

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LIA BRIOSCHI SOARES

As vozes do Programa Criança Feliz: potencialidades e entraves

RIBEIRÃO PRETO

2023

LIA BRIOSCHI SOARES

As vozes do Programa Criança Feliz: potencialidades e entraves

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de pesquisa: Assistência à criança e ao adolescente

Orientador: Maria das Graças Bomfim de Carvalho

RIBEIRÃO PRETO

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Soares, Lia Brioschi

As vozes do Programa Criança Feliz: potencialidades e entraves. Ribeirão Preto, 2023.

175 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientador: Maria das Graças Bomfim de Carvalho

1. Programa Criança Feliz. 2. Desenvolvimento Infantil. 3. Primeira Infância. 4. Políticas Públicas. 5. Psicanálise.

SOARES, Lia Brioschi

As vozes do Programa Criança Feliz: potencialidades e entraves

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública.

Aprovado em        /        /

Presidente

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Comissão Julgadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha família, grande incentivadora dos estudos e do crescimento profissional, mostrando que esse caminho é árduo e penoso, mas que é preciso acreditar em nossa capacidade para grandes realizações.

Agradeço imensamente à minha orientadora, Profa. Dra. Maria das Graça Bomfim de Carvalho, que, com muito acolhimento, dedicação e paciência, deu-me espaço para aprofundar meus conhecimentos sobre Políticas Públicas, Primeira Infância e Psicanálise, e a oportunidade de estar em uma grande universidade, sempre compartilhando seus conhecimentos e promovendo o meu desenvolvimento acadêmico.

Agradeço aos professores da banca, que aceitaram o convite para olhar para o meu trabalho e por oferecer suas melhores contribuições.

Agradeço, também, à equipe de profissionais da Assistência Social da Prefeitura Municipal de Orlândia, que me recebeu de braços abertos para me ensinar a ser psicóloga dentro das políticas públicas, instigando sempre a reflexão sobre o nosso trabalho, o que me transformou em uma profissional melhor.

Agradeço à minha analista, que muito generosamente emprestou sua mente por diversas ocasiões, para que fosse possível tolerar e seguir.

Agradeço às amigas e amigos, que estiveram ao meu lado durante essa longa jornada, cada um com sua singularidade e com suas possibilidades de apoio, e que foram fundamentais para me dar força e coragem para chegar até aqui.

Agradeço, por fim, com grande apreço, às “minhas famílias”, sejam usuárias das políticas públicas ou do consultório, que, dentro da sua imensa diversidade, toparam (e ainda topam) estar comigo, para crescermos juntas.

Juntos sempre, pois não há possibilidade de desenvolvimento sozinho.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

“Devido à extrema dependência emocional da criança, seu desenvolvimento ou sua vida não podem ser estudados à parte da consideração do cuidado que lhe é fornecido.”  
(WINNICOTT, 2005, p. 5).

## RESUMO

SOARES, L. B. **As vozes do Programa Criança Feliz: potencialidades e entraves.** 2023. 175 p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

O Programa Criança Feliz é um programa do Governo Federal de visitação domiciliar, que tem o objetivo de estimular o desenvolvimento infantil integral e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, através da brincadeira, voltado para famílias em vulnerabilidade social, com gestantes e com crianças de 0 a 3 anos. A Primeira Infância tem sido um período de grande interesse de estudos acadêmicos recentes pela sensibilidade e pela potencialidade de amadurecimento e crescimento, nos aspectos cognitivos, motores, emocionais e sociais, quando há estimulação adequada e parentalidade responsável. O presente tem como objetivo compreender as percepções dos participantes do Programa Criança Feliz, abarcando os trabalhadores, assim como as famílias usuárias do programa. Esta é uma pesquisa qualitativa, cujo marco teórico se fundamenta na perspectiva da Psicanálise de D. W. Winnicott e a teoria do desenvolvimento emocional primitivo. O autor aponta para a importância do ambiente suficientemente bom para a estruturação da personalidade da criança, contemplando o suporte familiar necessário à função materna e a possibilidade de desenvolvimento emocional saudável para a construção de uma sociedade democrática. Os dados foram coletados em três cidades do interior do Estado de São Paulo, sendo que em uma cidade aconteceu a interrupção do programa, enquanto nas outras duas houve a continuação, mesmo durante a pandemia do Coronavírus (COVID-19). Foram coletados dados sociodemográficos e feitas entrevistas semiestruturadas, de forma presencial ou online, conforme a possibilidade do momento de isolamento social, atravessado durante a pesquisa. Foram entrevistados 19 participantes, com 01 familiar, 05 cuidadores, 09 visitantes sociais, 02 supervisores e 02 coordenadores. Os resultados indicaram potencialidades e dificuldades em relação ao programa, que foram categorizados por meio da livre inspeção do material: (i) a Burocracia engloba o público prioritário, visita domiciliar, verba, equipe e políticas públicas de acesso a direitos e informação; (ii) os Vínculos Afetivos abarcam o desenvolvimento infantil integral, o fortalecimento de vínculos e a brincadeira. Por fim, a teoria do desenvolvimento emocional proporcionou um olhar cuidadoso e atento às categorias e subcategorias levantadas durante o estudo, interconectando-as, de forma a contextualizar os entraves e as potencialidades presentes no Programa Criança Feliz.

Palavras-chave: Programa Criança Feliz. Desenvolvimento Infantil. Primeira Infância. Políticas Públicas. Psicanálise.

## ABSTRACT

SOARES, L. B. **The voices of Programa Criança Feliz: potentialities and hindrances.** 2023. 175 p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

The Programa Criança Feliz is a programme from the Federal Government of home visiting, which aims to stimulate child development and strengthen familiar and community bonds, through child play, targeting families in social vulnerability, with pregnant women and with child aged from 0-3 years old. Early childhood is a period of great interest of recent academic research for its sensitivity and potentiality of maturation and growth, considering the cognitive, motor, emotional and social aspects, if there are adequate stimulation and responsible parenting. This paper aims to comprehend the perceptions of the participants of Programa Criança Feliz, regarding workers as well as families. This is qualitative research, which used D. W. Winnicott's psychoanalysis and the theory of early emotional development for data analysis. The author points to the relevance of a good enough environment for structuring the child's personality, including familiar support needed to maternal role and the possibility of a healthy emotional development for the construction of a democratic society. Data was collected in three cities from São Paulo state. In one of the cities the programme was interrupted, whereas in the other two, it was maintained, even throughout Coronavirus pandemic (Covid-19). Sociodemographic data was collected, and semi structured interviews were conducted, in-person or on-line, according to the possibilities of social isolation. 19 interviews were held, with 01 member of the family, 05 caregivers, 09 social visitors, 02 supervisors and 02 managers. The results indicate potentialities and difficulties, which were categorized through material free inspection: (i) Bureaucracy embraces priority public, home visit, funds, staff, and public policies of rights and information access; (ii) Emotional Bonds include integrated child development, bond strengthening and child play. At last, the emotional development theory provided a careful and attentive perspective to the categories and subcategories reached during this study, interconnecting them, in order to contextualize the hindrances and potentialities of Programa Criança Feliz.

Keywords: Programa Criança Feliz. Child Development. Early Childhood. Public Policies. Psychoanalysis.



## RESUMEN

SOARES, L. B. **Las voces del Programa *Criança Feliz*: potencialidades y obstáculos**. 2023. 175 p. Tesis Doctoral. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

El Programa *Criança Feliz* (Niño Feliz) es un programa del gobierno brasileño de visitación a hogares, su objetivo es fomentar el desarrollo infantil integral y fortalecer los vínculos familiares y comunitarios a través del juego, volcado a familias en vulnerabilidad social, con gestantes o con niños de 0 a 3 años. La Primera Infancia ha sido un periodo de gran interés de estudios académicos recientes por la sensibilidad y por la potencialidad de maduración y crecimiento en los aspectos cognitivos, motores, emocionales y sociales cuando hay estimulación adecuada y una crianza responsable. Este trabajo tiene como objetivo comprender las percepciones de los participantes del Programa *Criança Feliz*, abarcando trabajadores y familias usuarias del programa. Esta es una investigación cualitativa, cuyo marco teórico se fundamenta en la perspectiva de la Psicoanálisis de D. W. Winnicott y la teoría del desarrollo emocional primitivo. El autor señala la importancia del entorno suficientemente bueno para la estructuración de la personalidad del niño, contemplando el apoyo familiar necesario a la función materna y la posibilidad de desarrollo emocional sano para la construcción de una sociedad democrática. Los datos fueron colectados en tres ciudades del interior del Estado de São Paulo, siendo que en una ciudad hubo la interrupción del programa mientras en las demás hubo la continuación aún durante la pandemia de Coronavirus (COVID-19). Fueron colectados datos sociodemográficos y hechas entrevistas semiestructuradas de modo presencial u online, conforme la posibilidad del momento de aislamiento social, atravesado durante esta investigación. Fueron entrevistados 19 participantes: 1 familiar, 5 cuidadores, 9 visitadores sociales, 2 supervisores y 2 coordinadores. Los resultados señalan potencialidades y dificultades en relación al programa, que fueron categorizados por medio de la libre inspección del material: (i) la burocracia engloba el público prioritario, visita al hogar, verba, equipo y políticas públicas de acceso a derechos e información; (ii) los Vínculos Afectivos abarcan el desarrollo infantil integral, el fortalecimiento de vínculos y el juego. Por fin, la teoría del desarrollo emocional proporcionó una mirada cuidadosa y atenta hacia categorías y subcategorías levantadas durante el estudio, interconectándolas de modo a contextualizar los obstáculos y las potencialidades presentes en el Programa *Criança Feliz*.

Palabras-clave: Programa Niño Feliz. Desarrollo Infantil. Primera Infancia. Políticas Públicas. Psicoanálisis.

## LISTA DE SIGLAS

|               |   |
|---------------|---|
| BPC           | Benefício de Prestação Continuada   |
| CadÚnico      | Cadastro Único  |
| CAEC          | Centros de Atividades de Educação Complementar  |
| CAPS AD       | Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras drogas  |
| CAPS Adulto   | Centro de Atenção Psicossocial para Adultos   |
| CAPS Infantil | Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes   |
| CAPS II       | Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. (BRASIL, 2022).   |
| CAPS III      | Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas as faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes. (BRASIL, 2022). |
| CDC           | Guia de Cuidados para o Desenvolvimento da Criança – Manual de Orientação às Famílias   |
| CEEEF         | Centro de Educação Especial e Ensino Fundamental  |
| CEI           | Centros de Educação Infantil  |
| Centro POP    | Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua  |
| CEMEI         | Centros Municipais de Educação e Ensino Integral  |
| CEO           | Centro de Especialidades Odontológicas  |
| CEP           | Comissão de Ética em Pesquisa   |
| CER           | Centro Especializado em Reabilitação  |
| CETREM        | Central de Encaminhamento de Migrantes  |
| CMSC          | Centro Médico Social Comunitário  |
| COP           | Centro Odontológico Pediátrico  |
| CRAS          | Centro de Referência de Assistência Social  |
| CREAS         | Centro de Referência Especializado de Assistência Social  |
| CSE           | Centro de Saúde Escola  |
| ECA           | Estatuto da Criança e do Adolescente  |
| EMEF          | Escolas Municipais de Ensino Fundamental  |
| EMEFEM        | Escolas Municipais de Ensino Fundamental e Médio  |
| EMEI          | Escolas Municipais de Educação Infantil   |

|           |   |
|-----------|---|
| EMEPEB    | Escola Municipal de Ensino Profissional Básico                          |
| ESF       | Estratégia de Saúde da Família  |
| FQA       | Programa Família que Acolhe   |
| LOAS      | Lei Orgânica da Assistência Social                                      |
| NADEF     | Núcleo de Atenção ao Deficiente   |
| NGA       | Núcleo de Gestão Assistencial   |
| NFS       | Núcleo de Saúde da Família  |
| OMS       | Organização Mundial da Saúde  |
| OSC       | Organização da Sociedade Civil  |
| PAEFI     | Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos |
| PAIF      | Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família                    |
| PBF       | Programa Bolsa Família  |
| PCF       | Programa Criança Feliz  |
| PFP       | Programa Família Paulista   |
| PI        | Primeira Infância   |
| PIM       | Programa Infância Melhor  |
| PMC       | Programa Mãe Coruja   |
| PMDB      | Partido do Movimento Democrático Brasileiro                             |
| PNAS      | Política Nacional de Assistência Social                                 |
| PP        | Partido Popular   |
| PT        | Partido dos Trabalhadores   |
| REDE SUAS | Sistema Nacional de Informação do Sistema Único de Assistência Social   |
| SAICA     | Serviço de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes         |
| SCFV      | Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos                     |
| SciELO    | Scientific Electronic Library Online                                    |
| SEMAS     | Secretaria Municipal de Assistência Social                              |
| SUAS      | Sistema Único de Assistência Social                                     |
| SUS       | Sistema Único de Saúde  |
| TCLE      | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                              |
| UBDS      | Unidade Básica e Distrital de Saúde                                     |
| UBS       | Unidade Básica de Saúde   |
| UNICEF    | Fundo das Nações Unidas para a Infância                                 |
| UPA       | Unidade de Pronto Atendimento   |
| USF       | Unidade de Saúde da Família   |
| VD        | Visita Domiciliar   |

## LISTA DE FIGURAS

|          |   |     |
|----------|---|-----|
| Figura 1 | Modelo de governança do Programa Criança Feliz.....                             | 34  |
| Figura 2 | Relação entre visitador social, supervisor, o CRAS e o Comitê Gestor local..... | 37  |
| Figura 3 | Número de participantes da pesquisa, de acordo com o município.....             | 90  |
| Figura 4 | Data de nascimento dos participantes da pesquisa.....                           | 98  |
| Figura 5 | Cor da pele declarada pelos participantes da pesquisa.....                      | 99  |
| Figura 6 | Escolaridade dos trabalhadores do PCF das três cidades pesquisadas.....         | 100 |
| Figura 7 | Profissão dos visitadores sociais nas três cidades pesquisadas.....             | 101 |
| Figura 8 | Vínculo empregatício dos trabalhadores do PCF nas três cidades pesquisadas..... | 102 |

## LISTA DE QUADROS

|          |   |     |
|----------|---|-----|
| Quadro 1 | Características e funções dos visitantes sociais, supervisores e coordenadores do Programa Criança Feliz..... | 35  |
| Quadro 2 | Frequência das visitas domiciliares, de acordo com o público prioritário.....                                 | 39  |
| Quadro 3 | Caracterização sociodemográfica dos participantes do município de Orlandia.....                               | 90  |
| Quadro 4 | Caracterização sociodemográfica dos participantes do município de Sertãozinho.....                            | 93  |
| Quadro 5 | Caracterização sociodemográfica dos participantes do município de Ribeirão Preto.....                         | 95  |
| Quadro 6 | Categorias e subcategorias.....   | 103 |

## LEGENDA DOS PARTICIPANTES

|     |   |
|-----|---|
| CO  | Cuidador Orândia  |
| CoO | Coordenador Orândia   |
| CoS | Coordenador Sertãozinho   |
| FO  | Familiar Orândia (não é o principal cuidador da criança, mas acompanhou as atividades realizadas durante as visitas domiciliares) |
| SRP | Supervisor Ribeirão Preto   |
| VO  | Visitador Social Orândia  |
| VRP | Visitador Social Ribeirão Preto   |
| VS  | Visitador Social Sertãozinho  |

## SUMÁRIO

|              |   |     |
|--------------|---|-----|
| <b>1</b>     | <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | 17  |
| <b>1.1</b>   | <b>O contexto sócio-histórico-político brasileiro e as determinantes da<br/>implantação do Programa Criança Feliz</b> ..... | 17  |
| <b>1.2</b>   | <b>Legislação brasileira, o Sistema Único de Assistência Social e a criança</b> ....  | 24  |
| <b>2</b>     | <b>OBJETIVOS</b> .....  | 61  |
| <b>2.1</b>   | <b>Geral</b> .....  | 61  |
| <b>2.2</b>   | <b>Específicos</b> .....  | 61  |
| <b>3</b>     | <b>MARCO TEÓRICO CONCEITUAL</b> .....   | 62  |
| <b>4</b>     | <b>PRESSUPOSTO</b> .....  | 75  |
| <b>5</b>     | <b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....  | 77  |
| <b>5.1</b>   | <b>Caracterização do estudo</b> .....   | 77  |
| <b>5.2</b>   | <b>Campos de Estudo, Participantes e Coleta de Dados</b> .....  | 81  |
| <b>5.3</b>   | <b>Material e Procedimentos</b> .....   | 85  |
| <b>5.4</b>   | <b>Análise dos dados</b> .....  | 87  |
| <b>5.5</b>   | <b>Aspectos Éticos</b> .....  | 87  |
| <b>6</b>     | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....   | 88  |
| <b>6.1</b>   | <b>Caracterização dos participantes e locais de coleta de dados</b> .....   | 88  |
| <b>6.2</b>   | <b>Burocracia</b> .....   | 103 |
| <b>6.2.1</b> | <b>Público prioritário</b> .....  | 104 |
| <b>6.2.2</b> | <b>Visita domiciliar</b> .....  | 107 |
| <b>6.2.3</b> | <b>Verba</b> .....  | 112 |
| <b>6.2.4</b> | <b>Equipe</b> .....   | 115 |
| <b>6.2.5</b> | <b>Políticas Públicas de acesso a direitos e informação</b> .....   | 121 |
| <b>6.3</b>   | <b>Vínculos Afetivos</b> .....  | 128 |
| <b>6.3.1</b> | <b>Desenvolvimento infantil integral</b> .....  | 128 |
| <b>6.3.2</b> | <b>Fortalecimento de vínculos</b> .....   | 131 |
| <b>6.3.3</b> | <b>Brincadeira</b> .....  | 136 |
| <b>7</b>     | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | 140 |
|              | <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | 146 |
|              | <b>APÊNDICES</b> .....  | 153 |
|              | <b>ANEXOS</b> .....   | 165 |

## APRESENTAÇÃO

A presente tese foi construída a partir do desejo de aprofundamento no tema da proteção em relação a crianças, tendo como foco principal a promoção do desenvolvimento infantil na Primeira Infância (PI). O tema surgiu a partir da experiência profissional da autora no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de uma cidade do interior do estado de São Paulo, como psicóloga social da equipe de referência e, mais especificamente, sendo supervisora do Programa Criança Feliz (PCF), que funcionou de 2017 a 2019, no município de Orlândia.

Dentro desse contexto de acompanhamento de famílias pelas Políticas Públicas, surgiu a ideia de pesquisar sobre os desdobramentos do programa, de acordo com o olhar e o entendimento dos participantes, tanto familiares quanto visitantes sociais.

No início da pesquisa, ainda em formato de mestrado, em 2019, havia a pretensão de coletar os dados do município de Orlândia e de Sertãozinho, para haver possibilidades de comparação dos dados, já que em Orlândia o programa havia se encerrado, diferentemente de Sertãozinho, cidade na qual as atividades estavam ocorrendo sem interrupção.

Em abril de 2020, foi solicitada e aprovada a passagem de nível de Mestrado para Doutorado Direto. Sendo assim, foi incluído o município de Ribeirão Preto, para ampliação da pesquisa, com maior coleta de dados, além de serem incluídos outros participantes, que seriam os supervisores e coordenadores do programa.

É preciso ressaltar o fato de que a construção da pesquisa se mostrou divergente da expectativa dessa autora, o que causou espanto e dificuldade para prosseguir com a escrita com o mesmo entusiasmo inicial, mas que, a partir do momento de compreensão de que a pesquisa acadêmica e científica possibilita a exploração da realidade e aproximação para com a verdade dos participantes, foi possível dar continuidade por um caminho diferente e repleto de ampliações.

Neste trabalho, então, são apresentados dois temas primordiais do estudo, como forma de introduzir o leitor na pesquisa. Dessa forma, é abordado inicialmente o contexto sociopolítico de 2016, ano em que houve a instituição do Programa Criança Feliz, que é o foco desse estudo, além de um panorama da atual situação política do Brasil.

Em um segundo momento, o Programa Criança Feliz é descrito amplamente, apresentando ao leitor desde o surgimento da política social, assim como as dificuldades,



críticas relacionadas e pesquisas que apontam potencialidades de programas que apresentam desenhos similares.

Para aproximar o leitor do marco teórico conceitual, que embasa a perspectiva de análise desse estudo, foi abordado o tema do Desenvolvimento Emocional, relacionando-o ao seu ambiente, ou seja, à família, com foco nos primeiros anos de vida do bebê, tendo como fundamentação teórica a Psicanálise, mais especificamente, a teoria do Desenvolvimento Emocional Primitivo de Donald Woods Winnicott (1896-1971), assim como pesquisas atuais sobre o tema dos cuidados familiares durante a primeira infância e os impactos no desenvolvimento infantil.

Em seguida, é apresentado o Pressuposto do trabalho, que se baseia principalmente nos benefícios que o Programa Criança Feliz pode oferecer aos seus usuários.

O objetivo da presente pesquisa se firmou desde o início como sendo a compreensão da percepção dos participantes do PCF. Esta tese foi desenvolvida dentro de uma perspectiva qualitativa de pesquisa, sendo a abordagem metodológica também a partir do olhar psicanalítico, que se baseia na livre inspeção do material, possibilitando o aprofundamento dos dados, com a atenção flutuante ao discurso do sujeito de pesquisa.

Os resultados estão apresentados juntamente da discussão, para proporcionar uma leitura fluida, relacionando as categorias e subcategorias ao marco teórico de base. As categorias e subcategorias que surgiram por meio da livre inspeção do material são: Burocracia (Público Prioritário, Visita Domiciliar, Verba, Equipe e Políticas Públicas de acesso a direitos e informação) e Vínculos Afetivos (Desenvolvimento Infantil Integral, Fortalecimento de Vínculos Familiares e Comunitários, e Brincadeira).

Por fim, são feitas as considerações e os apontamentos finais.

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. O contexto sócio-histórico-político brasileiro e as determinantes da implantação do Programa Criança Feliz

O cenário político no qual aconteceu o impeachment da Presidente Dilma Rousseff (PT), em 2016, pode ser considerado como uma das maiores crises sociopolíticas vividas pelos brasileiros na época democrática, ou seja, desde a Constituição Federal de 1988. Domingues (2017, p.1748) chama a atenção para a inabilidade política da ex-presidente, considerando a alienação de classes sociais, e do “autismo” partidário desse momento.

Dessa maneira, partidos aliados ao Partido dos Trabalhadores (PT) se inclinaram à direita, sendo que o contexto econômico também não favoreceu, pois o país se encontrava em declínio, por causa da crise global e pelos erros sucessivos do próprio governo de Dilma, em seu primeiro mandato. (DOMINGUES, 2017).

Braz (2017) aponta para o ataque à democracia, que culminou no impeachment de Dilma Rousseff, com o objetivo de se criar e aprofundar condições adequadas para a hegemonia do grande capital. Para isso, houve apoio civil, manobras judiciais e arranjos parlamentares. O autor lembra ainda o ostensivo apoio dos meios de comunicação.

Ainda, seu governo sofre um grande desgaste pela pressão das investigações da Operação Lava-Jato, na qual se localiza um grande esquema de corrupção na Petrobrás, empresa nacional de petróleo e símbolo de desenvolvimento brasileiro. No entanto, a esquerda denuncia uma possível seletividade nas investigações que foram focadas nos anos de governo do PT, PMDB (Partido do Movimento Democrático Brasileiro) e PP (Partido Popular). Nesse cenário, Domingues (2017) aponta para um golpe parlamentar, por meio do qual se encerrou o período petista à frente do governo brasileiro.

Domingues (2017, p.1753) chama a atenção ao isolamento político em que se encontrava o PT, na época do impeachment de Dilma Rousseff, sendo que a situação do partido

[...] se agravou por uma enorme soberba no exercício do poder, sequer preocupando-se em manter muito diálogo, ainda menos público, com as organizações que tradicionalmente lhe deram sustentação. Na verdade, o sistema busca escapar a qualquer pressão social – do que o próprio impeachment é em parte expressão, ainda que, assim, a população o desejasse, sua consecução servindo para proteger os grupos que há mais tempo estão no poder.

Domingues (2017) também aponta para o objetivo de o impeachment acontecer para que as investigações da Lava-Jato não chegassem até políticos envolvidos no esquema nacional de corrupção. A contrapartida oferecida pelo centro-direita e pela direita era uma agenda econômica neoliberal, estabelecendo limites de gastos na saúde, educação, ciência e tecnologia (que foi concretizada em 2016, pela Emenda Constitucional 95/2016); as reformas da previdência e trabalhistas, como exemplos.

Segundo Braz (2017, p.87), apesar de a presidente Dilma ter feito um governo predominantemente voltado para os interesses do grande capital, ela é “arrancada da presidência da República porque é considerada incapaz de permanecer à frente dos interesses capitalistas que tanto serviu.” Essa situação, criada deliberadamente e de forma irresponsável, afunda não somente a presidente Dilma e seu governo, mas o Brasil inteiro é tomado por uma crise monumental, incluindo os determinantes econômicos e agravada conscientemente pela classe dominante para atingir seus objetivos políticos.

Oliveira (2022) chama a atenção aos discursos que atravessaram o processo de impeachment, sendo que as narrativas neoconservadoras deram base para o primeiro-damismo de Marcela Temer e posteriormente, de Michele Bolsonaro.

No entanto, Domingues (2017) lembra que o golpe sofrido pelo PT nada tem a ver com o golpe militar, com um regime de exceção ou com um golpe de estado, pois não houve ruptura de instituição. O que fica claro é a polarização do capital acumulado, as desigualdades aumentando e o estado de bem-estar social se definhando, ou seja, a democracia estava se restringindo.

Braz (2017, p.89) corrobora a ideia de que não houve um golpe clássico, pois há manutenção da instituição democrática, e houve aval da Justiça e do Legislativo. No entanto, contraditoriamente, o impeachment foi um

[...] golpe democrático operado no âmbito da democracia burguesa *em funcionamento*. Foi, assim, um golpe nas ilusões democráticas geradas pelos limites próprios da ordem burguesa (e de sua democracia), cuja condição cria suas próprias ilusões.

De acordo com o autor, a democracia continua sendo a melhor forma de governo, pois há espaço para resistir e lutar. No entanto, o impeachment foi apenas o primeiro recuo democrático. (BRAZ, 2017).

Em seu governo, Michel Temer, com a intenção de mudar as estratégias econômicas em uma direção mais liberal, implementou a Proposta de Ementa Constitucional (PEC) n°

241/2016 (Emenda Constitucional nº 95) que limitou os gastos públicos por 20 anos, impactando diretamente as áreas de saúde, educação, habitação, segurança alimentar e assistência social. (OLIVEIRA, 2022).

Nesse governo, então, a regressão de direitos se dá com o discurso ideológico da retomada do crescimento econômico, e nesse momento, percebe-se o aumento das desigualdades sociais. (ARCOVERDE, ALCÂNTARA e BEZERRA, 2019).

Com a agenda de diminuição do Estado, o governo Temer previa privatizações e mudanças que permitiam a terceirização de trabalhadores/as. Assim, o governo apresentava uma ruptura com o compromisso social que marcou os governos anteriores. (OLIVEIRA, 2022).

Braz (2017) alertava para a possibilidade de uma crise hegemônica, sendo que o contexto do governo Temer é de uma transição de hegemônias. Não se apresenta de forma abertamente ditatorial, mas de forma conspiratória aos avanços democráticos, incluindo os avanços sociais conquistados pela democracia. Ainda, a crise não exibiu abertamente o fascismo, mas tinha elementos fascistas nas entranhas políticas.

Dessa forma, há um reordenamento das políticas sociais, sendo que a função social do Estado se torna restrita. “Assim sendo, no contexto de recorte neoliberal, o atendimento às necessidades sociais é destinado ao mercado, ao terceiro setor e às famílias, exigindo, portanto, maior participação da sociedade civil no provimento da proteção social.” (ARCOVERDE, ALCÂNTARA e BEZERRA, 2019, p. 183-184).

A agenda neoliberal proposta naquele momento de governo aponta para a redução dos custos de trabalho no país e elevar os níveis de produtividade, através da flexibilização das relações de trabalho e incremento tecnológico para baratear a força de trabalho; retrocesso cultural e ideológico, através de pregação conservadora, e readequação de políticas sociais, que têm como objetivo a criação de políticas de austeridade fiscal, que recairão sobre os trabalhadores. (BRAZ, 2017).

Em razão da brutal contenção de gastos no setor social imposta pela política econômica neoliberal, há restrito acesso a bens e serviços públicos, o que significa desresponsabilização social por parte do Estado. (ARCOVERDE, ALCÂNTARA e BEZERRA, 2019).

Segundo as autoras, após o impeachment de Dilma Rousseff, desenvolveram-se novos programas sociais em substituição ou em detrimento das políticas sociais, incluindo o Programa

Criança Feliz (PCF), que colocou a Primeira Infância (PI) em foco do Governo Federal. (ARCOVERDE, ALCÂNTARA e BEZERRA, 2019).

No entanto, o PCF é criado apesar dos cortes de gastos públicos, sem esclarecer suas justificativas de investimentos naquele momento preciso, demonstrando clara falta de objetividade na responsabilização estatal na aplicação de tais gastos, o que impede a verificação de transparência da gestão de recursos públicos. (SPOSATI, 2017).

Braz (2017) traz um elemento importante que não deve ser esquecido: a democracia tem seus limites, pois ela vem acompanhada do substrato dominante, ou seja, a democracia é democracia burguesa. Assim, existe um nível de socialização da política, na qual o povo é capaz de participar. Entretanto, ela se mostra restrita em relação à socialização do poder político, pois a sociedade capitalista não proporciona uma participação real do povo na gestão do Estado.

Eram grandes os obstáculos para a superação dos impasses políticos no Brasil, devendo haver um rearranjo e possível renovação do sistema político, no qual é imprescindível a aliança entre sistemas políticos societários e estatais. No entanto, as novas formas políticas, que vinham se apresentando no Brasil, traziam riscos que poderiam aparecer e aparentar como formas democráticas, mas em uma aliança entre a mídia oligárquica e o capital financeiro, formariam um regime liberal oligárquico, restringindo ao máximo a participação popular. (DOMINGUES, 2017).

Temos no Brasil um histórico de soluções “pelo alto” que exclui os “de baixo” das instâncias decisivas que envolvem o poder político. E que reiteradamente golpeia aqueles que já não lhe servem ou que contrariam os interesses econômicos das classes dominantes. Assim, nem subestimemos nem superestimemos a democracia. (BRAZ, 2017, p. 91).

É nesse contexto neoliberal, que a economia capitalista regula as relações sociais de produção e reprodução, colocando a instituição familiar como importante mecanismo para assumir as necessidades sociais, o que responde a interesses capitalistas. A família, então, é ressignificada estrategicamente como peça importante para contribuir para a Proteção Social, desresponsabilizando o Estado. (ARCOVERDE, ALCÂNTARA e BEZERRA, 2019).

A Proteção Social tem o objetivo de prevenir contra as fragilidades que expõe a riscos sociais, que podem ser temporários ou permanentes. (ARCOVERDE, ALCÂNTARA e BEZERRA, 2019).

Em se tratando da Política Nacional de Assistência Social, observa-se que a Proteção Social é sistematizada enquanto política garantidora da segurança de sobrevivência (de rendimento e autonomia), de acolhida e de convívio ou

vivência familiar. Contudo, ao responsabilizar a família, o Programa Criança Feliz vai numa direção oposta. (ARCOVERDE, ALCÂNTARA e BEZERRA, 2019, p. 186).

Os serviços da Proteção Social devem, assim, contar com a parceria das famílias e divisão de responsabilidades, entre família e cuidados do Estado. No entanto, a responsabilidade familiar do cuidado, proteção e educação, que é o princípio liberal de autossustentação, recai, dessa forma, somente sobre as famílias, desresponsabilizando o Estado e desprotegendo as famílias. (ARCOVERDE, ALCÂNTARA e BEZERRA, 2019, p. 192).

Arcoverde, Alcântara e Bezerra (2019) apontam para o fato de que o Programa Criança Feliz vai na contramão da viabilização dos direitos e da proteção social, sucateando as políticas sociais e os próprios direitos. A base disso se encontra na operacionalização de um programa que serve para a construção de uma ideologia política que restringe direitos, mostrando-se conservadora e fragilizando as políticas sociais. O PCF se mostra como um exemplo de gestão governamental de estratégia conservadora de assistencialismo de retorno ao primeiro-damismo.

De acordo com Domingues (2017), a legitimidade do governo de Michel Temer foi discutível e a estabilidade foi baixa. O autor sugeriu um investimento no desenvolvimento e na democracia, enfatizando o desenvolvimento sustentável e o atendimento às demandas por direitos sociais da população, além do desenvolvimento tecnológico. Torna-se, assim, importante a ascensão de novas formas de relação entre sociedade e Estado.

Dessa forma, Braz (2017) traz, com uma visão otimista, que o momento de fragilidade da democracia, no qual o conluio entre Legislativo, Judiciário, Polícia Federal (PF), mídias e empresas ficou explícito, pode ser visto como politicamente pedagógico para tirarmos uma lição.

A tendência regressiva nas políticas sociais teve continuidade no governo seguinte, o governo Bolsonaro. Jair Bolsonaro foi eleito presidente em outubro de 2018. Ex-militar, abertamente favorável à Ditadura, ultraneoliberal, conservador e crítico à “esquerda” e suas pautas, Bolsonaro ganhou a eleição, com a promessa de instituir reformas favoráveis ao mercado. (OLIVEIRA, 2022).

No âmbito da assistência social, o novo governo lançou, em julho de 2019, pouco mais de seis meses após a posse, o Programa Nacional de Incentivo ao Voluntariado, denominado Pátria Voluntária. Instituído sob o Decreto 9.906/2019, o Programa se mostra como uma

estratégia de política pública vinculada a um esforço de desmonte da justiça social, arraigada pelo neoliberalismo. (OLIVEIRA, 2022).

Nesse contexto, existe um crescente viés político e ideológico tradicional e conservador no âmbito da política social, ao colocar no centro da ação social o voluntariado e a terceirização como medidas de enfrentamento às questões sociais, desresponsabilizando o Estado perante a vulnerabilidade social. (OLIVEIRA, 2022).

De acordo com Alves (2022), o golpe de 2016, os processos e a prisão ilegal do presidente Lula, e a eleição fraudulenta de Jair Bolsonaro, representam a posição subalterna das classes dominantes no Brasil aos interesses do capitalismo internacional.

A eleição de Bolsonaro, em 2018, converge com a tendência internacional de ascensão da extrema-direita reacionária, autoritária e/ou neofascista. Os traços gerais que unificam esses governos “são o autoritarismo, o nacionalismo integral, a intolerância religiosa ou étnica e a violência policial/militar” (SILVA, SANTOS e DANTAS, 2022, p. 25).

Alves (2022) aponta que a violação às liberdades democráticas e aos direitos humanos é uma forma de impedir partidos progressistas, populares ou de esquerda de governarem, além de enfraquecer as organizações da classe trabalhadora com o objetivo de acabar com suas conquistas. No governo de Bolsonaro, isso se dá por meio de ataques aos serviços públicos e da destruição dos aspectos positivos da Constituição Federal de 1988. Os serviços públicos são desmontados pelo crescente processo de terceirização, inclusive e principalmente na área da saúde, mesmo durante a pandemia.

O governo ilegítimo de Temer se encarregou de adequar o País às exigências da acumulação capitalista em nível mundial, impondo um “novo regime fiscal” e uma agenda de ofensivas ao trabalho, às políticas sociais e ao meio ambiente que conformaram a nova etapa do ajuste neoliberal, o ultraneoliberalismo. A correlação específica de forças que derivou da crise da democracia de cooptação e da recomposição da extrema-direita no Brasil contribuiu para alçar ao poder o neofascista Bolsonaro que, não apenas deu continuidade ao projeto destrutivo e entreguista de seu antecessor, como o aprofundou em meio à maior tragédia sanitária de nosso tempo. (CASSIN, 2022, p. 18).

Nesse momento de aprofundamento do neoliberalismo no Brasil, as reformas trabalhista e previdenciária são as de maior impacto, pois significam a desestruturação do Estado de bem-estar social. Sob o pretexto da necessidade de retomada do crescimento econômico, tais reformas contam com a cobertura e apoio midiático. No entanto, após quatro anos da reforma trabalhista, afirma-se que ela fracassou no sentido de alavancar a economia e gerar mais

empregos; ao contrário, concretizou a precarização do trabalho, colocando a população na informalidade. (SILVA, SANTOS e DANTAS, 2022).

Travestida pelo argumento de estimular o primeiro emprego para jovens trabalhadores, a reforma trabalhista promove uma modalidade de contrato de trabalho precário, que intensifica a jornada de trabalho; além de flexibilizar meios de fiscalização e punição às infrações, fragilizando ações de saúde e segurança no trabalho. Ainda, enfraquece o papel dos sindicatos e das negociações coletivas, beneficiando os empresários. (CASSIN, 2022).

Nesse contexto, a queda dos direitos e das políticas sociais se tornam meios necessários para a superexploração da força de trabalho e para a reprodução de uma massa de trabalhadores, que pressiona para baixo o padrão moral e histórico dos salários, aprofundando a desigualdade e a miséria. (CASSIN, 2022).

A precarização das condições de trabalho no Brasil, portanto, não é recente, mas tem se intensificado sob o atual padrão de reprodução do capital, devido à necessidade de os centros imperialistas extraírem superlucros com base no diferencial de produtividade obtido com os baixos salários nas periferias. (CASSIN, 2022, p. 30).

Durante o governo Bolsonaro, as nomeações de agentes públicos tendem a defender não um projeto político público, mas um projeto de proteção de um presidente que representa setores contrariados com as políticas sociais inclusivas e que exacerbavam privilégios de classe, patriarcalismo, racismo, misoginia, machismo, que são bases conservadoras, reacionárias, autoritárias e negacionistas. (PERLI, 2022).

A economia já apresenta indícios de uma profunda desaceleração ao final do primeiro ano do governo bolsonarista, e foi agravada pela pandemia de Covid-19, que devastou o Brasil. Governado pela ideologia neofascista ultraneoliberal, sendo o presidente irracional e negacionista, as iniciativas de controle e prevenção da Covid-19 chegaram tardiamente, de forma descoordenada e foram insuficientes, levando o Brasil a “uma tragédia sanitária de dimensões catastróficas.” (CASSIN, 2022, p. 27).

Bolsonaro se exime de seu papel de chefe de Estado, ao não promover medidas econômicas, sociais e sanitárias de enfrentamento à pandemia, assim como desestimulou o isolamento social, negando a gravidade da doença. Promove aglomerações, estimula o uso de medicação sem comprovação científica para o tratamento precoce da doença e adia intencionalmente a aquisição de vacinas. (CASSIN, 2022).



O governo Bolsonaro, então, apresenta-se como um projeto político conservador, de extrema direita, voltada para dimensões internacionais e patrocinada pelo uso de novas tecnologias de comunicação, alimentando o medo do retorno ao comunismo e fomentando o ódio. Além de legitimar práticas fascistas de perseguição, violência e aniquilamento dos que pensam diferente. (PERLI, 2022).

A escolha não é difícil para quem defende a democracia brasileira. Contra rompimentos evidenciados em 2013, 2014 e 2016, que se potencializaram desde 2018 pelos arroubos autoritários em defesa do retorno da ditadura militar, serão necessários engajamentos nos próximos anos, nas próximas décadas, seja nas eleições de 2022, que não terminará com os seus resultados, seja nas lutas cotidianas para fortalecer as instituições democráticas. (PERLI, 2022, p. 4).

Silva, Santos e Dantas (2022) apontam que o retorno à democracia no Brasil deve ter como elemento essencial a defesa da educação e da saúde como condições fundamentais para a emancipação e a dignidade humanas. Nesse sentido, é preciso lutar contra a austeridade fiscal imposta pelas medidas neoliberais, como a Emenda Constitucional nº 95/2016, que congelou o orçamento público durante 20 anos.

## **1.2. Legislação brasileira, o Sistema Único de Assistência Social e a criança**

Por muito tempo, no Brasil, as políticas voltadas para a infância e adolescência colocam a família em um lugar de desqualificação, como sendo incapaz de prover os cuidados e a educação para os filhos. Essa visão somente inclui o indivíduo e as famílias como responsáveis pelas desigualdades sociais, focando na pobreza como uma mazela estigmatizada, desconsiderando outros fatores sociais. “As políticas tinham um caráter assistencialista e tutelar e eram dirigidas a um setor específico da população: as famílias pobres.” (OLIC, 2019, p. 18).

De acordo com Ferro e Bittencourt (2018), o Brasil precisa passar por grandes mudanças socioculturais e legais para que os direitos fundamentais de crianças e adolescentes sejam assegurados. As políticas de atenção a esse público passam do modelo de proteção de crianças e adolescentes em “situação irregular” para o de “proteção integral”. (p. 21). Assim, passa-se de uma política de repressão e correção às famílias e sujeitos considerados desqualificados para uma que reconhece a criança e o adolescente como sujeito de direitos.

A Constituição Federal Brasileira de 1988, em seu artigo 227, determina que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988).

Em 1990, é aprovado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio da Lei nº 8.069, de 13 de julho. A partir daí, crianças e adolescentes passaram a ter prioridade absoluta na efetivação dos direitos previstos no estatuto, pela família, comunidade e Estado. A Lei também estabelece penalidades para quem não a cumprir.

Tal Lei dispõe sobre a proteção integral a qual a criança e o adolescente têm direito, assegurando-lhes oportunidades que promovam seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, sempre com liberdade e dignidade. (ECA, 1990).

Em seu artigo 4º, tem-se

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (ECA, 1990).

Desde então, percebe-se um movimento dentro das políticas públicas em favor da proteção da infância e prevenção da violência contra crianças e adolescentes. (MARTINS e JORGE, 2010).

Esse novo paradigma da proteção integral à criança e adolescente pressupõe que tais indivíduos nascem sujeitos de direitos e que a família, a sociedade e o Estado devem assegurar, com absoluta prioridade, seus direitos fundamentais, como proteção, promoção do seu desenvolvimento pessoal e social, ressaltando a importância do convívio familiar para o desenvolvimento infantil. (OLIC, 2019).

O Estado, a partir de suas ações, apoia a família, e não mais a substitui. Atrás da criança excluída e em situação de violação de direitos existe uma família desassistida e que precisa de ações de apoio. A política social deve oferecer intervenções que ajudem a família a cumprir seu papel de socialização, proteção e cuidado. A ênfase recai, portanto, no contexto familiar como o melhor lugar para o desenvolvimento da criança e do adolescente. (OLIC, 2019, p. 21).

Dentro desse contexto, aponta-se a relevância do tema em relação a crianças em situação de vulnerabilidade social e a garantia de direitos através das Políticas Públicas voltadas para a Primeira Infância.

Os conceitos de vulnerabilidade e risco pessoal e social permeiam a organização das proteções e políticas da Assistência Social, considerando a perspectiva de prevenção e redução de riscos. As situações que podem expor indivíduos e famílias a situações de maior vulnerabilidade e risco envolvem contextos de desigualdade, pobreza, desemprego e fragilização de vínculos familiares, comunitários e sociais. (OLIC, 2019).

Dessa maneira, a desigualdade e a exclusão sociais afetam as condições de sobrevivência das famílias mais vulneráveis, diminuindo as chances de romperem com o ciclo da pobreza. Tais dificuldades vividas podem favorecer relações abusivas e de falta de cuidado. (OLIC, 2019).

Assim, a nova política de Assistência Social em que o papel do Estado é garantir o cumprimento dos direitos sociais a todos que deles necessitam, favorece o rompimento da visão assistencialista e de caridade que até então era o que orientava as ações assistenciais. A implementação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), em 2005, consolida um modelo de proteção social baseado no controle social, na descentralização e no compartilhamento de responsabilidade entre governos. (OLIC, 2019).

Dessa forma, surge a oferta de serviços públicos baseados nos princípios da equidade, universalidade, gratuidade, integralidade de proteção social, intersetorialidade e respeito às diversidades, em ações de proteção social destinadas a famílias e a indivíduos em situação de risco e vulnerabilidade social e violação de direitos. (OLIC, 2019).

Dentro do contexto de tais violações dos direitos da criança e adolescente, as ações de proteção integral e prevenção a violência infantil necessitam de um olhar interdisciplinar e se apoiam no trabalho de rede intersetorial, que fortalece as intervenções frente aos desafios desse contexto, pois permite o compartilhamento de poder, de recursos pessoais e materiais, assim como promove o apoio social, emocional, instrumental e informativo. (CARLOS et al., 2016).

Um dos componentes da rede intersetorial, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública estatal e descentralizada da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que é responsável pela execução dos serviços da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Deve executar três tipos de serviços: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. (BRASIL, 2013).

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) é o trabalho social com famílias, de caráter continuado, cuja finalidade é o fortalecimento da função protetiva das famílias, a prevenção da ruptura dos vínculos, a promoção do acesso a direitos e proporcionar melhorias na qualidade de vida. O trabalho deve estabelecer ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. O serviço deve se basear nas diferenças entre os arranjos familiares, valores, crenças e identidades, apoiando-se na cultura do diálogo, no combate às violências, preconceitos, discriminações e estigmatizações das relações. (BRASIL, 2013).

Já o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) deve ser realizado em grupos, de acordo com o ciclo de vida, para complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Pretende a ampliação de trocas culturais e de vivências, o desenvolvimento do sentimento de pertença e de identidade, o fortalecimento dos vínculos familiares e o incentivo a socialização e a convivência comunitária. Devem ser feitas ações intergeracionais e heterogêneas, na composição dos grupos por sexo, pessoas com deficiência, etnia, raça, entre outros. Deve estar articulado com o PAIF, de modo a ampliar o atendimento às famílias dos usuários desses serviços, garantindo a matricialidade sociofamiliar da política de assistência social. (BRASIL, 2013).

O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais. Assim, visa à garantia de direitos, promovendo a inclusão social, a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, de acordo com suas necessidades e potencialidades, na tentativa de prevenir situações de risco, exclusão e isolamento. O serviço deve contribuir para o acesso de pessoas com deficiência e pessoas idosas aos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e a toda a rede socioassistencial, aos serviços de outras políticas públicas, como educação, trabalho, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento de acessibilidade e reabilitação. Ainda, desenvolve ações destinadas aos familiares, de apoio, informação, orientação e encaminhamentos. (BRASIL, 2013).

