



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA**

**SANDRA SILVA ALVES**

**PERCEPÇÕES MATERNAS SOBRE AS VISITAS DOMICILIARES EM UM  
PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA EM  
FORTALEZA, CEARÁ**

**FORTALEZA**

**2018**

SANDRA SILVA ALVES

PERCEPÇÕES MATERNAS SOBRE AS VISITAS DOMICILIARES EM UM PROGRAMA  
DE FORTALECIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA EM FORTALEZA, CEARÁ

Dissertação apresentada à Coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Desenvolvimento e Primeira Infância.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Márcia Maria Tavares Machado.

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

A482p

Alves, Sandra Silva.

Percepções maternas sobre as visitas domiciliares em um programa de fortalecimento da primeira infância em Fortaleza, Ceará/Sandra Silva Alves. – 2018.

105 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança, Fortaleza, 2018.

Orientação: Profa. Dra. Márcia Maria Tavares Machado.

1. Desenvolvimento infantil. 2. Criança. 3. Visita domiciliar. 4. Avaliação de Programas e Projetos de Saúde. 5. Vulnerabilidade social. I. Título.

CDD 610

---

SANDRA SILVA ALVES

PERCEPÇÕES MATERNAS SOBRE AS VISITAS DOMICILIARES EM UM PROGRAMA  
DE FORTALECIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA EM FORTALEZA, CEARÁ

Dissertação apresentada à Coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Desenvolvimento e Primeira Infância.

Aprovada em: 16/04/2018.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Márcia Maria Tavares Machado (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Álvaro Jorge Madeiro Leite  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Paula Lima Barbosa  
Faculdade Ari de Sá

*À Maria Eduarda, filha amada, motivo maior da minha vida.*

*À Sophia, sobrinha querida, símbolo da Primeiríssima Infância.*

## AGRADECIMENTOS

*Neste momento em que me ocupo para escrever esses agradecimentos, considero que seja uma fase especial, pois há um sentimento de dever cumprido. Seria muito injusto da minha parte esquecer o nome de pessoas que contribuíram para a concretude deste trabalho, contudo não poderia deixar de citar aquelas que me ajudaram de maneira mais significativa.*

*Antes de tudo, sou grata infinitamente a Deus, que em nenhum instante me deixou só durante essa trilha, sempre emanando luz e serenidade quando precisei.*

*Sou muito grata pela oportunidade que tive de voltar a ser aluna de uma universidade pública, instituição essa que tanto valorizo e na qual acredito – e saber que sou privilegiada em meio a tantos brasileiros, nordestinos, que sequer conseguiram ou conseguirão galgar o ensino básico em nosso País.*

*Sou grata aos professores do Departamento de Saúde Materno-Infantil da Universidade Federal do Ceará (UFC), e, de uma maneira muito especial, a minha orientadora, Professora Doutora Márcia Maria Tavares Machado, pessoa determinada e sempre de prontidão, mesmo com tantas agendas a cumprir; e, ainda, na qualidade de Pró-Reitora de Extensão da UFC, pela oportunidade que me foi dada de compor a pesquisa “Práticas educativas e desenvolvimento infantil: um olhar sobre o Programa Cresça com Seu Filho na Percepção de Profissionais de Saúde e Cuidadores de Crianças de 0-3 Anos”, sob sua coordenação. Na oportunidade, agradeço à Liduína Lopes Alves, pela sua atenção e gentileza, sempre que a procurei na Pró-Reitoria de Extensão. Aos colegas que compuseram a pesquisa, Camila Machado de Aquino e Carlos André Moura Arruda, o meu muito obrigada!*

*Igualmente, sou muito grata aos professores que integraram a minha Banca de Qualificação, Professor Dr. Álvaro Jorge Madeiro Leite e Professora Doutora Raimunda Magalhães da Silva. Do mesmo modo, aos professores que compuseram a Banca de Defesa do Mestrado, Professor Dr. Álvaro Jorge Madeiro Leite e Professora Doutora Ana Paula Lima Barbosa.*

*Sou grata aos meus colegas do curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança da UFC. Como diríamos, uma turma suficientemente boa! E eles sabem o porquê! À Iranilde Moreira de Souza, secretária do mestrado, por sua atenção e carinho para conosco.*

*Sou grata ao Ministério da Saúde, em especial, a Gilvani Pereira Grangeiro, pelo apoio técnico ao Programa Cresça com Seu Filho, no tocante à realização desta pesquisa.*

*Sou agradecida imensamente aos profissionais que integraram e integram o Programa Cresça com Seu Filho, extensivo aos que estão nas políticas de Saúde, Educação e Assistência Social de Fortaleza, especialmente. À Carol Bezerra e Márcia Dias, o meu obrigada, pelo apoio! Às profissionais do Grupo Técnico Municipal do Programa, que conviveram mais diretamente durante esse processo - e amigas: Ana Paula Lima Barbosa, Cristiana Ferreira da Silva, Evilene Lima Fernandes, Francélia Maria Almeida Sales, Maria de Fátima Rabelo Gadelha, Nívea Rafaela Nóbrega e ao colega Rafael Olegaria. Esse agradecimento é extensivo às supervisoras regionais, em especial às técnicas Magna Santos Araújo e Sônia Linhares, que contribuíram na identificação e seleção das mães a serem entrevistadas. Saibam que sou muito grata a todas vocês!*