De acordo com Murta e Marinho (2009), o público-alvo do CRAS são famílias privadas de acesso a bens materiais e culturais, e que também estão expostas a diversos fatores de riscos para seu desenvolvimento e autonomia, como condições precárias de moradia, desemprego, violências comunitárias e intrafamiliares, abuso de álcool e outras drogas.

A Proteção Social Básica da Assistência Social trabalha com prevenção de riscos psicossociais nas famílias, visando melhorar a qualidade de vida da população atendida,

reforçando o apoio e proteção do Estado aos quais as famílias vulneráveis têm direito. Os objetivos das ações da Proteção Social Básica consistem em “[...] fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria da qualidade de vida.” (BRASIL, 2013, p. 10).

Ainda, o serviço do CRAS prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Nesse contexto, promove uma cultura do diálogo, trabalhando para prevenir todas as formas de violência, de preconceito, discriminação nas relações familiares e comunitárias. (BRASIL, 2013).

Em 2006, foi elaborado o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, que preconiza o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, em detrimento do rompimento de tais vínculos e da institucionalização de crianças e adolescentes, através da aplicação de políticas e serviços públicos oferecidos pelo Estado de atenção voltada para a família. (BRASIL, 2006).

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (2004), a família, independentemente de seu modelo e configuração, é a mediadora entre as relações individuais e coletivas, entre o privado e o público, assim como modela as formas de vida comunitária. No entanto, a política aponta, também, para o cotidiano contraditório e conflituoso pelo qual a família pode viver, permeado por desigualdades. (BRASIL, 2004).

As políticas e os serviços públicos de apoio às famílias devem estar voltados às ações de suporte, para que sejam capazes de proteger e dar afeto a seus membros. O trabalho com as famílias deve considerar não apenas as vulnerabilidades, mas, principalmente, os recursos disponíveis. Assim, as famílias devem ser capazes de dar proteção às crianças e adolescentes por estarem protegidas pelas ações do Estado e da sociedade. (OLIC, 2019).

A partir desse cenário, é possível estabelecer uma conexão entre o trabalho realizado pelo Programa Criança Feliz (PCF) e a necessária proteção integral à infância.

O Criança Feliz é um programa do Governo Federal, que foi instituído pelo Decreto nº 8.869 de 5 de outubro de 2016, tendo como fundamento a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, conhecida como o Marco Legal da Primeira Infância. (BRASIL, 2016b).

O Programa é uma estratégia intersetorial que busca promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, levando em consideração a família e o contexto de

vida da criança, para redução de vulnerabilidades e desigualdades, e para potencializar o acesso à renda, com a inclusão em serviços e programas. (BRASIL, 2016b).

A Primeira Infância (PI) é o período que abrange os seis primeiros anos completos, ou seja, os primeiros 72 meses de vida da criança, e que devem ser cuidados e olhados de forma intersetorial, com ações da saúde, educação, assistência social, direitos humanos, cultura etc. (BRASIL, 2016b).

A escolha para o público prioritário do programa se justifica, pois, a PI é um período do desenvolvimento humano marcado por importantes aquisições físicas, cognitivas, sociais e emocionais. Esse período também é marcado pela imaturidade e pela condição peculiar de dependência do seu ambiente, de vulnerabilidade e de necessidade de cuidados. Cada fase do desenvolvimento infantil depende do anterior para que funções mais complexas sejam adquiridas, numa sequência de novas habilidades e capacidades. (BRASIL, 2017a).

De acordo com o artigo 3º do Decreto, os objetivos do PCF são:

I - Promover o desenvolvimento humano a partir do apoio e do acompanhamento do desenvolvimento infantil integral na primeira infância;

II - Apoiar a gestante e a família na preparação para o nascimento e nos cuidados perinatais;

III - Colaborar no exercício da parentalidade, fortalecendo os vínculos e o papel das famílias para o desempenho da função de cuidado, proteção e educação de crianças na faixa etária de até seis anos de idade;

IV - Mediar o acesso da gestante, das crianças na primeira infância e das suas famílias a políticas e serviços públicos de que necessitem; e

V - Integrar, ampliar e fortalecer ações de políticas públicas voltadas para as gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias.

Os princípios que norteiam o programa são:

a) Visibilidade das especificidades dessa etapa do ciclo vital (gestação e primeira infância);

b) Reconhecimento da dependência de cuidados na primeira infância, e, também, da gestante e das famílias;

c) Valorização do brincar, como forma de promover vínculos e cuidados;

d) Potencialização dos territórios e dos domicílios como espaço para aproximação das famílias;

e) Reconhecimento das desigualdades, diversidades culturais e da presença de deficiência;

- f) Enfrentamento da pobreza;
- g) Fortalecimento da intersetorialidade. (BRASIL, 2016b).

Nesse contexto, a família é a principal mediadora da relação da criança com o mundo e a principal facilitadora dos processos de desenvolvimento. Dessa maneira, as funções de cuidado, proteção e educação são compartilhados entre família e Estado, na promoção do desenvolvimento integral, considerando as especificidades dessa etapa de vida e baseadas nos marcos do Estatuto da Criança e do Adolescente. (BRASIL, 2017a).

Além do decreto nº 8.869, de 2016, que institui o programa, existem outros cadernos e portarias que embasam e orientam as ações do PCF, elaborados pelo então Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, tais como: “Programa Criança Feliz: a Intersetorialidade na Visita Domiciliar” (2017a); a Portaria nº 442, de 2017: “Dispõe sobre o financiamento federal das ações do Programa Criança Feliz, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, e dá outras providências” (2017b); “A participação do SUAS no programa Criança Feliz” (2017c); a Portaria nº 1.217, de 2019: “Dispõe sobre o público prioritário do Programa Criança Feliz.” (2019a).

Ressaltam-se, assim, as diretrizes que sustentam o PCF, de acordo com as bases do SUAS:

- Atenção à criança na primeira infância, considerando, necessariamente, sua família, o território e seu contexto de vida;
- Visibilidade das especificidades desta etapa do ciclo vital, das gestantes e das famílias com crianças na primeira infância;
- Reconhecimento da dependência de cuidados na primeira infância e da necessidade de suportes e apoios às gestantes e às famílias para desempenho da função protetiva;
- Valorização da importância do brincar, dos cuidados e dos vínculos familiares e comunitários para o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância;
- Reconhecimento das desigualdades, diversidades socioculturais, étnico raciais, territoriais e da presença da deficiência, aspectos que caracterizam a infância no contexto brasileiro;
- Ética, não discriminação e respeito à dignidade, à cultura e a todas as formas de organização familiar;
- Promoção da equidade por meio do enfrentamento da pobreza e de desigualdades;
- Potencialização dos territórios e dos domicílios como espaços que possibilitam a atenção, a ampliação de conhecimentos sobre a realidade de vida das famílias e comunidades e a promoção de acessos a serviços e direitos;
- Reconhecimento de que as configurações, recursos e dinâmicas dos territórios também incidem sobre as possibilidades de promoção do cuidado, da proteção social e do desenvolvimento integral das crianças na primeira infância. (BRASIL, 2017c, p.12-13).

Por fazer parte das políticas da Assistência Social, o público prioritário do programa são crianças na PI e famílias em situação de vulnerabilidade e riscos sociais. Assim, tem-se o público prioritário proposto no início da instituição do PCF:

- Gestantes, crianças de até 36 meses e suas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família;
- Crianças de até 72 meses e suas famílias beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada;
- Crianças de até 72 meses 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, 2017a, p. 6).

Dessa forma, a instituição do programa visa também dar atenção às crianças com deficiência incluídas no Benefício de Prestação Continuada (BPC), assim como às crianças privadas do convívio familiar, que estão em situação de acolhimento institucional e suas famílias. (BRASIL, 2017a).

Essa seletividade em relação ao público gerou críticas por não considerar a universalidade dos direitos da criança, pois selecionava uma parcela de famílias vulneráveis; além de segmentar o núcleo familiar, fracionando a infância. (SPOSATI, 2017).

Em 2019, o Governo Federal ampliou o público prioritário do PCF, incluindo todas as famílias cadastradas no Cadastro Único (CadÚnico), que é um sistema de cadastro para famílias vulneráveis, com crianças de 0 a 36 meses. (BRASIL, 2019a).

Santos et al (2022) alertam para o fato de que, apesar de o Governo Federal disponibilizar uma listagem randômica para a seleção de famílias atendidas pelo PCF, os municípios têm a autonomia para escolher as crianças, pais e gestantes com os quais serão feitas as atividades, e tal escolha pode passar por critérios político-partidários.

É preciso ressaltar que não há repasse de recursos financeiros para as famílias participantes do programa, assim como não há prejuízo no repasse de benefícios, caso a família se recuse a participar das atividades do PCF. (BRASIL, 2016b).

Os municípios que demonstrassem interesse em fazer a adesão ao Programa, deveriam cumprir requisitos para receberem o cofinanciamento federal para apoio às atividades recomendadas, como as visitas domiciliares. Tais requisitos são:

- Ter um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS);



- Ter o Índice de Desenvolvimento do CRAS (ID CRAS<sup>1</sup>) médio, maior ou igual a 3, considerando o método de avaliação adotado a partir de 2014;

- Ter pelo menos 140 indivíduos do público prioritário das visitas domiciliares como gestantes, crianças de até 36 meses beneficiárias do PBF e crianças de até 72 meses beneficiárias do BPC. (BRASIL, 2017c).

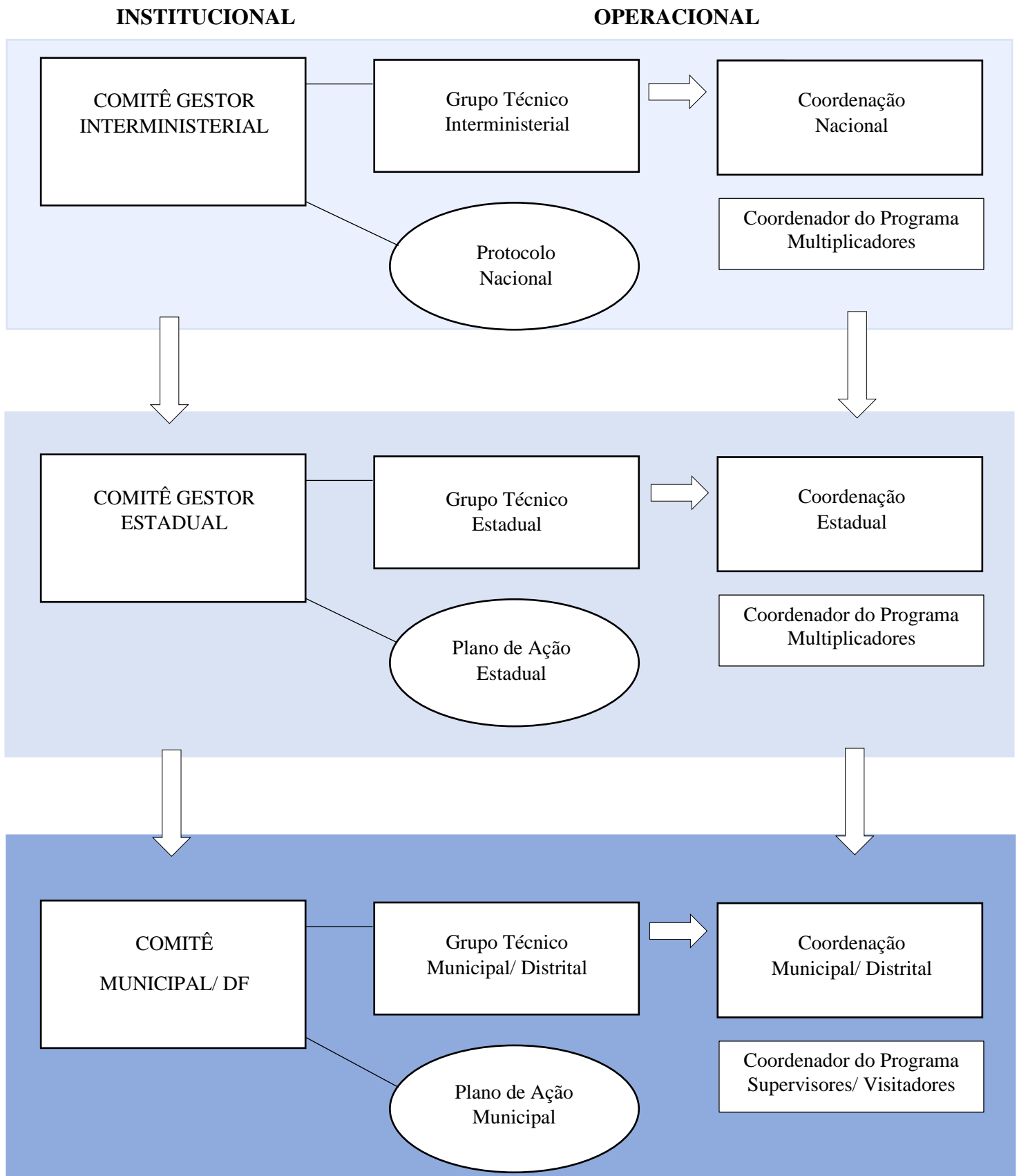
Para articulação das equipes entre as políticas setoriais, como Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura, Direitos Humanos, entre outras, o PCF prevê comitês e grupos técnicos de formação intersetorial, “com objetivo de assegurar convergência e complementariedade.” (BRASIL, 2017a, p. 7).

Segue a Figura 1, com o modelo de governança do programa (BRASIL, 2017a):

---

<sup>1</sup> Indicador de Desenvolvimento do CRAS: um indicador sintético, que busca medir, de forma indireta, a “qualidade dos serviços” prestados nos CRAS (REDE SUAS, 2021)

**Figura 1.** Modelo de governança do Programa Criança Feliz. Brasília, 2017a.



A partir desse modelo de governança, cada ente federativo tem seu papel, de acordo com sua posição, desempenhando a coordenação do programa e do comitê gestor, articulação intersetorial, ações de capacitação e educação permanente, apoio técnico para as capacitações, planejamento, acompanhamento e implementação das ações e visitas domiciliares, entre outras atividades. (BRASIL, 2017a).

A equipe do PCF contém visitantes sociais e supervisores, sendo que estes estão diretamente ligados às atividades com as famílias usuárias do programa. Os visitantes sociais e os supervisores se reportam ao coordenador, que encaminha as demandas intersetoriais ao Comitê Gestor Intersetorial, composto por funcionários de outras pastas, como Saúde, Educação, Cultura, Infraestrutura, Esporte etc. (BRASIL, 2016b).

Oliveira (2022, p.88) destaca que os funcionários do Comitê não são remunerados, fato justificado por ser um serviço público relevante, tratando a Assistência Social como uma atividade de honra e a cobrindo de moralidade, o que causa um efeito “desprofissionalizante” na política pública.

De acordo com as normas, os visitantes sociais podem ter ensino médio ou superior, enquanto supervisor e coordenador devem ter ensino superior. Ainda, é possível a contratação de Organizações da Sociedade Civil (OSC) para execução do programa. (BRASIL, 2016b).

Segue o quadro 1, contendo as características e funções dos visitantes sociais, supervisores e coordenadores. (BRASIL, 2016b).

**Quadro 1.** Características e funções dos visitantes sociais, supervisores e coordenadores do Programa Criança Feliz. Brasília, 2016b.

| <b>VISITADOR SOCIAL</b>   |
|---|
| Nível: médio ou superior com experiência na área de desenvolvimento infantil e políticas públicas;  |
| Função: visitação, atividades com as famílias, registro das visitas, identificação e discussão com o supervisor das demandas e situações que requeiram encaminhamentos para a rede socioassistencial; |

Referência: 1 profissional de nível médio para realização de visitas para até 30 famílias (considerando visitas semanais).

### **SUPERVISOR**

Nível: superior, de preferência Psicólogo, Assistente Social, Pedagogo, Terapeuta Ocupacional da equipe do PAIF ou contratado especialmente para o programa;

Função: Supervisão de casos, capacitação, planejamento das atividades (individual ou em grupo), registros, articulação intersetorial, mobilização de recursos comunitários, identificação de demandas a serem levadas ao Comitê Gestor Intersetorial;

Referência: 1 supervisor de 20 horas/semanais para até 08 visitantes sociais ou 1 supervisor de 40 horas/semanais para 15 visitantes sociais.

### **COORDENADOR**

Nível: superior;

Função: articulação com o Comitê Gestor Municipal, elaboração do Plano de trabalho do PCF, estruturação da equipe de execução e de apoio, diagnóstico local do público e priorização das famílias para a inclusão nas visitas domiciliares, apoio às ações de capacitação e educação permanente dos visitantes sociais e dos supervisores.

Fonte: Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016.

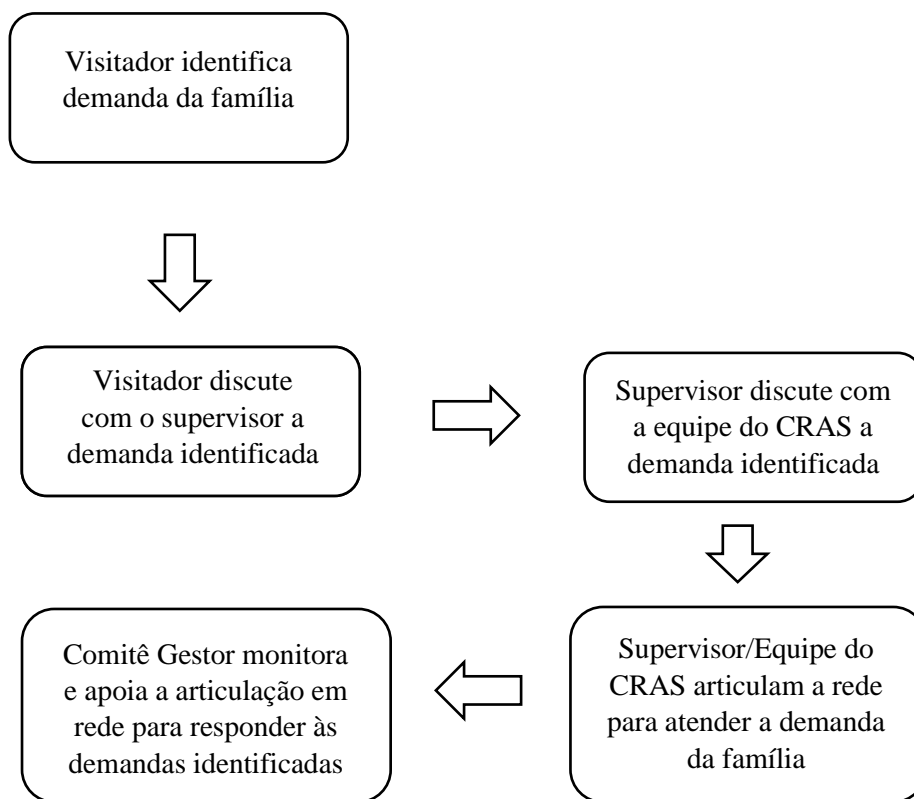
A ação principal do Programa Criança Feliz é a Visita Domiciliar. Os visitantes sociais têm, primordialmente, a tarefa de fortalecer o vínculo entre o cuidador principal e a criança, para que seja estimulado o desenvolvimento infantil através da brincadeira. (BRASIL, 2016b).

O Guia para Visita Domiciliar (2017d, p.6), principal instrumento de base para as equipes, mostra-se como um orientador para o planejamento das visitas domiciliares e acompanhamento das famílias. De acordo com o guia, o PCF “visa implementar ações no campo das políticas públicas para o apoio às famílias para o exercício das funções de proteção, cuidado e educação das crianças na primeira infância.”.

O papel dos visitantes sociais envolve o planejamento e a realização da visita domiciliar, de acordo com o método específico do PCF e com o apoio e acompanhamento do supervisor. O visitante, então, entra na casa das famílias e é capaz de identificar as demandas sociais, encaminhando-as ao supervisor, que é o articulador entre tais encaminhamentos, a coordenação e o Comitê Gestor Intersetorial, para que as solicitações sejam atendidas pelas respectivas políticas públicas. (BRASIL, 2017a).

Segue a figura 2, que ilustra a relação entre visitante social, supervisor, o CRAS e o Comitê Gestor local. (BRASIL, 2017d).

**Figura 2.** Relação entre visitante social, supervisor, o CRAS e o Comitê Gestor local.  
Brasília, 2017.



Fonte: Guia para a Visita Domiciliar, 2017.

Os objetivos da Visita Domiciliar são:

- Orientar e apoiar os esforços das famílias com os cuidados para o desenvolvimento integral das crianças;
- Identificar a interação entre a criança e o familiar responsável direto pelos cuidados e a proteção da criança;
- Orientar a famílias sobre atividades e cuidados que fortaleçam o vínculo entre a criança e o seu cuidador(a), desde a gestação;
- Orientar a família sobre brincadeiras, atividades comunicativas, entre outros que estimulam o crescimento e o desenvolvimento integral da criança;
- Identificar necessidades de acesso a serviços e direitos. (BRASIL, 2017d, p. 26).

O método de trabalho do programa é chamado de Cuidados para o Desenvolvimento da Criança (CDC), que é um manual elaborado pela UNICEF em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), utilizado em vários países, e que foi adaptado para o trabalho no Programa Criança Feliz. De acordo com o manual, o objetivo desse método de trabalho com as famílias é a estimulação do desenvolvimento infantil, o estabelecimento e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, a promoção da comunicação e a introdução da brincadeira no contexto familiar. O manual traz orientações teóricas sobre desenvolvimento infantil integral, assim como propostas e sugestões de atividades de acordo com a faixa etária e as necessidades da criança. (BRASIL, 2016d).

Dessa forma, esse método de trabalho valoriza as interações familiares com as crianças, assim como recomenda brincadeiras e atividades comunicativas que estimulam os vínculos e o desenvolvimento infantil, respeitando as singularidades de cada criança. Ainda, o CDC valoriza o protagonismo e a autonomia familiar na proteção e no cuidado com cada criança, utilizando-se de acolhimento, observações, perguntas orientadoras e a escuta empática. (BRASIL, 2017d).

Pelo método CDC, o desenvolvimento infantil integral é compreendido a partir de quatro dimensões, que devem orientar o diagnóstico inicial e as avaliações realizadas durante o acompanhamento da família. As dimensões dizem respeito à linguagem, motricidade, socioafetiva e cognitiva, sendo que cada dimensão é explicada em detalhes no Guia para Visita Domiciliar, no qual também são dados exemplos de como se observar tal dimensão. (BRASIL, 2017d).

Da mesma forma, são apontadas sugestões de atividades para que o visitador social realize junto do cuidador, sempre de acordo com a faixa etária do bebê/criança, explicando quais as características gerais daquele período do desenvolvimento. (BRASIL, 2017d).

Para as crianças beneficiárias do BPC, as visitas domiciliares apresentam os mesmos objetivos, o de fortalecimento de vínculos entre crianças e cuidadores, além do fornecimento

de informações sobre cuidados, proteção e direitos das crianças com deficiências; aprimoramento das habilidades parentais; fortalecimento da rede de suporte social das famílias. (BRASIL, 2017d).

Para as crianças que estão afastadas do convívio familiar, os objetivos do PCF devem seguir a estratégia de fortalecimento de vínculos entre familiares e criança, quando ainda existe a possibilidade de retorno à família de origem, e, além disso, a equipe do PCF pode fornecer apoio à capacitação de profissionais dos serviços de acolhimento com foco na promoção do desenvolvimento integral infantil e o acolhimento de crianças, prioritariamente, em Famílias Acolhedoras, quando existe esse programa no município. (BRASIL, 2017d).

São apontados, ainda, no Guia de Visita Domiciliar, leis, normas técnicas, programas, resoluções, livros, sites que podem servir para o aprimoramento contínuo dos servidores do PCF. (BRASIL, 2017d).

Segue o quadro 2, com a frequência proposta pelo programa de visitas domiciliares, de acordo com o público prioritário. (BRASIL, 2016b).

**Quadro 2.** Frequência das visitas domiciliares, de acordo com o público prioritário. Brasília, 2016.

| <b>Famílias</b>                      | <b>Frequência das visitas</b> |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| Gestantes                            | Mensal                        |
| Crianças de 0 a 24 meses (BPC e PBF) | Semanal                       |
| Crianças de 24 a 36 meses (PBF)      | Quinzenal                     |
| Crianças de 24 a 72 meses (BPC)      | Semanal ou quinzenal          |

Fonte: Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016.

A portaria nº 442, de 26 de outubro de 2017, dispõe sobre o financiamento federal do programa, e explica que os municípios devem cumprir um número mínimo de visitas mensais para as famílias designadas para garantirem 100% dos recursos federais, de acordo com o descrito:

I - Uma visita domiciliar por mês para gestantes e suas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família - PBF;

II - Quatro visitas por mês para crianças de 0 a 36 meses e suas famílias beneficiárias do PBF e do Benefício de Prestação Continuada- BPC;

III - duas visitas por mês para crianças de 37 a 72 meses e suas famílias beneficiárias do BPC. (BRASIL, 2017b).

Os repasses do cofinanciamento federal para apoio às visitas domiciliares são realizados do Fundo Nacional de Assistência Social diretamente para os Fundos Municipais de Assistência Social.

Os valores de referência, na época do início do programa, eram de R\$ 50,00 (cinquenta reais) mensais por indivíduo do público, observado o teto máximo, de acordo com o porte do município. Segue a referência:

- Pequeno Porte I: referenciamento de 100 indivíduos do público prioritário por CRAS;
- Pequeno Porte II: referenciamento de 150 indivíduos do público prioritário por CRAS;
- Médio, Grande porte ou metrópole: referenciamento de 200 indivíduos do público prioritário por CRAS. (BRASIL, 2017c).

De acordo com a Resolução CIT nº 05, de 2016, o Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário pode ampliar em até 40% o valor mensal por indivíduo, de acordo com a disponibilidade orçamentária, em municípios com índices elevados de população rural, baixa densidade demográfica e presença de comunidades tradicionais. (BRASIL, 2016c).

Os recursos do cofinanciamento federal podem ser utilizados para o pagamento do servidor público municipal lotado na Secretaria de Assistência Social, desde que atue diretamente no PCF; para a contratação de servidores temporários por meio de processo seletivo, assim como para pagamento de estagiários de nível superior. (BRASIL, 2017c).

Além das visitas domiciliares, podem ser também ofertados aos cuidadores e familiares encontros em grupo, para que sejam trabalhados temas pertinentes ao grupo, por meio de discussão, repasse de informações e reflexões. (BRASIL, 2016b).

O programa prevê, ainda, o registro das visitas domiciliares, por meio do qual o município é capaz de receber o cofinanciamento federal. A partir de 2017, os registros são feitos por intermédio do CRAS no Prontuário Eletrônico do SUAS, na aba de registro de inclusão e desligamento do Programa Criança Feliz no SUAS. (BRASIL, 2017c).



Sobre a visitação domiciliar, em uma revisão sistemática e meta-análise realizada por Jeong et al. (2021), reforçam a ideia de que programas públicos para o fortalecimento de vínculos entre a criança e seu cuidador são efetivos para os desenvolvimentos cognitivo, de linguagem, motor e socioemocional. Para que haja esse fortalecimento, os programas de intervenção parental utilizam algumas atividades focadas na estimulação, na leitura compartilhada, disciplina positiva e prevenção aos maus-tratos, controle de comportamento, sensibilidade parental e apego, saúde mental parental, entre outros. Tais intervenções demonstram consistentemente os benefícios para as crianças, especialmente durante a primeira infância.

Gonçalves, Duku e Janus (2019) enfatizam a importância da individualização do atendimento e acompanhamento durante a visita domiciliar, pois esse tipo de serviço familiar individual é capaz de facilitar o acesso ao próprio serviço e a captação de outras demandas da família, oferecendo informações diretas e específicas para certa família, assim como oferecer serviços comunitários específicos. Além disso, a intervenção individualizada é feita de acordo com a demanda da gestante e/ou criança pequena.

Ainda de acordo com os autores supracitados, as intervenções feitas através de Visita Domiciliar demonstraram resultados favoráveis em relação à prevenção de abuso infantil, aumento do número das consultas de pré-natal, diminuição de problemas de saúde das crianças mais velhas da família, além de maior ganho de peso nas crianças pequenas acompanhadas. (GONÇALVES, DUKU e JANUS, 2019).

Brentani et al. (2020) apontam que estudos anteriores sugerem que uma das mais efetivas formas de prevenção de morte infantil são os programas de visitação domiciliar, que dão suporte às mães durante as primeiras semanas de vida da criança, promovem a amamentação, além de garantirem o cuidado médico quando necessário.

Hilário et al. (2022) apontam que programas públicos que têm como abordagem de intervenção a Visita Domiciliar promovem o conhecimento do ambiente familiar, para que se possa potencializar os efeitos positivos no desenvolvimento infantil. Em sua pesquisa de revisão integrativa, os autores trazem os benefícios da VD para “promoção do desenvolvimento das crianças, com peculiaridades sobre linguagem, desenvolvimento motor, crescimento, comportamentos mais saudáveis, principalmente alimentares.” (p. 5). Mais especificamente, foram observados maiores escores em linguagem e comunicação, com melhor nomeação de objetos, incentivos à leitura, a canções e jogos. Ainda, em relação à motricidade fina e grossa foram relatados maiores escores com intervenções de VD e resultados positivos para o

desenvolvimento cognitivo. Sobre os hábitos alimentares, as famílias que receberam as VDs tiveram maior cumprimento das recomendações alimentares, bons índices de aleitamento materno exclusivo, assim como melhores índices de imunização das crianças.

Outro ponto apontado na pesquisa citada acima, é o impacto positivo causado pelas VDs em relação aos cuidados parentais e na interação com os filhos. Tais intervenções promoveram melhorias nos cuidados responsivos, em especial na sensibilidade, compreensão dos comportamentos infantis e no envolvimento na criação dos filhos. Os autores apontam para programas internacionais, como Nurse Home Visiting for Families e Maternal, Infant and Early Childhood Home Visiting, que apresentaram resultados positivos em relação a um maior envolvimento no cuidado dos filhos, promoção de um ambiente domiciliar mais seguro, aumento da confiança parental e redução do estresse. (HILÁRIO et al., 2022).

Para Jeong et al. (2021), programas de intervenção parental, que promovem os cuidados responsivos, apresentaram efeitos significativamente relevantes no desenvolvimento cognitivo, conhecimento e práticas parentais e interação pais-crianças, se comparados a intervenções sem cuidados responsivos.

Ainda, a estratégia da VD fortaleceu vínculos familiares, por meio de atividades lúdicas. Com o aprimoramento das habilidades maternas, foi possível estabelecer maior capacidade de enfrentamento e resolução de problemas, assim como “a aquisição de mais conhecimentos sobre saúde, desenvolvimento e bem-estar infantil, materno e familiar.” Considerando o fortalecimento comunitário, a abordagem da VD se mostra como importante estratégia de saúde pública, pois conecta os serviços de saúde, educação e proteção social. (HILÁRIO et al., 2022, p.6).

Santos et al. (2022) consideram programas de visita domiciliar como estratégias efetivas para a promoção do desenvolvimento infantil, sendo que as intervenções tiveram impacto positivo em aspectos como linguagem, motricidade e aspectos psicossociais. Além disso, foi possível observar efeitos positivos nos conhecimentos parentais, práticas responsivas e interação entre responsáveis e as crianças. No entanto, os autores ressaltam que tais estudos apontados em seu artigo foram realizados com amostras pequenas e restritas e as intervenções feitas pelos próprios pesquisadores.

Os autores mostram que em diferentes estudos realizados na América Latina (Colômbia, Peru e México) houve efeitos positivos diante de intervenções domiciliares, com escores maiores em domínios como linguagem, cognição, memória, assim como efeitos positivos em

atividades mediadoras do desenvolvimento infantil, como brincadeiras entre pais e filhos e leitura. (SANTOS et al., 2022).

Por outro lado, considera-se importante refletir sobre a questão da visita domiciliar, em relação à invasão de privacidade das famílias acompanhadas pelo programa e o custo-benefício que se pode ter com as atividades em domicílio e de forma individual. Assim, questiona-se com mais profundidade sobre a limitação da ideia da resolução de problemas de forma individualizada, fechando as demandas públicas no espaço privado da casa, focando no papel de cuidador da mãe e eximindo o Estado de seus deveres. (SPOSATI, 2017).

Oliveira (2022) aponta que, historicamente, a visita social, como método de ação assistencial, remonta ao movimento higienista iniciado na Europa no século XIX e aplicado no Brasil, no início do século XX. O movimento higienista ou sanitaria trouxe para o centro do debate social a saúde pública, a partir dos problemas gerados pela nova rotina das fábricas, durante a Revolução Industrial. Eram necessários trabalhadores fortes, saudáveis e disciplinados, movimentando todo um grupo de pessoas preocupadas com a saúde física e moral. Assim, mobilizou argumentos biológicos, sociais, liberais e progressistas, apontando os “maus hábitos” (p. 86) de famílias pobres como as causas para diversos problemas sociais, desde a mortalidade e enfermidade infantil até a imoralidade da população.

Como forma de correção para esses problemas sociais, ideais médicos-sanitários eram difundidos, atingindo principalmente as mães e crianças pobres, acessadas por meio das visitas sociais que acompanhavam as famílias sob o pretexto de orientação no puerpério e na higiene com os filhos. (OLIVEIRA, 2022).

No Programa Criança Feliz, a visita domiciliar remonta ao ideal higienista, como se fosse possível retirar aspectos sociais, culturais e históricos que influenciam a dinâmica familiar, centralizando a responsabilidade nas questões intrafamiliares. (OLIVEIRA, 2022).

[...] as visitas do Programa Criança Feliz tinham caráter reparador: para prevenir a violência e outras mazelas sociais, as visitadoras deveriam “orientar” as mães no cuidado com os filhos. Assim, enquanto as mães são responsabilizadas pela violência, os indivíduos pelo desemprego, às famílias pela pobreza e toda “má sorte”, o Estado e o mercado se esquivam de responsabilidades frente aos problemas causados pelo acúmulo de capital e consequente aprofundamento da pauperização da população. (OLIVEIRA, 2022, p. 87-88).

Gonçalves, Duku e Janus (2019) também ressaltam o fato de que pesquisas de revisão sistemática (ISSEL et al., 2011; PEACOCK et al., 2013) demonstram que programas de visita

domiciliar têm pouca eficiência para a prevenção no atraso do desenvolvimento infantil e de partos prematuros, considerando famílias desfavorecidas socioeconomicamente.

Além disso, em sua pesquisa, Jeong et al. (2021) apontam que programas de visitas domiciliares podem custar quatro vezes mais que o gasto realizado em sessões de grupo para cuidadores, que apresentaram os mesmos resultados, em relação ao desenvolvimento cognitivo e de linguagem. No entanto, os pesquisadores deixam claro que as decisões sobre o enquadramento das atividades de intervenção devem levar em consideração os recursos existentes, as necessidades comunitárias, o perfil de risco da população e o contexto cultural.

Diante dos objetivos do PCF, faz-se importante a mediação do acesso a direitos e o fortalecimento de políticas intersetoriais para esse público, pois

O estado de privação de direitos repercute na manutenção dos afetos e vínculos. Por isso, ter a família como foco central das ações é uma forma de apoiá-la e ajudar a romper o ciclo de desigualdade, dando acesso aos direitos básicos e favorecendo relações mais próximas e saudáveis, além de trabalhar suas potencialidades em busca de sua emancipação, rompendo, portanto, com padrões violadores. (OLIC, 2019, p. 27).

A partir das demandas identificadas pela equipe do PCF, a rede intersetorial se torna capaz de contribuir para a superação das vulnerabilidades daquele contexto familiar e fortalecer a rede de proteção social. Assim, os visitadores sociais e o supervisor são elos importantes entre a família e as políticas sociais e os serviços, como os CRAS e as UBS. (BRASIL, 2017a).

De acordo com Gonçalves, Duku e Janus (2019), os principais benefícios de programas de visita domiciliar consideram a multidisciplinaridade da equipe por detrás das visitas, como intervenção da Assistência Social, programas de aluguel social e grupos para pais.

No entanto, Brentani et al. (2020) apontam para a falta de conteúdo específico que deve ser utilizado e proposto durante as visitas, em vista da larga proporção de demandas levantadas pelas famílias.

Sposati (2017) traz algumas reflexões sobre a pretensão extensa do Programa em relação à intersetorialidade, apontando para a sobreposição do investimento na infância que já é proposto pelas demais políticas públicas de proteção à infância, como saúde, educação, assistência social, justamente por ser um campo legislado pelo Estatuto da Criança e Adolescência.

Oliveira (2022) corrobora a ideia da sobrecarga do programa pela intersetorialidade, que inviabiliza o desenvolvimento da política.

O ECA, no capítulo I, traz a proteção à vida e à saúde, garantindo políticas sociais públicas às gestantes e ao desenvolvimento sadio e harmonioso, assegurando condições dignas de existência, através de acesso integral aos cuidados de saúde pelo SUS. (BRASIL, 1990).

Já a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, conhecida como o Marco Legal para a Primeira Infância, coloca como prioridade absoluta o dever do Estado de assegurar os direitos das crianças nessa faixa etária, que abrange os 72 primeiros meses de vida completos. Assim, o Estado deve “estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância que atendam às especificidades dessa faixa etária, visando a garantir seu desenvolvimento integral.” (BRASIL, 2016a, art. 3º).

Em seu artigo 5º,

Constituem áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância a saúde, a alimentação e a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica. (BRASIL, 2016a).

Já a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (BRASIL, 1996) esclarece que a educação infantil, que é a primeira etapa da educação básica, tem em sua finalidade o desenvolvimento integral da criança de até cinco anos, em todos os aspectos envolvidos, como o físico, o psicológico, intelectual e social, sendo complementar às ações da família e da comunidade.

Na área da Assistência Social, o Programa de Atenção à Família (PAIF), o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) realizam trabalho social com a família em atendimentos grupal e/ou individual, em espaços públicos e em visitas domiciliares, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias e promover a garantia de acesso aos direitos, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. (BRASIL, 2013).

Sposati (2017) reforça que as áreas da saúde, educação e assistência social contam com profissionais, que são funcionários públicos, com domínio técnico para trabalhar em favor dos cuidados e proteção à primeira infância, estando, assim, contempladas as visitas domiciliares, incluídas também na Estratégia de Saúde da Família.

Assim, “pelo registrado, não há inovação no PCF que possa justificar sua presença na gestão governamental, completando resultados que os sistemas públicos de atenção social já operam quanto ao estímulo aos cuidados familiares das crianças.” (SPOSATI, 2017, p. 533).

Dessa forma, algumas questões são levantadas em relação à sustentação do programa, no que diz respeito à intersetorialidade das políticas envolvidas na sua prática, pois o PCF destaca seu caráter intersetorial implicando em uma universalidade de demandas a serem atendidas, o que pode torná-lo inviável e de alta complexidade. Ainda considerando as dificuldades de operacionalização, o Programa tem em seu suporte a possibilidade de contratação de organizações do terceiro setor, reforçando a responsabilidade da sociedade civil pela execução do PCF, o que vai na contramão das políticas da Assistência Social, que priorizam a execução direta do Estado nos serviços. (ARCOVERDE, ALCÂNTARA e BEZERRA, 2019).

Para as autoras, fica a questão:

[...] por que não direcionar os recursos desse programa para os serviços tipificados já existentes na política de assistência social, como por exemplo o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)? Ou para o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)? Essas são indagações que os militantes do Sistema Único da Assistência Social discutem. (ARCOVERDE, ALCÂNTARA e BEZERRA, 2019, p. 192).

Diante disso, Sposati (2017) complementa a crítica apontando para o fato da escolarização mínima de nível médio dos visitadores sociais, os quais entram em contato com as necessidades e precariedades de condições das famílias selecionadas para o programa sem receberem formação técnica adequada pelo Estado.

Arcoverde, Alcântara e Bezerra (2019) ressaltam o fato de que as prefeituras municipais, para a instituição do PCF, devem recompor seu quadro de recursos humanos para serem capazes de cumprir as regras do programa e estarem aptos a receberem os recursos federais, pelo número de visitas domiciliares realizadas de acordo com o público e a faixa etária. Isso se torna um desafio a partir da questão da contratação de funcionários públicos que atuam na política da Assistência Social, já que em sua maioria, para o PCF, são contratos por meio de seleção simplificado e/ou cargos comissionados. Além disso, as famílias passam a ser meios de trocas de recursos federais, contabilizadas como metas mensais de atendimento para ganhos municipais.

Ainda, de acordo com as autoras, “o Programa Criança Feliz prioriza o ‘terceiro setor’, reforçando a responsabilização da sociedade civil pela execução da política sem garantia de sua

direção”, o que contraria a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1993, p.189) e o próprio SUAS. Essa forma de gestão e de desresponsabilização remete ao período anterior à Constituição Federal de 1988, no qual a área social era regida por caridades realizadas pelas primeiras-damas, de cunho assistencialista e sem perspectiva dos direitos sociais.

A falta de clareza na responsabilização do Estado em relação aos gastos públicos é fato gerador de discordâncias em relação ao programa. Além disso, não há clareza dos resultados esperados nem previsão de profissionalização dos agentes operadores do programa, o que pode gerar precarização dos serviços e grande incerteza em relação à garantia de direitos das crianças e das famílias. (SPOSATI, 2017).

Sposati (2017) chama a atenção para o fato de que alguns municípios do Brasil foram selecionados para participarem do PCF, contrariando a universalidade de cobertura da proteção social. Tal ação é apontada pelos autores do programa, que consideram que a autonomia deve preceder a universalidade, sem justificarem a escolha. A participação dos municípios se baseia no ID-CRAS de pelo menos três pontos ou padrão médio de operação, e a adesão deve ser feita por meio do Termo de Adesão, sendo que este deve ser ratificado pelo Conselho Estadual de Assistência Social. Isso abarca apenas 53% dos municípios brasileiros.

Ainda em relação ao financiamento do programa, há indícios de subfinanciamento e falta de segurança jurídica, pois o PCF não se trata de lei federal. Dessa forma, não há garantias em relação à continuidade do programa ou em relação à regularidade dos repasses ou da atualização dos valores que são repassados para os municípios. (SPOSATI, 2017).

Essa fragilidade legal poderá criar lacunas em reajustes de financiamento, o que agrava a situação de custeio que se mostra insuficiente para responder pelas despesas de pagamento de pessoal e encargos. O orçamento previsto não consegue cofinanciar mais de 50% das despesas do PCF. (SPOSATI, 2017, p. 539).

Em um estudo randomizado em 30 municípios brasileiros sobre o impacto do PCF no desenvolvimento infantil, Santos et al. (2022) apontam para a fragilidade da gestão municipal do programa, apresentando dados importantes e alarmantes, como alta rotatividade, seleção, treinamento e contratos de trabalho inadequados dos visitantes sociais, baixos salários, falta de supervisão e baixa fidelidade ao desenho do PCF nas intervenções domiciliares.

Por outro lado, Gonçalves, Duku e Janus (2019) referem a importância do investimento de cuidados às gestantes e às crianças pequenas, como meio de melhor custo-benefício para reduzir a pobreza e fomentar o crescimento econômico.

Outra crítica apontada por Sposati (2017) é a gestão do PCF estar sob a responsabilidade da Assistência Social, apesar dos manuais frisarem a importância da intersetorialidade. A autora chama a atenção para a capacidade técnica da equipe da Assistência Social de realizar a gestão, no sentido de autonomia, autoridade e competências. Ainda, a intersetorialidade não é descrita em sua forma de operacionalização, o que se torna um obstáculo para sua concretização.

Sobre o período da Primeira Infância, pesquisas recentes de neurociências vêm aprofundando a compreensão sobre a importância dos vínculos afetivos e dos cuidados nos primeiros anos de vida, o que já era relatado por diversos autores, como Winnicott, Bowlby, Vygotsky, Pikler e Spitz. Tais estudos enfatizam a importância dos cuidados, da família e do brincar, para proporcionar à criança um ambiente familiar de segurança, confiança e de proteção. (BRASIL, 2017a).

Os primeiros seis anos de vida são um período importante de desenvolvimento humano no que concerne às aquisições físicas, cognitivas, emocionais e sociais. Nesse momento da vida, o bebê é imaturo e vulnerável, sendo assim absolutamente dependente dos cuidados de outras pessoas e de seu ambiente. Por essa razão, a Primeira Infância (PI) é um período repleto de processos dinâmicos permeados pelas relações sociais, culturais, econômicas, baseadas nos contextos históricos e territoriais. (ARCOVERDE, ALCÂNTARA e BEZERRA, 2019).

O desenvolvimento nos seis primeiros anos de vida é influenciado por fatores biológicos e sociais, sendo que crianças que crescem em comunidades pobres, que vivem em desvantagens nutricionais e sanitárias e estão expostas a altos índices de crime e violência apresentam desempenhos escolares piores, assim como outros desfechos negativos, impedindo tais crianças de alcançar seu potencial de desenvolvimento. (GONÇALVES, DUKU e JANUS, 2019).

De acordo com Olic (2019), recentemente vem se discutindo muito sobre a importância da PI em relação aos cuidados necessários, como se esse período de desenvolvimento fosse comparável ao processo de construção da fundação de uma casa, pois será sobre esta que a casa se sustentará.

Gonçalves, Duku e Janus (2019) corroboram a importância do investimento na PI, já que evidências vêm crescendo apontando para as consequências a longo prazo que as experiências físicas e neurobiológicas têm nesse período da vida, pois esses eventos influenciam as respostas fisiológicas e comportamentais ao estresse durante o resto da vida do sujeito.