*Agradeço à equipe de profissionais da UFC e do Instituto da Primeira Infância (IPREDE), que atuou em parceria com os técnicos do Programa Cresça com Seu Filho, na elaboração do material pedagógico e na formação dos agentes comunitários de saúde e enfermeiros.*

*Sou reconhecida, igualmente, aos agentes comunitários de saúde, em especial aos que compõem as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) envolvidas no estudo, por terem me auxiliado no trabalho de campo, mesmo em momentos de tantas turbulências nos territórios.*

*Dirijo agradecimentos, sobretudo, às famílias envolvidas no trabalho de campo, sempre solícitas e que me proporcionaram a oportunidade de grande aprendizado!*

*Agradeço a todos da Família Leorne Silva e Família Alves, à minha sogra Jurema Franklin Bezerra e aos amigos – alguns distantes, porém, jamais esquecidos – pela força e o incentivo! Em especial, à amiga Lúcia Macedo Sales, por ter me apresentado em primeira mão à temática da Primeira Infância.*

*Seguindo um princípio bíblico e, ao mesmo tempo, um ditado popular, que os últimos serão os primeiros, deixei para agradecer no final as pessoas que mais estimo.*

*Sou grata à minha filha, Maria Eduarda (carinhosamente, Bubu), pela sua compreensão, doçura e força inesgotáveis; ao Eduardo, meu esposo, por suas críticas e questionamentos incansáveis; à minha querida mãe, Sônia Maria (*in memoriam*), por estar sempre ao meu lado, mesmo estando no plano divino; ao meu pai, José Arnóbio, pelo incentivo aos estudos; aos meus irmãos Márcio André, Juliana (irmã querida) e Arnaldo, por simplesmente serem pessoas tão especiais na minha vida.*

*Por fim, sou grata às crianças! Pelo que há de mais sublime.*

“Quando as crianças brincam e eu as oiço brincar, qualquer coisa em minha alma começa a se alegrar. E toda aquela infância que não tive me vem, numa onda de alegria que não foi de ninguém. Se quem fui é enigma, e quem serei visão, quem sou ao menos sinto isto no coração”.

(Fernando Pessoa)



## RESUMO

Inúmeros programas nacionais e internacionais de fortalecimento do desenvolvimento infantil utilizam como estratégia a *visita domiciliar*, como utilíssimo meio de abordagem junto às famílias. Embora os programas de visita domiciliar mantenham determinadas características que justifiquem a sua natureza, há distintas análises quanto à avaliação dos resultados dessa estratégia. O objetivo do estudo foi apreender determinados aspectos no que se referem às práticas de cuidados e concepções sobre o desenvolvimento infantil, a partir da perspectiva das mães de crianças, na Primeiríssima Infância, em situação de vulnerabilidade social; compreender como essas perceberam a realização da visita domiciliar em formato inovador, bem como as mudanças nas relações de cuidado e no fortalecimento de vínculo com seus filhos, desde intervenção mediada pelo agente comunitário de saúde (ACS), no contexto do *Programa Cresça com Seu Filho*, em Fortaleza, Ceará. O estudo, realizado de 2015 a 2017, em dois momentos distintos, utilizou abordagem qualitativa, sendo do tipo exploratório e descritivo, adotando como procedimentos de coleta dos dados a entrevista individual semiestruturada, aplicada às mães e/ou cuidadores residentes na Regional VI, de Fortaleza, nos bairros Barroso, Conjunto Palmeiras e Jangurussu. Foram realizadas 57 entrevistas, das quais 35 ocorreram no primeiro momento da pesquisa e 22 no segundo. Resultados: na primeira fase do estudo, o desenvolvimento infantil e o cuidado foram relacionados aos cuidados essenciais e proteção, fortalecimento de vínculos e acesso aos direitos sociais. Quanto às dificuldades subjacentes à prática do cuidar, citaram como principais: os cuidados cotidianos, problemas de saúde da criança e ausência e/ou pouca participação dos pais. No segundo período da pesquisa, referente às apreensões maternas da visita domiciliar e às mudanças percebidas após a intervenção, tiveram destaque o estímulo ao desenvolvimento infantil, apoio e orientações à família, valorização do brincar e fortalecimento de vínculos afetivos. Conclusão: as participantes da pesquisa valorizaram a metodologia adotada pelo *Programa* focalizado, sendo sugeridas a continuidade e a ampliação dessa estratégia a outras famílias em situação de vulnerabilidade social e o apoio institucional às famílias, por meio do fortalecimento intersetorial. As apreensões obtidas no estudo indicam que houve melhorias nas relações parentais, principalmente no que se refere ao fortalecimento de vínculos e ao ato de brincar, tendo em vista uma percepção mais ampliada sobre o desenvolvimento infantil.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento Infantil. Criança. Visita Domiciliar. Vulnerabilidade Social. Avaliação de Programas e Projetos de Saúde.

## ABSTRACT

Numerous national and international programs aimed to strengthen child development use as a strategy of *home visiting*, as a very useful means of approaching families. Although the home visitation programs maintain certain characteristics that justify their nature, there are different analyzes regarding the evaluation of the results of this strategy. The objective of the study was to understand certain aspects regarding the care practices and conceptions about child development, from the perspective of the mothers of children, in the First Childhood, in a situation of social vulnerability; to understand how they perceived the realization of the home visit in an innovative format, as well as the changes in care relationships and the strengthening of bonding with their children, from intervention mediated by the community health agent (ACS), in the context of the *Grow With Your Child Program*, in Fortaleza, Ceará. The study, carried out from 2015 to 2017, in two different moments, used a qualitative approach, being of the exploratory and descriptive type, adopting as data collection procedures the semi-structured individual interview applied to the mothers and / or caregivers residing in Fortaleza's Regional VI region, in the neighborhoods Barroso, Conjunto Palmeiras and Jangurussu. A total of 57 interviews were conducted, of which 35 occurred at the first moment of the study and 22 at the second. Results: In the first phase of the study, child development and care were related to essential care and protection, strengthening of bonds and access to social rights. Regarding the difficulties in between the practice of caring, they mentioned as important: daily care, health problems of the child and absence and / or low parental involvement. In the second period of the research, referring to the maternal apprehensions of the home visit and the changes perceived after the intervention, emphasis was placed on children's development, support and guidance to the family, promotion of playful activities and strengthening of affective bonds. Conclusion: the research participants valued the methodology adopted by the focused *Program*, suggesting the continuation and expansion of this strategy to other families in situations of social vulnerability and institutional support to families, through intersectoral strengthening. The apprehensions obtained in the study indicate that there have been improvements in parental relationships, especially in relation to the strengthening of bonds and playful activities, with a view to a greater perception of child development.

**Keywords:** Child Development. Child. Home Visit. Social Vulnerability. Evaluation of Health Programs and Projects.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Desenho da Supervisão do Programa Cresça com Seu Filho .....	27
Figura 2 - Ilustração dos Diálogos e Princípios do ICDP.....	28

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CadÚnico	Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DPI	Desenvolvimento da Primeira Infância
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
ICDP	<i>Internacional Child Development Programmes</i> - Programa Internacional de Desenvolvimento da Criança
IPREDE	Instituto da Primeira Infância
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LOS	Lei Orgânica da Saúde – Sistema Único da Saúde
MISC	<i>More Intelligent and Sensitive Child</i> - Programa Mediacional para um Cuidador mais Sensível
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PBF	Programa Bolsa Família
PIM	Programa Primeira Infância Melhor
PMF	Prefeitura Municipal de Fortaleza
PMPIF	Plano Municipal pela Primeira Infância de Fortaleza
PNPI	Plano Nacional pela Primeira Infância
RNPI	Rede Nacional Primeira Infância
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
PAIF	Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS .....	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos.....	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1	Contextos e a relevância do investimento na/para a Primeira Infância.....	16
3.2	Programas de visitação domiciliar como estratégia para o fortalecimento na/para a Primeira Infância: a experiência do <i>Programa Cresça com Seu Filho</i> .....	21
4	METODOLOGIA.....	29
4.1	Tipo de estudo.....	29
4.2	Sujeitos e local da pesquisa.....	30
4.3	Procedimentos de coleta de dados.....	30
4.4	Tratamento e análise dos dados.....	32
4.5	Considerações éticas.....	32
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	34
5.1	Perfil dos sujeitos da pesquisa: breve análise.....	34
5.2	Resultados e discussão do primeiro momento do estudo.....	39
5.2.1	<i>Desenvolvimento Infantil e o cuidado na concepção de mães</i> .....	39
5.2.2	<i>Dificuldades subjacentes à prática do cuidar</i> .....	43
5.2.3	<i>Narrativas sobre o cotidiano da Primeira Infância</i> .....	47
5.3	Resultados e discussão do segundo momento do estudo.....	49
5.3.1	<i>Apreensões maternas da visita domiciliar do Programa Cresça com Seu Filho</i> .....	49
5.3.2	<i>Programa Cresça com Seu Filho: mudanças e desafios percebidos com a intervenção domiciliar</i> .....	53
5.4	Resultados e discussão: contribuições comuns aos dois momentos.....	57
5.4.1	<i>O ACS e o cuidado na Primeira Infância: possibilidades e contribuições</i> .....	57
5.4.2	<i>Políticas Públicas e Primeira Infância: onde inicialmente focar</i> .....	58
6	CONCLUSÃO.....	61
	REFERÊNCIAS.....	66

<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>75</b>
<b>APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>76</b>
<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE): MÃES E CUIDADORES(AS) DE CRIANÇAS.....</b>	<b>77</b>
<b>APÊNDICE D – ARTIGO: <i>PROGRAMA CRESÇA COM SEU FILHO:</i> PERCEPÇÕES MATEERNAS SOBRE DESENVOLVIMENTO INFANTIL E A VISITA DOMICILIAR POR ACS.....</b>	<b>79</b>
<b>APÊNDICE E - PRODUTO: RELATÓRIO TÉCNICO DE PESQUISA....</b>	<b>103</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo situa-se no âmbito das políticas de saúde, no campo da avaliação qualitativa de programas e serviços, tendo como foco as práticas educativas e o desenvolvimento infantil, com suporte na experiência do *Programa Cresça com Seu Filho*, em Fortaleza, Ceará.