Munhoz et al. (2022) apontam que o desenvolvimento infantil abrange uma variedade de capacidades e habilidades interdependentes e inter-relacionadas, incluindo linguagem, habilidades motoras, capacidades cognitivas e aspectos socioemocionais. Quando há condições ambientais adequadas, como socioeconômicas, nutricionais, de estimulação cognitiva, cuidados na primeira infância e de saúde materna e infantil, tais capacidades e habilidades tendem a se manifestar de forma semelhante, em diferentes contextos socioculturais. Na pesquisa levantada pelos autores (Fetal Growth Longitudinal Study do Projeto INTERGROWTH-21st, realizado em diferentes países: Brasil, Índia, Itália, Quênia e Reino Unido, 2021), as análises indicaram que o crescimento e o neurodesenvolvimento até os dois anos de idade das crianças estudadas foram similares nos diferentes contextos, em famílias com condições socioeconômicas, ambientais e assistenciais adequadas.

A gestação e a chegada de uma criança impactam na dinâmica familiar, nas relações entre a família e seus contextos sociais e nos projetos de vida pessoal e familiar. As situações vividas desde a gestação, como uma gravidez não planejada, o diagnóstico fetal ou infantil de algum tipo de deficiência, uso de álcool e outras drogas e acesso à renda, demandam cuidado e atenção à família e à criança. Também, esses fatores podem influenciar nas condições familiares, no desempenho de suas funções e, mais atualmente estudado, nos vínculos familiares. (BRASIL, 2017a).

Gonçalves, Duku e Janus (2019) apontam para a relevância das características de programas voltados para a PI, como a promoção de acesso a serviços de saúde e o foco na parentalidade responsável, assim como um ambiente seguro e rico na comunicação, para promover resultados positivos no desenvolvimento infantil. As famílias financeiramente pobres parecem se beneficiar de programas que contam com acesso à pré-escola, assistência social e educação para crianças e pais. Porém, a maioria dos estudos resultados são de programas realizados em países desenvolvidos.

Na realidade do nosso país, infelizmente, prevalecem os estímulos considerados negativos ao desenvolvimento infantil, como todas as formas de violência, desigualdades e falta de estímulos cognitivos, que podem prejudicar e até ameaçar a integridade física e emocional das crianças. Dessa forma, justifica-se o investimento em políticas públicas para os primeiros anos de vida da criança, tanto para psicoprofilaxia quanto para o tratamento na primeiríssima infância. (NOBREGA e OLIVEIRA, 2021).

Programas que realizam intervenções em grupo de pais, com o objetivo de trabalhar habilidades parentais e estimulação infantil apresentam impactos positivos, além de terem um custo reduzido. (BRENTANI et al., 2020).

Jeong et al. (2021) compartilham em sua revisão sistemática que programas de intervenção parental apresentam muitos resultados positivos em relação a aspectos como desenvolvimento cognitivo, de linguagem e motor. No entanto, foram observados menores efeitos positivos em relação ao desenvolvimento socioemocional e problemas de comportamento, pois tais programas não enfatizam a promoção de habilidades emocionais ou a externalização de problemas comportamentais.

Os autores supracitados sugerem intervenções baseadas em evidências e estratégias, como o apoio ao controle de comportamento e promoção de habilidades para o cuidador, cuidados com a saúde mental do cuidador e o incentivo a disciplina e educação não violentas.

Nesse sentido, as ações de promoção ao desenvolvimento integral devem estar voltadas à criança e à família, desde o início da gestação. Tais ações devem contar com a rede intersetorial, considerando os espaços e as realidades comunitárias, para construção de contextos favorecedores e facilitadores do desenvolvimento, da convivência e da garantia da proteção social. (BRASIL, 2017a).

Brentani et al. (2020) afirmam que o apoio contínuo dado às famílias desde a gestação até o primeiro ano de vida da criança gera resultados melhores em termos de saúde e desenvolvimento infantil. Assim, um ambiente que favorece a nutrição e estimulação adequadas em relação às necessidades maternas, assim como as emocionais da criança podem também minimizar os efeitos de fatores de risco relacionados à pobreza e a falta de recursos parentais.

Entretanto, Arcoverde, Alcântara e Bezerra (2019) chamam a atenção para o momento da instituição do Programa Criança Feliz e a desresponsabilização do Estado justamente em relação às famílias ao reconfigurar o provimento da Proteção Social, dando ênfase às demandas capitalistas. É nesse contexto que as famílias são ressignificadas estrategicamente para contribuir no provimento da Proteção Social. De acordo com as autoras:

[...] a família é convocada a exercer determinadas funções com o intuito de atender às suas próprias necessidades sociais. Dessa maneira, ela é responsabilizada a assumir papéis referentes à reprodução social dos sujeitos, que reiteram as razões do crescimento da desigualdade, desemprego e regressão de direitos. (ARCOVERDE, ALCÂNTARA e BEZERRA, p. 186).

Já em meados dos anos 2000, Fonseca (2005, p.58) discorre brevemente sobre a falta de investimento em saúde integral da família e ironiza a sugestão de políticos que declaram que a insuficiência dos serviços públicos de saúde deve ser resolvida com mais investimento no setor, porém com políticas sociais que fortaleçam a família, como se fossem duas políticas públicas distintas e excludentes. “Mas o pior é que muitas vezes a noção de que a família é a principal responsável pela saúde de seus membros vem antes de qualquer política de ‘fortalecimento’ familiar.” Sendo assim, a família fica como uma máxima moralista, eximindo a falta de empenho político em um programa de incentivo à saúde integral.

Sobre o PCF, Arcoverde, Alcântara e Bezerra (2019) entendem a proposição do programa como uma maneira de transferir funções estatais para o âmbito familiar, de forma que a família passa a ser única responsável pela proteção de seus membros, e que os pais devem desempenhar adequadamente os papéis de cuidado e proteção dos filhos, sem nenhum apoio, podendo ter um efeito moralizador.

Sposati (2017) ressalta o histórico higienista sob o qual o PCF está baseado, no contexto da fundação do Instituto de Proteção e Assistência a Infância e da instituição da Legião Brasileira de Assistência, sob gestão da primeira-dama, que eram espaços privados compostos por mulheres, de cunho caritativo, em que se ensinavam às mães como serem mães melhores, de acordo com padrões higienistas, e como cuidar de seus filhos. Esse olhar disciplinador está entre as justificativas do PCF.

Fonseca (2018) explica que o “higienismo moderno”, termo apontado pelo psicanalista Jacques Lacan, propõe um mestre que direciona e orienta o saber de outra pessoa, de acordo com técnicas e parâmetros estabelecidos e consagrados. Essa proposta vai de encontro ao projeto higienista do início do século XX, a partir do qual havia uma conduta médico-pedagógica direcionada a populações vulneráveis, baseadas preponderantemente no assistencialismo, diferenciando-se da assistência atual.

“O higienismo, na virada do século XIX para o XX, se estabeleceu como ideário mestre na implantação de políticas públicas que visavam às crianças e seus ambientes principais: a escola e a família.” (FONSECA, 2018, p. 39). Nesse contexto, não havia um questionamento profundo sobre as normatizações da vida familiar segundo padrões burgueses e individualistas, que atribuíam às mães a obrigação da boa educação de seus filhos, buscando a prevenção das crianças chamadas desajustadas, problemáticas e de famílias rotuladas como disfuncionais.

A autora aponta para a produção de um discurso pseudocientífico, a partir dos postulados higienistas, que é idealizado, assim como o discurso capitalista, em um sentido de transformação de um sujeito criativo e pensante em um objeto inanimado, coisificado, que deve seguir um suposto saber atualizado, pautado no progresso. O fim dessa transformação é a segregação. (FONSECA, 2018).

Ao tornarmos um grupo selecionado como sendo objeto de uma política [...] resvalamos no totalitarismo uma vez que produzimos silenciamento, coisificação e segregação. O Programa Criança Feliz é, em nosso entendimento, uma política *para populações pobres* e que cria, desse modo, uma identificação entre o grupo atendido e a estratégia ofertada. Fomentando, assim, a convicção de que aquelas pessoas realmente precisam de orientação para se tornar mães, pais e – claro – crianças felizes. Elas precisam dessa política, nós não! (FONSECA, 2018, p. 43, grifos da autora).

Contudo, para o Ministério da Cidadania, que é o órgão responsável pelo programa, “a inspiração do PCF é contemporânea, respaldada no Marco Legal da Primeira Infância, em estudos da Neurociência e em iniciativas estaduais e municipais.” (SPOSATI, 2017, p. 528).

Winnicott, em seu artigo Apoio aos pais normais (2017), já enfatizava que o Estado deve reconhecer o fato de que a mãe (ou os pais) é o melhor juiz para decidir o que é bom para o próprio filho, desde que ela esteja bem-informada quanto às necessidades dele. Dessa maneira, cabe ao Estado realizar políticas de educação aos serviços públicos para que reforcem os conhecimentos adquiridos pela mãe através do convívio familiar em relação aos próprios filhos. “Tudo o que não apoiar especificamente a ideia de que os pais são pessoas responsáveis será prejudicial, em longo prazo, ao próprio âmago da sociedade.” (WINNICOTT, 2017, p. 199).

Ainda, Fonseca (2018) questiona alguns pontos sobre a infância e a idealização da felicidade supostamente prevista pelas ações do PCF. O modo higienista prega a adaptação a uma realidade social, ou seja, o olhar para a infância, a partir desse vértice, seria no sentido de prevenir e corrigir os desvios infantis, principalmente, das famílias financeiramente pobres, para seguirem as regras sociais, trabalharem arduamente na direção do capital.

Além disso, “colocar a felicidade infantil como ideal de infância atende mais aos anseios dos adultos em legitimarem suas próprias infâncias como sendo da ordem de um paraíso perdido” (FONSECA, 2018, p. 41), pois a felicidade se torna um novo parâmetro de políticas públicas, sem discussão e reflexão sobre conceitos de felicidades e infâncias.

A autora também traz reflexões sobre a perpetuação da classe dominante no poder, já que o objetivo do trabalho com a infância pelo vértice do PCF é a produção de vencedores e

campeões; crianças que terão seu desenvolvimento mais acelerado por meio das ações do programa. (FONSECA, 2018).

Em moldes parecidos com os do Programa Criança Feliz, dentro do Brasil, já existem iniciativas que promovem o desenvolvimento integral infantil, como o Programa Infância Melhor (PIM), do Rio Grande do Sul; Programa Mãe Coruja (PMC), em Pernambuco; Programa Família que Acolhe (FQA) em Boa Vista (RO) e o Programa Família Paulista (PFP), do estado de São Paulo.

Em uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, onde há o Programa Infância Melhor (PIM) desde 2003, Gonçalves, Duku e Janus (2019) trazem alguns resultados sobre os determinantes sociais que influenciam no desenvolvimento integral infantil. Tal pesquisa contou com a aplicação do Early Development Instrument, preenchida pelos professores da pré-escola, que acessa 5 áreas do desenvolvimento infantil: Saúde e bem-estar físicos, Habilidades sociais, Maturidade emocional, Desenvolvimento da linguagem e cognitivo, Habilidades de comunicação e conhecimentos gerais, sendo o resultado apontado como Vulnerabilidades de 0 a 10. Foram avaliadas crianças que participaram do programa e um grupo controle.

De acordo com os resultados da pesquisa, meninos são mais vulneráveis do que meninas, em ambos os grupos, e crianças de famílias com menos recursos financeiros e mães com menor tempo de estudo formal também apresentam maiores escores de vulnerabilidade, relacionando determinantes sociais e o desenvolvimento infantil. Dentro do grupo que era acompanhado pelo PIM, os participantes com menor renda e que não foram acompanhados até o limite de tempo de intervenção estão associados com maiores riscos de vulnerabilidade de desenvolvimento. (GONÇALVES, DUKU e JANUS, 2019).

Ainda, as visitas domiciliares não foram suficientes para intervir nas questões de alta complexidade apresentadas pelas famílias acompanhadas, pois necessitavam de uma intervenção mais sistemática e consistente. A hipótese que os autores trazem para essa questão é essencialmente a ampla pretensão da abrangência multidisciplinar do programa. (GONÇALVES, DUKU e JANUS, 2019).

As vulnerabilidades também apresentaram diferenças quando comparadas às cidades estudadas. A reflexão trazida pelos autores é a municipalização dos serviços, sendo que cada cidade pode decidir sobre o tipo de contratação e os salários da equipe do PIM, assim como a qualificação educacional exigida e a continuidade da capacitação para o trabalho. (GONÇALVES, DUKU e JANUS, 2019).

Por fim, a pesquisa demonstrou que, entre os participantes do PIM, havia menores diferenças diante das vulnerabilidades, o que pode significar que há promoção da equidade, pelo menos dentro desse grupo, mas que deve ser corroborado ainda por estudos longitudinais. (GONÇALVES, DUKU e JANUS, 2019).

Em uma pesquisa comparando programas de visita domiciliar em sete países da América Latina e o Caribe, incluindo o Programa Infância Melhor, do Rio Grande do Sul, os visitantes sociais puderam alcançar bons níveis de envolvimento dos cuidadores durante as atividades com a criança. No entanto, os visitantes não foram capazes de esclarecer sobre a importância de tais atividades para o desenvolvimento infantil, assim como havia falta de materiais disponíveis e falta de estimulação da linguagem/comunicação. Isso demonstra a necessidade de estabelecer estratégias sistemáticas para a implementação de programas de visita domiciliar, incluindo estratégias intersetoriais e de acesso a serviços comunitários, que são essenciais para o sucesso desse tipo de programa (GONÇALVES, DUKU e JANUS, 2019).

Santos et al. (2022) apontam para a importância do PCF como política pública, sendo que estudo prévio (BARCELOS et al., 2021) demonstrou que a cobertura vacinal de crianças até 02 anos dentro do grupo que recebia intervenções do programa foi maior do que no grupo controle.

No segundo semestre de 2018, foi realizada a Avaliação de Implementação do Programa Criança Feliz, publicada em 2019, de caráter qualitativo e abrangendo quinze municípios de quatro regiões do Brasil (Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Norte). O objetivo da avaliação foi coletar e apresentar “evidências e reflexões acerca de suas potencialidades e fragilidades, resultados alcançados, relação com território de abrangência dos municípios, rotinas de equipe técnica e sugestões para aprimoramento do PCF.” (BRASIL, 2019b, p. 8).

A pesquisa foi realizada por cinco consultores pessoa física, que ficaram responsáveis por estruturar os roteiros de entrevistas, implementar os trabalhos de campo e analisar os dados coletados e, em seguida, fizeram sugestões de aprimoramento do programa. Os gestores, supervisores e visitantes sociais foram entrevistados de forma semiestruturada, em um roteiro comum para possibilitar a comparação dos dados. Já para as cuidadoras e gestantes, foi utilizada a entrevista não estruturada e as entrevistas não foram gravadas. Os consultores participaram de visitas domiciliares, reuniões de trabalho, encontros entre a equipe do PCF e foram a eventos locais, usando um guia de tópicos para serem observados em cada campo de estudo. Os resultados foram apresentados em forma de relatórios escritos em estilo narrativo.

Os resultados são descritos a seguir. Esses foram classificados no Relatório Final em: Visão Geral; Capacitação; Recursos Humanos; Material de Apoio; Periodicidade das visitas; Intersetorialidade; Estruturas Organizacionais e Fluxos de Trabalho, e Recursos Materiais. Por fim, são apontadas as sugestões da pesquisa.

Em relação à percepção dos participantes sobre a visão geral do programa, é consenso entre os entrevistados de que o PCF traz benefícios, já que as políticas da Assistência Social não contemplam tal faixa etária. Houve relato de mudanças de comportamento atribuído ao fortalecimento de vínculos familiares e “melhoramento da relação entre irmãos.” (BRASIL, 2019b, p. 10).

No entanto, ficou claro que há pouco conhecimento sobre o PCF, especialmente no espaço do CRAS, por falta de informação e de baixa intersetorialidade nas relações da equipe da Proteção Social Básica. Por essa razão, houve grande resistência na implementação do programa, pois a equipe atribuiu ao programa um aumento de carga e responsabilidades no trabalho. Assim, houve baixa adesão e engajamento no início das visitas.

Em relação aos cuidadores e gestantes, eles aceitaram participar do programa, com o receio de que, se recusassem, poderiam perder o benefício do Programa Bolsa Família ou até mesmo poderiam receber algum tipo de transferência de renda. Ainda, as famílias tinham o receio de que as visitas domiciliares faziam parte de fiscalização do Conselho Tutelar. Tais entendimentos prejudicavam a adesão das famílias. Por outro lado, o programa se mostrou como canal efetivo de comunicação entre as famílias e o CRAS, pois houve aumento da procura dos serviços da Assistência Social.

Sobre a capacitação, no momento da pesquisa, muitos visitantes não haviam recebido nenhum tipo de treinamento (Guia para Visita Domiciliar e Guia de Cuidados para o Desenvolvimento da Criança – CDC), que pode ser consequência da alta rotatividade entre os visitantes. Essa questão pode estar atrelada à falta de padronização da forma de capacitação dos visitantes oferecida pelos municípios, apontada como um fator de fragilidade no processo. Em alguns municípios, as capacitações eram feitas pelos supervisores, mas em outros, foi contratado um coach para repasse das informações.

O momento de capacitação presencial foi destacado como importante momento de construção de rede de apoio entre os profissionais. Por outro lado, a capacitação a distância foi uma ferramenta que proporcionou a continuação dos treinamentos e estudos. Entretanto, esse tipo de capacitação foi dificultado pela falta de recursos materiais, como computador e internet,

tornando-se um obstáculo, também, para o preenchimento online dos formulários de visitação no sistema do PCF. Outro ponto abordado foi a falta de integração entre toda a equipe, desde o visitador até o gestor, sendo que os visitadores se sentem isolados, “sentem falta de maior acesso às instâncias superiores e, também, demandam por maior transparência nos gastos e formas de contratação.” (BRASIL, 2019b, p. 11).

No que concerne aos recursos humanos, os cargos para visitadores encontram alguns entraves. Os gestores relataram dificuldade na contratação de visitadores com perfis para o trabalho com a Primeira Infância e com a Assistência Social, sendo que a contratação temporária, em forma de estágio e com baixa remuneração favorecem a alta rotatividade entre os profissionais. Assim, a forma de contratação frágil promove a alta rotatividade, ou seja, a perda das experiências ganhadas, do investimento em capacitação, além do enfraquecimento das relações com as famílias. A falta de capacitação e preparo dos visitadores deve ser levada em consideração, dado o fato de que eles podem presenciar situações de grande vulnerabilidade durante as visitas, como violência intrafamiliar e uso de substâncias psicoativas, e estão expostos a pedidos de alimentos e outros itens por parte das famílias, e acabam por comprar com seus próprios recursos.

Em relação ao material de apoio (Guia de Visita Domiciliar e o CDC), os visitadores, por não serem necessariamente de áreas como saúde, assistência social e pedagogia, enfrentam dificuldades para realizar os procedimentos descritos nos manuais. Houve relatos de dificuldade de adaptação do material para crianças com deficiências, além de poucas propostas de atividades para crianças de 0 a 6 meses e gestantes. Como para algumas crianças a periodicidade das visitas é semanal, foi relatado que há poucas atividades constando no material, e, dessa forma, as atividades se tornam repetitivas e as visitas, desinteressantes. Ainda, há dificuldades em relação a objetos e brinquedos utilizados durante a visita, que muitas vezes são fabricados pelos visitadores ou em oficinas com os cuidadores. No entanto, não há protocolos nem instruções para a elaboração desses materiais, que fica a critério, criatividade e disposição dos visitadores.

A periodicidade semanal das visitas foi considerada excessiva pelos cuidadores, pois pode se tornar invasiva, por atrapalhar a dinâmica familiar, ao exigir que o cuidador permaneça em casa à espera do visitador, além de as visitas se tornarem repetitivas e desinteressantes. Para os gestores, a visita semanal obrigatória também foi considerada excessiva, pois precisa de muitos profissionais contratados e demanda o uso do carro do CRAS para o deslocamento dos visitadores.



Sobre a intersetorialidade, esta foi avaliada como funcionando “de forma muito incipiente, por meio de redes informais formadas pelos profissionais que atuam no PCF, sejam visitantes ou supervisores.” De acordo com o documento, o Comitê Gestor Intersetorial apresenta muita dificuldade em se reunir, e quando isso acontece, os membros com poder de decisão não comparecem. (BRASIL, 2019b, p. 13).

Relacionado à estrutura organizacional e os fluxos de trabalho, para conseguir transpor as resistências ao PCF apresentadas pelo CRAS, algumas práticas e rotinas incorporaram a equipe do PCF no serviço da Proteção Social Básica, como forma de integração das equipes e troca de informações. Da mesma forma, os espaços dos CRAS puderam ser utilizados para oficinas temáticas oferecidas pela equipe do PCF, para integração do público e fortalecimento de vínculos comunitários. Essa estratégia se mostrou importante à medida que as famílias que foram desligadas do PCF pela questão da idade atingida pela criança puderam continuar sendo acompanhadas pelos serviços socioassistenciais.

Há dificuldades em relação ao preenchimento adequado dos formulários, além da reclamação dos visitantes de que não há espaço de especificidades para casos de crianças com deficiência e para gestantes. Ainda, há dificuldades em relação à atualização cadastral de recém-nascidos para a entrada no programa, mesmo de bebês que nasceram de gestantes que já eram acompanhadas.

Outra questão que apareceu na avaliação diz respeito às pessoas envolvidas durante as atividades na visita, pois alguns visitantes entendem que as atividades devem ser feitas entre o cuidador e a criança. No entanto, existem aqueles visitantes que executam as atividades, enquanto os cuidadores realizam outras atividades domésticas.

Outro empecilho encontrado são as listas de famílias disponibilizadas pelo Governo desatualizadas. Assim, a equipe do PCF precisa encontrar outras formas de captar essas famílias, pela rede de serviços, via CRAS, Saúde e Educação. Além disso, as famílias-alvo do PCF apresentam grande mobilidade, seja por processo migratório ou por necessidade de mudança de casa, de modo que se torna tarefa árdua localizar tais famílias, tanto para inclusão, quanto para continuidade do acompanhamento.

A ferramenta virtual WhatsApp foi apontada como importante na comunicação entre visitante e cuidador, para lembrete das visitas e para divulgação de informações pertinentes.

O supervisor realiza o monitoramento das visitas, muitas vezes estando presente, buscando garantir a qualidade daquelas.

A logística de transporte para as visitas foi uma dificuldade apresentada, posto que muitos CRAS não possuem veículo próprio. Dessa forma, os visitantes precisam se deslocar com veículo próprio, transporte coletivo e até a pé, estando sujeitos ao cansaço, ao clima e sem possibilidade de ressarcimento dos gastos, além do tempo excessivo de deslocamento. Ressaltando, ainda, que esse tipo de deslocamento só é alcançado em área urbana. Assim, para otimizar o uso dos carros dos CRAS, as visitas são feitas em dupla, o que, por um lado, não otimiza o tempo das visitas, mas, por outro, faz-se como estratégia para visitas em regiões em que há altos índices de violência.

Como já mencionado, a pesquisa identificou disparidade em relação a recursos materiais e infraestrutura disponibilizados por cada município, sendo que algumas equipes do PCF contam com computadores próprios e internet de boa qualidade, enquanto em outros municípios há muita dificuldade para lançamento dos formulários, que precisam ser enviados no período da madrugada para poder fazer uso da rede de internet.

Outra questão importante é o armazenamento adequado dos formulários. “Há visitantes que relatam omitir informações delicadas para salvaguardar a intimidade das famílias beneficiárias, uma vez que não podem garantir que os arquivos estão efetivamente protegidos.” (BRASIL, 2019b, p. 15).

Em relação ao sistema de informações do PCF, em todos os municípios foi relatada grande dificuldade para uso deste, pois houve desaparecimento de informações postadas, instabilidade do servidor e lentidão da página.

A seguir, são apontadas as recomendações da pesquisa, apresentadas no documento, para as gestões em âmbitos federal, estadual e municipal.

Uma das recomendações é o incentivo à promoção de espaços periódicos de trocas de informações e integração entre a equipe do PCF, incluindo os visitantes, secretários, gestores e coordenadores, além da ampliação das capacitações já existentes. A ampliação desses espaços de capacitação pode ser alocada para o ambiente virtual, à distância, além da realização de capacitações sobre temas específicos (crianças com deficiência, famílias e comunidades tradicionais etc.).

Outra questão levantada é a ampliação do público prioritário do programa, sendo que é sugerido a inclusão de todas as famílias registradas no CadÚnico. “Esta recomendação já foi atendida por meio da Resolução CNAS nº6, de 19 de fevereiro de 2019.” (BRASIL, 2019a, p. 17).

O encaminhamento das famílias cujas crianças já atingiram a idade limite do PCF deve ser realizado para a rede socioassistencial, para que elas continuem sendo assistidas pelo poder público. Para isso, é preciso maior integração entre as equipes dos CRAS e do PCF, através, por exemplo, de eventos conjuntos. Tais estratégias podem, inclusive, aproximar os beneficiários entre si, como forma de fortalecimento de vínculos comunitários.

Uma recomendação específica ao Ministério da Cidadania é o aperfeiçoamento do sistema informacional do PCF, que foi avaliado como instável e lento.

Para todos os níveis de gestão, foi recomendada a ampliação da divulgação adequada do programa, para promover maior aceitação e adesão das famílias e dos técnicos do SUAS. “As barreiras que permanecem entre PCF, CRAS e SUAS precisam ser eliminadas.” (BRASIL, 2019b, p. 19).

Já em nível municipal, os gestores precisam buscar melhores meios de contratação e melhores salários dos supervisores e visitadores, para proporcionar maior segurança em relação ao vínculo empregatício, favorecendo a permanência da equipe. Ainda, reflete-se sobre a possibilidade de contratação de profissionais advindos da comunidade, para valorizar o conhecimento prévio sobre a realidade e as demandas, o que aproximaria o visitador das famílias, além de economizar recursos de transporte e tempo.

Sobre a montagem da equipe, é preciso realizar processos seletivos baseados na experiência prévia com Assistência Social e visitas domiciliares. Se possível, recomenda-se a contratação de supervisores e coordenadores que já sejam servidores da área da Assistência Social, para poder dar continuidade às ações do PCF e fazer a articulação com outras políticas públicas.

Por fim, recomenda-se a criação de espaços próprios para a equipe do programa, além do fornecimento de vale-transporte e vale-refeição, como apoio às equipes.

É preciso ressaltar alguns questionamentos em relação à pesquisa citada acima, que chamaram a atenção da atual pesquisadora. Em tal material, não foi possível identificar quem eram os consultores chamados para realizar tal avaliação e a razão para a escolha de tais consultores. Dessa forma, questiona-se qual a estrutura da avaliação usada para embasar o trabalho, não sendo possível conhecer o número de participantes, visualizar o roteiro de entrevista e o método de análise de dados.

Dentro desse mesmo modo de acompanhamento de famílias vulneráveis com crianças pequenas, existem programas internacionais com a finalidade de promover o desenvolvimento infantil e aprimorar o manejo parental. Um desses programas governamentais se chama Early Head Start, realizado nos Estados Unidos da América, que já aponta alguns resultados.

De acordo com o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, ao final do programa, as crianças que participaram do acompanhamento familiar tiveram melhores performances nos âmbitos cognitivo, linguagem, social e emocional, quando comparadas a crianças de um grupo controle. Além disso, os pais de crianças de 3 anos apresentaram resultados melhores do que um grupo controle em aspectos como ambiente familiar, comportamentos parentais e progresso em relação ao empoderamento financeiro. (UNITED STATES OF AMERICA, 2018).

Ainda, após dois anos do fim das atividades, os impactos positivos do programa continuavam presentes em relação ao desenvolvimento social e emocional e bem-estar dos pais. As crianças também apresentaram resultados melhores no início da escola formal. (UNITED STATES OF AMERICA, 2018).

Ainda nos EUA, o Perry Preschool Project, que avaliou os sujeitos até os 40 anos, apresentou impactos positivos na graduação do Ensino Médio, taxas de empregabilidade, capacidade para comprar uma casa, taxas de gravidez na adolescência, de delinquência e uso de programas da assistência social. (GONÇALVES, DUKU e JANUS, 2019).

Em um estudo feito no Irã, que acompanhou famílias com crianças de 3 a 6 anos participantes de um programa de atenção básica da saúde, cujo método incluía visitas domiciliares e educação parental sobre desenvolvimento infantil e suas necessidades, para prevenção de violência infantil, foi encontrada diferença significativa entre o grupo de mães participantes e o grupo controle. As cuidadoras que participaram do programa educacional apresentaram menores escores de violência contra as crianças após as intervenções. (KHOSRAVAN et al., 2018).

Outros países também realizam programas similares ao Programa Criança Feliz, cujos objetivos abrangem a promoção de ações para o desenvolvimento infantil saudável e seguro. São eles: Chile: “Chile Cresce Contigo”, Colômbia: “De Zero a Siempre”, China: “Village Early Education” e “China REACH (Rural Education and Child Health)”, Cuba: “Educa tu Hijo”, Equador: “Estratégia Nacional Intersetorial para a Primeira Infância: Infância Plena”,

EUA: “Nurse Family Partnership”, Guatemala: “Madres Guías”, Jamaica: “Roving Caregivers Programme” e Uruguai: “Uruguay Crece Contigo”. (BRASIL, 2017a).

Sposati (2017) aponta para a falta de avaliações em relação à efetividade do PCF. Gonçalves, Duku e Janus (2019) também enfatizam a falta de estudos sobre programas de intervenção na Primeira Infância, que sejam estruturados e longitudinais.

Por fim, Santos et al. (2022) consideram que, de um ponto de vista amplo, o PCF é um programa de sucesso ao colocar a Primeira Infância e o desenvolvimento neuropsicomotor como agenda prioritária em âmbito nacional.

Dessa forma, considerando a escassez de estudos sobre o PCF e a relevância do tema das políticas públicas voltadas para a primeira infância, o objeto do presente estudo é o Programa Criança Feliz, contemplando suas propostas de trabalho e seus resultados, de acordo com a perspectiva de seus participantes: cuidadores, familiares, visitantes sociais, supervisores e coordenadores.

Assim, a pergunta que norteia tal estudo diz respeito às repercussões do programa percebidas por seus participantes.

## 2. OBJETIVOS

**2.1.Geral:** Compreender a percepção dos cuidadores, dos familiares, dos visitantes sociais, supervisores e coordenadores sobre o Programa Criança Feliz nos municípios de Orândia, Sertãozinho e Ribeirão Preto, interior do Estado de São Paulo.

### 2.2.Específicos:

- 2.2.1. Conhecer o contexto sociopolítico de 2016, momento da instituição do Programa Criança Feliz (PCF);
- 2.2.2. Identificar as características sociodemográficas dos cuidadores, dos familiares, dos visitantes sociais, dos supervisores, e dos coordenadores do PCF dos três municípios;
- 2.2.3. Identificar as ações realizadas durante as visitas domiciliares, que incluem cuidador, criança e visitador dos três locais pesquisados;
- 2.2.4. Identificar a percepção dos participantes do PCF sobre o motivo para a interrupção do programa no município de Orândia, assim como sobre a continuidade nos municípios de Sertãozinho e de Ribeirão Preto;
- 2.2.5. Identificar como os cuidadores e familiares percebem a relação entre cuidador e criança, analisando o vínculo estabelecido antes do início das visitas domiciliares e o vínculo posterior às ações do PCF nos três municípios.

### 3. MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

Os fundamentos teóricos que sustentaram e apoiaram a atual pesquisa vêm da Psicanálise, mais especificamente do autor inglês Donald Woods Winnicott (1896-1971), que em seus estudos, tratou profundamente do desenvolvimento emocional do bebê, relacionando-o aos cuidados do ambiente familiar e social.

Já dentro do contexto do Programa Criança Feliz, considerando a posição de supervisora do PCF da presente pesquisadora, foi possível obter um olhar diferenciado para as ações realizadas no programa, assim como para os vínculos estabelecidos, apoiado na teoria psicanalítica, permitindo a chamada Clínica Ampliada.

A prática na clínica ampliada pode ser entendida como uma intervenção política, que envolve possibilidades de transformações do sujeito e da sociedade e que perpassam a coletividade e a solidariedade. (DETTMANN; ARAGÃO e MARGOTTO, 2016). De acordo com as autoras, esse tipo de intervenção tem por base o entendimento de homem também como produção da história e do social. Essa clínica envolve uma “aposta na vida como potência.” (p. 365).

Na perspectiva da clínica ampliada, a abordagem psicanalítica pode subsidiar o trabalho do psicólogo que atua na área da Assistência Social, permitindo reflexões e contribuições para o desenvolvimento de suas ações nesse contexto.

Freud (1996) aponta que o cuidado com a saúde da mente deve ser extrapolado do contexto dos consultórios clínicos, por ser uma questão de saúde pública, da qual o governo e as organizações devem, também, se responsabilizar. Dessa forma, a psicanálise deve adaptar sua técnica a novas condições de trabalho.

Dentro de uma perspectiva psicanalítica, trabalhar com famílias se justifica pelo fato de que é consensual entre os psicanalistas que a família participa da estruturação do psiquismo da criança, ou seja, da formação da personalidade do adulto. (ZIMERMAN, 1999).

O trabalho com famílias se configura de forma importante, pois, segundo Ávila (2015), a família é o modelo do viver para a criança, é o espaço de experimentações, de sucesso e de fracasso. É nesse modelo que se estruturam as relações de proteção para o sujeito.

É preciso lembrar que o PCF foi instituído baseando-se em achados de autores como Winnicott, Bowlby, Spitz, Vygotsky, que enfatizaram a importância dos vínculos afetivos e dos cuidados recebidos na infância para a constituição do sujeito. (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, muito da teoria desenvolvida pelo psicanalista inglês D. W. Winnicott se baseia no papel que a família desempenha para a construção da saúde integral do indivíduo. O autor se questiona se “seria possível ao indivíduo atingir a maturidade fora do contexto familiar.” (WINNICOTT, 2005, p. 129).

Atualmente, pesquisas corroboram os estudos de Winnicott, ao afirmarem que o ambiente, seja a família, ou seja o Estado, precisam estar atentos e dar suporte às necessidades das gestantes e dos bebês para a promoção do desenvolvimento infantil saudável. (ABUCHAIM et al., 2016; MERRICK e GUINN, 2018; SOUZA, FELIPE e GRADIM, 2019; JEONG et al., 2021; NOBREGA e OLIVERA, 2021).

Serralha (2016) assinala que o psicanalista inglês usou a expressão *meio ambiente* para fazer referência a um lugar, um espaço ou um meio propiciador de condições físicas e psicológicas para a vida do sujeito.

Winnicott (1988) destaca que os primeiros meses de vida do bebê são fundamentais para o estabelecimento da sua saúde mental, sendo possível, então, prevenir casos de psicopatologias através de cuidados dentro da relação mãe-bebê.

No universo psicológico, existe uma tendência ao desenvolvimento que é inata, que corresponde ao crescimento do corpo e de suas funções, bem como o crescimento psíquico. No entanto, esse amadurecimento natural pode ser prejudicado sem as condições ambientais suficientemente boas e o desenvolvimento emocional do primeiro ano de vida se mostra como a fundação da saúde mental do indivíduo. (WINNICOTT, 2005).

Olic (2019) aponta para a relevância da teoria de Winnicott na construção de políticas públicas para a prevenção, proteção e promoção do direito à convivência familiar.

Winnicott (2005) considera o papel do ambiente como promotor e facilitador do desenvolvimento infantil, sendo o primeiro ambiente a relação inicial mãe-bebê<sup>2</sup>. Para ele, um

---

<sup>2</sup> Apesar de Winnicott se referir ao ambiente externo ao bebê como a “mãe”, no início das relações do bebê, é preciso situar o leitor de que este ambiente, para fins deste trabalho, refere-se a uma ampliação do conceito de mãe, estendendo-se a uma figura e função maternas, em que este papel pode ser desempenhado por qualquer pessoa que esteja atenta às necessidades do bebê, sendo mulher ou homem. Da mesma forma, a ampliação dos conceitos aplica-se ao termo “pai”, entendendo-se, neste trabalho, como funções paternas.



ambiente suficientemente bom, propiciado pela mãe devotada comum – aquela que se adapta sensivelmente às necessidades de seu bebê – permite que o potencial inato para o desenvolvimento possa se realizar. Dessa forma, o ambiente suficientemente bom, funda as bases para o desenvolvimento saudável do sujeito, dando ênfase à relação inicial desenvolvida entre a mãe e o seu bebê. Tem-se, assim, uma valorização das relações e do afeto. (WINNICOTT, 2005).

Nobrega e Oliveira (2021) apontam para a importância dos cuidados maternos para que o potencial inato do bebê para o seu desenvolvimento e de integração possa ser alcançado.

“[...] pode haver um meio ambiente suficientemente bom, aquele que permite ao bebê alcançar, a cada estágio, as satisfações, ansiedades e conflitos inatos apropriados.” (WINNICOTT, 1988, p. 492).

Souza, Felipe e Gradim (2019) enfatizam que a infância é o período em que a criança estabelece seus referenciais e desenvolve as capacidades para o futuro, sendo que ela necessita de cuidados assíduos para seu crescimento e desenvolvimento, reduzindo possíveis prejuízos em sua saúde.

Dessa maneira, os autores chamam a atenção para o fato de que este período da infância é o melhor estágio para prevenção e promoção das questões de saúde pública para crianças, já que os pais estão desejantes para aprenderem a cuidar de seus filhos. (SOUZA, FELIPE e GRADIM, 2019).

Winnicott (2017) enfatiza que, já em sua época, existia a compreensão de que é na infância que reside a base para a saúde mental, e, a longo prazo, para a maturidade em termos do adulto que pode se identificar com a sociedade, sem precisar perder sua importância pessoal.

De acordo com Jeong et al. (2021), as intervenções promotoras do desenvolvimento infantil são particularmente importantes durante os primeiros três anos da criança, pois é o período de maior sensibilidade do cérebro em relação às experiências e ao ambiente.

Winnicott (2005) ressalta que, para que o psiquismo se desenvolva, é importante observar o grau de adaptação que o ambiente, ou seja, que a mãe, inicialmente, e a família, em seguida, são capazes de oferecer às necessidades do indivíduo. Pois, após um período de fusão emocional entre mãe e seu bebê e posterior separação emocional, os pais tornam-se responsáveis pela criança e pela relação entre todos os filhos.

“A importância desse ambiente propiciador é absoluta no início, e a seguir relativa [...]” (WINNICOTT, 2005, p. 27). O autor deixa claro que a adaptação imputada à mãe nessa fase é uma atitude *ativa*, pela qual a mãe se torna devota a acompanhar as necessidades de seu bebê.

O autor também chamou de “relação simbiótica” (p. 492) o estado de condicionamento biológico e psicológico que a mãe desenvolve durante a gestação, para estar orientada e direcionada especialmente para as necessidades de seu filho. Ou seja, é uma identificação consciente e inconsciente que a mãe faz com seu bebê. (WINNICOTT, 1988).

Dessa maneira, inicialmente a mãe precisa passar por um período de regressão emocional para se tornar sensibilizada o suficiente e se vincular fusionalmente ao seu bebê, para ser capaz de atender a todas as suas necessidades primárias. Esse estado especial de funcionamento mental foi denominado por Winnicott de Preocupação Materna Primária, sendo que o pai é convocado nesse momento para dar sustentação a esse fusionalismo e dar suporte para que nada atrapalhe a dupla. (NOBREGA e OLIVERA, 2021).

O estado de Preocupação Materna Primária é uma condição que se desenvolve gradualmente na mente da mãe, de extrema sensibilidade, que tem início ao final da gestação e dura até os primeiros vinte dias após o nascimento. É um estado comparado a uma dissociação ou uma perturbação profunda, quase uma doença, mas que capacita as mães a se adaptarem sensivelmente às necessidades de seu filho. (WINNICOTT, 1988).

A mãe que desenvolve o estado que chamei “preocupação materna primária” fornece um *setting* no qual a constituição do bebê pode se mostrar, suas tendências de desenvolvimento podem começar a se revelar e o bebê pode experimentar um movimento espontâneo e dominar as sensações apropriadas a esta fase inicial da vida. (WINNICOTT, 1988, p. 495).

Em outras palavras, a sensibilidade e a devoção maternas nesse período são fundamentais para o estabelecimento do ego e o continuar a ser do bebê. Assim, a organização do ego pode se dar pelas experiências de um ambiente suficientemente bom, na fase mais inicial da vida, que permita que o bebê comece a existir, construa um ego pessoal capaz de dominar as pulsões e enfrente as dificuldades. (WINNICOTT, 1988).

Nesse processo inicial de desenvolvimento, o bebê passa por três momentos, segundo Winnicott (1988): integração, personalização e realização, sendo que o processo só pode acontecer se houver provisão ambiental.

Pode-se considerar que, no início, a personalidade não é integrada, o que Winnicott (1988, p.275) chamou de “não-integração primária”, apesar de haver uma tendência à

integração. Tal processo pode ser auxiliado pelos cuidados ambientais/maternos, como segurar, banhar, embalar, manipular o bebê e, ainda, pelas experiências pulsionais que unem à personalidade a partir de interior do bebê. Ou seja, o bebê precisa de um ambiente favorecedor para sustentar seu corpo e uni-lo. Junto a isso, a personalização se dá pelo processo de experiências repetidas aglutinadoras de se sentir dentro do próprio corpo, assim como a realização, que se dá pela apreciação e incorporação de aspectos da realidade, como tempo e espaço. Assim, o bebê torna-se capaz de se relacionar com a realidade externa, com o mundo objetivamente percebido.

Nessa fase inicial de desenvolvimento infantil, são necessárias, para a criança, a estabilidade e a continuidade do ambiente, tanto nos aspectos físicos quanto emocionais, para que haja administração de cada estágio, elaboração dos conflitos, sem ocorrer uma grande perda dos sentimentos instintivos e da espontaneidade. Dessa forma, é importante prover condições consistentes para que a criança possa elaborar o que é específico de sua idade. (WINNICOTT, 2005).

Para que haja um ambiente de segurança para a criança, é preciso que se edifique, no interior dela, a crença de que existe algo bom, confiável e durável. Quando há segurança ambiental, a criança percebe uma espécie de desafio, que a convida a provar a sua liberdade. Nesse ambiente de confiança e segurança, em que a criança pode se sentir livre, esta pode desfrutar da sua imaginação, de seus impulsos e de sua boa saúde. No entanto, “As crianças têm sempre a necessidade de verificar se ainda podem confiar em seus pais, e essas verificações podem perpetuar até que as crianças já tenham crescido [...]” (WINNICOTT, 2005, p. 47).

Segundo o autor, as boas condições de cuidados ambientais, no início do desenvolvimento da criança, proporcionam um sentido de segurança, que por sua vez, transforma-se em autocontrole. Dessa maneira, em um estágio mais avançado do desenvolvimento, que seja na adolescência, o indivíduo não mais precisa de um controle externo parental, como era preciso durante a infância. (WINNICOTT, 2005).

Dentro desse contexto, o psicanalista inglês contribui com os períodos em que o bebê passa pelos estados de excitação, que envolvem a operação dos instintos, englobando as funções corporais, a elaboração imaginativa com as associações de ideias e conflitos, além das inibições. Assim, os estados de excitação instintual ligam-se a partes e funções corporais, como a boca, genitais, excreção e o funcionamento interno do corpo, e com a contribuição do ambiente estável e colaborativo, as representações ligadas aos estados excitados podem se transformar em brincadeiras e sonhos. Assim, a criança pode obter satisfação de uma série de maneiras

características da infância, como pela comida/amamentação, pelo sono/sonho, pelo urinar e através também da sua agressividade. (WINNICOTT, 2005).

Dessa maneira, a riqueza da personalidade vai se construindo por meio das possibilidades de satisfação e insatisfação, proporcionadas pelo ambiente do bebê. Por outro lado, nestes primeiros estágios de desenvolvimento da vida instintual, tem também o início das repressões que podem paralisar a vida mental dos indivíduos, se não houver estabilidade e consistência em seu ambiente. (WINNICOTT, 2005).

Considerando o ambiente familiar de fundamental importância para além da figura materna, Winnicott também fez relevantes contribuições sobre o papel do pai para o desenvolvimento saudável dos membros familiares. A função do pai constitui no apoio para a mãe se sentir bem, tanto com seu novo corpo como com a sua nova função. (WINNICOTT, 2017).

O psicanalista inglês traz o apoio que o pai deve fornecer à autoridade da mãe, sendo ele a lei e a ordem que devem ser seguidas, a partir dos dizeres da mãe. O autor também coloca que a criança é sensível à qualidade do vínculo entre pai e mãe, e pode sentir-se mais segura quando percebe um ambiente tranquilo e de apoio mútuo entre os genitores. Tal autor chama isso de “Segurança Social”. (WINNICOTT, 2017, p. 129).

Barbieri e Pavelqueires (2012) também apontam para a ideia de que o bebê vê o seu pai como forte, inteiro e indestrutível, com o qual seria possível experimentar relações livres e agressivas, através da capacidade do pai dizer “não” e permanecer intacto, dando segurança ao filho. As autoras enfatizam as colocações de Winnicott sobre as possibilidades que o bebê experimenta com seu pai em relação à sua destrutividade podendo ser transformada em autocontrole.

Winnicott (2017) traz a importância de crianças contarem com duas figuras parentais, sendo uma experiência estabilizadora, à medida que é possível para a criança manter um dos pais como objeto de amor, enquanto o outro pode ser odiado. Quando o bebê não pode contar com a figura paterna como objeto de depósito de seu ódio, essa situação poderá confundi-lo, uma vez que ele depositará seu ódio em sua figura materna, que é fundamentalmente seu objeto principal de amor.

Além disso, outra contribuição do pai na vida do seu bebê diz respeito às suas qualidades singulares criativas e vivas, mostrando sua personalidade e enriquecendo o mundo mental de seu filho. (WINNICOTT, 2017).

[...] outra característica do pai, segundo a qual ele acaba entrando na vida da criança como um aspecto da mãe que é duro, severo, implacável, intransigente, indestrutível, e que, em circunstâncias favoráveis, vai gradualmente se tornando aquele homem que se transforma num ser humano, alguém que pode ser temido, odiado, amado, respeitado. (WINNICOTT, 2011, p. 127).

Nesse contexto, uma das funções mais importantes dos pais é se manterem vivos (física e psiquicamente) durante os primeiros anos de vida, para que os filhos possam formar seus ideais e terem contato com experiências humanizadoras. (WINNICOTT, 2017).