Este integrou a pesquisa intitulada “Práticas educativas e desenvolvimento infantil: um olhar sobre o *Programa Cresça com Seu Filho* na Percepção de Profissionais de Saúde e Cuidadores de Crianças de 0-3 Anos”, de abordagem qualitativa, dividida em dois momentos: *antes do processo de implantação do mencionado Programa; e após a intervenção deste*. Ainda no que se refere à relação deste estudo com a pesquisa há pouco citada, ressalta-se que este teve como sujeitos mães e/ou cuidadores de crianças atendidas pelo mencionado *Programa*; portanto, não contemplando profissionais de saúde, o que será explorado em outra etapa.

O interesse por estudar o tema abordado surgiu da nossa experiência como técnica do *Programa Cresça com Seu Filho*, bem como quando de sua participação no amplo processo de elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância de Fortaleza (PMPIF), iniciado no ano de 2013. Não obstante, as áreas da infância e adolescência sempre permearam nossa trajetória profissional como assistente social, no âmbito das políticas públicas, especialmente da assistência social e da saúde.

Inúmeros programas nacionais e internacionais de fortalecimento ao desenvolvimento infantil saudável aplicam como estratégia um excelente meio de abordagem junto às famílias - a *visita domiciliar* (OLDS, 2010; SCHODT *et al.*, 2015).

Embora os programas de visita domiciliar mantenham determinadas características que justifiquem a sua natureza, há distintas análises quanto à avaliação dos resultados dessa estratégia e sua eficácia (GAYLOR; SPIKER, 2012).

O *Cresça com Seu Filho*, instituído em âmbito municipal, é caracterizado como um *programa de visita domiciliar*, voltado à criança de zero a três anos de idade e suas famílias, em situação de vulnerabilidade social, cujo objetivo é fortalecer o desenvolvimento infantil, nos domínios cognitivo, socioemocional, motor e de linguagem (FORTALEZA, 2015; BEZERRA; BRECKENFELD, 2016; BOO; MATEUS; DURYE, 2017).

Isto posto, o estudo teve o intuito de apreender determinados aspectos no que se referem às práticas de cuidados e concepções sobre o desenvolvimento infantil, com suporte na visão de mães e/ou cuidadores de crianças na Primeiríssima Infância, em situação de

vulnerabilidade social; compreender como essas perceberam a realização da visita domiciliar em formato inovador, bem como as mudanças nas relações de cuidado e no fortalecimento de vínculo com seus filhos, expresso na intervenção mediada pelo agente comunitário de saúde (ACS), no contexto do *Programa Cresça com Seu Filho*, em Fortaleza, Ceará.

Pressupõe-se que os resultados possam colaborar com as análises sobre o fortalecimento do desenvolvimento infantil, tal como contribuir para o aprimoramento da experiência da cidade de Fortaleza e nos programas na contextura nacional, acerca de um *programa de visita domiciliar* voltado à Primeiríssima Infância, com suporte metodológico de uma avaliação qualitativa.



## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

Conhecer as percepções de mães e/ou cuidadores de crianças de zero a três anos de idade, nas dimensões do cuidado e fortalecimento de vínculos, com início na intervenção de *visitas domiciliares* realizadas pelo agente comunitário de saúde (ACS), no contexto do *Programa Cresça com Seu Filho*, em Fortaleza, Ceará.

### 2.2 Específicos

- Analisar, sob a óptica de mães e/ou cuidadores, as práticas relativas ao desenvolvimento integral na primeira infância, adotadas antes e após a intervenção feita com a participação dos visitantes (ACS), no domicílio.
- Identificar os aspectos facilitadores e dificultadores da adoção do *Programa Cresça com Seu Filho*, na perspectiva de mães e/ou cuidadores.
- Identificar as mudanças percebidas após a intervenção, na perspectiva das mães e/ou cuidadores que receberam as visitas domiciliares.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Contextos e a relevância do investimento na/para a Primeira Infância**

A consciência social da importância da criança como sujeito de direitos e de assegurar-lhe absoluta prioridade provoca transformações na sociedade, bem como na concepção e estruturação de políticas públicas voltadas a esse público e suas famílias.