Existe, também, a relação entre os irmãos, que Winnicott (2005, p.133) coloca como muito importantes por serem relações modelos para a vida social do indivíduo. Assim, as relações de ódio entre os irmãos, por exemplo, também mostram que a “ação aglutinadora” da família – denominação do autor – tem força importante para que o ódio possa se manifestar e ao mesmo tempo, dissipar-se com segurança, sendo a família um continente também para as relações de agressividade dos sujeitos.

A família, então, pode ser considerada um lugar onde as crianças descobrem e experimentam sentimentos de amor e ódio, e a partir do qual elas esperam simpatia e tolerância. Quando há espaço para viver e sobreviver a sentimentos opostos dentro da convivência familiar durante seu crescimento, a criança estará em melhores condições de assumir seu lugar no mundo. (WINNICOTT, 2011).

Reconhece-se, atualmente, que é no período da Primeira Infância que se dá a formação da arquitetura cerebral e que o afeto é o alicerce do desenvolvimento intelectual e emocional, trazendo importância às práticas parentais responsivas, aos vínculos, aos cuidados, ao brincar, ao olhar. “Pesquisas mostram que crianças que recebem tais cuidados se tornarão adultos saudáveis e produtivos, com maior nível de escolaridade, maior renda e com menor risco para marginalidade e doenças.” (NOBREGA e OLIVEIRA, 2021, p. 156).

As experiências e oportunidades de bons relacionamentos nos primeiros anos de vida ajudam na fundação saudável e segura da personalidade, gerando habilidades cognitivas e sociabilidade. “Crianças que tiveram boas oportunidades na infância (escolares, afetivas e sociais) tendem a apresentar um melhor desempenho acadêmico e profissional, um maior ajuste social e uma menor propensão à criminalidade, uso de drogas, adoecimento físico e mental.” (ABUCHAIM et al., 2016, p. 4).

A estimulação e o fortalecimento do vínculo se mostram importantes à medida que o movimento de se vincular e se apegar é uma tendência natural de sobrevivência do bebê, principalmente em situações de estresse. Para que o bebê se desenvolva plena e saudavelmente,

ele precisa da satisfação das suas necessidades básicas, como alimentação e higiene assim como a satisfação de suas necessidades de conforto e segurança emocional. (ABUCHAIM et al., 2016).

Merrick e Guinn (2018) ressaltam que a promoção de um ambiente seguro, estável e de relações acolhedoras pode servir como estratégia para conquistar metas de saúde, bem-estar e produtividade.

Assim, o desenvolvimento humano apropriado depende, em sua maior parte, de cuidados recebidos na infância, e isso também determinará as habilidades futuras para se relacionar e regular as emoções. As relações familiares, então, são fundamentais para crianças que apresentam doenças crônicas, pois a presença da família dá suporte aos cuidados terapêuticos, maior adesão ao tratamento, minimiza as reincidências e facilita os direcionamentos para a alta hospitalar. (SOUZA, FELIPE e GRADIM, 2019).

Schöffner (2015) coloca que, diante de um perigo, a criança poderá se aproximar do cuidador para reestabelecer sua segurança, caso tenha bom vínculo com ele.

Munhoz et al. (2022, p.2) corroboram essa ideia ao mostrarem que há crescente evidência, nos últimos anos, em relação ao impacto dos cuidados proferidos às crianças sobre o desenvolvimento infantil. Esses cuidados, exemplificados pelas práticas parentais responsivas, afetivas e não punitivas, tornam-se importantes para o “adequado desenvolvimento infantil e capital humano.”

Em uma revisão integrativa da literatura, Souza, Felipe e Gradim (2019) mostram que a família é indispensável para a manutenção das condições necessárias para o crescimento e para os desenvolvimentos físico e neurológicos. No entanto, para que haja desenvolvimento satisfatório, a criança não pode ser olhada a partir do aspecto biológico somente, mas também como um ser inserido em uma cultura e um ambiente familiar.

Hilário et al. (2022) afirmam que intervenções que favoreçam o desenvolvimento saudável na primeira infância têm alcance de longo prazo em questões de saúde, desenvolvimento, aprendizagem e autonomia. Para isso, os responsáveis pelas crianças necessitam de apoio para construírem ambientes capazes de fornecer cuidados e proteção.

Assim, a família é a primeira instituição educacional que tem a função de disseminar seu legado sociocultural, de acordo com o grupo étnico, religião, valores etc. A relação da criança com os membros familiares ajuda-a a aprender e a interagir com o mundo, favorecendo

(ou não) o desenvolvimento psicológico e sua saúde mental. (SOUZA, FELIPE e GRADIM, 2019).

Winnicott (1988) aponta para o fato de que um bebê que é frequentemente embalado e recebeu o *holding* apropriado durante o início da vida, poderia reagir a uma frustração de forma a não precisar interromper seu desenvolvimento emocional, com distorções no seu amadurecimento. Dessa maneira, quando há fracasso de cuidados ambientais no início da vida de um bebê, este é enredado por mecanismos de defesas primitivos.

Dessa forma, quando os cuidadores não estão disponíveis para identificar e atender às necessidades da criança, isso pode criar um vínculo frágil, que é potencializador para problemas emocionais, comportamentais e cognitivos no futuro. (ABUCHAIM et al., 2016). De acordo com os autores, pais em condições físicas, emocionais, sociais e econômicas desfavoráveis tendem a ter dificuldades de estabelecer vínculos seguros com seus filhos.

Casos de delinquência dos pais podem ser descontinuados e o ciclo de violência quebrado entre as gerações caso os pais consigam estabelecer vínculos fortes com seus filhos. (ABUCHAIM et al., 2016).

A presença de relações acolhedoras e um ambiente seguro e estável podem minimizar os efeitos da transmissão de violência intergeracional. (MERRICK e GUINN, 2018).

Quando há fracassos maternos e o bebê experimenta frequentes reações a invasões, pode haver uma interrupção em seu desenvolvimento, no seu “continuar a ser”. (WINNICOTT, 1988, p. 496). Dessa forma, um constante reagir do bebê a esse ambiente, que não é suficientemente bom, pode levar a uma ameaça de aniquilamento, considerada uma ansiedade primitiva, que pode desestabilizar o desenvolvimento do ego do bebê.

Além disso, a comunicação entre os pais e, principalmente, a sensibilidade destes em relação às necessidades emocionais dos filhos têm papel importante no desenvolvimento cerebral. Essas capacidades parentais e familiares podem amenizar impactos negativos no desenvolvimento infantil decorrentes de vivências em condições adversas, como a pobreza e a violência. (ABUCHAIM et al., 2016).

A sobreposição da falta de recursos materiais e padrões precários de socialização e comunicação pode interferir na fragilização dos vínculos familiares e contribuir para o risco de violação dos direitos das crianças. (OLIC, 2019).

As famílias em situação de risco pessoal e social têm sido descritas como famílias cujos membros apresentam baixo grau de escolaridade e recursos econômicos e culturais limitados ou precários. Tais famílias mostram padrões de comunicação e de socialização difíceis em relação às crianças, o que muitas vezes leva ao risco da violência ou da fragilização dos vínculos [...] as condições exacerbadas de carência material e cultural são um fator que contribui para a precarização das relações afetivas. (MOREIRA, 2013, p. 34 apud OLIC, 2019, p. 29).

Nesse sentido, pode-se considerar o papel do ambiente como promotor e facilitador do desenvolvimento saudável, mas, por outro lado, como promotor da agressividade e delinquência, em casos de cuidados inadequados dos pais, conflitos conjugais constantes e doenças dos pais, ou seja, convivência familiar que envolva abuso e negligência para com os filhos. (SILVA e MILANI, 2015).

Dessa maneira, a relação de apego ou vínculo dentro de uma família deve ser baseada em movimentos de reciprocidade e responsividade manifestadas por ambas as partes. Quando a mãe, por exemplo, é incapaz de responder a uma tentativa de interação por parte da criança, algumas respostas negativas podem ser iniciadas no psiquismo infantil, como o desapego, fundado por sensações de medo e ansiedade. (SCHÖFFER, 2015).

Bowlby (2006) chamou de “privação da mãe” a situação em que o bebê não tem a vivência de uma relação calorosa, de intimidade e estável com sua cuidadora, da qual ambos possam obter prazer e satisfação.

Segundo Schöffner (2015), a privação pode gerar angústia, forte sentimento de vingança, culpa e depressão, o que pode acarretar dificuldades de relacionamentos sociais para o indivíduo no futuro.

É importante ressaltar que alguns pais vivenciaram formas de educação antiquadas, como a punição física, assim como existem pais que não têm conhecimento sobre desenvolvimento infantil. Dessa maneira, as atitudes e as crenças parentais interferem na vida de seus filhos, levando-os a adotarem os mesmos padrões de educação. (SOUZA, FELIPE e GRADIM, 2019).

Segundo Winnicott (1988, p.503), a tendência antissocial pode ser encontrada em crianças consideradas saudáveis, mas é uma característica básica de alguém que sofreu de privação emocional do ambiente, na época em que o bebê tinha entre um e dois anos de idade. Essa tendência acontece quando há uma perda significativa de algo bom experimentado pela criança e que lhe foi retirado, em um momento de vida em que o bebê ainda não é capaz de manter viva a recordação da experiência positiva. Dessa forma, a criança, ao roubar algo do



ambiente, por exemplo, demonstra ao próprio ambiente a sua frustração de ter sido roubada de algo bom. Ou seja, o ambiente é um importante receptáculo das angústias dessa criança, que, nesse momento antissocial, demonstra sua esperança em se recuperar. “A tendência antissocial implica esperança.”

De acordo com Maia et al. (2007), corroborando a ideia de Winnicott, a base da tendência antissocial está em uma experiência que foi percebida como boa pelo bebê, mas que depois foi perdida, ou seja, ocorreu uma privação de afeto, a partir do qual o bebê passa a buscar no ambiente algo que lhe foi roubado, através de atos delinquentes. No entanto, esse comportamento, de acordo com a teoria winnicottiana, demonstra um pedido de ajuda para a sociedade.

Nessa direção, outros fatores podem tornar a função familiar mais complicada. A gravidez na adolescência pode ser um fator de risco para a convivência familiar, pois, de acordo com Winnicott (2005, p.66), o crescimento dos filhos pode se tornar um desafio para que os pais adolescentes possam dar continuidade ao seu próprio amadurecimento, que parou no período difícil da adolescência, o qual mistura dependência e rebeldia. Então, “um ou ambos os pais começam a viver sua adolescência temporã.”

A gravidez não planejada, o diagnóstico de que o bebê possui algum tipo de deficiência, uso e abuso de álcool e outras drogas e a precariedade de acesso à renda são fatores que demandam atenção e cuidados à família e à criança, pois podem ter efeitos nas condições das famílias para desempenhar seu papel de cuidador, na vinculação e no desenvolvimento infantil. (BRASIL, 2017a).

Além disso, as enfermidades vivenciadas pelos pais podem impedir a convivência familiar. Winnicott (2005) aponta que, quando a depressão atinge um dos pais de forma profunda, a vida familiar pode precisar de ajuda e apoio externo, sendo que o pai ou a mãe precisa externalizar suas preocupações e sentir-se amparado(a) para conseguir retornar à sua função, sem se sentir ameaçado(a).

De acordo com Munhoz et al. (2022), a depressão materna tem impacto negativo em diferentes aspectos do neurodesenvolvimento e saúde mental de crianças e adolescentes, sendo que filhos de mães deprimidas têm menores escores de desenvolvimento motor e de linguagem, atrasos no desenvolvimento cognitivo e problemas de comportamento. Segundo os autores, a mães deprimidas apresentam pior qualidade nos vínculos afetivos direcionados aos filhos, além de apresentarem menor quantidade de estimulação sensorial e cognitiva. Nesse contexto de

depressão materna, as práticas parentais (técnicas utilizadas pelos pais/cuidadores para cuidar, educar e promover o desenvolvimento infantil) tendem a ser mais punitivas e menos afetivas e responsivas.

Santos et al. (2022) apontam para a questão de a depressão materna estar correlacionada a menores escores no desenvolvimento infantil, além de questões como baixa escolaridade materna e percepção das mães de que não receberam apoio durante a gestação.

Ademais, Winnicott (2005) enfatiza a importância da carga emocional vivida pela família quando há um caso de psicose parental. O contato direto com a psicose parental pode obrigar o bebê a desenvolver mecanismos de defesa psicóticos para se defender da violência externa e conservar sua personalidade integrada.

Winnicott (2005, p. 45) pontua:

Quando oferecemos segurança, fazemos simultaneamente duas coisas. Por um lado, nossa ajuda livra a criança do inesperado, de um sem número de intrusões indesejáveis e de um mundo que ainda não é conhecido ou compreendido. E, pelo outro lado, protegemos a criança de seus próprios impulsos e dos efeitos que estes possam produzir.<sup>3</sup>

Tais interferências e invasões externas são sentidas pelo bebê como ameaças de aniquilamento de seu self, e não como apenas frustrações e interdições do ambiente, o que pode interromper sua “continuidade de ser”, levando a distúrbios do funcionamento mental. (WINNICOTT, 1988).

Além disso, de acordo com Olic (2019), a falta de recursos que deveriam ser proporcionados pelo Estado, também interfere nas relações familiares, podendo levar à falta de cuidados e de proteção de seus membros. Quando o Estado nega para as famílias as condições básicas de sobrevivência e a proteção de seus direitos, a família pode não ter condições de participar satisfatoriamente na promoção do desenvolvimento de seus filhos.

Dessa forma, consideram-se inquestionáveis os benefícios do ambiente (família, relações entre a criança e seus cuidadores) para o desenvolvimento saudável de seus membros, especialmente para o desenvolvimento maturacional e afetivo da criança, quando há facilitação,

---

<sup>3</sup> Apesar de entendermos que existem impulsos internos do bebê e que estes são importantes e podem ser estudados nesse contexto de desenvolvimento infantil, estes não são o foco do trabalho em questão e, portanto, não são abordados com mais profundidade.

por meio da estimulação, do afeto e de cuidados, sejam diretos ou indiretos. (SOUZA, FELIPE e GRADIM, 2019).

Vendo por uma perspectiva ampliada, Winnicott (2005, p.72, grifo do autor) também introduz a ideia de que as forças que auxiliam na integração inata da personalidade do bebê, que é proporcionada por um ambiente suficientemente bom e atento às suas necessidades, também exercem um efeito integrativo sobre o próprio ambiente. Ou seja, quando a criança se desenvolve bem, ela também contribui para o desenvolvimento saudável da família. “[...] cada bebê e cada criança *cria* a família.”

Por um olhar ainda mais abrangente, a sociedade precisa da integração das unidades familiares, que dependem da integração de seus membros. Dessa forma, em uma sociedade sadia, em que a democracia possa existir e permanecer, é preciso que uma parcela suficiente da população tenha realizado a integração satisfatória da própria personalidade. (WINNICOTT, 2005).

O Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016) estabelece que as políticas públicas monitorem, colem dados e avaliem com frequência os serviços oferecidos às crianças. Portanto, é preciso conhecer os fatores associados ao desenvolvimento infantil, além das características das famílias usuárias das políticas públicas, para poder auxiliar gestores na identificação de fatores de risco e de proteção na base das intervenções. (MUNHOZ et al., 2022).

Considerando a importância do vínculo entre cuidador e criança, aquele como promotor do desenvolvimento infantil, este trabalho se torna relevante pela aplicabilidade do tema, para construção e fortalecimento de políticas públicas para a população de famílias vulneráveis socioeconomicamente, que são inúmeras em nosso país e que sofrem com as consequências dessa vulnerabilidade.

Assim, também se justifica como aprofundamento acadêmico do tema, sendo este recente em nosso país, para aprimoramento profissional nas universidades e nas instituições públicas e privadas, sendo possível apreender, compreender e acessar as reais necessidades da população atendida e as possibilidades de intervenção, focadas, prioritariamente, na promoção e prevenção, o que poderia reduzir gastos públicos.

Dessa forma, a teoria psicanalítica aprofunda o olhar sobre as relações familiares como promotora do desenvolvimento infantil, levando a uma compreensão ampliada sobre a importância dos vínculos e do acolhimento familiar, comunitário e estatal.

#### 4. PRESSUPOSTO

A partir dos elementos apresentados, reflete-se sobre os possíveis benefícios para os usuários do Programa Criança Feliz, considerando suas diretrizes, as dimensões abarcadas, além das dificuldades apresentadas pelo programa.

Por um lado, o PCF se compromete a olhar para as famílias, de forma a garantir os direitos, levando em domicílio a possibilidade de cuidados em relação aos vínculos familiares e comunitários, com foco na parentalidade responsável e no desenvolvimento infantil. Tais propostas estão de acordo com achados recentes de neurociência sobre a importância dos cuidados familiares para com as crianças durante a Primeira Infância, além de teorias psicanalíticas sobre o desenvolvimento infantil, que reforçam a influência do ambiente sobre o amadurecimento e crescimento das crianças.

Entretanto, a integralidade da cobertura da assistência prestada pelo Programa Criança Feliz é um ponto importante de ser avaliado, sendo que pode haver dificuldades operacionais e metodológicas para a execução das atividades. Ou seja, prestar assistência em vários aspectos do desenvolvimento infantil, como motricidade, cognição, socialização e emocional, exige um grau elevado e abrangente de conhecimento técnico dos servidores, assim como disponibilidade de diversos setores públicos voltados para o PCF.

Outro ponto bastante discutido durante a instituição do programa foi a contrapartida oferecida pelo Governo Municipal necessária à execução completa, já que a proposta de orçamento do Governo Federal não seria suficiente para a total operacionalização. Dessa maneira, preocupava às classes de profissionais do SUAS a sobreposição de serviços públicos para a população usuária, além de remanejamento de recursos financeiros que poderiam comprometer serviços que já contavam com recursos escassos.

O Programa Criança Feliz tem, em sua teoria conceitual sobre a importância de cuidados durante a PI, bagagem suficiente para oferecer aos usuários um trabalho robusto e sério, de garantia de direitos das crianças e suporte aos familiares. Porém, por não se tratar de lei, faltam subsídios legais, clareza e transparência nas execuções burocráticas.

O presente estudo fundamenta-se na teoria psicanalítica de D. W. Winnicott sobre o desenvolvimento emocional infantil, que enfatiza a necessária condição ambiental (lê-se, condição dos responsáveis pela criança) de extrema disponibilidade e atenção para que seja possível favorecer o desenvolvimento infantil potencialmente inato. Para que isso ocorra, é

necessário também que as famílias sejam olhadas e cuidadas, em seus diversos aspectos, como os sociais, econômicos e emocionais. Afinal, caso o ambiente em que a criança vive não ofereça condições e ferramentas adequadas à cada etapa infantil, poderá haver um prejuízo grave em seu desenvolvimento.

Por fim, a teoria psicanalítica auxilia na compreensão do trabalho realizado pelos profissionais do Programa Criança Feliz, considerando as relações e vínculos entre familiares e crianças, além de extrapolar para os vínculos entre famílias usuárias e serviços públicos e comunitários, para uma visão abrangente e complexa do programa e do desenvolvimento infantil.

## 5. PERCURSO METODOLÓGICO

### 5.1. Caracterização do estudo:

O presente estudo foi desenvolvido em uma abordagem qualitativa do tipo descritiva e exploratória. Os estudos das ciências sociais valorizam as investigações a partir de abordagens qualitativas, em razão da complexidade e da singularidade das relações humanas, pois estudam e investigam fenômenos subjetivos. Esse tipo de abordagem tem como focos a elucidação, o conhecimento dos complexos processos da subjetividade e não tem como objetivos a predição, a descrição e o controle. (GONZÁLEZ REY, 2002).

As abordagens qualitativas se colocam como importantes para que os dados sejam analisados a partir de uma leitura flutuante, sendo possível um olhar refinado para o conteúdo latente presente na fala do sujeito de estudo. Assim, é possível perceber os vários sentidos simbólicos da experiência humana, incluindo o pesquisador para analisar a sua própria vivência durante a pesquisa. (BASTOS et al., 2019).

Fonseca (2005) nos ensina que, durante a pesquisa, é preciso estar atento aos próprios processos de prática, no sentido da autorreflexão e análise dos valores culturais do observador/pesquisador. Caso contrário, é muito fácil incorrer ao raciocínio evolucionista (e higienista) da época colonial, na qual o pesquisador se considerava representante do mundo civilizado e os objetos de pesquisa, como selvagens, primitivos e bárbaros, que deveriam ser salvos, convertidos e desenvolvidos.

Assim, em seu artigo, a autora evidencia a diferença entre a noção de família das camadas ricas e mais populares, já que existem questões marcantes que denotam tais diferenças, como a dinâmica familiar (unidade familiar restrita a membros lineares e investimento de recursos nos filhos, educação e aspecto profissional, em famílias nobres) e o cuidado com as crianças (compartilhado entre famílias extensas e comunidade, em famílias financeiramente pobres), mas que precisam de um olhar cuidadoso e próximo do pesquisador para não incorrer ao viés moralista de que um tipo de família que é estruturado e outro, desestruturado. (FONSECA, 2005).

Dessa forma, o pesquisador da atualidade também deve se atentar à forma de produção de pesquisa e de formação de conhecimento, para que não acabe por sustentar políticas públicas com um filtro classista, acarretando uma perspectiva moralista.

[...] é interessante como boa parte da literatura crítica, falando de desigualdade no país (CASTELL, 2000, por exemplo), lamenta a pobreza das análises sobre grupos populares, as quais ignoram qualquer positividade nas formas de sociabilidade desses grupos, que descrevem suas práticas e maneiras de pensar o mundo em termos absolutamente negativos, de falta, de carência. (FONSECA, 2005, p. 58).

Oliveira (1998, p.22) aponta para a importância da realização de entrevistas para que o pesquisador conheça o objeto de sua pesquisa, a partir do olhar do próprio sujeito implicado na pesquisa, modelo que o autor chamou de “modelo nativo” Dessa forma, além de conhecer o contexto da pesquisa, é possível que o pesquisador compreenda o significado do contexto a partir da visão dos sujeitos que se encontram dentro da situação estudada. Tais significados vão além da experiência do pesquisador de observação.

González-Rey (2002) defende a análise dos dados da pesquisa qualitativa de forma a não restringir as informações coletadas a conteúdos fechados e estruturados, trazendo a possibilidade da transcendência da análise de dados e da codificação das informações para um processo construtivo-interpretativo, que leva em consideração um conhecimento não falado, permite uma integração da subjetividade também do pesquisador.

A subjetividade é o termo utilizado para representar processos do mundo interno do sujeito, sendo que a psicanálise se tornou referência universal como estudo desse tema, já que esta é capaz de fornecer informações sobre essa área complexa do mundo do indivíduo, que são pouco elaboradas por outras áreas de conhecimento. (GONZÁLEZ-REY, 2002).

Apesar das tentativas de aproximação e muitas controvérsias nessa área, Barbieri (2010) aponta para a Psicanálise como sendo uma ciência exata, porque o inconsciente, que é o objeto de pesquisa dessa técnica, possui uma lógica própria, que não pode ser alcançada somente pelo pensamento racional, pois as fantasias, desejos, sentimentos, emoções, pensamentos e conflitos aparecem distorcidos pelos mecanismos de defesa do ego.

Barbieri (2010) destaca o caráter interventivo da pesquisa psicanalítica, sendo que existe um entrelaçamento entre a prática investigativa do conhecimento e a transformação pela troca de compreensões, olhares e busca pela cura de ambos, pesquisador e sujeito.

A pesquisa, em Psicanálise, então, não se faz baseada nos ideais da replicabilidade e controle de variáveis. Assim, a técnica psicanalítica, seja referente à clínica ou à pesquisa, é fundamentalmente construída a partir de algo que não se controla, ou seja, as manifestações inconscientes. Dessa forma, a investigação psicanalítica não se constituiu como um manual com diretrizes rígidas a serem seguidas. (GREGÓRIO e AMPARO, 2022).

De acordo com Mishima-Gomes (2011), a pesquisa com a perspectiva qualitativa tem a construção do conhecimento na interação entre pesquisador e participante, no qual não há passos sistemáticos a serem seguidos, além de utilizar instrumentos menos estruturados, com a finalidade de o participante se apropriar de seus conteúdos internos.

De forma parecida, Figueiredo e Minerbo (2006) propõem a pesquisa de maneira construtiva e sua análise, aberta, sendo que a interpretação de dados através do método psicanalítico se dá por meio da:

[...] atenção flutuante, isto é, descentrada do próprio tema central, intencionado; um recorte do texto privilegiando temas, expressões, brechas, palavras, ou quaisquer elementos que sirvam como cunha para desconstruir o texto; uma reconstrução deste texto que permita ao analista criar ali um sentido novo, inesperado, produzindo uma nova outra verdade sobre o texto (MINERBO, 2006, p. 263).

Mishima-Gomes (2011) aponta para algumas condições que o pesquisador psicanalítico precisa estar atento à transformação da pesquisa em algo que possa ser lido por outras pessoas. São elas: a capacidade de se surpreender, que deve estar relacionada a um grande aporte teórico, e a capacidade de se colocar à escuta do paciente, deixando em sua mente referências clínicas de análise, que são um conjunto de hipóteses para o problema principal, baseado nos conflitos pulsionais.

Para esta autora ainda, a pesquisa psicanalítica não deve ser feita de tal forma que não por meio da construção, pois o objeto, que é o inconsciente, não se mostra de forma direta ao seu observador, “mas por meio do não-dito, do equívoco.” (MISHIMA-GOMES, 2011, p. 70). É uma construção em que todos os elementos são importantes, abrangendo a participação do analista/intérprete dos dados. Dessa forma, o pesquisador psicanalítico deve estar preparado para condições cambiáveis, que são inesperadas e podem surpreendê-lo, o que significa, então, construir e não repetir, pois cada caso demanda uma construção teórica.

De acordo com Gregório e Amparo (2022), a investigação psicanalítica exige que se renuncie ao controle para poder chegar ao objeto de estudo, para que o pesquisador não se deixe cegar ou ensurdecer, inclusive por ideais científicos, que o impeça de se surpreender e se deixar moldar por reviravoltas do processo psicanalítico.

Trinca (1984) chama atenção à investigação do tipo compreensivo, que tem base psicanalítica, no qual o investigador tenta encontrar um sentido para as informações disponibilizadas, além de entrar em contato emocional com aspectos relevantes da



personalidade do sujeito, de forma profunda, para que dessa forma, seja possível obter uma visão total do indivíduo.

O autor também aponta para os aspectos a serem investigados para uma compreensão psicológica ampla: forças intrapsíquicas (aquelas que se mostram não só no momento atual da vida do sujeito, mas que demonstrem processos evolutivos); forças intrafamiliares (aquelas provindas da dinâmica familiar, que podem influenciar o sujeito e também que são influenciadas por ele) e as forças socioculturais (que são as bases da construção da vida). (TRINCA, 1984).

A investigação compreensiva psicanalítica coloca em foco a livre inspeção do material coletado, baseada na associação livre inventada por S. Freud, sendo que o sujeito investigado é colocado em contato com um estímulo não estruturado ou semiestruturado, de forma a facilitar a expressão de conteúdos emocionais, nas áreas de maior sensibilidade. (TRINCA, 1984).

O profissional que analisa o material deve procurar na expressão dos conteúdos as interpretações que lhe parecem mais significativas, selecionando, assim, o essencial. Ou seja, o objetivo da investigação compreensiva é o “de encontrar um sentido para o conjunto das informações, tomar o que é relevante e significativo na personalidade.” (TRINCA, 1984, p. 15).

O autor aponta alguns aspectos fundamentais para o processo compreensivo, como a ênfase na dinâmica emocional inconsciente, seleção de aspectos centrais, sendo que a base deste processo se dá pelo uso de técnicas e métodos de associação livre. (TRINCA, 1984).

A partir desse contexto, justifica-se a investigação psicanalítica, e, por isso, utilizou-se como método a livre inspeção do material, que consiste em eleger temas por meio da leitura exaustiva da transcrição das entrevistas coletadas e esses temas foram interpretados através da abordagem psicanalítica, aproximando de conceitos winnicottianos do desenvolvimento emocional primitivo.

De uma forma mais minuciosa, Taylor e Bogdan (1998 apud MISHIMA, 2011) destacam o processo da análise dos dados qualitativos, que se mostra de grande alcance, apontando para três etapas: “descoberta do tema, codificação dos dados e compreensão final do estudo.” (p. 59). A primeira fase consiste em ler exaustivamente os dados; seguir intuitivamente as pistas dos temas e ideias, interpretando-as; procurar temas emergentes; formar um projeto de classificações; elaborar propostas teóricas; estar em contato profundo com a bibliografia e desenvolver um esquema de leitura como guia para a análise. Já na fase de codificação, utilizam-se cinco passos: elaboração das categorias para codificação; codificação dos dados;

separação dos dados de acordo com as categorias; estudo dos dados que restaram e apuração da análise. Em relação à terceira fase, o pesquisador separa os dados coletados daqueles que não o foram; reflete sobre a interferência que ele próprio e outras pessoas tiveram durante a pesquisa; toma nota dos dados diretos e indiretos; considera a origem dos dados e reinicia o estudo, ressaltando nesse momento as suas próprias hipóteses.

## **5.2. Campos de Estudo, Participantes e Coleta de Dados**

A escolha das cidades estudadas foi feita a partir de amostragem por conveniência, pois a pesquisadora atuou como supervisora do PCF no município de Orlandia, e os dois outros municípios são relativamente próximos.

O estudo foi, inicialmente, realizado na cidade de Orlandia, localizada no interior do estado de São Paulo. Sua população foi estimada em aproximadamente 43 mil habitantes em 2016 e foi elevada à categoria de município em 1910. Recebeu o nome de Orlandia em homenagem ao Coronel Francisco Orlando Diniz Junqueira. (ORLÂNDIA, 2020).

Nesse município, segundo dados coletados no sítio oficial da Prefeitura, existem 11 estabelecimentos pré-escolares, 12 de ensino fundamental e 4 de ensino médio e, também, existem dois Centros de Atividades de Educação Complementar (CAEC) e 1 Centro de Atendimento Psicopedagógico e Fonoaudiológico. Em relação ao quadro da saúde, existem 6 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 1 Centro de Saúde, 1 hospital, 1 Centro de Atenção Psicossocial para Adultos e 1 para crianças e adolescentes (CAPS Adulto e CAPS Infantil) e 1 Centro Odontológico. Já na Assistência Social, existe 1 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), 1 Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), 1 Casa de Acolhimento. (ORLÂNDIA, 2020).

As ações do Programa Criança Feliz iniciaram em 2016 em âmbito nacional, porém em 2017, foram incluídas no cronograma de atividades públicas do município de Orlandia, em razão de pacto político entre o prefeito de Orlandia na época e o ex-presidente Michel Temer, que eram do mesmo partido político.

O aceite do PCF pela Prefeitura de Orlandia foi realizado, inicialmente, em março de 2017. No entanto, houve um período de recesso das atividades do programa, que foram retomadas em agosto de 2017. Deste mês até janeiro de 2018, foram realizadas as capacitações

com a coordenadora, a supervisora, e 3 visitadoras, que eram estagiárias de Psicologia. As visitas domiciliares iniciaram no final de janeiro de 2018.

A meta de visitas domiciliares do PCF em Orlândia era de 100 ao mês, sendo que, no início da construção deste estudo, eram realizadas apenas 22 visitas mensais, incluindo 1 gestante e 21 famílias com crianças de até 36 meses beneficiárias do PBF. Não havia casos de crianças beneficiárias do BPC participando do Programa Criança Feliz no momento da construção do projeto de pesquisa, que culminou na atual tese. Também, foram registrados 10 desligamentos e 4 encaminhamentos que não houve possibilidade de contato pela equipe do PCF.

As famílias incluídas no acompanhamento pelo programa são escolhidas a partir de uma lista promovida pelo Ministério do Desenvolvimento Social, e são encaminhadas pelos serviços da rede, como o Centro de Referência de Assistência Social - CRAS e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Para fins deste estudo, foram convidados os cuidadores/responsáveis pela criança que realizaram as atividades com seus filhos, assim como um familiar que residia na casa junto do cuidador, as visitadoras sociais e a coordenadora do PCF, que atuaram até o fim do programa em Orlândia.

As entrevistas foram realizadas no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS de Orlândia, e de forma on-line. O CRAS está localizado no centro da cidade, apesar da proposta da Política Nacional de Assistência Social enfatizar a importância da descentralização e territorialização do equipamento, e contava, à época das entrevistas, com 1 coordenadora, 4 assistentes sociais, 2 psicólogas e 1 estagiária de serviço social.

A equipe do Programa Criança Feliz, no município de Orlândia, estava alocada no CRAS. Nesse local de trabalho, eram realizadas supervisões semanais com as visitadoras, e eram confeccionados os brinquedos levados como atividades para as visitas domiciliares. Além disso, nesse espaço foram realizados encontros familiares com a mediação da supervisora, com a participação dos cuidadores e familiares para reflexão de temas importantes sobre o cotidiano familiar, sobre proteção dos direitos das crianças e prevenção de violências.

Em setembro de 2019, as ações do PCF foram interrompidas no município de Orlândia. Por essa razão, a pesquisadora teve interesse em ampliar o estudo, dando continuidade às entrevistas no município de Orlândia, assim como incluindo dois municípios nos quais as atividades do programa tivessem se mantido inalteradas. Dessa forma, foram selecionados os

municípios de Sertãozinho e Ribeirão Preto, por questões logísticas e estratégicas de aplicação da pesquisa.

Sertãozinho também é uma cidade localizada no interior do estado de São Paulo, a pouco mais 60 km de Orlandia. Sua população está estimada em aproximadamente 110 mil habitantes, e seu nome provém do fato de que a região foi marcada como o início de um grande sertão (SERTÃOZINHO, 2020).

No município, de acordo com dados coletados no sítio oficial da Prefeitura, existem 24 estabelecimentos de ensino infantil, 16 de ensino fundamental e 9 escolas estaduais. Os dados da pasta da saúde mostram que existem 9 Unidades Básicas de Saúde com farmácia, sendo uma USF e uma UBS localizada no distrito de Cruz das Posses; 2 Centros de Especialidades Médicas, 3 Centros de Especialidades Odontológicas, 1 Centro de Fisioterapia, 1 Ambulatório de Saúde Mental e um Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras drogas (CAPS-AD) e ainda uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Ainda existem vários projetos em andamento: uma nova UBS, uma Unidade de Ortopedia e Neurocirurgia, um novo CAPS-AD e Centro de Atenção Psicossocial Infantil – Unidades I e II. Em relação à Assistência Social, existem 5 CRAS localizados em territórios que facilitam o acesso do público prioritário da Assistência, 1 CREAS e 1 Instituição de Acolhimento para adolescentes (SERTÃOZINHO, 2020).

Em Sertãozinho, o Programa Criança Feliz foi iniciado em 2018, sendo que era apenas realizado no território de um CRAS. Em agosto de 2018, as atividades do PCF foram ampliadas para o território de mais dois CRAS e finalmente, em 2019 o programa passou a atender famílias residentes em todo o município. Atualmente, existem cinco CRAS, sendo um no distrito de Cruz das Posses. A meta de atendimento de Sertãozinho é de 500 visitas domiciliares, sendo que na época da ampliação da pesquisa, eram realizados 254 atendimentos, considerando que este número tem uma variação relevante, de acordo com entradas e saídas de famílias em acompanhamento.

Sobre a equipe do PCF em Sertãozinho, em 2020, havia 1 coordenadora, 1 supervisora e 10 visitantes sociais, sendo todas estagiárias de pedagogia. A equipe, diferentemente de Orlandia, tinha sua sede na Secretaria da Assistência Social e Cidadania, localizada na região central da cidade.

Nesse município, as entrevistas foram realizadas na Secretaria de Assistência Social e Cidadania, sendo que neste local também eram realizadas as atividades de supervisão dos visitantes sociais.

Assim como as cidades anteriores, Ribeirão Preto (RP) está localizada no interior do estado de São Paulo, a pouco mais 60 km de Orlandia e a aproximadamente 25,5 km de Sertãozinho. A população estimada do município está acima de 700 mil habitantes (IBGE, 2020).

Sobre a infraestrutura da rede de serviços no município, existem 34 Centros de Educação Infantil (CEI), 41 Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI), 24 escolas conveniadas autorizadas de educação especial, 25 Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF), 2 Escolas Municipais de Ensino Fundamental e Médio (EMEFEM), 3 Centros Municipais de Educação e Ensino Integral (CEMEI), 1 Centro de Educação Especial e Ensino Fundamental (CEEEF), 1 Escola Municipal de Ensino Profissional Básico (EMEPB). Em relação à saúde, existem 5 UBDS, 25 UBS, 17 USF, 1 CMSC, 2 CSE, 06 NSF, 1 UPA, 01 NADEF, 1 CER, 01 CEO e 1 COP, 3 Ambulatórios de Saúde Mental, 3 CAPS II, 1 CAPS III, 1 CAPS AD, 1 CAPS Infantil, 1 NGA, 1 Centro de Referência DST/AIDS e 1 Centro de Referência de Saúde do Trabalhador. Sobre os dispositivos da Assistência Social, existem 7 CRAS, 3 CREAS, 1 Centro POP, 1 CETREM, 2 Abrigos para famílias em situação de rua, 16 centros que realizam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e 1 SAICA. (RIBEIRÃO PRETO, 2020).

Em relação ao Programa Criança Feliz de Ribeirão Preto, este teve início em 2018, tendo a meta de 500 visitas mensais. Para a execução do programa, foi realizado chamamento público e após avaliação do Comitê Gestor Intersetorial, uma Organização da Sociedade Civil (OSC) foi contratada. A equipe do PCF contava, na época das entrevistas, com 2 coordenadores, sendo uma da Secretaria Municipal de Assistência Social e um da entidade; dois supervisores e 16 visitantes sociais.

Eram realizadas reuniões mensais do Comitê Gestor Intersetorial e uma reunião mensal entre os coordenadores dos CRAS, os supervisores e os visitantes para troca de informações e possíveis encaminhamentos para o serviço da Proteção Social Básica.

As supervisões eram realizadas na sede da entidade contratada e feitas capacitações regularmente para os visitantes com temas que eram solicitados por eles. Houve apenas uma reunião com familiares.

No período da pandemia da COVID-19 e o isolamento social, os atendimentos foram realizados de forma remota. Por essa razão, houve redução no número de atendimentos mensais (de 500 para 170) e redução dos recursos repassados para a PM de Ribeirão Preto (de R\$ 36 mil para R\$ 30 mil). No entanto, a equipe do Criança Feliz foi orientada a retomar os atendimentos presenciais no dia 3 de dezembro de 2020.

Algumas reflexões já foram feitas pela equipe e foi avaliada a vantagem da possibilidade de encaminhamento das famílias para atendimento psicológico na própria entidade. Por outro lado, a equipe percebeu que ainda há necessidade de melhorar sua interlocução com a equipe da Atenção Básica de saúde do município.

Ressalta-se que como o número de sujeitos de pesquisa é reduzido, não há a pretensão de produzir resultados e análises generalizáveis sobre o Programa Criança Feliz, mas buscou-se apreendê-lo em caráter exploratório, já que ainda há poucos estudos sobre o tema.

### **5.3. Material e Procedimentos**

Os materiais utilizados foram:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (presencial e online – Apêndices A, B e C);
- Entrevista de caracterização de dados demográficos sobre os cuidadores, familiares, visitantes sociais, supervisores e coordenadores (Apêndices D, E, F, G, H e I);
- Entrevista semiestruturada com todos os participantes, para acesso aos dados sobre as observações e percepções, sobre a vinculação e afetividade (Apêndices D, E, F, G, H e I).

Ressalta-se que, inicialmente, foram elaborados dois roteiros de entrevista, sendo que as questões foram construídas a partir da pergunta norteadora da pesquisa, a fim de responder aos objetivos.

Assim, os roteiros foram construídos de acordo com o participante, ou seja, para cuidadores e familiares havia um roteiro de entrevista, enquanto foi feito um segundo roteiro voltado para os funcionários, como visitantes sociais, supervisores e coordenadores.

Ambos os roteiros continham, em sua primeira parte, questões de caracterização sociodemográfica, sendo que a segunda parte do roteiro foi composta de questões semiestruturadas específicas, tanto sobre questões de desenvolvimento da criança para os cuidadores e familiares, como sobre questões da interrupção do programa em Orlândia.

No entanto, quando a pesquisa foi ampliada para os municípios de Sertãozinho e Ribeirão Preto, foi preciso adaptar a questão sobre a interrupção do PCF, passando para a possibilidade de manutenção do programa.

As entrevistas foram programadas para serem realizadas de forma presencial. No ano de 2019 e início de 2020, foi possível realizar entrevistas em Orlândia e Sertãozinho presencialmente, com familiar, cuidadoras e visitadoras sociais.

Entretanto, considera-se importante contextualizar o leitor em relação à pandemia de COVID-19, que se instalou no Brasil na segunda quinzena de março de 2020, deixando o mundo em grande pânico social, demandando medidas restritivas de isolamento e proteção social. Dessa forma, foi preciso adaptar questões metodológicas da presente pesquisa, no sentido de que as entrevistas passaram a ser no formato virtual, a partir de 2021, para que não houvesse prejuízo para o trabalho que já havia iniciado. Assim, as entrevistas foram feitas pela plataforma Google Meet, por meio da qual foi possível realizar a gravação delas, com agendamento prévio dos sujeitos de pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) também foi adaptado para o formato remoto, sendo que os participantes recebiam o TCLE assinado pela pesquisadora e pela orientadora por meio da ferramenta WhatsApp, poderiam assinar de forma digital ou após imprimir o Termo, e devolvê-lo assinado pela ferramenta virtual de forma digitalizada.

Assim, com o advento da pandemia de COVID-19, foi acrescida também uma questão sobre a manutenção do PCF durante o isolamento social.

É preciso ainda considerar a denominação utilizada nesse estudo em relação aos participantes. Assim, denominou-se como CUIDADOR, assim como é feito pelo PCF, o participante da pesquisa cuja função familiar é de responsável principal da criança usuária do PCF, enquanto o FAMILIAR é o participante que dá suporte ao cuidador, e muitas vezes não estava presente durante a visita domiciliar, porém foi capaz de acompanhar o desenvolvimento da criança durante as atividades do PCF.

Por uma questão de organização de identificação, nomenclaturas e preservação do anonimato, os participantes foram identificados como: Familiar (F), Cuidador (C), Visitador Social (VS), Supervisor (S) e Coordenador (Co).

Ainda, nos resultados desse estudo, o município de Orlandia foi identificado pela letra O; Sertãozinho foi identificada pela letra S e, da mesma forma, Ribeirão Preto foi identificado como RP.

Assim, nas entrevistas apresentadas nessa tese, cada participante foi identificado por sua nomenclatura, sua cidade e a numeração de acordo com data que foi realizada a entrevista. Dessa maneira, o primeiro participante Cuidador de Orlandia a ser entrevistado foi identificado como CO1, e assim, foi feito com os demais participantes, conforme a legenda dos participantes, apresentada no início da tese.

#### **5.4. Análise dos dados**

As entrevistas foram transcritas e foi realizada análise qualitativa dos dados coletados. Posteriormente, de acordo com o método da livre inspeção do material, foram eleitas categorias e subcategorias a partir da leitura exaustiva das entrevistas, que então foram interpretadas através da abordagem psicanalítica baseada na teoria winnicottiana do desenvolvimento emocional.

#### **5.5. Aspectos Éticos**

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, de acordo com o Parecer Consubstanciado nº 4.152.953, em 14 de julho de 2020.

Após emendas em razão de modificações no nível do programa, no nome do trabalho, ampliação de campo de estudo, mudanças no orçamento, cronograma e TCLE, a pesquisa foi aprovada com o Parecer Consubstanciado nº 6.064.534, de 17 de maio de 2023. (Anexo 5).

O presente trabalho seguiu as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.



## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1. Caracterização dos participantes e locais de coleta de dados

Primeiramente, é preciso ressaltar o fato de que não foi possível realizar todas as entrevistas propostas inicialmente, que eram de 30 sujeitos, sendo 10 entrevistas de cada cidade pesquisada. Assim, foram realizadas 9 entrevistas em Orlandia, 4 em Sertãozinho e 6 em Ribeirão Preto, totalizando 19 entrevistas.

No município de Orlandia, foi possível realizar entrevistas com 5 cuidadoras, sendo duas anteriores à pandemia, em 2019, e 3 após o relaxamento das medidas de isolamento social, em 2022; 1 familiar, 2 visitadoras sociais, e 1 coordenadora, sendo que esta última entrevista foi realizada de forma remota, durante a pandemia. Assim, de 9 entrevistados, apenas 1 era do sexo masculino. A supervisora do PCF de Orlandia é a pesquisadora e autora desta tese e por essa razão não foi submetida à entrevista.

Em Sertãozinho, foram realizadas as primeiras entrevistas com 3 visitadoras sociais, semanas antes às medidas de isolamento social da pandemia da COVID-19. Durante o período de restrição social, foi possível realizar uma entrevista de forma remota com a coordenadora do PCF, que também ocupava o cargo de supervisora à época da entrevista, por motivos de licença maternidade da supervisora. É preciso enfatizar, ainda, que, no município de Sertãozinho, o PCF sofreu mudança na sua administração, deixando de ser gestão pública municipal e passando a ser administrado por uma OSC, no ano de 2021, logo após a entrevista com a coordenadora.

Já em Ribeirão Preto, todas as entrevistas foram realizadas de forma remota, durante o ano de 2021, para proteção de todos os envolvidos. Foram feitas 4 entrevistas com visitadoras sociais e 2 supervisores do PCF.

Assim, apesar da autorização das secretarias municipais de Assistência Social das cidades de Sertãozinho e de Ribeirão Preto, não foi possível dar continuidade à realização das entrevistas com os participantes (familiares, cuidadores e coordenação) do PCF nas duas cidades após 2021, mesmo existindo a possibilidade de realizar as entrevistas de forma remota.