A história, entretanto, relata ser atual o interesse pela infância. Estudos no âmbito da Sociologia e da História revelam que a infância não era sequer percebida, e que somente após o século XIX foi possível entendê-la como categoria socialmente construída. Hoje é possível saber que o conceito de infância é histórico, que muitos foram e são os significados constituídos, a depender da sociedade e de como esta analisa essa categoria, ou seja, embora seu componente biológico seja fato, a maneira como a infância é entendida é determinada socialmente, malgrado haver também variantes sociais, como raça, etnia, gênero, cultura, classe, condição social, dentre outros (ANDRADE, 2010).

Nos dias atuais, olhar a criança com pouca importância ou como objeto de tutela não é coerente, se considerarmos o que postula a Declaração Universal dos Direitos da Criança, adotada por unanimidade pela Assembleia Geral das Nações Unidas, desde 1959. Esta reconhece e afirma, em seus dez princípios, os direitos universais de crianças (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1959).

No Brasil, desde o advento da Constituição de 1988, crianças e adolescentes passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direitos e com prioridade absoluta, uma vez que estão em condição peculiar de pessoas em desenvolvimento (BRASIL, 1988).

Logo em seguida à Carta Cidadã, foi sancionada a Lei nº 8.069 de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), fruto da luta da sociedade brasileira. Esta legislação significou um grande avanço em relação aos direitos de crianças e adolescentes, pelo fato de romper legalmente com o Código de Menores e instituir a doutrina de Proteção Integral (BRASIL, 1990).

Na mesma direção, a Lei Orgânica da Saúde (SUS) de 1990 (BRASIL, 1990), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996 (BRASIL, 1996) e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993, e sua reformulação em 2011 (BRASIL, 1993; BRASIL, 2011), complementam, em suas competências específicas, os direitos sociais das crianças brasileiras.

A recente legislação de nº 13.257, sancionada em 2016, que institui o Marco

Legal da Primeira Infância, pactua políticas e ações voltadas à Primeira Infância, ratificando a importância de consolidar os direitos da criança em seus seis primeiros anos de vida (BRASIL, 2016a).

Todo esse arcabouço legal, entendido como valorização e visibilidade da criança, é expresso como um grande desafio à efetivação de políticas públicas que permitam a real garantia dos direitos de crianças e o dever da família, da sociedade e do Estado para com elas, na perspectiva de romper com o caráter paradoxal do que está posto nos dispositivos legais e o que é efetivamente concretizado pelas políticas.

Esses diplomas oficiais, bem como experiências e modelos de programas internacionais de estímulo ao desenvolvimento infantil, em especial, na América Latina (VEGAS; SILVA, 2013) e no Brasil, contribuem significativamente com a geração de outra perspectiva à infância, de forma a valorizar a necessidade de intervenções que possibilitem melhor desenvolvimento de crianças, especialmente àquelas que vivenciam situações de risco e vulnerabilidade social.

É imperativo afirmar que há consenso entre os estudiosos em desenvolvimento infantil de que o investimento na criança, em especial na Primeira Infância – fase compreendida de zero e seis anos de idade – constitui-se um dos maiores legados à sociedade e um dos temas de maior importância para o Brasil e o mundo (SHONKOFF; LEVITT, 2010; BRASIL, 2016a).

Conforme literatura sobre o assunto, a Primeira Infância constitui a fase que tem início com a concepção do bebê até o estágio em que a criança ingressa na educação formal, podendo ocorrer variadas noções do final dessa fase, a depender de como cada país conceitua a educação formal. Para a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), a Primeira Infância é a fase compreendida desde o nascimento até os oito anos de idade, dois anos a mais do que é preconizado no Brasil, que é até os seis anos de idade (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2016b). Já a Primeiríssima Infância é o período compreendido da gestação aos três anos de idade, intervalo demarcado como o mais relevante entre os períodos do desenvolvimento cerebral humano (MARINO; PLUCIENNIK, 2013).

Estudos na área da Neurociência, em colaboração com a das Ciências Humanas e Sociais – Psicologia, Antropologia, dentre outras – produziram evidências importantes sobre os efeitos do ambiente familiar e da qualidade do cuidado sobre o desenvolvimento infantil. Tais estudos, incluindo os do pediatra Jack P. Shonkoff, do *Center on the Developing Child* da Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, sinalizam que as intervenções positivas ocorridas especialmente nos primeiros anos de vida, a começar pela vida intrauterina, têm

impactos igualmente positivos e duradouros sobre vários fatores na vida adulta de uma pessoa (SHONKOFF, 2010).

Os princípios básicos da Neurociência indicam que oferecer condições favoráveis ao desenvolvimento infantil é mais eficaz e menos custoso do que tentar tratar as consequências das adversidades iniciais, posteriormente; e ainda, em algumas áreas, as medidas corretivas nos estádios posteriores do ciclo de vida, não são mais possíveis. Estudos apontam que as crianças submetidas ao estresse tóxico, precisariam de atenção especializada o mais cedo possível, com vistas a protegê-las de consequências indesejáveis (SHONKOFF, 2010).

Na reflexão de Shonkoff (2010, p. 3),

[...] desde a gravidez e ao longo da primeira infância, todos os ambientes em que a criança vive e aprende, assim como a qualidade de seus relacionamentos com adultos e cuidadores têm impacto significativo em seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social. Um amplo espectro de políticas – como aquelas voltadas a programas precoces de cuidados e educação, cuidados primários de saúde, serviços de proteção à criança, saúde mental de adultos e apoio à economia familiar, entre muitos outros – pode promover ambientes seguros e que garantam o apoio e os relacionamentos estáveis e afetuosos de que as crianças precisam.

Corroborando esse pensamento, Mustard (2010) assinala que os anos iniciais do desenvolvimento humano estabelecem a arquitetura básica e a função do cérebro. Acrescenta que o período inicial de desenvolvimento, incluindo a fase da gestação aos seis-oito anos de idade, interfere no estágio seguinte e, conseqüentemente, nos estádios posteriores. A formação ocorrida na Primeira Infância tem influência intensiva em todo o desenvolvimento posterior, ressaltada nos seguintes termos:

Um desenvolvimento inicial prejudicado afeta a saúde (física e mental), o comportamento e a aprendizagem na vida futura. A arquitetura e a função do cérebro são modeladas pelas experiências de vida que afetam a arquitetura e a função dos circuitos neurobiológicos. Os estímulos transmitidos ao cérebro pelos circuitos sensoriais nos períodos pré e pós-natal, e também nos demais estágios da vida, diferenciam a função dos neurônios e dos circuitos neurais. (MUSTARD, 2010, p. 13).

Igualmente, estudos validam esse pensamento, acrescentando que a saúde física e emocional, as competências sociais e as capacidades cognitivas e linguísticas que surgem nos primeiros anos de vida são indispensáveis, como prerequisites essenciais para o sucesso na escola, no trabalho e na comunidade, posteriormente (SHONKOFF; RICHMOND, 2009; SHONKOFF; LEVITT, 2010).

Nesse âmbito, pesquisadores revelam que uma criança em exposição sistemática a situações adversas e à violência desenvolve menos conexões cerebrais (MARINO; PLUCIENNIK, 2013; ARAUJO, 2017). Experiências positivas, tais como o afeto, a valorização, o incentivo e os limites, contribuem para a formação de uma identidade e personalidade saudáveis. Por outro lado, experiências negativas, como a falta de afeto, desvalorização e não reconhecimento, levam a frustração, tristeza e decepção, que trarão dificuldades em suas relações sociais, capacidades de aprender e potencial para enfrentar desafios e assumir responsabilidades. A equação desses sentimentos, positivos e negativos, desempenhará papel essencial na formação da identidade e personalidade.

Convém destacar o papel da família, pois se constitui no primeiro grupo ao qual o ser humano pertence. Dela dependem, portanto, dentre outros fatores, as experiências positivas ou negativas que o ser humano vivenciará desde a gestação; constitui um espaço insubstituível para a criança, pois é nesta que se iniciam seu processo educativo e a formação de sua identidade. Nesse espaço familiar, relações positivas de cuidado produzidas entre seus membros são capazes de estabelecer os primeiros vínculos afetivos que proporcionarão autoconfiança e independência. Esses vínculos são de sobrada importância na constituição de um desenvolvimento emocional saudável e se concretizam com esteio nos cuidados cotidianos (ABUCHAIM *et al.*, 2016). Assim, mesmo compreendendo os contextos de vulnerabilidades das famílias e as dificuldades por elas enfrentadas, convém destacar a função destas na qualidade de principal agente de socialização, em particular da criança.

Nessa perspectiva, destaca-se aqui a visão de vulnerabilidade social, no sentido de evitar entendimentos unilaterais acerca desse conceito. Não obstante, não nos cabe oferecer uma definição sobre esse tema, porquanto pensamos que não há um conceito estanque sobre vulnerabilidade social e que seu entendimento se dá com amparo em múltiplos condicionantes, concepções e dimensões. Importa, nessa compreensão, traçar alguns elementos que nos permitam refletir sobre as tensões que se projetam, ao pensar a situação da infância e seus desafios em contextos vulneráveis e adversos.

Embora não seja algo novo, porém, a expressão vulnerabilidade social auferiu maior importância nos anos de 1990, sobretudo com o esgotamento da matriz analítica da pobreza restrita às questões econômicas (MONTEIRO, 2011). Ou seja, o que ocorria – e ainda há pensamentos que se mantêm assim – era uma análise limitada sobre vulnerabilidade social, voltada ao conhecimento dos setores mais desprovidos da sociedade, no sentido de saber sobre o acesso e as carências de satisfação das necessidades básicas. Não havia uma preocupação em entender os determinantes e os fatores relacionados à pobreza e seu contexto

social.

Nesse sentido, ao pensarmos em vulnerabilidade social, importa levarmos em consideração tantos outros indicadores que se entrelaçam – saúde, educação, cultura, lazer, alimentação, trabalho e renda, acesso aos bens e serviços, mobilidade, lutas de classe, direitos sociais e humanos – entendidos aqui em sua concepção mais ampla em que tratam as questões relacionadas a preconceito, discriminação, exclusão e capacidade de reação – que superem o conceito estático de pobreza, tão somente.