Segue a figura 3, contendo o número de participantes da pesquisa.



|                    |   |    |          |   |        |           |                   |        |                |      |                   |
|--------------------|---|----|----------|---|--------|-----------|-------------------|--------|----------------|------|-------------------|
| <b>COORDENADOR</b> | 1 | 40 | Orlândia | F | Branca | ES compl. | Assistente Social | Casada | Sem benefícios | 2017 | Servidora Pública |
|--------------------|---|----|----------|---|--------|-----------|-------------------|--------|----------------|------|-------------------|

Fonte: Banco de dados da pesquisadora, 2022.

De acordo com o sítio oficial da Prefeitura Municipal de Orlândia, em 2016, havia 42.996 habitantes. No termo de adesão ao PCF, foi firmado o pacto de 100 atendimentos por mês, sendo que existe 1 CRAS na cidade, que era o local sede da equipe do programa, durante seu funcionamento. A equipe do PCF contava com 3 visitadoras sociais, apesar de poder contratar 04 pela meta de atendimentos; 1 supervisora e 1 coordenadora, além do Comitê Gestor Intersetorial.

O motorista do CRAS foi colocado também para trabalhar com a equipe do Criança Feliz, o que dificultava a logística de mobilidade tanto para a equipe do CRAS que realiza muitas visitas domiciliares, como para as visitadoras do PCF, que necessitam de transporte constante pela frequência dos atendimentos.

Todos os entrevistados de Orlândia nasceram no mesmo município, e nasceram entre 1982 e 1999. Os participantes declararam-se branco (3), pardo (5) e negro (1). Todas as cuidadoras declararam-se “do lar”, enquanto o familiar tinha emprego informal; as visitadoras sociais eram estagiárias por meio de convênio pela Prefeitura Municipal, cursando o Ensino Superior em Psicologia e a coordenadora do PCF era assistente social, servidora pública municipal. A coordenação do PCF era feita como acúmulo de cargo, pois ela era coordenadora do CRAS também.

Para a seleção das estagiárias, foram escolhidas alunas de Psicologia, pois a supervisora era psicóloga. As supervisões para as estagiárias eram realizadas semanalmente, havia reunião com a coordenadora e com a equipe do CRAS com frequência semanal, para discussão de casos e encaminhamentos necessários para outras pastas da prefeitura. Dessa maneira, quando houve a interrupção do PCF no município, houve a preocupação da equipe do CRAS em não deixar as famílias já acompanhadas pelo programa desassistidas e mantê-las em outros serviços para auxiliar nas demandas familiares existentes.

Todas as participantes da pesquisa que formavam a equipe do PCF iniciaram a participação no ano de 2017. Nessa época, a diretoria municipal, a coordenadora do CRAS e a supervisora do PCF participaram de um seminário para apresentação e capacitação sobre o

Programa Criança Feliz, realizados pela Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) de Franca.

No início, houve grande resistência e questionamentos por parte dos trabalhadores do SUAS da região em relação à eficiência do programa, por ser um programa instituído pela Primeira-Dama da época, a falta de conhecimento técnico e o lado higienista da proposta do PCF, assim como questionamentos em relação à sobreposição de serviços da Proteção Social Básica entre PCF e SCFV, que também contempla o acompanhamento de crianças na faixa etária de 0 a 6 anos e suas famílias.

No entanto, posteriormente, após o aceite da PMO, a supervisora participou de um seminário para capacitação da metodologia do PCF, realizado pelos multiplicadores conveniados do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, sendo que essa metodologia foi repassada para as visitadoras sociais do município, de acordo com o plano de governança. Durante os dois anos de funcionamento do PCF em Orlândia, as visitadoras sociais, supervisora e coordenadora participaram ativamente de capacitações e encontros para troca de informações e experiências, promovidos por multiplicadores conveniados ao governo.

O espaço do CRAS também era utilizado para oficinas em grupo, oferecidas pela equipe do PCF assim como pela equipe do próprio CRAS, e que contemplava tanto o público prioritário do Criança Feliz, como os usuários dos serviços da Proteção Básica, como o PAIF e o SCFV. Os temas abordados nas oficinas eram escolhidos pelos próprios participantes e englobaram Desenvolvimento Infantil, Sexualidade Infantil, Direitos das Crianças e das Famílias, Violências Domésticas, Empoderamento Feminino, Importância da Brincadeira, entre outros.

Ademais, famílias do Assentamento Rural do município eram atendidas pelo PCF. Dessa forma, além das atividades semanais realizadas pelas visitadoras sociais, foram realizados encontros mensais com as famílias, estando presentes mães, tias, avós, que demonstraram grande adesão ao serviço, assim como preocupações com o desenvolvimento das crianças e cuidados com as próprias famílias, indicando o serviço para outras famílias do local.

Ainda, foi realizada oficina de confecção de brinquedos com materiais recicláveis, com a equipe do Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes e incentivada pela equipe do PCF a construção de brinquedos com esse tipo de material com as famílias que recebiam o acompanhamento do programa.

Houve um caso de atendimento de criança com deficiência (Síndrome de Down), mas logo foi encaminhada para o serviço especializado do município, ficando sem possibilidade de horário de atendimento pelo PCF.

À época das entrevistas, 4 famílias entrevistadas eram contempladas pelo Programa Bolsa Família, enquanto uma delas já havia sido descadastrada para o recebimento do benefício. Os participantes se declararam amasiados (5), casado (1) e solteiros (3).

Alguns dados quantitativos chamam a atenção em relação à divisão sexual do trabalho doméstico, pois das 5 famílias entrevistadas no município de Orlândia, foram encontradas 5 mães que permaneciam em casa para cuidar dos filhos.

É importante ressaltar que as famílias que participam do Programa Criança Feliz são famílias inscritas no Cadastro Único do Governo Federal, ou seja, são famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social/baixa renda. Isso demonstra que a divisão sexual do trabalho doméstico ainda prevalece nas famílias de camadas populares, nas quais a mulher tem o papel de cuidados com a casa e os filhos, e os homens são os provedores financeiros. (WATARAI, 2010).

É preciso considerar a questão da escolaridade das mães pesquisadas em Orlândia, sendo que 4 (quatro) cuidadoras têm Ensino Fundamental Incompleto, enquanto apenas 1 (uma) tem Ensino Médio completo.

Olic (2019) aponta para o risco pessoal e social que as famílias de baixa escolaridade e de baixa renda apresentam, demonstrando padrões de comunicação e de socialização que podem levar à fragilização dos vínculos familiares e a violências contra as crianças. Santos et al. (2022) corroboram a ideia de que a baixa escolaridade materna está correlacionada a menores escores no desenvolvimento infantil.

Segue o quadro 4, com os dados de Sertãozinho.

**Quadro 4.** Caracterização sociodemográfica dos participantes do município de Sertãozinho. Ribeirão Preto, 2023

**CIDADE: SERTÃOZINHO**

| PARTICIPANTES | TOTAL PARTI. | ANO DE NASCIMENTO | NATURALIDADE    | SEXO  | COR        | ESCOLARIDADE  | PROFISSÃO     | ESTADO CIVIL | BENEFÍCIO | INÍCIO PARTICIPAÇÃO | VÍNCULO EMPREGATÍCIO      |
|---------------|--------------|-------------------|-----------------|-------|------------|---------------|---------------|--------------|-----------|---------------------|---------------------------|
| FAMILIAR      |              |                   |                 |       |            |               |               |              |           |                     |                           |
| CUIDADOR      |              |                   |                 |       |            |               |               |              |           |                     |                           |
| VISITADOR     | 3            | 31, 31, 25        | Sertãozinho (3) | F (3) | Branca (3) | EM compl. (3) | Estudante (3) | Solteira (3) | Sem (3)   | 2018, 2019 (2)      | Estagiária Prefeitura (3) |
| SUPERVISOR    |              |                   |                 |       |            |               |               |              |           |                     |                           |
| COORDENADOR   | 1            | 28                | Sertãozinho     | F     | Branca     | ES compl.     | Pedagoga      | Solteira     | Sem       | 2018                | Servidor público          |

Fonte: Banco de dados da pesquisadora, 2022.

Segundo o sítio oficial da Prefeitura Municipal de Sertãozinho, havia 110.074 mil habitantes no censo de 2010. A meta de atendimentos do PCF é de 500, sendo que a cidade tem 05 CRAS. Na época das entrevistas, a equipe era formada por 10 visitadoras sociais, uma supervisora de 40 horas e a coordenadora.

Foi possível realizar entrevistas com 3 visitadoras sociais e 1 coordenadora, que na época da entrevista, também ocupava o cargo de supervisora do programa, pois esta havia tirado licença maternidade.

Assim, todas as participantes declararam-se brancas, do sexo feminino, com ano de nascimento entre 1991 e 1997.

As 3 visitadoras sociais tinham Ensino Médio completo e tinham contrato como estagiárias de Pedagogia pela prefeitura, enquanto a coordenadora tinha Ensino Superior completo em Pedagogia e era servidora pública, conforme delineiam as diretrizes do PCF.

Sobre as capacitações, a equipe de Sertãozinho também participou de duas capacitações, de introdução e sobre a metodologia, da mesma maneira que ocorreu em Orlândia.

As estagiárias cumpriam 30 horas semanais de atividades do PCF, sendo que realizavam de 30 a 33 atendimentos por semana. Eram confeccionados brinquedos pelas visitadoras sociais, com materiais reciclados, sendo que as visitadoras preferiam levar até as casas os brinquedos reciclados, pois as crianças se apegavam em brinquedos comprados e demonstravam o desejo de permanecer com estes.

Havia 3 crianças com deficiências em acompanhamento (autismo, hidrocefalia e síndrome de Down). As supervisões eram realizadas semanalmente, no prédio da Secretaria de Assistência Social, local sede do PCF, às sextas-feiras, mas a supervisora ficava à disposição caso as visitadoras precisassem tirar dúvidas ao longo da semana.

Neste município, o ano de início da participação da equipe variou entre 2018 (2) e 2019 (2). Foi falado em entrevista concedida pela equipe de Sertãozinho, que apenas uma visitadora social contratada no início da instituição do Programa no município permaneceu na equipe de visitantes sociais, por falta de “perfil” dos selecionados inicialmente.

A alta rotatividade da equipe demonstra a fragilidade na gestão municipal do PCF, gerando quebra de vínculos entre família e serviço, além de aumentarem os custos com novas seleções e treinamentos constantes, podendo inclusive causar intervenções inadequadas durante as atividades no domicílio. (SANTOS et al., 2022).

Eram realizados encontros mensais em cada CRAS para os usuários do PCF, com tarde de brincadeiras e oficinas temáticas. As equipes dos CRAS também participavam desses encontros.

A partir de 2021, o PCF de Sertãozinho foi terceirizado. Dessa forma, os dados aqui presentes foram coletados anteriormente à terceirização e podem estar desatualizados. Porém, após a entrada da OSC na administração do programa, não foi possível continuar as entrevistas em Sertãozinho com as famílias, pois o presidente da OSC, na época, não autorizou a continuação da pesquisa, não sendo, assim, possível responder ao objetivo 2.2.2, sobre a caracterização de todos os participantes dos três municípios, bem como o objetivo 2.2.5 sobre a vinculação entre cuidador e criança.

Segue o quadro 5, com os dados de Ribeirão Preto:

**Quadro 5.** Caracterização sociodemográfica dos participantes do município de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2023

**CIDADE: RIBEIRÃO PRETO**

| <b>PARTICIPANTES DA PESQUISA</b> | <b>TOTAL PARTI.</b> | <b>ANO DE NASCIMENTO</b> | <b>NATURALIDADE</b>                                  | <b>SEXO</b> | <b>COR</b>       | <b>ESCOLARIDADE</b>         | <b>PROFISSÃO</b>   | <b>ESTADO CIVIL</b>              | <b>BENEFÍCIO</b>                        | <b>INÍCIO PARTICIPAÇÃO</b> | <b>VÍNCULO EMPREGATÍCIO</b>            |
|----------------------------------|---------------------|--------------------------|--|-------------|------------------|-----------------------------|--|----------------------------------|---|----------------------------|--|
| <b>FAMILIAR</b>                  |                     |                          |  |             |                  |                             |  |                                  |   |                            |  |
| <b>CUIDADOR</b>                  |                     |                          |  |             |                  |                             |  |                                  |   |                            |  |
| <b>VISITADOR</b>                 | 4                   | 27, 51, 54, 40           | Guarulhos, Miguelópolis, Sertãozinho, Ribeirão Preto | F (4)       | Negra (3), Parda | ES compl. (2), EM comp. (2) | Psicóloga, Assistente Social, Facilitadora Social, Vendedora | Solteira, Divorciada, Casada (2) | Sem (3), Auxílio Emergencial (pandemia) | 2020, 2018, 2017 (2)       | Prestador de serviço (4)               |
| <b>SUPERVISOR</b>                | 2                   | 27, 35                   | Ribeirão Preto (2)                                   | M, F        | Negra, Branca    | Pós-graduação, ES Comp.     | Professor universitário/pesquisador, Psicóloga               | Solteiro (2)                     | Sem (2)                                 | 2017, 2019                 | Servidor Público, Prestador de serviço |
| <b>COORDENADOR</b>               |                     |                          |  |             |                  |                             |  |                                  |   |                            |  |

Fonte: Banco de dados da pesquisadora, 2021.

De acordo com os dados do IBGE de 2020, havia 711.825 habitantes em Ribeirão Preto. A meta de atendimento na cidade é de 500, sendo que existem 7 CRAS, mas apenas 4 são referências e suas regiões são contempladas com as ações do PCF.

Em dezembro de 2020, foi possível realizar uma reunião com a coordenadora do PCF de Ribeirão Preto, para conhecimento de informações sobre o funcionamento do programa. No entanto, nesse dia, a pesquisadora soube da necessidade da autorização da Comissão de Ética em pesquisa da Prefeitura de Ribeirão Preto para a realização das entrevistas oficiais gravadas com a equipe do PCF. As informações a seguir foram obtidas através dessa reunião, que não foi gravada e não seguiu o roteiro da entrevista oficial da pesquisa.

Para a adesão e instituição do programa em Ribeirão Preto, feitas em 2018, foi realizado chamamento público para colocação de uma OSC como administradora, que foi avaliada e aprovada pelo Comitê Gestor Intersetorial. Assim, a equipe conta com 16 visitantes sociais, 2 supervisores da OSC e 2 coordenadores, sendo um da OSC e um da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS). A sede do programa é na entidade, local onde permanece a equipe e onde são realizadas as supervisões.



A cada mês, eram realizadas reuniões entre os coordenadores de cada CRAS, os supervisores e os visitantes sociais daquela região, para troca de informações e discussão de casos. Da mesma maneira, o Comitê Gestor Intersetorial se reunia mensalmente para recebimento de encaminhamentos e realização de capacitações.

Foi relatado que a OSC pode receber encaminhamentos dos visitantes sociais para atendimento psicológico das famílias atendidas, além de que a OSC tem parcerias com universidades locais para encaminhamento das demandas dos usuários do PCF.

Entre 2018 e 2020, foi realizada apenas uma reunião com os familiares acompanhados pelo programa e havia preocupação em melhorar a interlocução com a equipe da pasta da saúde, mais especificamente com as ESFs.

Durante a pandemia de COVID-19, os atendimentos passaram a ser de forma remota e os visitantes sociais e supervisores foram realocados para o CRAS, o que foi relatado como positivo tanto para os funcionários do CRAS para ampliação de conhecimentos sobre o programa, como para a equipe do PCF, que pode tomar maior ciência sobre o funcionamento da Proteção Social Básica e sua alta demanda.

Nesse período de isolamento social, os atendimentos foram reduzidos de 500 para 170, assim como os recursos financeiros, que caíram de R\$ 36 mil reais para R\$ 30 mil.

Em abril de 2021, foi concedida a autorização para a pesquisa pela Comissão de Ética da Prefeitura, período no qual foram iniciadas as entrevistas de forma remota, em razão das restrições sociais impostas pela pandemia de COVID-19. As informações a seguir foram obtidas por meio das entrevistas gravadas.

Assim, em Ribeirão Preto, foram realizadas 6 entrevistas, sendo 4 visitantes sociais e 2 supervisores.

A data de nascimento dos participantes de Ribeirão Preto variou entre 1967 e 1994, e as cidades natais variaram também, sendo 3 nascidos no mesmo município e 3 nascidos fora (Guarulhos, Miguelópolis e Sertãozinho).

Foram entrevistadas 5 mulheres e 1 homem, sendo 4 entrevistados que se declararam negros, 1 pardo e 1 branco. A equipe entrevistada de Ribeirão Preto era formada por 3 solteiros, 2 casadas e 1 divorciada.

Em relação à escolaridade, foram 2 visitantes sociais com Ensino Médio completo, 2 visitantes sociais com Ensino Superior Completo, assim como uma supervisora, enquanto o segundo supervisor tinha Pós-graduação. Dessa maneira, havia duas psicólogas na equipe, uma assistente social, um professor universitário/pesquisador, uma facilitadora social e uma vendedora, sendo que uma visitadora social estava recebendo o auxílio-emergencial, que foi o benefício concedido pelo Governo Federal durante a pandemia de COVID-19.

O início de participação da equipe entrevistada de Ribeirão Preto variou entre 2017 e 2020, o que pode caracterizar um problema parecido com o problema apontado no município de Sertãozinho, onde havia alta rotatividade da equipe, demandando altos custos ao município, assim como instabilidade e fragilidade do vínculo entre serviço prestado e a família atendida.

Além disso, 5 dos entrevistados no município eram prestadores de serviço, enquanto apenas um era servidor público. De acordo com Arcoverde, Alcântara e Bezerra (2019), a forma de contratação por meio da terceirização da equipe, traz uma maneira neoliberal de atendimento às necessidades sociais, implicando às famílias e à sociedade civil o provimento da proteção social.

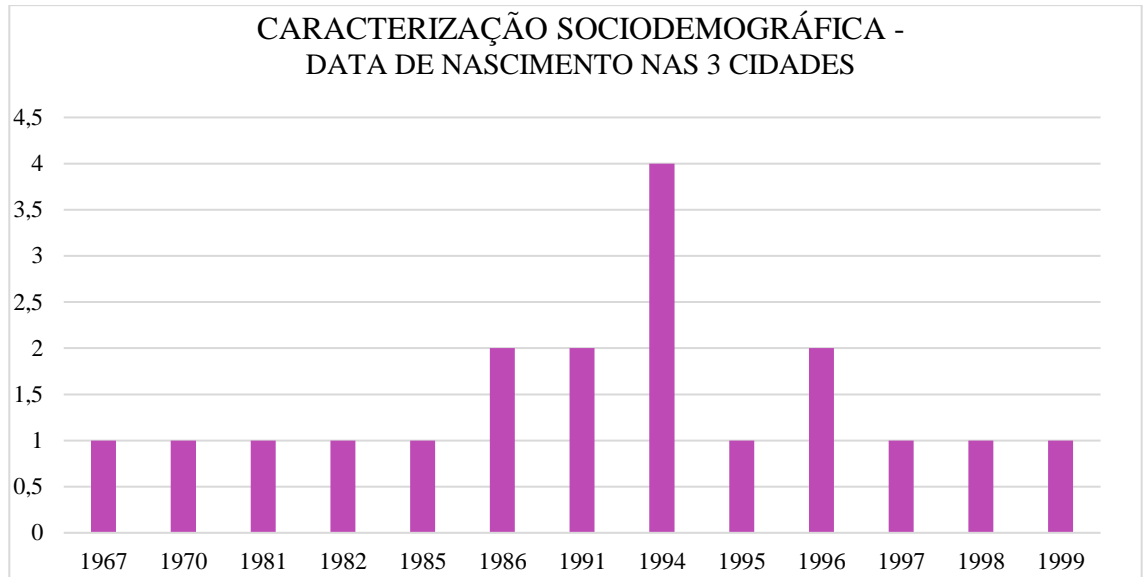
Esse mecanismo de contratação também precariza e fragiliza os vínculos comunitários, indo na contramão das políticas públicas, especialmente às relacionadas à da Assistência Social. (ARCOVERDE, ALCÂNTARA e BEZERRA, 2019).

A partir de janeiro de 2022, não foi possível continuar as entrevistas de Ribeirão Preto com as famílias e com a coordenação, por falta de resposta dos funcionários envolvidos no programa, com quem a pesquisadora mantinha contato para o agendamento das entrevistas. Dessa forma, não foi possível responder ao objetivo 2.2.2, sobre a caracterização de todos os participantes dos três municípios, bem como o objetivo 2.2.5 sobre a vinculação entre cuidador e criança.

A seguir, são comparados os dados quantitativos, relacionando os três municípios.

Observa-se que a maioria dos participantes entrevistados nasceu depois de 1990, sendo 12 após e 7 anteriores a essa década.

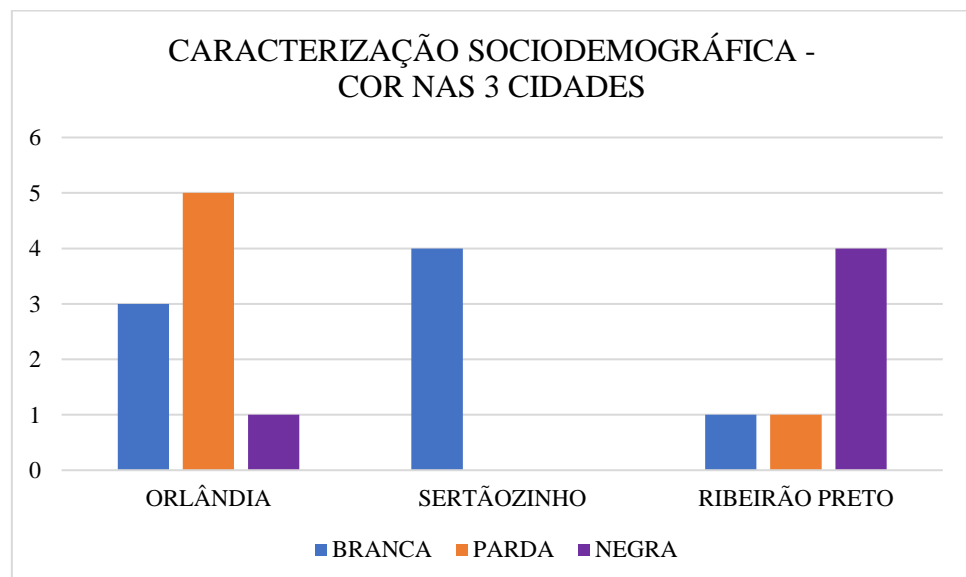
**Figura 4.** Data de nascimento dos participantes da pesquisa. Ribeirão Preto, 2023.



Fonte: Banco de dados da pesquisadora, 2022.

É possível visualizar que a maior parte (55%) dos entrevistados em Orlandia se declarou parda; em Sertãozinho, os participantes se declararam todos brancos, enquanto a maioria de Ribeirão Preto se declarou negra (66%).

**Figura 5.** Cor da pele declarada pelos participantes da pesquisa. Ribeirão Preto, 2023.



Fonte: Banco de dados da pesquisadora, 2022.

Em relação à escolaridade referida pelos participantes, é possível visualizar que os visitantes sociais de Orlandia e de Sertãozinho apresentam todos Ensino Médio completo e apenas dois visitantes de Ribeirão Preto têm Ensino Superior completo. Ainda, apenas um supervisor de Ribeirão Preto apresenta Pós-Graduação.

Sposati (2017) ressalta a preocupação em relação à baixa escolaridade dos visitantes sociais, que são confrontados com realidades precárias e grandes dificuldades vivenciadas pelas famílias usuárias do PCF, sem receber uma preparação e capacitação técnicas oferecidas pelo Estado.

Tais situações difíceis, de acordo com as entrevistas, envolvem questões de moradia precária, longe dos serviços; com riscos à saúde, como animais perigosos dentro das casas; situações de violências domésticas (entre familiares e entre cuidador-crianças) e casos graves de doenças mentais, incluindo gravidez psicológica.

O que foi possível apreender das entrevistas em relação à baixa escolaridade e as consequências negativas para a efetivação de políticas públicas é o risco que os visitantes sociais corriam ao confundirem os objetivos do PCF de acesso e garantia de direitos das famílias atendidas, baseados em princípios da nova política de Assistência Social, com a proposta de assistencialismo ao entrarem nas casas e se depararem com condições precárias e tentarem sanar tais condições através de doações e mobilizações pessoais.

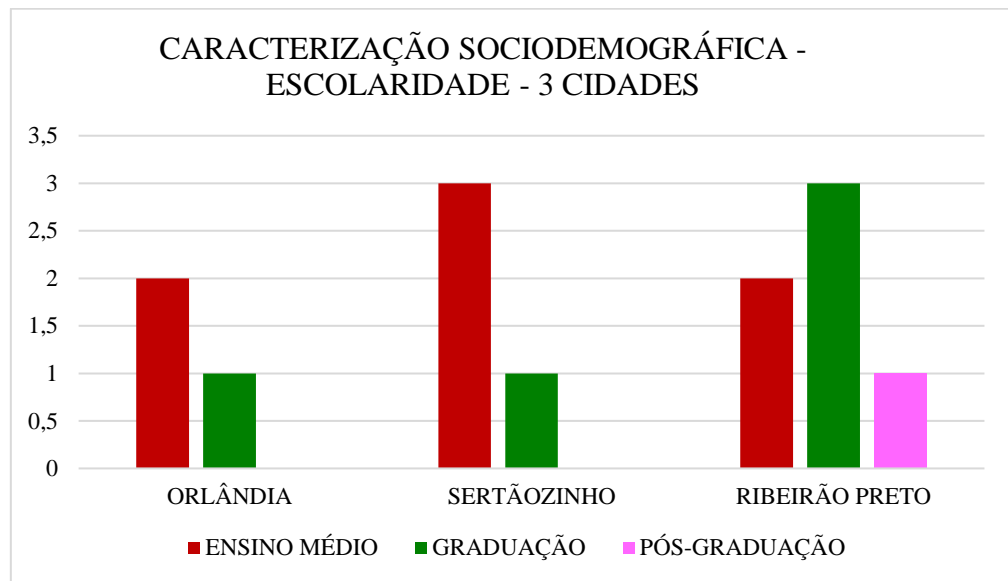
A falta de capacitação dos visitantes sociais deve ser ressaltada, pois eles podem presenciar situações de grande vulnerabilidade durante as visitas, como violências intrafamiliares e uso de substâncias psicoativas, além de estarem expostos a pedidos de alimentos e outros itens por parte das famílias, e podem acabar comprando com recursos próprios, dificultando a instituição de uma política pública. (BRASIL, 2019b).

Uma visitadora social afirma:

[...] daí a gente já aciona a rede e pede pra assistente social dar uma atenção especial pra essa mãe, mas ela tá bem hoje, graças a Deus, a gente conseguiu cobertas, roupas de frio pra ela porque a gente consegue muita doação e a gente acaba levando porque é atribuição do programa. E não pode misturar isso pra eles não nos enxergarem como um facilitador de doação. Não é esse o objetivo, mas a gente acaba fazendo, mas deixando muito claro que a gente conseguiu a coberta, mas orientando que isso é o dever da Assistência dar esse recurso pra ela, né? (VRP2).

Segue a figura 6, comparando o nível de escolaridade dos trabalhadores dos três municípios.

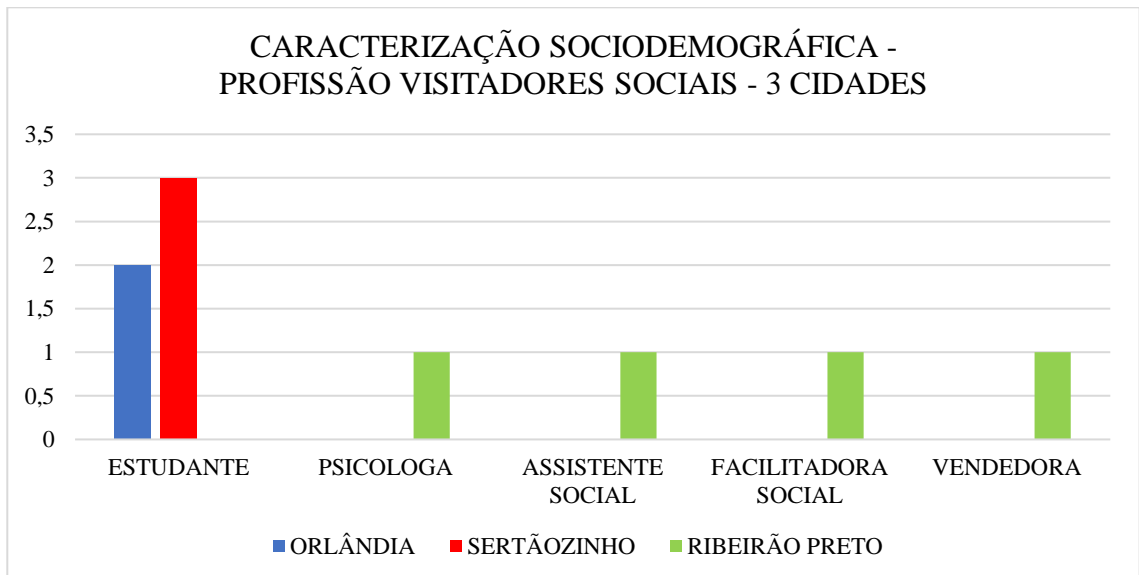
**Figura 6.** Escolaridade dos trabalhadores do PCF das três cidades pesquisadas. Ribeirão Preto, 2023.



Fonte: Banco de dados da pesquisadora, 2022.

No entanto, conforme já referido, é preciso destacar que em Ribeirão Preto, existem dois visitantes sociais com Ensino Superior completo, sendo uma psicóloga e uma assistente social. Segue a figura.

**Figura 7.** Profissão dos visitantes sociais nas três cidades pesquisadas. Ribeirão Preto, 2023.



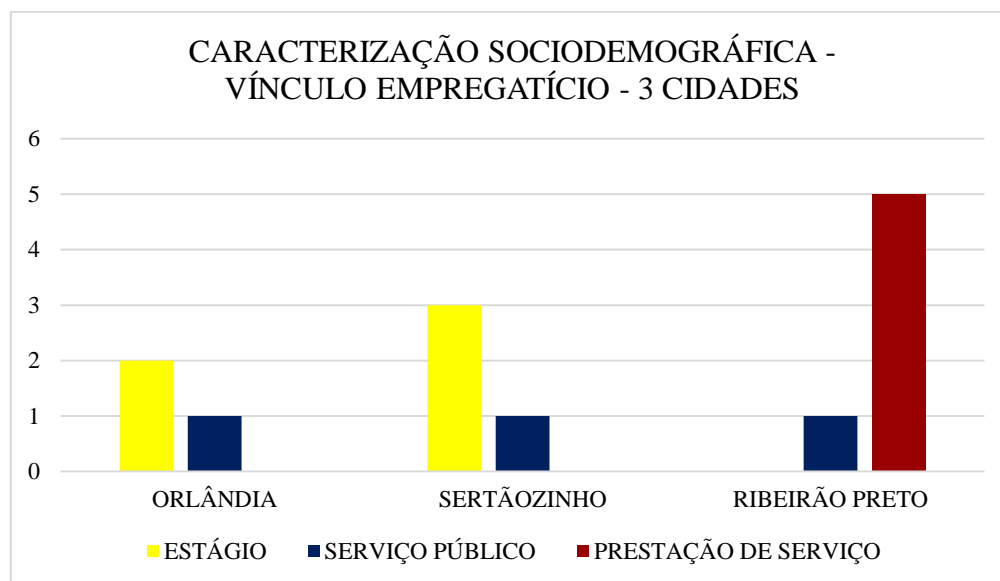
Fonte: Banco de dados da pesquisadora, 2022.

Tal contratação segue o sentido oposto de precarizar o serviço do visitador social, sendo que os conhecimentos técnicos das profissões destacadas podem ser usados em favor das famílias e do serviço prestado, empoderando os participantes do programa e fortalecendo o vínculo entre serviço e comunidade.

De acordo com os autores (HILÁRIO et al, 2022; BRENTANI et al., 2020; GONÇALVES, DUKU e JANUS, 2019), a visita domiciliar serve para capacitar as famílias sobre temas relacionados ao desenvolvimento infantil, de forma individualizada.

Já em relação ao vínculo empregatício dos visitantes, supervisores e coordenadores, segue a figura comparativo das três cidades pesquisadas.

**Figura 8.** Vínculo empregatício dos trabalhadores do PCF nas três cidades pesquisadas. Ribeirão Preto, 2023.



Fonte: Banco de dados da pesquisadora, 2022.

É preciso ressaltar que em Orlandia e em Sertãozinho, a administração do PCF era feita pela gestão municipal direta. Dessa forma, os cargos do PCF que exigiam ensino superior foram ocupados por servidores públicos, enquanto em Ribeirão Preto, por ser administrado por uma OSC, apenas um funcionário era de cargo público e os outros 5 são prestadores de serviços. De acordo com Arcoverde, Alcântara e Bezerra (2019), essa forma de contratação anda na

contramão de políticas públicas, colocando responsabilidades de implementação de um programa nas mãos da sociedade civil.

Em relação aos dados qualitativos, a partir da leitura exaustiva das entrevistas transcritas, foi possível eleger duas grandes categorias, que foram denominadas de acordo com o contexto analisado: Burocracia e Vínculos Afetivos. Dentro de tais categorias, foi possível apreender questões importantes sobre o cotidiano da vivência dos participantes do Programa Criança Feliz, relacionando-as a fragilidades e potencialidades.

Ressalta-se que houve consenso, dentre os entrevistados (familiares, cuidadores, visitantes sociais, supervisores e coordenador), que o Programa Criança Feliz traz benefícios aos usuários, de forma a promover o desenvolvimento infantil e fortalecer vínculos comunitários, embora haja entraves ainda a serem superados.

Tal resultado corrobora a Avaliação de Implementação do Programa Criança Feliz, feita pelo Governo Federal em 2018, que apontou benefícios indicados pelos entrevistados, como a abrangência do público prioritário que não é contemplado por outras políticas públicas e mudanças de comportamentos atribuídas ao fortalecimento de vínculos familiares, além de apontar melhorias a serem implementadas pelo programa.

Dessa forma, a partir das categorias surgiram 5 subcategorias dentro de Burocracia, quais sejam Público Prioritário; Visita Domiciliar; Verba; Equipe e Políticas Públicas de acesso a direitos e informações; e 3 subcategorias dentro de Vínculos Afetivos, sendo Desenvolvimento Infantil integral; Fortalecimento de Vínculos e Brincadeira, de acordo com o contexto do estudo, os objetivos da pesquisa e os dados trazidos pelos participantes.

É importante ressaltar que, apesar das categorias e subcategorias estarem separadas para fins de análise, as questões que se apresentaram a partir das entrevistas se interrelacionam durante a execução do programa, dificultando ou facilitando sua operação e não poderiam ser olhadas de forma isolada.

Segue o quadro 6, com as categorias e subcategorias.

**Quadro 6.** Categorias e subcategorias. Ribeirão Preto, 2023.

| <b>CATEGORIA</b> | <b>SUBCATEGORIA</b>      |
|------------------|--------------------------|
| A. Burocracia    | A.1. Público Prioritário |

|  |   |
|--|---|
|  | A.2. Visita Domiciliar                                  |
|  | A.3. Verba  |
|  | A.4. Equipe   |
|  | A.5. Política Pública de Acesso a Direitos e Informação |
|  | B. Vínculos Afetivos                                    |
|  | B.1. Desenvolvimento Infantil Integral                  |
|  | B.2. Fortalecimento de vínculos                         |
|  | B.3. Brincadeiras                                       |

Fonte: Elaboração da pesquisadora, 2022.

É preciso lembrar o fato de que a pesquisadora ocupou anteriormente o cargo de psicóloga social do CRAS e de supervisora do PCF, além de ser psicanalista clínica, sendo possível, dessa maneira, adentrar na realidade do programa, dos servidores e das famílias, o que facilitou a leitura e a compreensão do contexto estudado, extrapolando os sentidos falados e ouvidos.

Nesse contexto, é preciso situar o leitor em relação às especificidades das categorias e subcategorias, para poder adentrar nos dados coletados e compreender a análise realizada.

**6.2.Burocracia:** essa categoria aborda questões que estão na estrutura política de base do PCF, previstas pelas normas do programa e que foram percebidas pelos participantes como facilitadoras ou dificultadoras da execução das atividades propostas.

A Burocracia abarca as críticas feitas ao programa desde a sua instituição, em relação às diretrizes, à falta de segurança jurídica, falta de embasamento técnico, questões operacionais sem direcionamentos, falta de explicações sobre o momento da sua instituição apesar do corte de gastos do governo. No entanto, a visita domiciliar como método de trabalho foi apontada como facilitadora das relações entre as famílias e os serviços.

A escolha feita pelo nome da categoria de Burocracia corresponde ao seu significado formal de um sistema de organização administrativa do serviço público, que é baseado em procedimentos e regulamentos fixos, e define sistemas e tarefas que são feitos por funcionários cujas funções hierárquicas são bem demarcadas. Além disso, existe a conotação pejorativa do termo que fala de um sistema pouco eficiente, em razão da lentidão na resolução das demandas



ou pela falta de preocupação com as necessidades de cada indivíduo. (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUES, 2023).

A seguir, as subcategorias estão descritas, seguidas de exemplos retirados das entrevistas realizadas.

**6.2.1.Público Prioritário:** A primeira questão que podemos abordar é o objeto de trabalho do PCF, ou seja, a família como o principal alvo de intervenções e atividades descritas pelas diretrizes do programa.

Apesar dessa subcategoria não ter surgido nas falas de todos os participantes, considerou-se relevante incluí-la para abrir espaço para discussão sobre a instituição foco de intervenções do programa, de forma a apresentar as críticas e os apontamentos de forma ampla.

No Guia para Visita Domiciliar (2017d), tem-se que o programa está inserido dentro de políticas públicas que visam dar suporte às famílias para que possam exercer as funções de educar, cuidar e proteger as crianças no período da Primeira Infância.

A família, como instrumento socializador e mediador entre o indivíduo e o mundo, precisa ser contemplada com cuidados externos e com o olhar atento do Estado, por meio dos serviços públicos de garantia de direitos e de provisão de proteção social.

Arcoverde, Alcântara e Bezerra (2019) demonstram preocupação em relação à centralização e a ressignificação da família para o PCF no momento da sua criação, colocando tal instituição como mecanismo fundamental para assumir as necessidades sociais, privatizando os cuidados e as responsabilidades sociais, correspondentes ao Estado. Essa é uma forma de institucionalizar interesses capitalistas.

Por outro lado, é importante salientar que os pais, os familiares ou os responsáveis pela criança estão com ela a maior parte do seu tempo de vida, ou seja, são eles que conhecem em profundidade os filhos que têm e são, em potencial, os melhores cuidadores que aquela criança pode ter. A família é a primeira rede de contatos e de cuidados que a criança tem e é permeada por essa cultura familiar que a criança terá o seu desenvolvimento. Assim: “os pais são importantes o tempo todo [...]” (WINNICOTT, 1999, p. 52).

Ainda, Winnicott (1988) reforça que a família é a base para a constituição psíquica do bebê, mas apesar da tendência em considerar esse processo como natural, a família também

precisa de condições materiais e estar em condições emocionais, suficientemente boas, para promover o desenvolvimento das suas crianças.

Os entrevistados na pesquisa demonstraram grande apreço pelas famílias atendidas e pelo serviço prestado através do PCF, denotando respeito às diversidades culturais, às dificuldades enfrentadas e dando importância à instituição familiar, como detentora dos melhores cuidados para seus membros.

Zimerman (1999) corrobora a ideia do psicanalista inglês ao apontar que a família faz parte da estruturação do psiquismo do bebê, sendo essa a base para a construção da personalidade do sujeito.

Santos et al. (2022) observam, em seu estudo, que houve impacto no desenvolvimento infantil de crianças cujas mães foram selecionadas e houve intervenção domiciliar desde a gestação, com maior número de visitas assim como um recrutamento precoce.

É preciso lembrar que a partir da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), a família passa a ser olhada como o espaço de desenvolvimento da criança, sendo a interlocutora entre o individual e o sociocomunitário. A família, então, também é considerada como importante a ser cuidada e assistida pelo Estado, para poder, dessa forma, cumprir suas funções de proteção e educação de seus membros.

Ávila (2015) afirma que a família é o principal local de testes e experimentações das crianças, sendo o receptáculo de sucessos e de fracassos de seus membros. Assim, é nessa configuração familiar que se estabelecem os modelos de cuidado e de proteção.

A família, então, é o espaço possível para que as crianças possam ter suas necessidades satisfeitas, assim como, ao mesmo tempo, podem criativamente, contribuir para o desenvolvimento familiar. Ainda, é nesse local de promoção da independência, que é possível para a criança retornar à dependência, sempre que haja um desafio maior do que seus recursos possam lidar. (SERRALHA, 2016).

A mãe é a pessoa mais adequada a cuidar do seu bebê, ou qualquer pessoa que possa se identificar com o bebê, por atingir esse estado de preocupação materna primária. (WINNICOTT, 1988).

Indo a uma direção mais particularizada das gestantes, torna-se importante dar foco à essa população, pois a construção do vínculo entre a gestante e seu bebê desde a descoberta da gravidez torna-se fundamental, à medida que é durante a gravidez que a mãe pode iniciar sua

disponibilidade emocional para seu bebê, assim como, a partir do nascimento, a mãe ser capaz de se identificar com seu filho, introduzindo-o ao sentimento de semelhante, de filiação e de pertencimento. (CRESPIN, 2004; WINNICOTT, 1988).

Olic (2019) aponta que as intervenções estatais devem ser realizadas para assistência das famílias, que precisam de apoio para terem acesso a direitos, sendo o contexto familiar propício à promoção do desenvolvimento da criança e do adolescente.

Por um lado, percebeu-se a sensibilidade entre os trabalhadores sociais em não hierarquizar o conhecimento sobre parentalidade, no sentido de desmerecer a realidade experimentada pelas famílias, para, assim, proporcionar espaço de reflexão e de construção de vínculo. Por outro lado, existiu a preocupação pela falta de experiência dos visitantes em relação à vivência das políticas da Assistência Social.

Além disso, é preciso considerar o recorte financeiro do programa, ao escolher as famílias de baixa renda e em vulnerabilidade social como público prioritário das atividades, demarcando um caráter assistencialista e de higienismo social do PCF, de acordo com padrões burgueses de criação e educação dos filhos. (ARCOVERDE, ALCÂNTARA e BEZERRA, 2019).

Havia preocupação em relação ao alcance das atividades do programa, que não chegava a todas as famílias que necessitavam de acompanhamento e que poderiam ser beneficiadas pelo serviço.

Segue fala de uma visitadora social: “É, eu acho que devia ter mais famílias, no caso, eu quis dizer; abranger mais, é isso. [...] Eu acho que uma faixa etária maior também.” (VRP3<sup>4</sup>).

Sposati (2017) fala da preocupação em relação à seletividade do público prioritário por não levar em conta a universalidade dos direitos da criança, dividindo as famílias por meio da faixa etária e excluindo uma parcela importante da infância.

Entretanto, notou-se cuidado em relação à escolha das famílias para serem atendidas pelo PCF, no sentido de a equipe estar atenta à seleção de famílias de locais rurais, de extrema vulnerabilidade social, precariedade financeira e abrangendo bairros ‘fechados’ pelo tráfico de droga, para inclusão de famílias que são excluídas e invisibilizadas pelo Estado.

---

<sup>4</sup> As legendas dos participantes da pesquisa estão no início deste trabalho.

Em relação à faixa etária estipulada pelo programa de até os 3 anos de idade, Jeong et al. (2021) afirmam que as intervenções de promoção ao desenvolvimento infantil são particularmente importantes durante esse período, sendo o de maior sensibilidade cerebral no tocante às experiências e ao ambiente.

Por fim, Serralha (2016), baseada nas concepções de Winnicott, entende que a família também deve ser cuidada, pois a sociedade como um todo é responsável por assistir as famílias.

[...] o que geralmente é pouco considerado e, até mesmo ignorado, é o fato de que, para que ela (a mãe) seja essencialmente suficiente ao bebê, ela também é muito dependente de que seu meio ambiente imediato – o pai do bebê, sua própria família, seu meio ambiente social – lhe dê a sustentação necessária. (SERRALHA, 2016, p. 55).

Assim, percebeu-se uma segmentação, um recorte feito pelas políticas públicas em relação às famílias, tanto pelo vértice da faixa etária, como pela fragmentação dos conhecimentos técnicos, ou seja, existem programas de Saúde, da Educação, da Assistência Social, etc, que fazem a tentativa de se relacionar e se conectar para cuidar da família e do ser humano como um todo. No entanto, através da pesquisa, foi possível perceber a ruptura que acontece dentro das políticas públicas, fatiando a família, burocratizando o acesso aos serviços públicos e dessa forma, dificultando a garantia de direitos da população.

**6.2.2. Visita Domiciliar:** por meio da pesquisa, foi possível identificar a relevância da própria visita domiciliar.

Assim, é preciso ressaltar os achados sobre as visitas domiciliares, como principal instrumento de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; acesso aos direitos, serviços e informações; reconhecimento das necessidades e demandas familiares; empoderamento materno, promovendo, dessa forma, o desenvolvimento infantil integral.

Respondendo ao objetivo de conhecer as ações realizadas durante as visitas, foi possível contemplar diferentes movimentos dos visitantes, que repassavam informações adequadas, verdadeiras, embasadas na ciência; promoviam a autonomia familiar; serviam de modelo para as atividades de vinculação com as crianças pela brincadeira; acolhiam angústias familiares; colocavam-se como pontes para encaminhamentos a outros serviços, promovendo espaço de afetividade e acolhimento.

As visitas domiciliares proporcionaram, então, momentos de (re)união entre os familiares, sendo possível apreender o prazer que os cuidadores sentiram ao estar mais

próximos de suas crianças, vivendo situações lúdicas e se sentindo capazes de satisfazer as necessidades integrais de seus filhos.

Quando há compartilhamento de experiências entre cuidador e criança, existe prazer em estar junto e em ser, como se aquele momento confirmasse a existência de ambos. (CRESPIN, 2004).