Recente estudo realizado na Argentina traz uma análise comparativa de várias metodologias para o cálculo da pobreza relacionada à infância, situando o caráter multidimensional desse aspecto, em seis dimensões: direito à alimentação, direito ao saneamento básico, direito à habitação decente, direito aos cuidados de saúde, direito à estimulação (estímulos emocionais e frequência escolar) e direito à informação (TUNÓN; POY, 2017).

Partindo desse entendimento, fatores relacionados à desnutrição, estimulação inadequada e estressores ambientais nos primeiros 1000 dias de vida – período compreendido desde o início da gestação até os dois anos de idade – afetam de modo negativo o desenvolvimento de uma criança. Estudos que revisaram associações entre desnutrição materna e infantil com capital humano e risco de doenças dos adultos em países de baixa renda e de renda média, são sinalizadores de uma problemática evidenciada (VICTORA *et al.*, 2008).

Agregados a esses fatores, as condições socioeconômicas desfavoráveis das famílias ampliam os riscos, pois contribuem para o alastramento da pobreza e das vulnerabilidades, além de ocasionarem prejuízos que podem produzir efeitos sobre a saúde e o desenvolvimento da criança que, se não irreparáveis, pelo menos serão de superação difícil, a depender dos mecanismos de adaptação e reação, bem como no que poderá ser ofertado em termos de estratégias e intervenções para abrandar esses efeitos (ANDRADE *et al.*, 2005). Essa ideia é corroborada por Naudeau *et al.* (2011, p. 37):

[...] fatores de risco ambientais, tais como má nutrição, saúde precária, ambiente doméstico desestimulante e maus-tratos na infância, têm um impacto negativo sobre o desenvolvimento das aptidões da criança, de sua capacidade de aprender e de ser bem-sucedida na escola. Esses fatores de risco tendem a estar mais concentrados entre as famílias carentes cujos pais têm menor escolaridade, devido em parte a falhas de informação e em parte pelas restrições pelo lado da oferta.

Outro aspecto refere-se ao vínculo estabelecido, como importante fator de

proteção para o desenvolvimento de uma criança. Há estudos que apontam a relação de apego, principalmente no primeiro ano de vida, intimamente ligada ao desenvolvimento afetivo, cognitivo e social da criança (FALBO *et al.*, 2012). Nesse entendimento, mães, pais e/ou cuidadores devem ser motivos de segurança e acolhimento, de modo que contribuam para uma base segura para a criança (ABUCHAIM *et al.*, 2016).

### **3.2 Programas de visitação domiciliar como estratégia para o fortalecimento na/para a Primeira Infância: a experiência do Programa Cresça com Seu Filho**

São inúmeras as estratégias e as intervenções pensadas com o propósito de promover o desenvolvimento integral de crianças.

A redução dos índices da mortalidade infantil, por exemplo, recebeu considerável influência do Programa Bolsa Família (PBF)<sup>1</sup> – de transferência de renda com condicionalidades no âmbito da Saúde, Educação e Assistência Social – que contribuiu para uma redução de cerca de 20% na taxa de mortalidade infantil no Brasil de 2004 a 2009, e, ainda, para os casos de mortes por insuficiência nutricional e problemas respiratórios, a redução foi de quase 60% (RASELLA *et al.*, 2013). Estudo transversal comparou crianças pertencentes a famílias beneficiárias e não beneficiárias do PBF e, quando avaliaram aquelas oriundas de populações mais vulneráveis à desnutrição, constatou-se que as crianças de menos de cinco anos beneficiárias mostraram 26% mais chance de ter altura adequada em relação à idade e ao peso do que aquelas não beneficiárias; crianças com idade superior a 12 meses eram mais predispostos a ter altura adequada à idade, em comparação com as não beneficiárias; dentre outros achados positivos, validam essa importante estratégia para o desenvolvimento infantil (PAES-SOUSA; MIAZAKI; SANTOS, 2011).

Colabora nesse processo o modelo adotado, no Brasil, de Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que alcança mais de 60% da população brasileira, sendo o maior programa com seguimento comunitário do mundo de atenção básica, e que reúne mais agentes comunitários do que qualquer outra iniciativa

---

<sup>1</sup> O Bolsa Família surgiu como parte de uma estratégia integrada de inclusão social e de desenvolvimento econômico, constituindo-se em um grandioso programa público de transferência de renda do Brasil, talvez o maior da América Latina, tendo como instrumento de identificação o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico). Conta com um variado conjunto de benefícios sociais que visam a aliviar as tensões das famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade socioeconômica, por meio de uma renda complementar e acesso aos direitos sociais. O PBF intenciona apoiar o desenvolvimento das capacidades das famílias beneficiárias, por meio do acesso a serviços de saúde, educação e assistência social, em ampla articulação com o conjunto de programas sociais (CAMPELLO; NERI, 2013).