Foram extensos os achados na literatura em relação aos benefícios de programas de visita domiciliar, sendo uma forma individualizada de acompanhamento familiar, capaz de levantar demandas específicas das famílias e dando orientações objetivas e direcionadas às dificuldades denominadas pela própria família, assim como fortalecendo potencialidades já existentes. (GONÇALVES, DUKU e JANUS, 2019).

Uma das visitadoras ressaltou:

Então, eu acho que a parte mais positiva é essa da gente estar indo até eles, né? Então, eles acabam não precisando tanto se locomover porque pra eles a vida não é fácil, eles fazerem a locomoção direta atrás das coisas. A gente tá dando as orientações que eles precisam e eles vão no lugar certo, né? (VRP3).

Gonçalves, Duku e Janus (2019) e Brentani et al. (2020) chamam a atenção para a possibilidade de prevenção de riscos por meio das intervenções domiciliares, como prevenção aos abusos infantis e prevenção a mortes infantis, ou seja, a visita domiciliar possibilitando um cuidado preventivo em relação à saúde, à direitos, ao acesso aos serviços comunitários.

Uma visitadora social afirmou:

[...] porque é feita com visitas domiciliares, a gente está inserido no meio que a criança vive com a família. Tem (inaudível), tem a comunidade, a gente vai a lugares que geralmente as assistentes sociais e psicólogas não vão sempre, né? Então, eu entendo que a proposta do programa é essa também, além do acompanhamento, a inserção no meio também, sabe? Eu acredito que é um diferencial, assim também que pudesse destacar. (VRP4).

No momento da visita domiciliar, os familiares são chamados a interagir com os filhos, por meio da brincadeira, dedicando-lhes tempo, atenção e aprofundando o vínculo. É um momento em que a mãe, em sua maioria, foi capaz de deixar de lado os afazeres da casa, voltar seu olhar para o bebê, expandir suas habilidades e sentir prazer durante esse momento.

No momento da visita, então, foi possível proporcionar um setting diferenciado e propício à vinculação mãe-criança, sendo o visitador um agente de estimulação do que Winnicott (1988) chamou de preocupação materna primária, como se fosse possível apresentar esse sentimento materno de estar fusionada ao seu bebê, de extrema atenção aos cuidados e à

satisfação de suas necessidades. Quando existe esse setting adequado, o bebê pode se sentir livre e espontâneo, inclusive para dominar suas sensações.

Esse *setting* é confirmado, como pode ser visto nas palavras de uma das visitadoras:

[...] é o vínculo, porque a gente percebe que aquelas mãe, mesmo que não trabalha, ela sempre tá fazendo algo em casa, e a criança tá ali no, no carrinho ou no chiqueirinho ou no andador. E a cri...e aí, ela dá uma coisa pra criança ficar quieta. E aí nesse momento que a gente vai, as mãe para...pra brincar com a criança também. (VS1).

Dessa maneira, o visitador social, a partir do seu vínculo com a família, foi capaz de reorganizar o setting domiciliar para que as funções maternas, paternas e do bebê pudessem ser vivenciadas de forma distinta, sem sobreposição e prazerosa.

A relação de suporte fornecida pelo visitador social aos familiares serviu como base da confiança de que a relação entre pais e filhos pode ser construída nas suas singularidades, através da constância e das rotinas, por meio de trocas apreendidas por ambos os lados e da aprendizagem e conhecimento do outro.

A frequência das visitas, seja semanal, quinzenal ou mensal, foi uma variável significativa no vínculo entre serviço e família, gerando segurança e confiança. Dessa maneira, a família passou a poder ‘contar’ com o visitador, que trouxe olhares novos e aspectos lúdicos para a relação mãe-filho, fortalecendo o vínculo por meio da visita rotineira e constante.

A rotina, então, trouxe segurança e confiança e se tais aspectos foram extrapolados para a relação mãe-bebê, transmitiu confiança e segurança às crianças.

“Tendo somente como base a monotonia, uma mãe pode enriquecer proveitosamente a vida de seu filho.” (WINNICOTT, 1988, p. 280).

A confiança no profissional que acompanha a família é de extrema importância para que a mãe possa se sentir tendo suporte e apoio. No entanto, a confiança não é estabelecida em apenas um contato, e deve ser constante e permanente. (SERRALHA, 2016).

Assim, além da prevenção, as VDS foram capazes de promover e enriquecer o desenvolvimento infantil em áreas que já são conhecidas e fortalecidas pelas famílias.

Os visitadores sociais começaram a fazer parte da rotina familiar e a compreender a dinâmica familiar, para poderem, a partir desse olhar singularizado e humanizado para aquela

família, auxiliar os cuidadores a estarem atentos e prontificados a atenderem às necessidades infantis, baseado nas potencialidades e dificuldades daquela família.

O vínculo entre cuidador e criança, e a interação com os filhos são pontos importantes para a promoção do desenvolvimento integral. Assim, as VDs promovem melhorias na responsividade dos cuidadores em relação às necessidades infantis, e melhor compreensão dos comportamentos das crianças. Da mesma forma, cuidadoras melhores informadas apresentam maior capacidade de enfrentamento e de resolução de problemas. (HILÁRIO et al., 2022).

Dessa maneira, quando os pais se envolvem mais na criação dos filhos e são mais responsivos às suas demandas, há maior desenvolvimento cognitivo. (JEONG et al., 2021).

Santos et al. (2022) mostram que programas de visitação domiciliar tiveram impacto positivo em aspectos como linguagem, motricidade e aspectos psicossociais. Além de efeitos positivos nos conhecimentos parentais, práticas responsivas e interação entre responsáveis e as crianças.

Ademais, o programa abrange o trabalho para famílias com gestantes. Esse período se faz importante à medida que a mãe pode se tornar, aos poucos, durante a gravidez, sensível e voltada para seu bebê, condição que Winnicott chamou de Preocupação Materna Primária (1988). Nessa situação, a mãe se torna capaz de proteger seu bebê de invasões, proporcionando um setting sem interferências, que possam ameaçar a constituição psíquica do bebê. É uma sensibilidade em que a mãe se identifica consciente e inconscientemente com seu bebê e se coloca em seu lugar, para poder responder às suas necessidades, sejam corporais ou emocionais.

A presença constante do visitador social foi capaz de dar sustentação à dinâmica familiar para que a família fosse, por sua vez, capaz de promover um ambiente estável e de continuidade, tanto em aspectos físicos como emocionais. Dessa forma, a constância das visitas domiciliares pôde proporcionar uma confiabilidade de apoio aos cuidadores, que por sua vez, transmitem tal confiança e segurança para os filhos.

Ainda, em razão da pandemia de COVID-19 que se instalou no Brasil no início de 2020, foi relatado durante as entrevistas fornecidas que o acompanhamento das famílias realizado pelos trabalhadores do PCF durante o isolamento social foi feito por meio de contatos virtuais, por WhatsApp, embasados por instruções e materiais fornecidos pelo Ministério da Cidadania.

Em seu artigo, Gueller et al. (2021), ao descreverem as adaptações feitas pelos CAPS Infantojuvenis para a continuação do serviço de saúde mental de crianças e adolescentes, em

razão do isolamento social necessário para prevenção da contaminação pelo vírus da COVID-19, relatam que as equipes que realizavam acompanhamento precisaram se reinventar, para que as conversas e as brincadeiras não fossem descontinuadas, e os profissionais se perguntaram como era possível manter a presença, mesmo que na ausência, para as crianças.

Assim, a partir de contatos telefônicos e por videoconferências, foi possível proporcionar um momento de escuta das angústias vividas pelas famílias e da interrupção das atividades infantis, como o acompanhamento do serviço de saúde mental e da escola, e para o repasse de informações. Os autores apontam para a importância do recurso do “viva-voz” para que todos da família fossem ouvidos. (GUELLER et al., 2021).

Em relação ao PCF, não houve disponibilidade por parte do Governo Federal de instrumentos para a realização do contato remoto, como computadores e celulares. Assim, muitos visitantes relataram que foi preciso disponibilizar o contato pessoal para as famílias atendidas, causando falta de segurança, desconforto e sensação de invasão.

Apesar de terem a mesma frequência das visitas domiciliares, o contato por telefone entre visitador social e família foi relatado como um vínculo distante e frágil, que não proporcionava a mesma segurança e proximidade que a visita presencial, justamente porque o contato remoto buscava, principalmente, a resolução de questões concretas, como a segurança alimentar, prejudicada durante o período da pandemia, assim como a confirmação de datas de vacinação e repasse de informações sobre acidentes domésticos com crianças, deixando de lado questões emocionais e de vinculação afetiva entre os membros da família, inclusive de casos de violência doméstica.

[...] agora a gente observou, na retomada do remoto para o presencial, as famílias não falavam algumas coisas, algumas questões do desenvolvimento da criança, mas também relativo ao cotidiano da família, justamente pelo contexto remoto, justamente porque estava todo mundo em casa e não dava pra falar o que estava acontecendo de forma fidedigna. (SRP1).

Nesse contexto, por parte das famílias, a questão do trabalho remoto também apresentou dificuldades. Em alguns casos, foi relatado que as famílias trocam frequentemente de número de celular, quase impedindo a continuação do contato através desse recurso. Assim, muitas famílias não estavam familiarizadas com atendimentos feitos por telefone e apresentaram dificuldades em manter tais conversas, além de que mensagens e correspondências escritas enviadas através de WhatsApp poderiam encontrar barreiras pelas dificuldades de leitura das famílias, assim como afirma uma das visitadoras:



Então, igual, quando começou a gente ficou uns quatro ou cinco meses sem fazer visita presencial, né? Então, a gente acompanhava por telefone, ligando, porque a gente conhecia as famílias e a gente acompanhando se eles tinham alguma dificuldade, se tinha alguma necessidade, porque muitos deles acabaram com situação difíceis financeiramente e a gente conseguiu identificar com necessidade de alimentação; a gente conseguia fazer a ponte com o CRAS, porque eles não conseguiam ligar ou quando ligava, não atendiam e a gente fazia isso. E a gente conseguia doações também no ano passado, de empresa que vinham doar alimentos e a gente sempre ia, em uma ou duas visitadoras com o motorista, a gente entregava esses alimentos, porque, assim, não faz parte da ideia do programa, mas a gente recebia essas doações e a gente precisava passar pra frente. Então, e ele sabia que eles estavam passando necessidades. Então era também uma forma de ver pessoalmente, estar perto e ver como está a carteira das crianças, achar algumas famílias que mudaram de casa e muitas vezes acaba perdendo o contato ou mora na mesma casa, mas trocou o telefone [...]. (VRP4).

Ademais, muitas famílias não têm aparelho de celular, impedindo o serviço remoto.

Além disso, a divulgação de notícias falsas (fake news) também apareceu como dificultadora na vinculação entre serviço e família, sendo que tais transmissões sobrecarregavam os visitantes sociais para desmentirem as informações incorretas, por confundirem os usuários do serviço.

Santos et al. (2022) lembram que o contato remoto, com maior ou menor frequência do que o estabelecido pelo quadro de visitas domiciliares do programa, é um substituto muito fraco de contato e de interação serviço-família.

Gueller et al. (2021) reforçam a ideia de que o recurso de atendimento remoto foi muito importante no contexto excepcional da pandemia, e que pode ser usado em momentos em que a presença esteja impedida. No entanto, é preciso considerar o risco de adesão a essa modalidade de acompanhamento, na qual não existem grandes desafios na criação e sustentação do vínculo, que necessita de investimento e presença, especialmente se concernentes às crianças.

**6.2.3.Verba:** essa subcategoria corresponde ao financiamento do PCF, sendo que o município recebe uma verba federal, de acordo com o número de visitas realizadas, porém, existe a necessidade de uma contrapartida financeira do próprio município, que, segundo a pesquisa, sobrecarrega-se com as despesas necessárias ao programa.

Ficou evidente a dificuldade enfrentada pela equipe do PCF em relação ao financiamento do Governo Federal, que exige que seja contratado um número fixo de pessoal

para coordenação, supervisão e visitas baseado na meta de visitas; porém, o valor recebido é variável de acordo com o número de visitas.

Essa recomposição do quadro de funcionários para o cumprimento da meta pode sobrecarregar o orçamento municipal, impossibilitando o bom funcionamento do PCF. (ARCOVERDE, ALCÂNTARA e BEZERRA, 2019).

Eles aumen...colocaram uma meta e a gente num...era uma coisa que era muito difícil de conseguir, porque...não ter uma visitadora a mais, né? É...não ter um motorista pra levar a gente frequentemente. Então, a gente dependia muito disso, e a gente não conseguia, né, fazer. (VO1).

Dessa maneira, é preocupante que o trabalho das visitas domiciliares se torne ‘mecânico, tecnicista’, como se fosse uma troca simples entre a visita e o recebimento da verba, pela exigência do cumprimento do número de visitas estipulado pela parceria entre Governo Federal e Municipal.

Arcoverde, Alcântara e Bezerra (2019) alertam para o fato de as famílias poderem se tornar meios de trocas de recursos financeiros para ganhos do município.

Além disso, a gestão dos recursos financeiros é feita por pessoas que, muitas vezes, não atuam na prática do programa, como em visitas domiciliares e em contato com as famílias, e poderiam não destinar recursos para compra de instrumentos e materiais necessários ao cotidiano, como materiais para atividades durante as VDs.

Na Avaliação de Implementação do PCF (2019b), esse cenário também foi retratado, no qual a gestão dos recursos não está conectada às demandas dos visitantes sociais, que se sentem isolados, distantes dos gestores e prescindem de transparência nos gastos com o programa.

O que acontece em alguns casos relatados foi a disponibilização individual de materiais, ou seja, alguns visitantes sociais disponibilizavam recursos próprios para levar para as atividades domiciliares, o que demonstrou fragilidade e escassez na disponibilidade de recursos financeiros públicos para o programa, e que podia acarretar diferentes manejos e distorções na metodologia do PCF. Tal dificuldade também foi explicitada na Avaliação feita pelo Governo Federal, em 2019.

Ainda, houve caso de venda de rifas pelos trabalhadores do PCF para que fosse possível realizar encontros de grupos com os familiares, assim como grande procura, por parte dos visitantes sociais, por doações de materiais, coleta de materiais recicláveis, tentativa de

colaboração e doações com empresas particulares, demonstrando as dificuldades financeiras vivenciadas pelas equipes.

De negativo, seriam as dificuldades que todos os projetos sociais acabam vivendo, assim, sem concurso, verba e esse tipo de coisa. Coisas que a gente gostaria de fazer um pouco mais e muitas vezes não dá por conta dessas faltas de recursos mesmo, sabe? A gente está fazendo o máximo, mas dava pra fazer mais. (VRP4).

Gonçalves, Duku e Janus (2019), em sua pesquisa, já apontou para o achado de falta de recursos e materiais em programas de visitação domiciliar, dificultando a execução e fragilizando a estratégia intersetorial.

Arcoverde, Alcântara e Bezerra (2019) apontam para a restrição de acesso a bens e serviços públicos, quando há contenção de gastos para a agenda social, promovida por uma política de economia neoliberal, desresponsabilizando o Estado de suas funções.

Outro ponto abordado foi a instabilidade do sistema eletrônico do PCF, que dificulta a alimentação de dados (visitas realizadas), o que pode ‘penalizar’ o município, que deixa de receber a verba corretamente, se o Ministério da Cidadania não tiver os dados completos.

Isso também foi visto no Relatório Final da Avaliação de Implementação do PCF, no qual foram relatadas dificuldades para uso do sistema, pelo desaparecimento de informações, instabilidade do servidor e lentidão da página.

Essa dificuldade é reforçada pelas palavras de uma visitadora e supervisora:

[...] mas é muito burocrático, não deu tempo de fazer...porque eles pedem um monte de papelada. E apesar do governo, é...mandar uma verba direcionada pro Criança Feliz, a gente não tem acesso a essa verba. Então sempre tem que ficar fazendo solicitação, não é tudo que a gente pede que eles acabam comprando. (VS3).

Mas se não tiver no sistema, e aí seja por erro do sistema, ou seja, pela migração...antes a gente trabalhava com prontuário eletrônico, agora com o sistema EPCR, o município fica sem recurso, se o sistema fica fora do ar, o município é penalizado, né? Então, isso precariza de uma forma terrível as equipes do Criança Feliz e isso vai reverberar na terceirização do nosso trabalho. (SRP1).

Nessa subcategoria, foi levantada a questão da interrupção do programa na cidade de Orândia, como se a verba federal destinada ao programa e a contrapartida municipal não tivessem sido suficientes para manter a execução do PCF, em razão de gastos com a equipe do programa, com deslocamento, com a dificuldade na contabilização das visitas realizadas.

Assim, dentro desse contexto, na cidade de Orlandia, um questionamento gerado durante a operacionalização do PCF foram as visitas domiciliares programadas pelas visitadoras, mas que não foram possíveis de serem realizadas, por uma impossibilidade da família no momento da visita, sem que houvesse um aviso prévio. Dessa forma, as visitadoras ‘gastavam’ tempo e recursos da visita programada e não realizada, e ficavam em dúvida se poderiam lançar no sistema do PCF do governo federal tal visita como realizada ou não, pois se a visita não fosse lançada, o município não receberia verba, mas se fosse lançada, poderia ‘falsear’ a execução das atividades com aquela certa família, que não recebeu a visita e não foram feitas as atividades com o cuidador e criança.

Uma visitadora afirmou: “E aí teria as questões de ver...das verbas, né, porque se a gente não faz visita, não tem como receber...a verba, né?” (VO2).

Apesar de haver uma regulamentação em relação ao valor destinado para cada visita realizada, não há clareza na responsabilização do Estado em relação aos gastos do programa. Ainda, o repasse do governo federal se mostra passível de cobrir apenas 50% das despesas do PCF. (SPOSATI, 2017).

No caso do município de Orlandia, local onde aconteceu a interrupção do programa, observou-se pouca clareza por parte dos entrevistados sobre as razões da não continuação das atividades do PCF, especialmente quando considerados os cuidadores e familiares, que são os maiores interessados. No entanto, as falas lamentavam tal descontinuidade. Um familiar relatou: “não sei te falar...Não sei te falar porque que parou [...] Ma num...num precisava ter parado, né?” (FO1).

**6.2.4.Equipe:** essa subcategoria diz respeito à readequação e realocação do quadro de funcionários que as prefeituras precisaram fazer para que houvesse a montagem das equipes e o PCF pudesse acontecer.

Para haver visitas domiciliares, que se mostram como as principais ferramentas de acesso às famílias, tornou-se necessário que as Prefeituras disponibilizassem um motorista, para possibilidade de visitas em bairros distantes e para a segurança dos visitantes. Houve municípios que disponibilizaram bicicletas para os trabalhadores e até visitantes que se dispuseram a realizar as visitas a pé.

No entanto, muitas vezes, quando havia motorista, este era compartilhado entre o PCF e outro órgão público, como o CRAS ou CREAS, o que dificultava a disponibilidade de tempo necessário às atividades.

Segue a fala de uma visitadora, que reforça a narrativa:

Então...como eu...quando eu ia no CRAS...eu tava lá, já era bem próximo as minhas famílias, eu já saía...ia a pé mesmo até as minhas casas e fazia minhas visitas. Aqui a gente tem que esperar o motorista...poder levar a gente...pra realizar as visitas e depois que a gente termina, tem que esperar ele buscar a gente. Então...ele não é um motorista só pro programa, ele é um motorista, tipo, da secretaria mesmo, então, tipo, tem muitas...outras tarefas que ele tem que fazer. (VS3).

Quando há sobreposição de trabalho do motorista, pela redução de provimento orçamentário das políticas de proteção social, é possível pensar na desresponsabilização social por parte do governo, impondo uma política econômica neoliberal, com restrição de acesso a bens e serviços. (ARCOVERDE, ALCÂNTARA e BEZERRA, 2019).

Então, por exemplo, a gente tem o motorista que leva a gente nos lugares e só tem um carro. Então a gente tem que se dividir em todas as duplas de visitantes pra poder fazer, entendeu? Às vezes, precisa estar dividindo uma parte da manhã e outra parte, à tarde, senão amanhã, a gente não consegue fazer estas visitas porque outra dupla precisa do carro. Então esse tipo de coisa, acaba dificultando. (VRP4).

As autoras lembram que os municípios precisam recompor o quadro de funcionários, caso façam adesão ao PCF, para cumprirem as normas da meta de número de visitas a fim de receber o financiamento federal. Essa questão pode ser um dificultador da execução do programa. (ARCOVERDE, ALCÂNTARA e BEZERRA, 2019).

Essa questão da dificuldade do transporte para as equipes do PCF também apareceu na Avaliação de Implementação (2019b), já que os visitantes declararam se deslocar com veículo próprio, por transporte coletivo ou a pé, sem possibilidade de ressarcimento dos gastos, além do tempo excessivo de deslocamento, sendo que dessa forma também não é possível alcançar setores rurais.

Dessa maneira, em Ribeirão Preto, para a otimização do uso do carro, as visitas eram feitas em dupla. No entanto, isso aumentava o tempo das visitas, mas foi relatado que essa estratégia era usada em regiões com altos índices de violência

A questão de falta de motorista para as atividades do PCF foi a razão apontada pela coordenação no município de Orlandia para a interrupção do programa. Na época da execução das atividades, houve a aposentadoria de 3 motoristas da pasta da Assistência Social,

impossibilitando a continuação das visitas domiciliares, pois não houve a abertura de concurso para o cargo no período. Em tal município, não foi autorizada pela coordenadora do PCF a realização das visitas através de bicicleta ou a pé, baseada na garantia da segurança dos trabalhadores sociais.

Mas o motivo maior que culminou mesmo que a gente não conseguisse mais receber os recursos e assim culminou em ter que desistir foi a não contratação...de fazer o concurso. Nós pesquisamos várias maneiras de fazer contratação de motorista porque existia o veículo, não existia quem dirigisse e a prefeitura daqui de Orlândia não autoriza que técnicos de outras áreas façam uso do carro, por isso tem o motorista. Não podíamos contratar eventuais porque o Ministério público poderia entrar contra a prefeitura. Se existe o cargo de motorista, né, porque que vai contratar e não fazer concurso. Então, eu acho que esse foi o motivo maior, essa demora, essa não possibilidade de contratação de outra maneira; um processo seletivo de motorista, porque eu sempre pontuei para a administração, por se tratarem de estagiários, eu considero muito importante a segurança dos trabalhadores do CRAS. Também quando tinha o Criança Feliz, então, foi cogitada outras formas de visitas, com outros municípios faziam, seja de bicicleta ou com outro meio de transporte, que para mim, de nenhuma maneira seria viável, até porque, como eu disse, as visitas eram feitas em várias regiões da cidade, como que a estagiária ia demorar metade do dia pra chegar na outra região [...]. (CoO).

A interrupção das atividades do PCF em Orlândia denotou uma carência e falta de proteção do Estado em relação às famílias que precisam de serviços de apoio.

A falta de apoio e suporte vivida por essas famílias que eram acompanhadas pelo PCF em Orlândia e deixaram de ser, pode ser vivida como uma interrupção no continuar a ser descrito por Winnicott, inclusive pela família, que se desestabiliza, mobilizando ansiedades primitivas, podendo interferir nos vínculos familiares, e aumentando o risco de violação de direitos das crianças.

Entende-se, assim, que as condições sociais precárias fragilizam os vínculos familiares e comunitários, assim como a fragilidade dos vínculos aumenta as chances das famílias se colocarem em situações de risco social, como em um ciclo que se retroalimenta.

Isso pode afetar as questões de sobrevivência das famílias mais vulneráveis, sendo que as desigualdades e exclusão sociais diminuem as chances de romperem com ciclos de pobreza e de violências. (OLIC, 2019).

Serralha (2016) assinala a importância da previsibilidade e da estabilidade fornecida pelo ambiente para facilitar o desenvolvimento do bebê, promovendo, assim, a continuidade dos cuidados, para que ele sinta uma continuidade pessoal e interna.

Além disso, as equipes da Secretaria da Assistência Social apresentaram dificuldades de aceitação do PCF e demonstraram certa resistência em se tornarem parceiras do programa, dificultando a agenda dos motoristas para o PCF.

Segue a fala de uma visitadora social:

E antigamente também tinha uma visão muito preconceituosa...do programa...com os próprios assistentes sociais da cidade. Porque eles falava que a gente...captava a verba deles...apesar de vim uma verba específica pra gente, eles falavam que a gente tava pegando...verba de outras...áreas...tipo, dos idosos, de crianças mesmo. Então, eles tinham um pouco de preconceito. Agora eles tão vendo...os depoimentos das famílias, que eles tão...abrindo mais a cabeça e vendo como é importante o programa. (VS3).

Na Avaliação de Implementação do Programa Criança Feliz (2019b), a resistência em relação à incorporação do PCF pelas equipes da Proteção Social Básica já aparecia, pois representava um aumento da carga de trabalho e de responsabilidades, resultando em baixa adesão ao programa.

Em decorrência do tipo de vínculo empregatício dos visitantes (estágio e/ou prestação de serviço), foi possível observar o desligamento e contratação de visitantes sociais, e o consequente rompimento dos vínculos entre trabalhadores e famílias, o que dificultava o fortalecimento de vínculos comunitários e continuidade dos serviços prestados.

Ainda, de acordo com os visitantes sociais de Ribeirão Preto, existia uma diferença de carga horária entre estagiário e prestador de serviço, sendo que o primeiro cumpria 6 horas diárias enquanto o prestador deveria cumprir 8 horas. Dessa forma, havia mais contratação de estagiários, mesmo tendo um tempo limite de serviço de 2 anos, por razões burocráticas de lei de estágio, e consequente desligamento do estágio.

Aqui atualmente eu era MEI, né? Aí por questões de organização da instituição, eu optei a ser estagiária porque eu passei logo a ser estudante, porque a carga horária passaria a ser um pouco menor, né? E assim, atualmente, e já faz um ano que eu optei a ser estagiária. [...]. Não é direto pela prefeitura. A prefeitura contratou um instituto, né? Então, nós somos do terceiro setor, né? A gente tem a ligação com a prefeitura, com o CRAS, mas a contratação é pelo instituto. (VRP2).

De acordo com a Avaliação de Implementação do Programa Criança Feliz (2019b), do Governo Federal, a forma de contratação frágil promove a alta rotatividade. Sendo assim, existe perdas das experiências ganhadas, de recursos usados em capacitação, além da fragilização dos vínculos entre serviço e família.

Para Arcoverde, Alcântara e Bezerra (2019), a possibilidade de contratação de organizações do terceiro setor para os cargos do PCF reforça a ideia de que a sociedade civil deve ser responsável pela execução do programa, indo na contramão das políticas da Assistência Social. Dessa forma, as autoras questionam se os recursos desse programa não poderiam ser destinados aos serviços já existentes nas políticas da Assistência Social, como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), na faixa etária de 0 a 6 anos.

Ainda, com a terceirização do contrato, inclusive de supervisores, por meio de Organizações da Sociedade Civil, a equipe percebia a fragilidade do vínculo empregatício, pela possibilidade de não renovação do contrato anual, gerando instabilidade e rotatividade.

Ficou claro, dessa maneira, que o momento de instituição do PCF foi de uma transformação da agenda política em favor do neoliberalismo e de uma ideologia conservadora, que aponta para redução dos custos de trabalho com o objetivo de aumentar a produtividade. No entanto, tal redução significa a flexibilização das relações de trabalho, barateamento da força de trabalho e a readequação das políticas sociais. (BRAZ, 2017).

Uma visitadora social e uma coordenadora destacam esse fato:

E...resumindo assim, ó...no meio da, do processo, foi saindo gente que não se a...não gostou, né, de ser social, não ser escola, porque também não conta pro nosso estágio obrigatório. Então, no fim deu quinze pessoa que foi contratado, dez de pedagogia, cinco de serviço social, só sobrou eu. Dessa primeira leva. Só sobrou eu. Que eu gostei mesmo do programa, me identifiquei. Eu...estágio obrigatório, eu saio daqui e faço, além disso (risadas) quando tá na época de fazer. E...aí só sobrou eu dos quinze, depois as outras menina foram contratada...por entrevista, porque eles viram que...tinha que ter um perfil, né, pa entrar no programa. (VS1).

Eu percebi que aqui era complicado essa situação do CIEE porque o estágio aqui com a gente não conta para a faculdade de Pedagogia; são estudantes de Pedagogia, né? Ele não conta como estágio obrigatório, então elas cumpriam seis horas aqui com a gente, então se de repente elas conseguissem um estágio obrigatório numa escola, a faculdade não aceitava porque elas já tinham um carga horária cheia, e além disso, mesmo que às vezes a estagiária conseguia fazer esse estágio obrigatório, o contrato com o CIEE é de um ano prorrogável para mais um, então se vinculavam com as família, conhecia todo o esquema do programa e daí em dois anos, elas tinham que sair, trocavam investigador e isso era ruim pra a questão do vínculo e é ruim para o município enquanto é um investimento, porque investe na capacitação, nas formações continuadas desses profissionais e a gente tem sempre que renovar a equipe. (CoS1).

Diante desse contexto de instabilidade, é preciso ressaltar as consequências para as famílias e para os bebês, que podem sentir a imprevisibilidade e a falta de suporte, gerando traumas e anulando os fatores de proteção. (SERRALHA, 2016).



Por outro lado, foi percebido pela equipe de Sertãozinho que a contratação de uma OSC para administração do programa possibilitaria algumas mudanças vantajosas, como aumento de carga horária dos visitantes sociais, que como estagiários faziam 6 horas diárias, enquanto como MEI poderiam realizar 8h; flexibilidade de horários, além de aumento no salário dos visitantes, que não se limitaria ao salário de estágio, e a possibilidade de renovação dos contratos por mais de dois anos consecutivos. Também, poderia ser contratado um motorista exclusivo para as atividades do PCF.

Outro ponto abordado na pesquisa foi a utilização de espaços do setor público como locais de apoio para os profissionais do PCF.

Em Orlandia, o espaço do CRAS era usado para encontros grupais mensais com as mães/cuidadores participantes do PCF, para discussão e reflexão de temas importantes e pertinentes às vivências das famílias, e que eram escolhidos pelas próprias famílias como forma de protagonismo social. Além disso, o espaço comunitário do Assentamento Rural deste município era utilizado para os encontros mensais com a população rural, para aproximação deste público e fortalecimento dos recursos comunitários.

Durante a pandemia, em Ribeirão Preto, as equipes do programa foram incorporadas pelo CRAS como forma de apoio à equipe da Proteção Social Básica, já que as visitas domiciliares não poderiam ser realizadas. Dessa forma, ambas equipes puderam trocar conhecimentos sobre seus trabalhos e serviços, possibilitando a quebra do preconceito contra a equipe do PCF e a compreensão da sobrecarga de trabalho da equipe do CRAS. Assim, as famílias que eram acompanhadas pelo programa e que necessitavam de apoio da Proteção Social Básica, puderam continuar sendo olhadas e atendidas em suas necessidades durante a paralização dos atendimentos pelo isolamento social.

Na Avaliação de Implementação do PCF (2019b), ficou claro que os CRAS puderam se tornar aliados das equipes do PCF, tanto para troca de informações, como espaço de apoio para oficinas temáticas, resultando em fortalecimento de vínculos comunitários.

Por outro lado, foi possível apreender também, que em Ribeirão Preto, apesar do necessário apoio intersetorial do PCF, os visitantes sociais relataram que não podiam contar com o apoio do espaço das escolas públicas, para utilização de banheiro durante as saídas para as visitas domiciliares, levando a casos de infecção urinária de um visitante.

**6.2.5. Políticas Públicas de acesso a Direitos e Informação:** essa subcategoria engloba, primeiramente, uma questão de incerteza da continuidade do PCF em decorrência das mudanças de gestão política federal e/ou municipal, tanto nas eleições de 2018, assim como em 2020.

Dessa maneira, está relacionada ao contexto sociopolítico de instituição do programa, sendo instável e frágil, pois era um momento em que a democracia se encontrava ameaçada, com as desigualdades aumentando e o estado de bem-estar social se restringindo. (DOMINGUES, 2017).

Assim, havia preocupações e desapontamento em decorrência da descontinuação do PCF em Orlândia, por exemplo, pois o termo de adesão que autorizava o programa poderia ser (e foi) derrubado.

Arcoverde, Alcântara e Bezerra (2019) apontam para o discurso ideológico por detrás da retomada do crescimento econômico durante o governo que instituiu o PCF, que disfarçava tanto a regressão de direitos como o aumento das desigualdades sociais.

Olic (2019) enfatiza que se o Estado nega às famílias as condições básicas de sobrevivência e o acesso aos seus direitos. Isso pode interferir nas relações familiares, gerando falta de cuidados, desproteção para com os membros e dificuldades para a promoção satisfatória do desenvolvimento dos filhos.

Ainda, olhando pela perspectiva psicanalítica, é preciso frisar que a mãe, para cumprir seus papéis de proteção e de cuidados, livre de preocupações alheias ao bebê, também precisa receber o *holding*, ou seja, precisa ser sustentada em suas funções, pelo pai. (SERRALHA, 2016).

Nesse contexto, então, podemos expandir o conceito no sentido de que a família também precisa receber o *holding* e ser sustentada pelo Estado, para cumprir suas funções.

Por outro lado, se existe uma continuação do programa, é possível o fortalecimento das políticas públicas no âmbito social, pois o PCF, segundo os entrevistados, cobre um buraco que as políticas públicas apresentam, em termos de falta de estrutura pessoal, especialmente em grandes cidades, como duas das cidades pesquisadas.

“Eu acho que é um zelo pra primeira infância, que esse programa existe. É pra cuidar daquela parte que a criança não tá em creche, não tá em escola, não tá em nada e é muito importante.” (VS1).

“Eu acho, sim, um período legal que o poder público acaba não tendo muitas coisas, né? A gente vê muitas coisas para as crianças que tem aí sete anos e como atividades extras e a escola que se torna obrigatória depois dos quatro.” (CoS1).

Assim, depois da aceitação do programa pelas equipes e fortalecimento do PCF nos municípios, os participantes reivindicavam a continuação das atividades e declararam satisfação em relação às visitas domiciliares.

Diferentemente do visto na Avaliação de Implementação do Programa Criança Feliz (2019b), cujos resultados mostraram que as famílias consideraram a periodicidade semanal como excessivo e invasivo, a atual pesquisa coletou dados na direção oposta, sendo que os cuidadores perceberam os benefícios da constância das visitas e lamentaram a interrupção das atividades no município de Orlândia.

Seguem falas de 2 cuidadores:

[...] a única coisa é que poderia ser mais vezes (risadas). Poderia ter mais vezes, né? E foi muito curto o tempo, né? Começou o ano passado e terminou o ano passado. Foi um período muito pequeno. Mas, foi bom. [...] Eu acho que foi por causa da situação...financeira do...da cidade. Acho que tem a ver com o município mesmo, o prefeito num...ajudar, né? Ajudar a continuar (risadas). (CO1).

“Acho que o prefeito não quis porque ele não queria memo...porque ultimamente ele tá meio descuidando da cidade um pouco, sabe? Tá difícil a situação aqui.” (CO2).

Sposati (2017) aponta para a falta de segurança jurídica em relação ao PCF, pois o programa não foi instituído por uma lei federal. Portanto, não há garantias sobre a continuidade do programa, assim como sobre a regularidade e atualização dos repasses financeiros aos municípios.

Segue fala de uma visitadora social: “então a importância do Criança Feliz realmente eu acho que deveria se tornar uma política pública efetiva em Ribeirão. [...] É uma pena que não abrange todas as famílias.” (VRP2).

Dessa maneira, apesar de o programa estar atrelado a outras políticas públicas, como saúde, educação e cultura, ainda se viu pouco espaço para as atividades, em termos de recebimento de verbas, manejo da equipe, pela sua impopularidade dentro dos próprios servidores públicos e pelas fragilidades estruturais e legais.

Esse fato é corroborado por meio das palavras de uma visitadora social:

[...] infelizmente, o município na política pública é muito diferente pela quantidade de habitantes, né? Vamos supor, não tem como eu comparar uma visitadora de Ribeirão com uma de Sertãozinho, porque a estrutura de lá de política pública é bem mais acessível, porque eles se conversam mais em rede, né? E tudo isso é necessidade da cidade, né? Vamos supor, em Sertãozinho tem seis CRAS com 140 mil habitantes. Aqui em Ribeirão tem sete CRAS com 800 mil habitantes. Então, assim, todos fazem o que podem e não conseguem ir além. (VRP2).

[...] o que eu espero realmente que isso se torne efetivo e que tenha mais visitador para que atenda todos os CRAS. (VRP2).

Por outro lado, essa subcategoria também aponta para um fortalecimento da autonomia familiar e do acesso a direitos, sendo que os visitantes sociais serviram como pontes entre os serviços públicos e o domicílio, na tentativa de tirar as famílias do local de invisibilidade e exclusão, promovendo o protagonismo, especialmente das mulheres, chefes de famílias.

No ECA (1990), já está prevista a garantia de direitos às crianças: à vida, à saúde, à alimentação, à convivência familiar e comunitária etc., como forma de proteção prioritária e integral à essas pessoas que se encontram em um momento específico do desenvolvimento humano e necessitam de cuidados especializados.

O caderno A, participação do SUAS no Programa Criança Feliz (2017, p.11), traz um dos objetivos como sendo “a prevenção de situações de fragilização de vínculos, de isolamentos e de situação de risco pessoa e social.”

Essa subcategoria mostra um fortalecimento das políticas públicas, no sentido de que o visitador social, ao entrar na casa, foi capaz de identificar demandas sociais e levar tal solicitação até o supervisor, que a encaminha ao serviço necessário.

Nesse momento, então, o PCF cumpre seus objetivos, que é o da intersetorialidade e da superação das vulnerabilidades da população brasileira. (BRASIL, 2017a).

[...] também acho interessante a forma como é feito, como eu já falei, de a gente ir até as pessoas; acho interessante também a possibilidade de, tipo assim, de troca de informações pra eles, como uma ponte mais próxima com o CRAS; a gente fazer esse trabalho nesse sentido [...]. (VRP4).

Dessa maneira, foi possível que as famílias tivessem maior contato com serviços de saúde, pelas Unidades Básicas de Saúde e os Agentes Comunitários de Saúde, com acompanhamento do esquema vacinal, checagem de peso, consultas ginecológicas, visitas ao dentista; segurança alimentar, por meio da concessão de cestas básicas; acesso a vagas de creche, além de possibilidade de participação em eventos culturais e festivos, como dia das crianças e festa de Natal.

A atual pesquisa corrobora a Avaliação de Implementação do PCF (2019b), que, apesar de mostrar que a intersectorialidade está presente, ainda se mostra lenta, burocrática e inicial.

Gonçalves, Duku e Janus (2019) também enfatizam a importância da visita domiciliar, como um serviço capaz de identificar as demandas familiares e facilitar o acesso da população a outros serviços públicos, dando informações específicas às necessidades das famílias.

A Avaliação de Implementação do Programa Criança Feliz, publicada em 2019, traz como um dos benefícios percebidos pelos participantes do programa que foram entrevistados a mediação feita pelos visitadores sociais entre os serviços da Assistência Social e as famílias, aproximando os serviços do CRAS dos domicílios.

Hilário et al. (2022) também apontam para a importância de programas de visita domiciliar, que são capazes de fortalecer o vínculo comunitário, unindo serviços de saúde, educação e proteção social.

[...] eu acho que...uma parte eu acho que é...é...poder dar pa essas crianças coisa que elas não têm. Às vezes, acesso à livro...acesso a algumas musiquinha que a gente ensina...ou os brinquedo mesmo, as festinha que a gente faz, esse momento de um lazer...pas família, que a gente já levou elas na prainha. (VS1).

Quando a família acaba se vinculando, os retornos são positivos e a gente sente a diferença na aprendizagem da criança; é muito legal isso e é positivo também. (CoS1).

É preciso ressaltar o fato de que não houve menção, na atual pesquisa, sobre a atuação do Comitê Gestor Intersectorial por nenhum dos entrevistados, o que pode ser interpretado pela distância vivenciada e apresentada entre os setores, quais sejam a coordenação e os gestores do comitê.

Apesar da tentativa de acesso a direitos por meio das intervenções do programa, foi possível refletir sobre a falta de direitos dentro do contexto familiar e comunitário vivenciado pelas famílias atendidas pelo PCF. Segue fala de uma supervisora:

Como a gente vai falar de um desenvolvimento adequado, do que a gente espera como adequado dentro de situações de extrema violência, de falta de sensibilidade e de ter uma vulnerabilidade muita grande, e não tem como a gente falar de ter direito dessa criança se desenvolver, de ter acesso a todas as situações de garantia que ela tem como direito, se o resto da família não tem isso também, né? Se falta muito de alimentação, falta muito de acesso à cultura, falta muito de acesso à educação, de acesso à saúde e todas as coisas básicas, e aí a gente ir pra lá falar sobre questão do vínculo, do desenvolvimento, às vezes é muito difícil. (SRP2).

Outra questão apresentada pelos participantes foi a identificação de casos de violências domésticas, seja entre adultos e criança ou entre adultos, através da visita domiciliar. Dessa forma, foi possível dar visibilidade a essas dificuldades vividas pela família e encaminhar as demandas para serviços da rede, como CREAS e Conselhos Tutelares. Segue a fala de uma coordenadora:

É positivo também pelo fato de às vezes as visitadoras identificarem algum caso de violência [...]. Algum caso de insegurança alimentar e a gente tem a oportunidade de passar isso para CRAS, CREAS ou pro Conselho Tutelar e encaminhar esta família para o apoio que ela precisa. (CoS1).

Winnicott (2005) já assinalava que, quando existe alguma dificuldade vivenciada por um dos pais, a família pode precisar de ajuda externa, para posteriormente poder retornar às suas funções, de forma a sentir-se amparada.

Ademais, foi possível apreender a abertura dos serviços da rede intersetorial, que entenderam o propósito do PCF de garantia de direitos da população e passaram a encaminhar famílias que poderiam ser beneficiadas pelas atividades do programa.

[...] fizemos encontros, né? Tivemos alguns encontros da rede protetiva Orlândia, que era pra explicar aos mais variados setores do município e com isso, a gente até começou a receber encaminhamentos de outros setores, como do CREAS, como do setor técnico do judiciário...é...enfim, conselho tutelar [...]. (CoO).

Ainda, essa subcategoria também diz respeito às ações praticadas durante as visitas domiciliares, como complementares ao objetivo principal de fortalecimento de vínculos. Assim, são feitas orientações aos cuidadores, como tentativa de ampliar o olhar para transformações de práticas parentais.

Estudos de neurociências mostram como a comunicação dos pais com as crianças na primeira infância e a sensibilidade às necessidades emocionais têm papel fundamental no desenvolvimento cerebral e podem inclusive amenizar impactos negativos no desenvolvimento infantil vividos em condições adversas, como a pobreza. (BRASIL, 2017a).

Nas palavras de um familiar: “é uma forma de ajudar as crianças, né? Crianças, familiares, a ensinar...a brin...a como brincar melhor com seus...com seus filhos; como...é...tratar eles melhor...uma forma melhor.” (FO1).

Winnicott (1988) aponta que o desenvolvimento infantil é facilitado por cuidados, como a manutenção da temperatura do bebê, como este é manipulado, como é banhado, como é

segurado e embalado e como são dirigidas as palavras a ele, nomeando suas partes do corpo e suas experiências.

Conhecer e saber da importância desses processos de facilitação e de promoção do desenvolvimento da criança possibilitou aos pais uma aproximação da experiência de seus filhos e permitiu dar condições ao amadurecimento.

As famílias perceberam que estavam mais bem informadas, especialmente sobre políticas públicas, direitos, desenvolvimento infantil, brincadeira, a partir das visitas domiciliares proporcionadas pelo PCF, além de se sentirem acolhidas em suas demandas emocionais.

Brentani et al. (2020) lembram que, quando há um ambiente que promova o atendimento das necessidades maternas, é possível também minimizar fatores de risco como as dificuldades na relação cuidador-criança.

Foi relatado também que, a partir das intervenções domiciliares, foi possível proporcionar aos familiares um espaço de reflexão sobre práticas parentais de educação, inclusive inibindo maneiras violentas de corrigir as crianças.

Seguem as falas de duas cuidadoras: “[...] porque a gente mãe não tem muito tempo (para interagir e brincar com os filhos), ou tem tempo e acha que não tem”. (CO4).

“Ter mais paciência com as crianças, ser mais calma, não gritar tanto...eu ia mais no grito, né?” (CO5).

Essas falas podem ser reforçadas por meio dos comentários a seguir:

Mas não para espancar, deixar a criança marcada. Então é isso, a preocupação do cuidador, da mãe, é, de outros problemas era tão grande que ela não tava vendo que o problema daquela criança era outro, que era coisa de criança, que era simples de resolver. Não só com a violência, entendeu? Então, assim, eu entendi assim que o problema dela, ela tava transferindo para aquela criança, entendeu? Daí transforma em violência, e mudar esse olhar, olha eu posso resolver de outra, não preciso descontar a minha raiva em cima dele. Esse mudar de olhar que a gente está levando para essas famílias. O programa traz muito isso de a mãe acolher mesmo essa criança. (VRP1).

Dessa forma, as atividades do PCF puderam ser vistas como momentos em que o cuidador, seja a mãe, o pai ou outro responsável pela criança, pudesse refletir sobre sua maternagem/paternagem e suas relações familiares, agregando informações importantes sobre desenvolvimento infantil, por exemplo, e atendendo melhor às necessidades dos filhos.

Então eu não sabia como lidar com duas crianças ao mesmo tempo, como dar atenção. Então eu brincava menos com o meu filho menor. Então...me ajudou a interagir mais com meu menor...até o grande também...observando que às vezes ele tava em casa, ele observava, ele também conseguia interagir. Me ajudou bastante com isso, me ensinou bastante isso. (CO1).

Winnicott (1999) afirma que os processos de amamentação e da alimentação do bebê são as fontes para o modo de se relacionar com o mundo. Esse padrão de relacionamento entre o bebê e o mundo é estabelecido na primeira infância. Assim, quando mãe e bebê chegam a um acordo sobre a alimentação, fundam-se as bases de um relacionamento e se assenta o padrão da capacidade da criança de se relacionar com outras pessoas.

Por isso, o acesso às informações sobre amamentação e alimentação de um bebê se torna fundamental para as famílias, sendo potencializado quando o visitador social é capaz de instrumentalizar a família de forma individualizada.

No entanto, Winnicott (1999) nos lembra da importância de que a mãe deve receber suporte durante a instituição da amamentação e não ensinada, pois esse é um processo individual daquela mãe com seu bebê. “[...] Esta tarefa só pode ser adequadamente realizada pela mãe. Ela pode ser bloqueada e pode ser ajudada se lhe dermos apoio em todos os outros aspectos. Ela não pode ser ensinada.” (WINNICOTT, 1999, p. 55).

Segue a fala de uma visitadora social:

Mas também pras mães, porque muitas vezes as mães são muito carentes de atenção, não têm com quem conversar. Então em muitos casos, elas acabam se abrindo com a gente...elas fala sobre a infância delas mesmo...fala sobre como é a vida delas, então eu acho muito importante pra comunidade. (VS3).

Winnicott (2017) aponta em seus textos que os pais devem ser sempre esclarecidos sobre as necessidades dos filhos e as causas subjacentes (inconscientes), mas não aconselhados ou instruídos em relação a um método. Ainda, deve-se dar aos pais espaço para experimentar e cometer erros, aprendendo às próprias custas.

“O que podemos fazer se não somos capazes de instruir as mães quanto a estas questões de procedimentos? O que podemos fazer como médicos e enfermeiras é *evitar interferências*.” (WINNICOTT, 1999, p. 56, grifo do autor).

Além do acesso à informação entre família e serviço, foi possível destacar o acesso e troca de informações dentro da própria equipe do PCF. A equipe de visitadores sociais do município de Ribeirão Preto demonstrou a importância de estar em um ambiente diversificado em relação a profissionais (como psicólogas, pedagogas e assistentes sociais) com trocas de



informações técnicas entre os membros da equipe, tendo possibilidades de aprimoramento das atuações durante as visitas domiciliares, além do acolhimento de questões emocionais pesadas e difíceis vividas pelos visitantes dentro das casas das famílias atendidas.

“De positivo, eu gosto pelo fato da equipe ser bem diversa, tem pedagoga, tem psicólogo, tem assistente social. Então a gente tem uma atuação bem interessante; não é algo muito fechado nenhuma dessas categorias, a gente consegue dialogar bastante.” (VRP4).

**6.3.Vínculos Afetivos:** esse tema diz respeito às questões afetivas e de vinculação familiar e comunitária, percebidas pelos participantes do PCF, que foram descritas, principalmente como promoção de desenvolvimento emocional infantil e fortalecimento dos vínculos familiares.

É preciso enfatizar que esta categoria está intimamente ligada às subcategorias descritas acima e se interrelacionam, ou seja, quando não existe visita domiciliar ou se não há verba suficiente para transporte ou investimento de materiais, não é possível acontecer o fortalecimento de vínculos ou a promoção do desenvolvimento infantil integral.

**6.3.1.Desenvolvimento Infantil Integral:** as visitas domiciliares possibilitaram, tanto para os trabalhadores como para os familiares, prestarem mais atenção aos cuidados e às necessidades de bebês, assim como estarem atentos a aspectos amplos do bebê, não só de suas necessidades físicas, mas de personalidade e de necessidades emocionais.

Afinal, o bebê, a partir do momento em que entra em contato com outro ser humano, torna-se um ser de relação. Assim, é possível dizer que, além de um ser de necessidades, o bebê, em constante relação com seus familiares, torna-se um ser de desejo. (CRESPIN, 2004).

A visita domiciliar, através das atividades voltadas especialmente ao fortalecimento dos laços entre criança e adulto, proporcionou um espaço para a promoção do status de sujeito do bebê, colocando-o como foco, não apenas como receptáculo dos desejos e percepções maternas, mas como ser humano que também apresenta desejos e necessidades.

Assim, o visitador social propiciou uma oportunidade aos pais de extrapolar suas funções de provedores de condições fisiológicas, para promoverem sujeitos de desejo, integrados e criativos.

Winnicott (1988) aponta que, apesar de não haver um paralelo exato entre o desenvolvimento emocional e as conquistas físicas do bebê, é sabido que muitos avanços físicos são frequentemente prorrogados até que haja o desenvolvimento emocional que dê suporte, como é a habilidade de andar.

Dessa maneira, foi possível aos familiares que se tornassem capazes de prestar atenção ao desenvolvimento infantil de forma integral e integrada, considerando os vários aspectos necessários ao desenvolvimento, contando com o suporte do Estado.

“Por esta razão, um bebê não pode existir sozinho, psicológica ou fisicamente, necessitando realmente de uma pessoa que cuide dele no início.” (WINNICOTT, 1988, p. 281).

O momento das visitas domiciliares tornou-se um espaço de compartilhamento de informações entre a visitadora social e os familiares. Assim, as necessidades do bebê puderam ser identificadas, de acordo com a faixa etária e com aquela criança em específico, e dessa forma, os cuidadores passaram a ser capazes de traduzir tais necessidades para serem satisfeitas.

Crespin (2004) chama essa capacidade de identificação e de tradução das necessidades de função materna, sendo que a mãe/cuidadora atribui pensamentos e conteúdos psíquicos ao seu bebê, a partir de suas próprias representações, ou seja, “a mãe pensa o seu bebê.” (p. 29), atribuindo significados aos atos do bebê, elevando-o a condição de sujeito. Isso fortalece o laço mãe-bebê e propicia prazer na dupla quando ocorre a satisfação das necessidades desse bebê.

A mãe vai, aos poucos, tornando-se capaz de reconhecer cada gesto e cada som emitido pelo seu bebê, como se esse transmitisse uma mensagem para sua mãe, que se torna a destinatária particular. (CRESPIN, 2004).

O visitador social, então, pôde auxiliar as cuidadoras e familiares a prestarem atenção nas ‘mensagens’ dos filhos, promovendo espaços e ferramentas para a codificação, a nomeação, a tradução da linguagem e do apelo do bebê.

“[...] é então, é inovador mesmo, porque a gente trabalha com vínculo, né? Com essas famílias, para que eles olhem com outro olhar para essas crianças, né? Resgatar coisas que muitas vezes as famílias esquecem ou o cuidador esquece, né?” (VRP1).

Arcoverde, Alcântara e Bezerra (2019) ressalta que os seis primeiros anos de vida são um período importante de desenvolvimento para as aquisições físicas, cognitivas, emocionais e sociais. Nesse momento, o bebê é imaturo e vulnerável, ou seja, é absolutamente dependente

dos cuidados de outras pessoas. Assim, o desenvolvimento do bebê é um processo dinâmico permeados pelos contextos culturais, econômicos, comunitários e pelas relações sociais.

É possível dizer que a equipe, com as visitas e as intervenções do PCF, ‘emprestou’ um olhar diferenciado voltado às necessidades das crianças para as famílias atendidas, existindo, dessa forma, momentos de transformação do olhar da família para a promoção do desenvolvimento integral infantil.

Ah, ele ficou mais...esperto, mais ágil, ele reconhece bastante coisa. Porque ela (visitadora) sempre trazia brincadeiras, alguns brinquedos educativos, mostrava o bichinho, o nome...é...brinquedos de pecinha pra ele colocar e montar. Então isso ajudou bastante, ele ficou bem mais esperto do que ele era (risadas). (CO1).

Assim, a mãe é capaz de voltar-se integralmente às necessidades de seus filhos, adaptando-se sensível e delicadamente ao que seu bebê precisa, sendo capaz de excluir outros interesses, de maneira temporária. (WINNICOTT, 1988).

Um dos supervisores relatou algo que merece atenção:

E dentre as avaliações teve uma que chamou muito a atenção da gestora da parceira que foi a fala de um senhora que disse que depois do Criança Feliz, ‘eu bato menos no meu neto’ (risos) ou ‘eu não bato porque antes eu batia porque, sei lá, ele corria na casa e me incomodava e eu batia e quando eles me explicaram que faz parte do desenvolvimento da criança o correr, por exemplo, eu parei de bater no meu neto porque passei a entender’. Então eu acho que isso é o mais importante na minha análise do Criança Feliz. (SRP1).

Houve a percepção pelos cuidadores e pelos visitantes sociais do aprimoramento de diferentes aspectos do desenvolvimento das crianças acompanhadas.

Jeong et al. (2021) lembram que programas públicos para o fortalecimento de vínculos entre a criança e seu cuidador promovem os desenvolvimentos cognitivo, de linguagem, motor e socioemocional.

Uma porque a Camila<sup>5</sup>, quando ela começou, ela tava com três anos, ela não sabia muito bem as cores e desenvolveu também...só a fala, mesmo que ela tem a língua presa, ela desenvolveu um pouco a fala. O Jorge, quando começou participar também ele já tava com um aninho, mas ele já sabia, já aprendeu as cores, a letra do alfabeto, mesmo que ele pequenininho, mas ele desenvolveu. (CO3).

Hilário et al. (2022) apontam que programas públicos de visita domiciliar promovem o conhecimento do ambiente familiar, para potencializar os efeitos positivos no desenvolvimento infantil, nas áreas da linguagem e comunicação, motricidades grossa e fina,

---

<sup>5</sup> Os nomes que aparecem nas entrevistas foram substituídos para manter o sigilo dos participantes.

crescimento, comportamentos mais saudáveis, inclusive sobre a amamentação e alimentação, e imunização.

Segue a fala de uma visitadora social:

E agora, alguns meses depois, acho...acredito que uns sete meses que eu tô com ele, ele já vem, a hora que abre a porta, ele já...vem sorrindo...na hora de ir embora, ele já dá tchau, manda um beijo. Então, tipo, é muito positivo, porque ajuda um...não só no desenvolvimento...cognitivo e...motor, mas também social, né, porque a criança tá, aprende a socializar. (VS3).

Ainda, o programa possibilita o investimento na Primeira infância, como período importante para o desenvolvimento infantil. Segue fala de uma coordenadora:

Esse investimento se dá num período em que a criança tem muita capacidade de absorção, de conteúdo, de conexão cerebral; esse estímulo maior nessa faixa etária vai proporcionar que esta criança seja mais confiante e que estas conexões cerebrais deixam o cérebro mais fortalecido em questão de raciocínio. (CoS1).

**6.3.2.Fortalecimento dos Vínculos Familiares e Comunitários:** as atividades do PCF proporcionaram aos familiares espaço para reconhecimento da importância da vinculação afetiva em relação aos seus membros, além de terem a possibilidade de estarem em um serviço/ambiente acolhedor, sensível, de apoio emocional e de empoderamento.

Nesse contexto de vínculos e de afetos, os visitantes sociais cumpriram um papel, que seja de dar foco e iluminar a relação mãe-criança para que se construísse algo de prazeroso durante a visita, e que se prolongasse para além da visita, através da brincadeira.

A visitadora, como terceiro entrando nessa relação, foi capaz de reconfigurar o setting familiar, mostrando-se como modelo rico e vivo, tanto para a mãe quanto para a criança. A visita pôde ser vista como um momento de transformação das relações familiares, com a apresentação de um elemento novo, diferente, prazeroso. Dessa forma, foi possível promover o encantamento do olhar da mãe para a criança.

De acordo com Winnicott (2017), todos podem aproveitar o que têm de melhor nessa relação, quando existe o elemento lúdico dentro dela.

“Ah, sim, foi bom tanto pra vê a alegria deles dentro de casa e eles tavam se divertindo.” (CO3).

Ainda, fortalecer os vínculos familiares, de alguma forma, é reativar nos cuidadores, o “instinto materno ou paterno”, que significaria, segundo CRESPI (2004, p. 24): “reativação de traços mnésicos inconscientes da maternagem recebida.”

Assim, a construção e o fortalecimento dos vínculos durante o momento das visitas domiciliares puderam auxiliar as mães a se empoderarem quanto ao seu papel de mãe que extrapola o sentido da intelectualidade e dos conhecimentos técnicos, criando um espaço possível para o aparecimento de aspectos emocionais mais primitivos, como a intuição.

“Há coisas muito sutis que a mãe sabe por intuição e sem qualquer apreciação intelectual daquilo que está acontecendo [...]” (WINNICOTT, 1999, p. 55).

Reforçando a importância da vinculação entre cada mãe e cada bebê, Winnicott (1999) aponta para as potencialidades presentes na relação entre o cuidador e sua criança, sendo experiências individualizadas e singulares, entre cada dupla, mesmo que seja a mesma mãe com filhos diferentes.

O autor chama a atenção aos momentos de decisão e de iniciativas que a mãe precisa tomar e ter, de acordo com sua própria experiência como filha e pela observação de outras relações de pais e filhos, mas que são distantes de aprendizagens por meio de livros e manuais. (WINNICOTT, 1999).

Assim, a experiência da visita social, que tem o objetivo de fortalecer o vínculo entre criança e sua mãe, empoderou a cuidadora a olhar para sua relação singular com seu bebê e poder tomar decisões baseadas em seus sentimentos e percepções, o que se torna diferente de seguir manuais técnicos e normas direcionadas por alguém que desconhece a rotina familiar e é distante da dupla mãe-bebê.

Bowlby (2006) enfatiza que a relação entre a mãe e seu bebê pode ser de prazer e satisfação, quando há o estabelecimento de uma relação íntima, caloroso e de estabilidade.

A partir do fortalecimento de vínculos familiares por meio das visitas, foi possível promover uma relação prazerosa e calorosa do par cuidador-criança.

Ao contrário do que apontou Fonseca (2018) sobre a questão de um ensinamento sobre ser mãe, levado de uma classe burguesa para famílias pobres, a relação entre visitador e cuidadora foi passível de ser vivida como uma ampliação de olhares sobre os cuidados com a criança, capaz de aprofundar os vínculos entre os familiares. Ainda, a entrada do visitador nas

casas, promoveu um olhar materno criativo e animado, e não de coisificação sobre o sujeito, como apontou a autora citada.

Winnicott (1999, p.53) enfatiza que os conhecimentos que a mãe deve usar durante a promoção do desenvolvimento de seu bebê venham de um lugar desconhecido, e não de teorias escritas em livros, pois tais conhecimentos vêm da experiência da sua relação específica com aquele bebê único. “Seus conhecimentos têm de vir de um nível mais profundo, e não necessariamente daquela parte da mente onde há palavras para tudo.”

O autor inglês reforça a importância do envolvimento afetivo da mãe com o seu bebê, podendo se desligar aos poucos de conhecimentos formais e técnicos, que se torna um conhecimento inútil no momento do vínculo e da percepção da experiência. (WINNICOTT, 1999).

Serralha (2016) assinala que até mesmo para a maturação neurológica, por meio da neuroplasticidade, é imprescindível que haja um relacionamento humano, que se adapte ao bebê, mas que primordialmente, humanize-o, para introduzir o mundo para o bebê e que auxilie na concretização dos impulsos criativos.

Winnicott (2017, p.205) aponta para a importância da manutenção do lar, como se a solidez da relação dos pais fosse fundamental para que as angústias e o ódio da criança possam ser tolerados. Dessa maneira, o fortalecimento dos vínculos familiares permite a continuação da existência e da sobrevivência do lar, “apesar do pior e por causa do melhor.”

As visitas domiciliares foram capazes, a partir do incentivo à intimidade familiar, de ajudar as famílias a refletirem e a questionarem sobre as práticas parentais, para promover formas alternativas de resolução de problemas, além de brigas e violência física.

Seguem falas de duas cuidadoras:

[...] mas eles (os filhos) sentiam muita falta, aí mudou muito, que eles acalmou mais, né, interage mais, brincava mais, eu brincava mais com eles, que era mais estresse, ela pequenininha, ela já tava crescendo e tinha as duas menina, era um tumulto, bagunçava muito a minha cabeça. Aí com isso, melhorou bastante, eu e ele também, eu e ela miorou mais, teve mais...como se diz...aproximação. Quando não tem esses incentivo, a gente briga muito com as criança, estressa mais fácil; aprendendo, a gente vai tendo um pouco mais de calma. (CO4).

“Antes era mais difícil, eu nunca sentei pá brincar com eles. Mas depois do programa, agora nós brinca, nós tá sempre junto, né, fazeno as atividade, brincano, eles chama eu pá brincar, né?” (CO5).

Ainda, é preciso reconhecer que, além da necessidade de as crianças serem olhadas e cuidadas, as famílias também precisam do reconhecimento de suas necessidades (como moradia, recursos comunitários, cultura familiar) para que através desse atendimento e cuidado, elas se tornem mais empoderadas e capazes de proteger seus filhos.

Uma cuidadora ressaltou: “hum...positivo? Ah, a iniciativa de ajudar, ajudar tanto a família como a criança...” (CO1).

Esse resultado é corroborado em outra pesquisa (HILÁRIO et al., 2022), que relata que as intervenções realizadas por programas de visita domiciliar foram capazes de promover maior envolvimento dos pais na criação dos filhos, fortalecendo os cuidados responsivos, assim como o desenvolvimento de um ambiente mais seguro, com maior confiança entre os membros e redução do estresse.

Seguem falas de uma cuidadora, de um familiar e de uma coordenadora:

Agora eu já tô mais...eu tenho medo só de colocar ele no chão, que nem eu te falei, mas agora eu e ele é um afeto...é um carinho muito forte. Que ele não fica sem eu...qualquer hora ele tá querendo ficar comigo, nem com o pai dele ele fica direito. Aí agora a gente tá bem mais...uma ligação bem mais forte agora. (CO2).

“Tipo assim...quando a gente era meio...não sabe como chegar...tipo brincadeira que a gente brincava ou...como brincar com eles...certinho, tal. E...depois, depois ela (a cuidadora)...melhorou, melhorou o...começou, se apegou mais...né, neles.” (FO1).

Falando na questão da família, esse retorno volta como cuidado mesmo, com o vínculo entre os parentes quando os pais que cuidaram quando ele era pequeno tem esse retorno, e a gente percebe também quando os pais negligenciam seus filhos e depois de anos, esses pais precisam de ajuda porque esses filhos não têm vínculo e não assumem esse cuidado. Pra sociedade, isso acaba gerando adultos mais responsáveis e vinculados à família. (CoS1).

Ademais, a estrutura da visita domiciliar semanal possibilitou o vínculo entre serviço e família, que se viu confiante para abrir seu espaço mais íntimo e mostrar as demandas mais precárias.

Você acaba sendo incluída, né, inserida naquele contexto familiar porque é uma visita diária, uma atenção, é alguém que está indo lá e se dispôs a ir lá para conversar, pra ouvir, ver o que está acontecendo, e muitas vezes...é...muitas vezes não, a gente tá ali, a gente vê o que acontece...às vezes quando elas relatam o que acontece no CRAS, vai não sei aonde...é...eles saem do contexto aonde eles vivem e vai até aquele lugar e passa aquele relato, e aí se depara com muitas dificuldades, muitas barreiras de fluxo, né, de burocracia, que precisa de dar entrada, esperar... (SRP2).

O trabalho com a promoção do desenvolvimento infantil deve, necessariamente, estar voltado à família e a potencialização de suas competências para o cuidado, proteção e promoção do desenvolvimento infantil. 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. (BRASIL, 2017a, p. 23).

Winnicott (1999) coloca que uma das principais funções da família gira em torno do *holding* e *handling*, que é a prestação de cuidados com o bebê e que vai se modificando a ampliando, conforme o bebê cresce e seu mundo se expande, tornando-se mais complexo.

A tradução livre do termo *holding* é o ‘segurar’ e de acordo com a nota do tradutor do capítulo O ambiente saudável na infância do livro O bebê e suas mães: “tornar seguro, firmar; amparar, impedir que caia, agarrar, conter, prender; garantir, afirmar, assegurar. Tranquilizar, serenar, sossegar; não se desfazer, de conservar; afirmar, garantir; apoiar-se, precaver-se.” (WINNICOTT, 1999, p. 53).

Assim, o autor inglês coloca que, no início, é o ato físico de segurar e manipular (*holding* e *handling*) o bebê que possibilita a estruturação psíquica, de acordo com as condições satisfatórias ou desfavoráveis dadas pelo ambiente/mãe. Segurar e manipular bem o bebê favorecem os processos de maturação e desenvolvimento, assim como segurar mal ou maltratar a criança pode provocar uma fragmentação na linha contínua de desenvolvimento e um sentimento geral de insegurança no futuro. (WINNICOTT, 1999).

Assim, por meio do segurar, constante e firme, possibilitado pelo fortalecimento dos vínculos, é possível que haja os processos de desenvolvimento, que sejam a integração, a personalização e a realização. Tais processos permitem que o bebê se sinta dentro de seu corpo, com limites físicos e psíquicos; perceba o funcionamento interno do seu corpo e de sua mente; que o bebê se perceba como uma pessoa, assim como haja percepção dos outros, de maneira separada e não difusa; localize-se no espaço-tempo e possa sentir o mundo e as pessoas como reais; e possa se sentir em condições favoráveis para explorar o mundo a sua volta, com confiança e sem ameaças de desintegração (WINNICOTT, 1988).

Dessa maneira, ao se vincularem ao serviço, as famílias puderam ter um sentido de existência, por terem suas necessidades reconhecidas, assim como isso acontece quando um familiar se vincula à criança, e esta passa a se sentir existindo e importante.



[...] a gente tira a pessoa de um lugar de marginalizada e a gente fala: ‘nós estamos aqui com vocês’. A gente conhece o cenário que elas estão morando, muitas vezes é bem difícil, às vezes a casa tá numa condição bem precária, assim tal. Então a gente tira essa pessoa desse local de invisibilidade, de distância [...]. (VRP4).

**6.3.3.Brincadeira:** a brincadeira também se mostra importante como ferramenta para a promoção do desenvolvimento infantil, seja físico, emocional e social, e isso pôde ser reconhecido pelas famílias.

De acordo com Winnicott (2017), a brincadeira é propícia para que surjam momentos de organização para o início das relações emocionais, que acabam se desenvolvendo para os contatos sociais.

Chorne e Mariotto (2012), baseados no psicanalista inglês, complementam tal ideia, ao exporem que o brincar conduz aos relacionamentos grupais, pois também se mostra como uma forma de comunicação. Ainda, a brincadeira tem a função da renúncia de satisfações, como a fusional entre mãe e bebê, sendo possível ao bebê transitar entre os princípios de prazer e o de realidade.

A brincadeira, então, pôde servir de experiência de trocas afetivas e fortalecimento dos vínculos familiares e sociais, trazendo segurança, confiança e autonomia para as crianças. Dessa maneira, as crianças puderam experimentar liberdade e potencializar sua criatividade, apropriando-se de sua realidade e recursos.

Ele (meu filho) é meio reservado, ele é mais tímido. E quando começou, nas primeiras vezes, ele num brincava muito. Mas com o passar do tempo, ele foi ficando mais...esperto...ele brincava, ele reconhecia algumas brincadeiras que f...que era feito com eles, alguns bichinhos que ela levava, assim, de desenho. Então, ele ia percebendo e foi ficando mais solto...mais aberto pra brincar, porque ele era bem mais...tímido. (CO1).

Winnicott (1975; 2017) reforçou a importância da brincadeira para o desenvolvimento emocional da criança. De acordo com o autor, a brincadeira é universal e é própria da saúde, pois o brincar facilita o crescimento e conduz a interações grupais. Ainda, tal autor conecta o processo de brincar com a capacidade criativa, sendo que é apenas no brincar que o indivíduo pode usufruir da sua liberdade de criação, e demonstrar sua personalidade integral, podendo descobrir seu self.

É no momento da brincadeira, que se constitui em uma situação especial sem necessidade de ansiedades persecutórias de defesa do ego, que o indivíduo é capaz de existir

como unidade, “como expressão do EU SOU, eu estou vivo, eu sou eu mesmo.” (WINNICOTT, 1975, p. 83); já nessa posição, tudo é criatividade. Dessa maneira, a brincadeira, assim como a arte, pode auxiliar na integração da personalidade. (WINNICOTT, 2017).

O desejo de brincar indica que existe vida interior pessoal no bebê. Assim, a mãe pode estar atenta a essa necessidade de seu filho, entregando-lhe sua disposição lúdica, para que possa desabrochar a riqueza íntima do bebê, e assim, os dois viverem a melhor parte da relação. (WINNICOTT, 2017).

O momento lúdico da visita domiciliar propiciou para a cuidadora um olhar de prazer para a relação com seu filho, vendo-se potente para transmitir conhecimentos e afetos. Tornou-se um momento de descontração, de leveza na relação familiar, com o compromisso da atenção cuidadosa para o desenvolvimento infantil.

“Ah, eu comecei a brincar mais com as crianças, né? Eu via ela interagindo com as crianças, eu aprendia e fazia também. Então, pra mim, significou muito. É, foi muito bom, gostei, me ensinou muita coisa.” (CO4).

Como o método de trabalho do Programa Criança Feliz é a brincadeira, o prazer de estar junto, em um momento de ludicidade, pôde ser vivenciado pelas famílias acompanhadas pelo serviço.

[...] com as conversas, com as brincadeiras porque a brincadeira lúdica te mostra muita coisa, a pessoa passa a ter outra visão, porque as mães participam com a gente, o que é muito importante. Ah, porque ela não tem tempo, mas ela passa a entender que ela pode ter aquele tempinho, que é o tempinho que a gente chega e fica lá com eles. (VRP3).

Foi uma inversão de olhares, em que o prazer e a ludicidade se apresentam para edificar o desenvolvimento infantil e as relações familiares, sendo possível um tempo e espaço de crescimento e afetos conjuntos.

De acordo com Winnicott (2017), as crianças têm prazer em todos os tipos de brincadeiras, sejam experiências físicas ou emocionais. Dessa forma, o adulto pode ampliar e expandir o mundo de experiências da criança fornecendo materiais e ideias, inclusive dando escoamento ao ódio e a agressão durante o ato de brincar, sem que a criança se sinta ameaçada de retaliação desses impulsos coléricos e agressivos por parte de seu meio.

Me ajudou bastante com isso, me ensinou bastante isso...a tirar um tempo pra brincar com a criança. O jeito de brincar com a criança também. O que usar pra brincar, porque às vezes a gente assim ‘ah, deixa ele brincar ali com uma boneca ali no canto, né?’...E num dá bola, mas os jogos que elas levaram era mais

educativo, me ajudou bastante. Ensina a gente a saber mais lidar também. (CO1).

Ele foi feito pra ajudar essas famílias de baixa renda e também com...como elas têm, é...um histórico familiar...que eles não dão muita importância pa brincadeira da criança, que ajuda no desenvolvimento, eles não têm...esse reconhecimento, né? E a gente percebe assim, que as família que a gente vai...elas começam a perceber que aquela brincadeira boba, que parece boba...ajuda muito no desenvolvimento da criança. (VS1).

Além da função de estimulação do fortalecimento de vínculos presente no brincar, Winnicott (2017, p.162) aponta para a importância da regulação emocional exercida e testada durante o ato lúdico. “Conquanto seja fácil perceber que as crianças brincam por prazer, é muito mais difícil para as pessoas verem que as crianças brincam para dominar angústias, controlar ideias ou impulsos que conduzem à angústia se não forem dominados.”

Assim, Winnicott (1988) demonstra a importância de se ter espaço, durante a brincadeira infantil, para os aspectos cruéis do bebê, que são aspectos extremamente primitivos da mente. Assim, o bebê pode experimentar tolerância de sua mãe em relação à sua crueldade primitiva, para que possa se desenvolver sem precisar ocultar tais aspectos e sem precisar dissociar sua mente futuramente. O jogo e a brincadeira são momentos propícios para que o bebê possa vivenciar tais aspectos.

A brincadeira foi ferramenta de transformação: da obrigação ao prazer, da paralisia ao movimento e desenvolvimento, da angústia à elaboração. Assim, foi através do brincar que a visitadora fez ser possível transformar olhares e experiências de mãe e filho dentro do próprio relacionamento, pois as angústias passaram a ter significados distintos de agressão.

Segue a fala de uma visitadora social:

Bom...um exemplo eu consegui ver...teve uma criança que eu, que eu ia...que eu tava fazendo visita...e ela tinha muito costume de...bater, tudo ela batia. Aí com...comecei a levar as atividades, né, as brincadeiras e...pedi pra ela fazer assim...é...ao...porque eu percebi também que a mãe também fazia muito isso, tipo às vezes ela fazia, a criança fazia alguma coisa errada, e a mãe ia e batia, falava ‘não pode’ e dava um tapinha. Aí eu conversei sobre isso com a mãe, né, sobre tentar fazer de uma forma diferente e...tentei levar uma brincadeiras pra ela...que ela pudesse tocar, assim, na mãe, né, fazer carinho, passar a mão. E eu percebi que...ela melhorou bastante nesse aspecto de...não só bater...de fazer mais carinho na mãe. (VO2).

A criança, a partir da brincadeira, pode tentar controlar experiências desagradáveis, reproduzindo a situação que era inicialmente ruim, por meio de repetições típicas de brincadeiras infantis, mas transformando-a criativamente com sua própria personalidade. (CHORNE e MARIOTTO, 2012).

Os autores supracitados mencionam a importância da continuação das atividades propostas, durante os períodos em que não há o agendamento dos serviços, como as visitas domiciliares. Assim, torna-se fundamental que os cuidadores continuem realizando as brincadeiras e tendo os momentos lúdicos com suas crianças, pois é na repetição, na continuidade e na previsibilidade que existe a elaboração emocional por parte do bebê ou da criança. A repetição, então, possibilita o processo de integração e de subjetivação. (CHORNE e MARIOTTO, 2012).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em primeiro plano, é preciso considerar a importância da contextualização do momento da instituição do Programa Criança Feliz, em 2016, pois foram meses de grande tensão política no país, com o consequente impeachment da ex-presidente Dilma Rousseff, sendo que, para isso e a partir disso, foram realizados acordos e mudanças de estratégias políticas e governamentais em favor do crescimento econômico, desfavorecendo as políticas públicas sociais de garantia de direitos da população brasileira.

Por um lado, o PCF trouxe foco para as questões de prioridades para a Primeira Infância, sendo que o método de trabalho, qual seja a visita domiciliar, possibilitou a aproximação entre o público prioritário e os serviços públicos já existentes nos municípios, como os de saúde e outros da assistência social.

Dessa forma, embora tenha havido muita resistência pela sobreposição do programa em relação a outros programas, já existentes na pasta da Assistência Social, o PCF oportunizou a entrada de famílias que não eram assistidas por essa e outras políticas, para serem olhadas e cuidadas, promovendo a garantia de direitos e divulgando informações importantes para o empoderamento das famílias acompanhadas.

Na visão de alguns autores, as famílias foram totalmente responsabilizadas por seus cuidados, nesse momento de perda de direitos sociais impostas pelo governo posterior ao impeachment de Dilma Rousseff, eximindo o governo desse papel e dessas funções de proteção e cuidado. Entretanto, nas diretrizes do Programa Criança Feliz, assim como nas políticas da Assistência Social, as famílias são colocadas como corresponsáveis pelos cuidados de seus membros, sendo imprescindível o acompanhamento das famílias pelo Estado e pelos respectivos serviços disponíveis.

Dessa maneira, as famílias devem ser protegidas e ter seus direitos garantidos pelo Estado, assim como devem também ter autonomia e ser validadas em suas peculiaridades e particularidades para promoverem o desenvolvimento de seus membros, afirmando suas culturas familiares e comunitárias.

As responsabilidades de cuidados não devem ser somente voltadas às famílias nem somente ao poder público; é compartilhado, sendo que o Estado deve fornecer apoio às famílias, em quesitos macrossociais, como emprego, renda, moradia, alimentação, acesso à educação,

saúde, fornecendo instrumentos para que a família possa dar sustentação à cultura familiar e promovendo o desenvolvimento infantil integral com liberdade.

Assim, é preciso reforçar a importância dos cuidados coletivos tanto em relação à Primeira Infância, assim como considerando a família como unidade.

É importante ressaltar o fato de não ter sido possível realizar a pesquisa de forma completa, ou como foi originalmente desenhada, com entrevistas previstas com cuidadores, familiares, visitantes sociais, supervisores e coordenadores dos três municípios, com o intuito de relacionar e aproximar (ou distanciar) as vivências. Entretanto, foi possível responder aos objetivos propostos no estudo.

Assim, foi possível identificar questões sobre as fragilidades dos vínculos empregatícios, principalmente dos visitantes sociais do PCF, que eram contratados como estagiários e desligados depois de 2 anos de contrato, dificultando o vínculo entre família e serviços, assim como a contratação de OSC em dois municípios pesquisados, para a execução e manutenção do programa, precarizando o serviço público e afastando a responsabilidade do poder público em relação à garantia de direitos sociais da população atendida.

Nesse contexto, foi possível perceber a influência de questões político-partidárias nos encaminhamentos e direcionamentos municipais do programa, sendo que a listagem de famílias atendidas poderia ser manipulada pelos gestores e ainda, após a mudança de gestão executiva municipal em 2021 em Sertãozinho e Ribeirão Preto, não foi possível dar continuidade às entrevistas com as famílias acompanhadas, apesar da autorização prévia das Secretárias de Assistência Social e do interesse público em pesquisas científicas.

É preciso, ainda, refletir sobre a questão da interrupção do PCF no primeiro município pesquisado. Destaca-se, primeiramente, a falta de clareza dos cuidadores em relação ao encerramento do programa, deixando a população atendida sem oportunidades de reivindicação sobre a continuidade de cuidados iniciados e brutalmente interrompidos.

Nessa direção, a contrapartida financeira municipal, demandada pelo programa, foi apontada como a principal determinante para o encerramento das atividades em Orlândia, sendo que as dificuldades financeiras apareceram também nos outros municípios estudados, refletidos no compartilhamento de motorista com outras equipes da pasta da Assistência Social, equipe de visitantes sociais incompleta, falta de materiais para uso durante as visitas domiciliares e sobreposição de cargos da equipe gestora. Dessa forma, considera-se importante ressaltar a

sobrecarga orçamentária de uma política pública já precarizada antes mesmo da instituição do Programa Criança Feliz.

Ademais, o sistema informacional do PCF foi relatado como difícil de manejar e de alimentar, existindo, ainda, a possibilidade de falsificação na alimentação do sistema, imposta pelo condicionamento do recebimento de verba ao número de visitas domiciliares realizadas e consequente possibilidade de continuação do programa.

É preciso destacar, também, questões relacionadas à manutenção do programa, em dois municípios. Por meio da pesquisa, compreendeu-se que a continuação do PCF se deu pela particularização dos esforços, principalmente, dos visitantes sociais, que, da mesma forma como as famílias estão sendo responsabilizadas pelos cuidados de seus membros, aqueles estão sendo responsabilizados pelos cuidados de ‘suas famílias’.

Foi relatado que os visitantes sociais têm pouco suporte logístico e de motorista para a realização das visitas, sendo necessárias caminhadas desprotegidas e de longas distâncias para cumprirem o cronograma de visitas, assim como baixo apoio financeiro para a aquisição de materiais para as atividades domiciliares, sendo que os visitantes usam recursos próprios para manterem a qualidade e a diversidade das ações. Isso demonstra uma ideologia de particularização de esforços, como se a caridade, o “amor ao próximo” e o voluntariado fossem a âncora do programa, invertendo a lógica da política pública de responsabilidade estatal.

Por outro lado, apesar de já haver políticas públicas voltadas à Primeira Infância no país, é importante que sejam colocadas em prática tais prioridades. Assim, apesar de o PCF ser um programa que foi criticado pela sua ampla intenção de trabalho, este é um programa de sucesso ao colocar a Primeira Infância e o desenvolvimento infantil como agenda prioritária em âmbito nacional, especialmente ao considerar o foco na parentalidade responsável, a criação e promoção de um ambiente seguro e rico em comunicação.

Foi possível identificar a importância da visita domiciliar como método de trabalho, sendo a principal ferramenta de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; promovendo o acesso a direitos, a serviços e a informações, pois é um momento de reconhecimento das necessidades maternas e familiares e de promoção do desenvolvimento infantil.

Ou seja, o momento da visita domiciliar se mostrou como meio de fortalecimento de vínculos entre famílias e serviços públicos, criando espaço para as famílias se reconhecerem como dignas, detentoras de direitos e de empoderamento para suas demandas.

Apesar das críticas em relação ao visitador social, como sendo um profissional pouco qualificado para entrar nas casas das famílias e por estar em contato com situações precárias, sua função foi percebida como de grande valia para as famílias, que se sentiram acolhidas em suas necessidades e despertaram o olhar para as necessidades infantis de forma mais integral. As visitas possibilitaram sentimentos de existência, de pertencimento e de maior integração entre famílias, comunidades e serviços públicos.

Dessa maneira, é preciso destacar a contribuição da abordagem psicanalítica para essa pesquisa e para o olhar cuidadoso em relação às famílias, às gestantes, aos bebês e crianças e a seus pais. Primeiramente, porque a Psicanálise já aposta e investe, desde o seu início, nos cuidados individualizados e amorosos com o outro, seja o paciente, seja o público prioritário. Winnicott, então, demonstrou o quanto o bebê precisa dos cuidados das figuras parentais e familiares adequados para que seu desenvolvimento potencial físico, emocional e social possa ser alcançado, sem grandes interrupções e turbulências.

Os cuidados ambientais, suficientemente bons, proporcionam espaço e tempo ao bebê para se desenvolver, amadurecer e crescer de forma saudável, podendo desfrutar de sua imaginação, fantasia, espontaneidade, criatividade, agressividade, crueldade, liberdade, para se tornar um adulto integrado à sociedade democrática, contribuindo com sua construção e manutenção.

É preciso ressaltar que os cuidados suficientemente bons englobam desde os cuidados direcionados ao bebê por seus familiares, até os cuidados direcionados às famílias, como instituição, proferidos pelo Estado, através do acesso a direitos, serviços, bens e informações.

Por essa razão, destaca-se, novamente, a ponte construída pelos visitadores sociais do programa, que, além de realizarem a função de fortalecimento de vínculos entre os membros familiares, para um olhar mais atento às necessidades dos bebês e das crianças, fizeram o trabalho de promoção do olhar atento dos serviços para as famílias que não eram acompanhadas e passaram a ser cuidadas, em seus vários aspectos de vida, como emprego, moradia, alimentação, abuso de substâncias, violências domésticas, saúde mental.

A Psicologia e Assistência Social ensinam sobre o olhar generoso em relação ao outro, que é diferente, sendo que a escuta e o olhar para o diferente devem ser realizados com respeito e valorização, para ampliação do espaço de troca e aprendizagem.

Dessa maneira, ao entrar na casa das famílias acompanhadas, o profissional deve estar atento aos próprios preconceitos e julgamentos, na tentativa de expandir o olhar e a capacidade



humana dos pais nas relações familiares, sem menosprezar a cultura familiar ou tentar ensinar algo que se supõe como certo. Essa é uma tarefa árdua para um profissional que não tem ensino superior ou que não tem experiências com o campo das políticas públicas no contexto brasileiro.

A pesquisa levantou muitos aspectos que dificultam a operacionalização do programa, que sejam a montagem das equipes; o baixo repasse de verba federal; a contrapartida financeira e de equipe municipal necessária; a resistência das equipes; a influência político partidária. No entanto, foi possível apreender a perseverança das equipes nos municípios que mantêm o programa, superando barreiras geográficas, de falta de verba, de medo, com o objetivo de acompanhar e promover o desenvolvimento integral das crianças e dar suporte às famílias que necessitam.

Esse período de desenvolvimento que o Programa Criança Feliz abarca é um momento de extrema sensibilidade neuronal, psíquica e emocional, e de oportunidades para a promoção de aspectos saudáveis da criança. Por outro lado, o bebê é extremamente frágil e dependente de seus cuidadores.

Dessa forma, ressalta-se a relevância de se investir financeira, política e afetivamente nos aspectos sociais, motores, cognitivos, emocionais infantis, a fim de que haja um ambiente de crescimento do bebê suficientemente bom e saudável, para o desenvolvimento de uma sociedade também saudável, promotora dos direitos de seus membros, com equidade e universalidade.

Assim, considera-se de grande importância a continuação de estudos sobre o tema da Primeira Infância e a relação com as políticas públicas voltadas para esse público no Brasil, principalmente estudos longitudinais.

Por meio da pesquisa, foi possível apreender aspectos emocionais presentes nos vínculos entre o cuidador, familiar e crianças, sendo que houve a aproximação, ou seja, o fortalecimento das relações familiares, apresentando sinais de segurança afetiva, crescimento do prazer em estarem juntos e a estimulação infantil através das brincadeiras propostas. A criação do espaço e momento lúdicos propicia às famílias um escoamento das angústias e afrouxamento da rigidez das regras domiciliares, dando lugar ao deleite infantil, ingênuo e desprezioso, podendo ser experimentado por todos os membros da família.

Por fim, em resposta ao pressuposto, a presente pesquisa mostrou que o Programa Criança Feliz ainda tem pontos que precisam ser remanejados e readequados para seu aprimoramento e para sua execução efetiva e exitosa, especialmente referente às questões

chamadas nesta pesquisa de 'burocráticas', lembrando, enfaticamente, que as categorias e subcategorias elencadas não se sustentam de forma independente e necessitam umas das outras para darem condições ao trabalho do programa. Assim, o PCF se mostra com grande potencial teórico para a promoção do desenvolvimento infantil integral e da parentalidade responsável.

De tal modo, ressalta-se o direcionamento para as políticas públicas que fornecem apoio, suporte e acompanhamento das famílias, como forma de empoderamento para garantia de direitos das famílias, assim como fortalecimento de práticas parentais responsáveis e saudáveis.

## REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, B. O. et al. **Importância dos vínculos familiares na primeira infância: estudo II**. Org: Comitê Científico do Núcleo pela Infância. 1ª ed. – São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV, 2016. – (Série Estudos do Comitê Científico: NCPI; 2).

ALVES, J. M. U. Desafios da classe trabalhadora diante das constantes violações aos direitos humanos do governo de Jair Bolsonaro. In: BUZETTO, M. (org.) **Democracia e direitos humanos no Brasil: a ofensiva das direitas** [2016/2021] / CUT - Secretaria de Políticas Sociais e Direitos Humanos – São Paulo: Central Única dos Trabalhadores, 2022. Disponível em: <https://flemf.org.br/wp-content/uploads/2023/02/democracia-e-direitos-humanos-no-brasil-vol-2-2022-cut-e-solidarity.pdf#page=55>. Acesso em: 21 mai 2023.

ARCOVERDE, A. C. B.; ALCANTARA, E. C.; BEZERRA, J. C. A responsabilização da família na cena contemporânea: particularizando o Programa Criança Feliz. **EM PAUTA**. v. 17(44), p.181-195, 2019.

ÁVILA, L. A. A desorganização dos vínculos familiares contemporâneos e as intervenções institucionais possíveis. **Vínculo – Revista NESME**. v. 12(2), p.9-19, 2015.

BARBIERI, V. O rigor da pesquisa psicanalítica: métodos de avaliação de sua validade e confiabilidade. In: IV SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISAS E ESTUDOS QUALITATIVOS, 9 a 11 de outubro de 2010, Rio Claro. Disponível em: <https://arquivo.sepq.org.br/IV-SIPEQ/Anais/artigos/90.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2020.

BARBIERI, V.; PAVELQUEIRES, J. G. Personalidade Paterna como Fator Prognóstico no Tratamento da Tendência Antissocial. **Paidéia**. v. 22(51), 101-110, 2012.

BARCELOS, R. S.; SANTOS, I. S.; MUNHOZ, T. N.; BLUMENBERG, C.; BORTOLOTTI, C. C.; MATIJASEVICH, A.; SALUM, C.; SANTOS JÚNIOR, H. G. D.; SANTOS, L. M. D.; CORREIA, L.; SOUZA, M. R.; LIRA, P. I. C.; ALTAFIM, E.; MACANA, E. C.; VICTORA, C. G. Vaccination coverage in children up to 2 years old, receiving financial support from the Family Income Transfer Program, Brasil. **Epidemiol Serv Saude**. v. 30(3):e2020983, 2021.

BASTOS, R. A.; BELLINI, N. R.; VIEIRA, C. M.; CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R. Fases psicológicas em gestantes com HIV: estudo qualitativo em hospital. **Rev. Bioét.** (Impr.). Brasília. v. 27(2), p.281-8, 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: [https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988\\_06.06.2017/art\\_227\\_.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art_227_.asp). Acesso em: 16 ago. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm). Acesso em: 16 ago. 2018.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, dez. 1996. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm). Acesso em: 27 fev. 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social.** Brasília: Ministério da Previdência Social e Assistência Social, set. 2004. Disponível em:

[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf) Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, dez. 2006. Disponível em:

[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/Plano\\_Defesa\\_CriançasAdolescentes%20.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_CriançasAdolescentes%20.pdf). Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças de até 6 anos e suas famílias.** Brasília. 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.** Reimpressão. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de Orientações: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – Articulação necessária para a Proteção Social Básica.** Brasília, 2015.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília, DF, mar 2016a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/L13257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13257.htm). Acesso em: 14 ago. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016.** Institui o Programa Criança Feliz. Brasília, DF, out 2016b. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8869.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8869.htm). Acesso em: 14 ago. 2018.

BRASIL. **Resolução CIT nº 5, de 21 e outubro de 2016.** Pactua critérios de partilha para o financiamento federal das ações do Programa Criança Feliz no Sistema Único de Assistência Social. (Redação dada pela Resolução nº 2, de 2018). Brasília, DF, out 2016c. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-no-5-de-21-de-outubro-de-2016/>. Acesso em: 1º abr. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Cuidados para o Desenvolvimento da Criança (CDC) Manual de orientação às famílias.** Tradução do original: Care for Child Development, 2012. Brasília, DF, out. 2016d.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Programa Criança Feliz: a Intersetorialidade na Visita Domiciliar.** Brasília, 2017a.

BRASIL. **Portaria nº 442, de 26 de outubro de 2017.** Dispõe sobre o financiamento federal das ações do Programa Criança Feliz, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 out. 2017b. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19380151/do1-2017-10-27-portaria-n-442-de-26-de-outubro-de-2017-19380033](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19380151/do1-2017-10-27-portaria-n-442-de-26-de-outubro-de-2017-19380033). Acesso em: 9 jan. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **A participação do SUAS no programa Criança Feliz.** Brasília, 2017c.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Guia para a Visita Domiciliar.** Brasília, 2017d.

BRASIL. **Portaria nº 1.217, de 1º de julho de 2019.** Dispõe sobre o público prioritário do Programa Criança Feliz. Brasília, DF, jul 2019a. Disponível em: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Lia%20Soares/Desktop/Mestrado/Lei%20de%20ampli%C3%A7%C3%A3o%20do%20p%C3%BAblico%20alvo%20PCF.htm>. Acesso em 9 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Avaliação de Implementação do Programa Criança Feliz – Relatório Final.** Brasília, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps>. Acesso em: 4 nov. 2022.

BRAZ, M. O golpe nas ilusões democráticas e ascensão do conservadorismo reacionário. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 128, p. 85-103, jan./abr. 2017.

BRENTANI, A.; FERRER, A. P. S.; BESSA, L.; CHANG, S.; WALKER, S.; POWELL, C. HAMADANI, J.; GRISI, S.; FINK, G. Survive and thrive in Brazil: The Boa Vista Early Childhood Program: study protocol of a stepped-wedge, randomized controlled trial. **Trials**. v. 21:390, 2020.

BUROCRACIA. SIGNIFICADO DE BUROCRACIA. Dicionário Online de Português, 2023. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/burocracia/>. Acesso em: 27 ago. 2023.

CARLOS, D.M.; DE PÁDUA, E.M.M.; FERNANDES, M.I.D.; LEITÃO, M.N.C.; FERRIANI, M.G.C. Violência Doméstica contra crianças e adolescentes: olhares sobre a rede de apoio. **Rev Gaúcha Enferm.** Vol. 37(esp). e72859. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.72859>. Acesso em: 16 ago. 2018.

CASSIN, M. P. S. Dependência e ultraneoliberalismo: as políticas sociais no Brasil pós-golpe de 2016. **Temporalis**. v. 22(43), p. 17-33, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/37772/25300>. Acesso em: 21 mai. 2023.

CHORNE, K.; MARIOTTO, R. M. M. O atendimento clínico do laço mãe-bebê – relato de um caso. In: KUPFER, M. C. M.; BERNARDINO, L. M. F.; MARIOTO, R. M. M. (org.). **Psicanálise e ações de prevenção na primeira infância.** São Paulo: Escuta/Fapesp, 2012.

CRESPIN, G. **A clínica precoce: o nascimento humano.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

DETTMANN, A. P. S.; ARAGÃO, E. M. A.; MARGOTTO, L. R. Uma perspectiva da Clínica Ampliada: as práticas da Psicologia na Assistência Social. **Fractal: Revista de Psicologia**. v. 28(3), p.362-369, set-dez. 2016.

DOMINGUES, J. M. Crise da república e possibilidades de futuro. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22(6), p.1747-1758, 2017.

FERRO, V. S.; BITTENCOURT, A. A. D. (Orgs.). **Serviço de acolhimento para crianças e adolescentes: proteção integral e garantia de direitos**. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz/Ministério do Desenvolvimento Social, 2018.

FIGUEIREDO, L. C.; MINERBO, M. Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. **Jornal de Psicanálise**. São Paulo. v. 39(70), p. 257-278, jun. 2006.

FONSECA, C. Concepções de famílias e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Saúde e Sociedade**. São Paulo. v. 14(2), p.50-59, 2005.

FONSECA, P. F. O higienismo moderno e a práxis do psicanalista na pólis. **Estilos. Clin.** São Paulo. v. 23(1), p.34-46, jan./abr, 2018.

FREUD, S. Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica. *In: Obras Psicológicas Completas*. Tradução Jayme Salomão – Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Edição Standard Brasileira).

GONÇALVES, T. R.; DUKU, E.; JANUS, M. Developmental Health in the context of an early childhood program in Brazil: the “Primeira Infância Melhor” experience. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v.35(3):00224317, 2019.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Pesquisa Qualitativa em Psicologia: Caminhos e Desafios**. Tradução Marcel Aristides Ferrada Silva – São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

GUELLER, A. S.; CHAKUR, A.; CUNHA, D. F. S.; DIOGO, J. L.; JÓIA, J. H.; PIRES, L.; RODRIGUES, M. S.; OKUYAMA, P. M.; GUARIDO, R. L.; CARVALHO, S. Portas e janelas abertas durante a pandemia: o cuidado em saúde mental infantojuvenil na rede pública e no SUS. *In: VELANO, M.; PRADO, E. A.; DELFINI, P. BRITO, C. V. (Org.). Psicanálise com crianças em tempos de pandemia: desafios e proposições para a clínica online*. Porto Alegre: Artes & Ecos, 2021.

HILÁRIO, J.S.; HENRIQUE, N.C.; SANTOS, J.S.; ANDRADE, R.D.; FRACOLLI, L.A.; MELLO, D.F.; Desenvolvimento infantil e visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual. **Acta Paul Enferm**. 2022;35:eAPE003652

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/ribeirao-preto.html>. Acesso em: 1º dez. 2020.

ISSEL, L.M; FORRESTAL, S.G; SLAUGHTER, J; WIENCROT, A; HANDLER, A. A review of prenatal home-visiting effectiveness for improving birth outcomes. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**. v. 40(2). p.157-65, 2011

JEONG, J.; FRANCHETT, E. E.; RAMOS DE OLIVEIRA, V. C.; REHMANI, K.; YOUSAFZAI, A. K. Parenting interventions to promote early childhood development in the first three years of life: a global systematic review and meta-analysis. **PLOS Medicine**. v. 18(5). 2021.

KHOSRAVAN, S.; SAJJADI, M.; MOSHARI, J.; SOFLA, F. B. S. The effect on the attitude and child abuse behaviors of mothers with 3-6 year old children: a randomized controlled trial study. **Int J Community Based Nurse Midwifery**. v. 6(3), p.227-238, jul. 2018.

MAIA, M.V.C.M.; ZAMORA, M.H.R.N.; VILHENA, J.; BITTENCOURT, M.I. Crianças ‘Impossíveis’ – Quem as quer, quem se importa com elas? **Psicologia em Estudo**. Maringá. v. 12(2), p.335-342. maio/ago. 2007.

MARTINS, C.B.G.; JORGE, M.H.P.M. Maus-tratos infantis: um resgate da história e das políticas de proteção. **Acta Paul Enferm**. São Paulo. v. 23(3), p.4233-428, abr. 2010.

MERRICK, M. T.; GUINN, A. S. Child abuse and neglect: breaking the intergenerational link. **Am J Public Health**. v. 108(9), p.1117-1118, set. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6085055/pdf/AJPH.2018.304636.pdf>. Acesso em: 14 set. 2018.

MISHIMA-GOMES, F. K. T. **Obesidade feminina**: considerações a partir do Psicodiagnóstico Interventivo. Ribeirão Preto, 2011. Tese de Doutorado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP.

MUNHOZ, T. N.; SANTOS, I. S.; BLUMENBERG, C.; BARCELOS, R. S.; BORTOLOTO, C. C.; MATIJASEVICH, A.; SANTOS JÚNIOR, H. G.; SANTOS, L. M.; CORREA, L. L.; SOUZA, M. R.; LIRA, P. I. C.; ALTAFIM, E. R. P.; MACANA, E. C.; VICTORA, C. G. Fatores associados ao desenvolvimento infantil em crianças brasileiras: linha de base da avaliação do impacto do Programa Criança Feliz. **Cad. Saúde Pública**. v. 38(2):e00316920, p.1-17, 2022.

MURTA, S. G.; MARINHO, T. P. C. A Clínica Ampliada e as Políticas de Assistência Social: uma Experiência com Adolescentes no Programa de Atenção Integral à Família. **Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas**. v. 1(1), 2009. Acesso por meio do site do CRP-09 [www.crp09.org.br](http://www.crp09.org.br). Acesso em: 14 set. 2018.

NOBREGA, J. C. C.; OLIVEIRA, T. M. Atendimento on-line e a possibilidade da constituição psíquica de um bebê. In: VELANO, M.; PRADO, E. A.; DELFINI, P. BRITO, C. V. (Org.). **Psicanálise com crianças em tempos de pandemia: desafios e proposições para a clínica online**. Porto Alegre: Artes & Ecos, 2021.

OLIC, T. B. **Família acolhedora**: contribuições de Winnicott sobre a importância do ambiente familiar para o desenvolvimento infantil. Dissertação (mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.

OLIVEIRA, R.C. O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever. In: OLIVEIRA, R. C. **O trabalho do antropólogo**. São Paulo: Ed. UNESP, 1998, p. 17-35.

OLIVEIRA, T. **Entre as dimensões do afeto e dos direitos sociais: as múltiplas formas do primeiro-damismo brasileiro e suas conexões com as políticas de assistência social (1995-2020)**. Dissertação (mestrado em Desenvolvimento Socioeconômico). Universidade do Extremo Sul Catarinense, Santa Catarina, 2022.

ORLÂNDIA. Prefeitura Municipal de Orlandia. Disponível em: <http://www.orlandia.sp.gov.br/novo/a-cidade/historia>. Acesso em: 14 fev. 2020.

PAULA, F. O. Q.; PAIVA, J. Possibilidades de atuação do psicanalista no Centro de Referência de Assistência Social. **Vínculo – Revista do NESME**. São Paulo. v. 12(1), p.41-50, 2015.

PEACOCK, S; KONRAD, S; WATSON, E; NICKEL, D; MUHAJARINE, N. Effectiveness of home visiting programs on child outcomes: a systematic review. **BMC Public Health** 2013; 13:17.

PERLI, F. Por vozes plurais: história, diversidade e democracia brasileira. **Fronteiras: Revista de História**. Dourados. v. 24(43), p. 1-8. jan./jun. 2022.

REDE SUAS, 2021. **IDCRAS 2017**. Blog da Rede SUAS, Ministério da Cidadania. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/idcras-2017/>. Acesso em: 27 fev. 2021.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Disponível em <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/>. Acesso em: 1º dez. 2020.

SANTOS, I. S.; MUNHOZ, T. N.; BARCELOS, R. S.; BLUMENBERG, C.; BORTOLOTO, C. C.; MATIJASEVICH, A.; SALUM, C.; SANTOS JÚNIOR, H. G.; MARQUES, L.; CORREIA, L.; SOUZA, M. R.; LIRA, P. I. C.; PEREIRA, V.; VICTORA, C. G. Avaliação do Programa Criança Feliz: um estudo randomizado em 30 municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 27(12), p.4341-4363, 2022.

SCHÖFFER, C. J. **A fragilidade de vínculos afetivos e seus desdobramentos**. 2015. 41 p. Monografia (Graduação em Psicologia). UNIJUÍ – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Santa Rosa, 2015.

SERRALHA, C. A. **O ambiente facilitador winnicottiano: teoria e prática clínica**. Curitiba: CRV, 2016.

SERTÃOZINHO. Prefeitura Municipal de Sertãozinho. Disponível em: <http://www.sertaozinho.sp.gov.br/>. Acesso em: 14 fev. 2020.

SILVA, A. S. P.; SANTOS, C. L. S.; DANTAS, S. L. Os desafios da classe trabalhadora diante das graves violações aos direitos humanos no governo de Bolsonaro: aspectos históricos, jurídicos e a de luta pela democracia. *In*: BUZETTO, M. (org.) **Democracia e direitos humanos no Brasil : a ofensiva das direitas [2016/2021]** / CUT - Secretaria de Políticas Sociais e Direitos Humanos – São Paulo : Central Única dos Trabalhadores, 2022. Disponível em: <https://flcmf.org.br/wp-content/uploads/2023/02/democracia-e-direitos-humanos-no-brasil-vol-2-2022-cut-e-solidarity.pdf#page=55>. Acesso em: 21 mai 2023.

SILVA, C.Y.G.; MILANI, R.G. Adolescência e Tendência Antissocial: o rap como expressão de uma privação emocional. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília. v. 35(2), p.374-388, 2015.

SOUZA, M.C.; FELIPE, A. O. B.; GRADIM, C. V. C. Understanding the Family relationship towards child growth and development. **J. res.: fundam. care online**. v. 11(3), p.694-699, 2019. Acesso em 12 dez. 2022.

SPOSATI, A. Transitoriedade da felicidade da criança brasileira. **Serv. Soc. Soc. São Paulo**, n. 130, p.526-546, set/dez. 2017.



TRINCA, W. Processo diagnóstico de tipo compreensivo. *In*: TRINCA, W. e cols. **Diagnóstico psicológico: prática clínica**. – São Paulo: EPU, 1984. (Temas básicos da psicologia; v. 10).

TRINCA, W. (Org.) **Formas de Investigação Clínica em Psicologia**: procedimentos de desenhos-estórias: procedimentos de desenhos de famílias com estórias. São Paulo: Vetor, 1997.

UNITED STATES OF AMERICA. Department of Health and Human Services. **Administration for Children & Families**. Early Childhood Learning & Knowledge Centre. Disponível em: <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/programs/article/early-head-start-benefits-children-families>. Acesso em 18 ago. 2018.

WATARAI, F. Introdução. *In*: WATARAI, F. Filhos, pais, padrastos: relações domésticas em famílias recompostas das camadas populares. Tese de doutorado, FFCLRP-USP. 2010, p. 11-42.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**; tradução de José Octávio de Aguar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT. A tendência antissocial. *In*: WINNICOTT, D. W. **Textos selecionados: da pediatria à psicanálise**. Tradução de Jane Russo – Rio de Janeiro: F. Alves, 1988.

WINNICOTT. Desenvolvimento emocional primitivo. *In*: WINNICOTT, D. W. **Textos selecionados: da pediatria à psicanálise**. Tradução de Jane Russo – Rio de Janeiro: F. Alves, 1988.

WINNICOTT. Preocupação materna primária. *In*: WINNICOTT, D. W. **Textos selecionados: da pediatria à psicanálise**. Tradução de Jane Russo – Rio de Janeiro: F. Alves, 1988.

WINNICOTT. O ambiente saudável na infância. *In*: WINNICOTT, D. W. **O bebê e suas mães**. Tradução de Jefferson Luiz Camargo – 2ª edição – São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT. **A família e o desenvolvimento individual**; tradução de Marcelo Brandão Cipolla. – 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

WINNICOTT. A criança no grupo familiar. *In*: WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. Tradução Paulo Sandler – 5ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

WINNICOTT. **A Criança e o seu mundo**; tradução de Álvaro Cabral. – 6ª ed. – [Reimp.]. – Rio de Janeiro: LTC, 2017.

ZIMERMANN, D. E. **Fundamentos Psicanalíticos**: teoria, técnica e clínica – uma abordagem didática. Porto Alegre: Artmed, 1999.

## APÊNDICES

### Apêndice A – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido de Orândia, no formato Presencial

Meu nome é Lia Brioschi Soares, sou psicóloga e aluna da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria das Graças Bomfim de Carvalho, enfermeira e professora desta escola. Eu estou realizando uma pesquisa com participantes do Programa Criança Feliz, intitulada: “*Construindo saberes a partir da perspectiva das famílias e dos visitantes sociais participantes do Programa Criança Feliz*”.

Você está sendo convidado(a) a participar dessa pesquisa, cujo objetivo é compreender a percepção dos cuidadores, dos familiares e dos visitantes sociais sobre o Programa Criança Feliz. O estudo se justifica pela possibilidade de fortalecer políticas públicas voltadas para a Primeira Infância.

Para participar desse estudo, você deve saber:

1. Sua participação é voluntária. Você é livre para desistir da participação no trabalho a qualquer momento, por qualquer motivo, sem que isso implique em qualquer prejuízo, sendo suas informações inutilizadas.
2. Se concordar, aplicaremos um questionário simples para coleta de dados pessoais e realizaremos uma entrevista que será gravada em forma de áudio, com sua autorização. O encontro será realizado no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), localizado a Avenida 09, nº 479, Bairro Centro – Orândia/SP e terá duração total aproximada de duas horas. Você terá o direito a duas passagens de ônibus, sendo uma para ir até o CRAS e outra para retornar à sua casa.
3. Você ficará com uma cópia desse termo de consentimento assinada por mim e pela orientadora.
4. Sua identidade não será revelada publicamente e seu nome, omitido ao final do trabalho.
5. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), que tem como função proteger eticamente o participante de pesquisa.
6. Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em eventos e/ou trabalhos científicos, na mídia, ou similares.
7. A sua participação nessa pesquisa não comporta riscos aparentes, exceto a possibilidade de que você se emocione. Caso isso ocorra, eu fornecerei o apoio psicológico necessário para restabelecer seu bem-estar. Se for necessário, você será encaminhado para serviços que atendam à sua demanda.
8. Você tem a garantia a indenização e/ou reparações, em casos de danos.
9. A pesquisa não trará benefícios diretos a você, mas sua contribuição trará dados reais e fidedignos para a pesquisa.
10. Qualquer dúvida em relação a sua participação poderá ser esclarecida através de contato pelos endereços:

**CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA**

**ENDEREÇO: RUA CAMPOS SALLES, 1053 – CENTRO  
RIBEIRÃO PRETO/SP**

**TELEFONE: (16) 98200-3757** ou pelo e-mail: liapsicoribeirao@usp.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP)

Endereço: Avenida Bandeirantes, 3900 – Monte Alegre

Ribeirão Preto/SP

Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 10h às 12h e das 14h às 16h.

Telefone: (16) 3315-9197

Obrigada pela atenção e participação!

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar voluntariamente do presente estudo.**

**ASSINATURA:** \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do orientador responsável: \_\_\_\_\_

## **Apêndice B – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido de Sertãozinho, no formato Presencial**

Meu nome é Lia Brioschi Soares, sou psicóloga e aluna da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria das Graças Bomfim de Carvalho, enfermeira e professora desta escola. Eu estou realizando uma pesquisa com participantes do Programa Criança Feliz, intitulada: “*Construindo saberes a partir da perspectiva das famílias e dos visitantes sociais participantes do Programa Criança Feliz*”.

Você está sendo convidado(a) a participar dessa pesquisa, cujo objetivo é compreender a percepção dos cuidadores, dos familiares e dos visitantes sociais sobre o Programa Criança Feliz. O estudo se justifica pela possibilidade de fortalecer políticas públicas voltadas para a Primeira Infância.

Para participar desse estudo, você deve saber:

11. Sua participação é voluntária. Você é livre para desistir da participação no trabalho a qualquer momento, por qualquer motivo, sem que isso implique em qualquer prejuízo, sendo suas informações inutilizadas.
12. Se concordar, aplicaremos um questionário simples para coleta de dados pessoais e realizaremos uma entrevista que será gravada em forma de áudio, com sua autorização. O encontro será realizado na Secretaria de Assistência Social e Cidadania, localizada na Rua Auad Sader, nº 160, 479, Bairro Jardim Liberdade – Sertãozinho/SP e terá duração total aproximada de duas horas. Você terá o direito a duas passagens de ônibus, sendo uma para ir até a Secretaria e outra para retornar à sua casa.
13. Você ficará com uma cópia desse termo de consentimento assinada por mim e pela orientadora.
14. Sua identidade não será revelada publicamente e seu nome, omitido ao final do trabalho.
15. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), que tem como função proteger eticamente o participante de pesquisa.
16. Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em eventos e/ou trabalhos científicos, na mídia, ou similares.
17. A sua participação nessa pesquisa não comporta riscos aparentes, exceto a possibilidade de que você se emocione. Caso isso ocorra, eu fornecerei o apoio psicológico necessário para restabelecer seu bem-estar. Se for necessário, você será encaminhado para serviços que atendam à sua demanda.
18. Você tem a garantia a indenização e/ou reparações, em casos de danos.
19. A pesquisa não trará benefícios diretos a você, mas sua contribuição trará dados reais e fidedignos para a pesquisa.
20. Qualquer dúvida em relação a sua participação poderá ser esclarecida através de contato pelos endereços:

**CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA**

**ENDEREÇO: RUA CAMPOS SALLES, 1053 – CENTRO  
RIBEIRÃO PRETO/SP**

**TELEFONE: (16) 98200-3757** ou pelo e-mail: liapsicoribeirao@usp.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP)

Endereço: Avenida Bandeirantes, 3900 – Monte Alegre

Ribeirão Preto/SP

Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 10h às 12h e das 14h às 16h.

Telefone: (16) 3315-9197

Obrigada pela atenção e participação!

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar voluntariamente do presente estudo.**

**ASSINATURA:** \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do orientador responsável: \_\_\_\_\_

## Apêndice C – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido, no formato Remoto

Meu nome é Lia Brioschi Soares, sou psicóloga e aluna da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria das Graças Bomfim de Carvalho, enfermeira e professora desta escola. Eu estou realizando uma pesquisa com participantes do Programa Criança Feliz, intitulada: “*Construindo saberes a partir da perspectiva das famílias e dos visitantes sociais participantes do Programa Criança Feliz*”.

Você está sendo convidado(a) a participar dessa pesquisa, cujo objetivo é compreender a percepção dos cuidadores, dos familiares e dos visitantes sociais sobre o Programa Criança Feliz. O estudo se justifica pela possibilidade de fortalecer políticas públicas voltadas para a Primeira Infância.

Para participar desse estudo, você deve saber:

21. Sua participação é voluntária. Você é livre para desistir da participação no trabalho a qualquer momento, por qualquer motivo, sem que isso implique em qualquer prejuízo, sendo suas informações inutilizadas.
22. Se concordar, aplicaremos um questionário simples para coleta de dados pessoais e realizaremos uma entrevista que será gravada em forma de vídeo, com sua autorização.
23. **A entrevista será realizada de forma remota, pela plataforma Google Meet, e terá duração total aproximada de duas horas. Ressalta-se a necessidade de se estar em um ambiente livre de barulhos e com internet estável. Recomenda-se o uso de fones de ouvidos, assim como a importância de estar em um ambiente livre de circulação de pessoas e que o sigilo da conversa possa ser resguardado. O sujeito de pesquisa não está autorizado a gravar a entrevista.**
24. A pesquisadora garante o sigilo da conversa remota e o uso dos dados restritamente para a atual pesquisa.
25. Você ficará com uma cópia desse termo de consentimento assinada por mim e pela orientadora, de forma eletrônica.
26. Sua identidade não será revelada publicamente e seu nome, omitido ao final do trabalho.
27. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), que tem como função proteger eticamente o participante de pesquisa.
28. Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em eventos e/ou trabalhos científicos, na mídia, ou similares.
29. A sua participação nessa pesquisa não comporta riscos aparentes, exceto a possibilidade de que você se emocione. Caso isso ocorra, eu fornecerei o apoio psicológico necessário para restabelecer seu bem-estar. Se for necessário, você será encaminhado para serviços que atendam à sua demanda.
30. Você tem a garantia a indenização e/ou reparações, em casos de danos.
31. A pesquisa não trará benefícios diretos a você, mas sua contribuição trará dados reais e fidedignos para a pesquisa.
32. Qualquer dúvida em relação a sua participação poderá ser esclarecida através de contato pelos endereços:

**CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA****ENDEREÇO: RUA CAMPOS SALLES, 1053 – CENTRO****RIBEIRÃO PRETO/SP****TELEFONE: (16) 98200-3757** ou pelo e-mail: liapsicoribeirao@usp.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP)

Endereço: Avenida Bandeirantes, 3900 – Monte Alegre

Ribeirão Preto/SP

Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 10h às 12h e das 14h às 16h.

Telefone: (16) 3315-9197

Obrigada pela atenção e participação!

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

**Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar voluntariamente do presente estudo.**

**ASSINATURA:** \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do orientador responsável: \_\_\_\_\_

**Apêndice D – Roteiro de Entrevista para Cuidadores e Familiares, de Orlândia**

1. Nome:
2. Endereço:
3. Data de nascimento:
4. Sexo:
5. Cor:
6. Naturalidade:
7. Escolaridade:
8. Profissão/Trabalho:
9. Estado civil:
10. Recebe algum benefício (Programa Bolsa Família, Ação Jovem, Cesta de Alimentos, Benefício de Prestação Continuada ou outro)?
11. Descreva sua família (quem mora na mesma casa com você).
12. Quantos filhos participaram do Programa?
13. Com quantos anos ele(s) está(ão) agora?
14. Quando você iniciou sua participação no Programa Criança Feliz (PCF)?
15. Como você ficou sabendo sobre o PCF?
16. O que você entende sobre o programa?
17. O que o programa significou para você?
18. Como você percebe o desenvolvimento do(s) seu(s) filho(s) que participou do PCF?
19. Como você descreveria a relação/vínculo entre você e seu filho (ou o cuidador e a criança) antes e depois das atividades do programa?
20. O que você considera de positivo no programa?
21. O que você considera de negativo no programa?
22. Qual o motivo da interrupção do programa em Orlândia, segundo o teu entendimento?
23. Descreva o PCF em uma palavra.



**Apêndice E – Roteiro de Entrevista para Funcionários de Orlândia**

1. Nome:
2. Endereço:
3. Data de nascimento:
4. Sexo:
5. Cor:
6. Naturalidade:
7. Escolaridade:
8. Profissão/Trabalho:
9. Estado civil:
10. Recebe algum benefício (Programa Bolsa Família, Ação Jovem, Cesta de Alimentos, Benefício de Prestação Continuada ou outro)?
11. Desde quando o Programa acontece na sua cidade?
12. Quando você iniciou sua participação no Programa Criança Feliz (PCF)?
13. Como você ficou sabendo sobre o PCF?
14. O que você entende sobre o programa?
15. O que o programa significou para você?
16. O que você considera de positivo no programa?
17. O que você considera de negativo no programa?
18. Qual o motivo da interrupção do programa em Orlândia, segundo o teu entendimento?
19. Descreva o PCF em uma palavra.

**Apêndice F – Roteiro de Entrevista para Cuidadores e Familiares, de Sertãozinho e Ribeirão Preto**

1. Nome:
2. Endereço:
3. Data de nascimento:
4. Sexo:
5. Cor:
6. Naturalidade:
7. Escolaridade:
8. Profissão/Trabalho:
9. Estado civil:
10. Recebe algum benefício (Programa Bolsa Família, Ação Jovem, Cesta de Alimentos, Benefício de Prestação Continuada ou outro)?
11. Descreva sua família (quem mora na mesma casa com você).
12. Quantos filhos participaram do Programa?
13. Com quantos anos ele(s) está(ão) agora?
14. Quando você iniciou sua participação no Programa Criança Feliz (PCF)?
15. Como você ficou sabendo sobre o PCF?
16. O que você entende sobre o programa?
17. O que o programa significou para você?
18. Como você percebe o desenvolvimento do(s) seu(s) filho(s) que participou do PCF?
19. Como você descreveria a relação/vínculo entre você e seu filho (ou o cuidador e a criança) antes e depois das atividades do programa?
20. O que você considera de positivo no programa?
21. O que você considera de negativo no programa?
22. Segundo teu entendimento, como está sendo possível a manutenção do programa na sua cidade?
23. Descreva o PCF em uma palavra.

**Apêndice G – Roteiro de Entrevista para Funcionários, de Sertãozinho e Ribeirão Preto**

1. Nome:
2. Endereço:
3. Data de nascimento:
4. Sexo:
5. Cor:
6. Naturalidade:
7. Escolaridade:
8. Profissão/Trabalho:
9. Estado civil:
10. Recebe algum benefício (Programa Bolsa Família, Ação Jovem, Cesta de Alimentos, Benefício de Prestação Continuada ou outro)?
11. Desde quando o Programa acontece na sua cidade?
12. Quando você iniciou sua participação no Programa Criança Feliz (PCF)?
13. Como você ficou sabendo sobre o PCF?
14. O que você entende sobre o programa?
15. O que o programa significou para você?
16. O que você considera de positivo no programa?
17. O que você considera de negativo no programa?
18. Segundo teu entendimento, como está sendo possível a manutenção do programa na sua cidade?
19. Descreva o PCF em uma palavra.

**Apêndice H – Roteiro de Entrevista para Cuidadores e Familiares, de Sertãozinho e Ribeirão Preto, no período da pandemia de Covid-19**

1. Nome:
2. Endereço:
3. Data de nascimento:
4. Sexo:
5. Cor:
6. Naturalidade:
7. Escolaridade:
8. Profissão/Trabalho:
9. Estado civil:
10. Recebe algum benefício (Programa Bolsa Família, Ação Jovem, Cesta de Alimentos, Benefício de Prestação Continuada ou outro)?
11. Descreva sua família (quem mora na mesma casa com você).
12. Quantos filhos participaram do Programa?
13. Com quantos anos ele(s) está(ão) agora?
14. Quando você iniciou sua participação no Programa Criança Feliz (PCF)?
15. Como você ficou sabendo sobre o PCF?
16. O que você entende sobre o programa?
17. O que o programa significou para você?
18. Como você percebe o desenvolvimento do(s) seu(s) filho(s) que participou do PCF?
19. Como você descreveria a relação/vínculo entre você e seu filho (ou o cuidador e a criança) antes e depois das atividades do programa?
20. O que você considera de positivo no programa?
21. O que você considera de negativo no programa?
22. Segundo teu entendimento, como está sendo possível a manutenção do programa na sua cidade?
23. Como está sendo possível manter o acompanhamento das famílias, nesse momento de pandemia em razão do novo coronavírus?
24. Descreva o PCF em uma palavra.

**Apêndice I – Roteiro de Entrevista para Funcionários, de Sertãozinho e Ribeirão Preto, no período da pandemia de Covid-19**

1. Nome:
2. Endereço:
3. Data de nascimento:
4. Sexo:
5. Cor:
6. Naturalidade:
7. Escolaridade:
8. Profissão/Trabalho:
9. Estado civil:
10. Recebe algum benefício (Programa Bolsa Família, Ação Jovem, Cesta de Alimentos, Benefício de Prestação Continuada ou outro)?
11. Desde quando o Programa acontece na sua cidade?
12. Quando você iniciou sua participação no Programa Criança Feliz (PCF)?
13. Como você ficou sabendo sobre o PCF?
14. O que você entende sobre o programa?
15. O que o programa significou para você?
16. O que você considera de positivo no programa?
17. O que você considera de negativo no programa?
18. Segundo teu entendimento, como está sendo possível a manutenção do programa na sua cidade?
19. Como está sendo possível manter o acompanhamento das famílias, nesse momento de pandemia em razão do novo coronavírus?
20. Descreva o PCF em uma palavra.

**ANEXOS****Anexo 1 – Autorização da Secretaria de Assistência Social do município de Orândia**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORLÂNDIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Telefone: (16) 3820-8223

## **TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

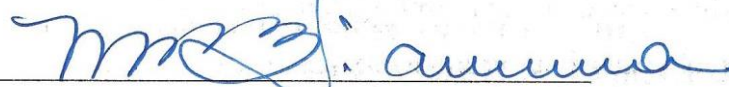
Eu, Maria Bernadete Pereira de Abreu Viana, Secretária Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, RG N<sup>o</sup> 1 1.699.258, CPF N<sup>o</sup> 032.278.548-05, AUTORIZO Lia Brioschi Soares, RG N<sup>o</sup> 35.325.170-7, CPF N<sup>o</sup> 314.732.718-35, aluna do Programa de Pós Graduação de Enfermagem em Saúde Pública, nível Mestrado, pela Universidade de São Paulo, sob N<sup>o</sup> USP 11075871, a realizar observação de campo e entrevistas semiestruturadas, com os visitantes sociais do Programa Criança Feliz, com as cuidadoras e familiares participantes do programa, para a realização do Projeto de Pesquisa "Construindo saberes a partir da perspectiva das famílias e dos visitantes sociais participantes do Programa Criança Feliz", sob orientação da Profa. Dra. Maria das Graças Bomfim de Carvalho, sendo que a pesquisa tem por objetivo compreender a percepção dos cuidadores, dos familiares e dos visitantes sociais sobre o Programa Criança Feliz.

A pesquisadora acima qualificada se compromete a:

- 1- Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos;
- 3- Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garante que não utilizará as informações coletadas em prejuízo dessas Pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N<sup>o</sup> 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal

Brasileira (1988), artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20 (CC - Lei nº 10.406 de 10 de Janeiro de 2002).

Orlândia, 27 de março de 2019



Maria Bernadete Pereira de Abreu Viana  
ria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

## **Anexo 2 – Autorização da Secretaria de Assistência Social do município de Sertãozinho**

### **TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Eu, TATIANE CRISTINA PEREIRA GUIDONI GIMENEZ, Secretária Municipal de Assistência Social de Sertãozinho-SP, RG nº 32.801.850-8, CPF nº 295.074.358-75, AUTORIZO Lia Brioschi Soares, RG nº 35.325.170-7, CPF nº 314.732.718-35, aluna do Programa de Pós. Graduação de Enfermagem em Saúde Pública, nível Mestrado, pela Universidade de São Paulo, sob nº USP 11075871, a realizar entrevistas semiestruturadas, com os visitantes sociais do Programa Criança Feliz, para realização do Projeto de Pesquisa "Construindo saberes a partir da perspectiva das famílias e os visitantes sociais participantes do Programa Criança Feliz", sob orientação da Professora Dra. Maria das Graças Carvalho Ferriani, sendo que a pesquisa tem por objetivo compreender a percepção dos cuidadores, dos familiares e dos visitantes sociais sobre o Programa Criança Feliz.

A pesquisadora acima qualificada se compromete a:

- 1 — iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos;
- 2 — Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos;
- 3 — Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garante que não utilizará as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N° 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira (1988), artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20 (CC — Lei nº 10.406 de 10 de Janeiro de 2002).

Sertãozinho, 03 de fevereiro de 2020.



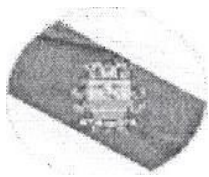
---

TATIANE CRISTINA PEREIRA GUIDONI GIMENEZ

Secretária Municipal de Assistência Social



**Anexo 3 – Autorização da Secretaria de Assistência Social do município de Ribeirão Preto**



PREFEITURA DA CIDADE

**RIBEIRÃO PRETO**

**CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA**

Por meio de análise do Projeto encaminhado à Secretaria de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, compreendemos os direitos dos participantes desta pesquisa intitulada: "Construindo saberes a partir da perspectiva das famílias e dos visitantes sociais participantes do Programa Criança Feliz", orientada pelo(a) Professor(a) Profa. Dra. Maria das Graças Bomfim de Carvalho, que tem como pesquisador(a) responsável, o(a) aluno(a): Lia Brioschi Soares.

Por este motivo, autorizamos o acesso do(a) pesquisador(a) ao Departamento de Proteção Social Básica. Compreendemos como e porquê este estudo está sendo feito e fomos informados de que os responsáveis pela pesquisa garantirão o sigilo e assegurarão a privacidade dos sujeitos quanto aos dados envolvidos na pesquisa. Como também de que receberemos cópia assinada deste formulário.

Ribeirão Preto, 23 de abril de 2021.

Assinatura e Carimbo do Responsável  
**Crisângela Carloto Barros Araújo**

Diretora do Dep. de Proteção  
Social Básica

**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO**

Praça Barão do Rio Branco, s/n2 - Centro

CEP 14010-140 - Ribeirão Preto - SP

CNPJ: 56.024.581/0001-56

**Anexo 4 – Folha de Rosto Plataforma Brasil**

|   |  |
|---|--|
| 1. Projeto de Pesquisa:<br>Construindo saberes a partir da perspectiva das famílias e dos visitantes sociais participantes do Programa Ciência Fala   |  |
| 2. Número de Participantes da Pesquisa: 9   |  |
| 3. Instituição:<br>4. Ciências da Saúde, Grande Área 7. Ciências Humanas  |  |
| 5. Nome do Pesquisador Responsável:<br>MARIO  |  |
| 6. CPF:<br>314.732.718-35   |  |
| 7. Endereço (Rua, n.º):<br>CAMPOS SALLES, 920 CENTRO Apto 61 RIBEIRAO PRETO SAO   |  |
| 8. Nacionalidade:<br>BRASILEIRO   |  |
| 9. E-mail:<br>mario@focsa.org.br  |  |
| <p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sob minha supervisão ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto. Tenho ciência que essa folha será anexada ao protocolo.</p> <p>devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p> |  |
| <p>Data: <u>08 / 04 / 2019</u></p> <p style="text-align: right;"><u>Mario Soares</u><br/>Assinatura</p>   |  |
| 10. Expediente  |  |
| 11. Nome:<br>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto   |  |
| 12. Nome:<br>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP   |  |
| 13. Nome:<br>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto   |  |
| 14. Unidade/Orgão:<br>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  |  |
| <p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p> <p>Responsável: <u>Maria Helena Palucci Marziale</u> CPF: <u>045.661.788-46</u></p> <p>Cargo/Função: <u>Diretora</u></p> <p>Data: <u>16 / 04 / 19</u></p> <p style="text-align: right;"><u>Maria Helena Palucci Marziale</u><br/>Assinatura</p>                 |  |
| <p>31초, 1) 까나</p> <p>*1*••,4 14</p> <p style="text-align: right;"><u>Maria Helena Palucci Marziale</u><br/>Diretora do EENP/USP</p>   |  |

**Anexo 5 – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-EERP/USP****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** As vozes do Programa Criança Feliz: potencialidades e entraves

**Pesquisador:** LIA BRIOSCHI SOARES

**Área Temática:**

**Versão:** 7

**CAAE:** 12623419.6.0000.5393

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.064.534

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de respostas a pendências apresentadas por este CEP em Parecer Consubstanciado: 5.933.021, de 09 de março de 2023.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Compreender a percepção dos cuidadores/responsáveis pela criança, dos familiares e dos visitantes sociais sobre o Programa Criança Feliz nos municípios de Orlândia e Sertãozinho.

Objetivo Secundário:

Caracterizar as crianças, os cuidadores, os familiares e os visitantes sociais do PCF dos dois municípios; identificar as ações realizadas durante as visitas domiciliares, que incluem cuidador, criança e visitador dos dois locais pesquisados;

Identificar como os cuidadores, os familiares e visitantes presentes durante a visita domiciliar estão percebendo as ações realizadas nos dois municípios;

Identificar como os cuidadores e familiares percebem a relação entre cuidador e criança, analisando o vínculo estabelecido antes do início das visitas domiciliares e o vínculo posterior às ações do PCF em ambos os municípios;

Identificar a percepção dos participantes do PCF sobre o motivo para a não continuidade do programa no município de Orlandia;

Identificar a percepção dos participantes do PCF sobre o motivo da continuidade e manutenção do programa no município de Sertãozinho.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Tópico já apreciado.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide tópico "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

### **Considerações sobre os Termos de apresentação**

**obrigatória:** Vide tópico "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

### **Recomendações:**

Vide tópico "Considerações Finais a Critério do CEP".

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

1. Este CEP entende, pela redação do ofício de solicitação de Emenda, que a alteração solicitada já foi implementada, sem sua prévia apreciação e anuência, o que desvirtua a forma correta de encaminhamento de uma emenda, conforme descrita acima. Solicita-se que a pesquisadora justifique o não encaminhamento prévio da alteração a este CEP.

RESPOSTA DA PESQUISASORA:

As entrevistas previstas na pesquisa, a partir de março de 2020, passaram a ser realizadas no formato online, com agendamento prévio com os sujeitos de pesquisa, sendo que foi enviado anteriormente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a todos os participantes, assinado eletronicamente, tanto pelo participante como pela pesquisadora e orientadora da pesquisa. Assim, as entrevistas foram realizadas pela plataforma Google Meet, no formato vídeo, que foram gravadas ininterruptamente, em razão do convênio com instituições de ensino.

A decisão das entrevistas serem realizadas de forma remota foi feita pela dupla pesquisadoraorientadora, anterior à nota do CONEP, para que não houvesse prejuízo na continuidade da pesquisa em tela e os dados pudessem continuar sendo coletados, de forma a manter o cronograma inicial.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi adaptado para o modelo de entrevista remota, conforme modelo enviado. No entanto, assim que as medidas de restrição e de contato social foram amenizadas, foi possível retornar ao modelo de entrevista presencial.

ANÁLISE: ESTE CEP ESCLARECE QUE QUALQUER MODIFICAÇÃO EM PROJETO APROVADO PELO SISTEMA CEP/CONEP DEVE PASSAR POR APRECIÇÃO ÉTICA ANTES DE SUA IMPLEMENTAÇÃO, CONFORME NORMA OPERACIONAL CNS 001/2013, 2.1.H. NESTE SENTIDO, SOLICITA QUE A PESQUISADORA OBSERVE TAL REGULAMENTAÇÃO.

2. Solicita-se que a pesquisadora faça a atualização dos procedimentos de coletas de dados nos documentos PROJETO\_DE\_PESQUISA\_junho\_2020.pdf e CRONOGRAMA\_junho\_2020.pdf, bem como nas informações básicas da Plataforma Brasil.

RESPOSTA DA PESQUISADORA:

O projeto de pesquisa foi atualizado, constando a passagem do nível de mestrado para o Doutorado Direto, com a ampliação para um terceiro campo de pesquisa, no município de Ribeirão Preto. Assim como o cronograma foi estendido, de acordo com a ampliação da pesquisa.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Solicita-se que a pesquisadora esclareça como foram garantidos os direitos dos participantes da pesquisa, em conformidade com o documento ORIENTAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS EM PESQUISAS COM QUALQUER ETAPA EM AMBIENTE VIRTUAL, de 24/02/2021.

RESPOSTA DA PESQUISADORA:

Conforme visto no TCLE remoto, estão explicitados os itens para garantia de direitos dos participantes em pesquisas com ambiente virtual, estando descrito no item 3: “A entrevista será realizada de forma remota, pela plataforma Google Meet, e terá duração total aproximada de duas horas. Ressalta-se a necessidade de se estar em um ambiente livre de barulhos e com internet estável. Recomenda-se o uso de fones de ouvidos, assim como a importância de estar em um

Página 03 de

ambiente livre de circulação de pessoas e que o sigilo da conversa possa ser resguardado. O sujeito de pesquisa não está autorizado a gravar a entrevista.”

ANÁLISE: PENDÊNCIA ESCLARECIDA. ESTE CEP SOLICITA QUE A PESQUISADORA OBSERVE, EM PESQUISAS FUTURAS, AS INDICAÇÕES DO DOCUMENTO: OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS: Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O CEP-EERP/USP considera que a solicitação de emenda ora apresentada contempla os requisitos éticos necessários, estando aprovada para execução a partir da data de emissão deste parecer.

Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatórios parcial e final "[...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados", em forma de "notificação". O modelo de relatório do CEP-EERP/USP se encontra disponível em: <http://www.eerp.usp.br/research-comite-etica-pesquisa-relatorio/> Parecer apreciado ad referendum.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                | Postagem               | Autor                  | Situação |
|---|--|------------------------|------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_208108_7_E2.pdf | 15/04/2023<br>15:31:26 |                        | Aceito   |
| Outros  | Oficio_resposta2_abril_2023.pdf        | 09/04/2023<br>11:18:02 | LIA BRIOSCHI<br>SOARES | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Julho_2020_Sertaozinho_remoto.pdf | 09/04/2023<br>11:17:34 | LIA BRIOSCHI<br>SOARES | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento /                           | TCLE_Ribeirao_Preto_remoto.pdf         | 09/04/2023<br>11:17:24 | LIA BRIOSCHI<br>SOARES | Aceito   |

Página 04 de

|   |                                    |                        |                        |        |
|---|------------------------------------|------------------------|------------------------|--------|
| Justificativa de Ausência                                 | TCLE_Ribeirao_Preto_remoto.pdf     | 09/04/2023<br>11:17:24 | LIA BRIOSCHI<br>SOARES | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_de_pesquisa_abril_2023.pdf | 09/04/2023<br>11:17:05 | LIA BRIOSCHI<br>SOARES | Aceito |
| Orçamento   | Orcamento_marco_2023.pdf           | 13/03/2023<br>15:43:23 | LIA BRIOSCHI<br>SOARES | Aceito |
| Cronograma  | Cronograma_marco_2023.pdf          | 13/03/2023<br>15:43:13 | LIA BRIOSCHI<br>SOARES | Aceito |
| Outros  | emenda_janeiro_2023.pdf            | 27/01/2023<br>16:00:44 | LIA BRIOSCHI<br>SOARES | Aceito |
| Outros  | Oficio_resposta_julho_2020.pdf     | 07/07/2020<br>14:34:37 | LIA BRIOSCHI<br>SOARES | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Julho_2020_Sertaozinho.pdf    | 07/07/2020<br>14:32:48 | LIA BRIOSCHI<br>SOARES | Aceito |

|  |                                    |                        |                        |        |
|--|------------------------------------|------------------------|------------------------|--------|
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador                    | PROJETO_DE_PESQUISA_junho_2020.pdf | 03/06/2020<br>12:17:53 | LIA BRIOSCHI<br>SOARES | Aceito |
| Outros   | Oficio_de_resposta_junho_2020.pdf  | 03/06/2020<br>12:14:46 | LIA BRIOSCHI<br>SOARES | Aceito |
| Orçamento  | ORCAMENTO_junho_2020.pdf           | 03/06/2020<br>12:12:36 | LIA BRIOSCHI<br>SOARES | Aceito |
| Cronograma   | CRONOGRAMA_junho_2020.pdf          | 03/06/2020<br>12:12:19 | LIA BRIOSCHI<br>SOARES | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | TCLE_junho_2020.pdf                | 03/06/2020<br>12:12:00 | LIA BRIOSCHI<br>SOARES | Aceito |
| Folha de Rosto   | Folha_de_Rosto_Lia_maio2020.pdf    | 25/05/2020<br>11:48:03 | LIA BRIOSCHI<br>SOARES | Aceito |
| Declaração de<br>Instituição e<br>Infraestrutura                   | Autorizacao_Sertaozinho.pdf        | 13/03/2020<br>15:03:18 | LIA BRIOSCHI<br>SOARES | Aceito |
| Declaração de<br>Pesquisadores                                     | Oficio_de_encaminhamento.pdf       | 24/04/2019<br>17:11:39 | LIA BRIOSCHI<br>SOARES | Aceito |
| Declaração de<br>Instituição e<br>Infraestrutura                   | Autorizacao_Bernadete.pdf          | 24/04/2019<br>17:08:40 | LIA BRIOSCHI<br>SOARES | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIBEIRAO PRETO, 17 de Maio de 2023

---

**Assinado por:**  
**RONILDO ALVES DOS SANTOS**  
**(Coordenador(a))**