(MACINKO; HARRIS 2015), e, ainda, que possui como uma de suas principais diretrizes a atenção à família, a qual pode ser efetivada por meio da visita domiciliar.

Estudos apontam a atuação do Sistema Único de Saúde, em especial, a ESF, como promotor de bons resultados e influxos positivos na condição de saúde das crianças e suas mães, exercendo um papel importante na redução da morbimortalidade nos primeiros cinco anos e na qualidade das informações em saúde, possibilitando estratégias para atuação das políticas públicas, direcionadas às diferenças regionais e sociais (RASELLA; AQUINO; BARRETO, 2010; VICTORA, 2011).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), preconizada pelo Ministério da Saúde (MS), além de manter o propósito de reduzir a mortalidade infantil, assim como enfrentar outros agravos, inseriu em um de seus eixos prioritários o Desenvolvimento da Primeira Infância (DPI), utilizando como estratégia o fortalecimento das competências familiares para o cuidar dos filhos com afeto, estimulando o desenvolvimento integral (BRASIL, 2015).

As intervenções que se relacionam com o desenvolvimento infantil, em geral, abrangem a saúde e nutrição, estimulação precoce e fortalecimento das habilidades parentais, e ocorrem por meio da oferta de cuidados institucionalizados em centros infantis e serviços de saúde, e os cuidados na comunidade e no domicílio – que objetivam modificar, para melhor, o ambiente familiar e as práticas parentais (GERTNER; JOHANNSEN; MARTÍNEZ, 2016).

Os programas voltados ao fortalecimento da Primeira Infância que utilizam como estratégia a visita domiciliar visam a obter o envolvimento de mães e/ou cuidadores de crianças pequenas, de modo a modificar comportamentos e práticas parentais e, conseqüentemente, alcançar resultados positivos para as crianças e suas famílias, principalmente aquelas em situação de risco ou vulnerabilidade social. As avaliações de programas de visita domiciliar apontam que os melhores resultados ocorrem quando esses são realizados por meio de interações, que envolvam um visitador capacitado, um cuidador e uma criança, com apoio de um currículo estruturado. Essa estratégia pode ser mais efetiva se as atividades a realizar atendem às necessidades da intervenção (SCHODT *et al.*, 2016).

Gaylor e Spiker (2012, p. 7) definem a visita domiciliar:

[...] uma modalidade de prestação de serviços que pode ser utilizada para prover muitos tipos diferentes de intervenções para participantes-alvo. Programas de visitas domiciliares podem variar amplamente quanto a objetivos, clientes, provedores, atividades, programação e estrutura administrativa e, no entanto, compartilham alguns elementos. Esses programas fornecem serviços estruturados: 1. Em um contexto domiciliar; 2. Por um provedor de serviços capacitado; 3. Para modificar conhecimentos, modos de pensar e/ou entendimento sobre o comportamento de



crianças, cuidadores e outras pessoas no ambiente de cuidados, e para dar apoio às práticas parentais. [...] podem constituir a base para as atividades que ocorrem no momento da visita, um protocolo de visita, um currículo formal, um planejamento de serviço individualizado e/ou uma estrutura teórica específica.

No âmbito jurídico, o Marco Legal da Primeira Infância (BRASIL, 2016a) trouxe contribuições específicas às políticas e programas governamentais de apoio às crianças, desde a gestação aos seis anos de idade, e suas famílias, contemplando as visitas domiciliares e os programas de promoção da maternidade e paternidade responsáveis, em articulação com as políticas públicas, objetivando o desenvolvimento integral da criança. Enfatiza, ainda que:

Os programas que se destinam ao fortalecimento da família no exercício de sua função de cuidado e educação de seus filhos na primeira infância promoverão atividades centradas na criança, focadas na família e baseadas na comunidade (Art. 14, § 1º).

As gestantes e as famílias com crianças na primeira infância deverão receber orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, crescimento e desenvolvimento infantil integral, prevenção de acidentes e educação sem uso de castigos físicos, nos termos da Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014, com o intuito de favorecer a formação e a consolidação de vínculos afetivos e estimular o desenvolvimento integral na primeira infância (Art. 14, § 3º).

A oferta de programas e de ações de visita domiciliar e de outras modalidades que estimulem o desenvolvimento integral na primeira infância será considerada estratégia de atuação sempre que respaldada pelas políticas públicas sociais e avaliada pela equipe profissional responsável (Art. 14, § 4º).

Nesse sentido, ao refletir sobre a complexidade do aspecto social na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, que, assim como tantas outras capitais, ainda se configura por meio de inúmeras situações de pobreza, vulnerabilidades, riscos pessoais e sociais vivenciadas por distintos segmentos, com especial destaque à infância, o Governo Municipal instituiu o *Programa Cresça com Seu Filho*, em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e a Universidade Federal do Ceará (UFC)/Instituto da Primeira Infância (IPREDE)<sup>2</sup>, objetivando priorizar crianças de zero a três anos de idade e suas famílias, em situação de vulnerabilidade socioeconômica, para a promoção do desenvolvimento cognitivo, socioemocional, motor e de linguagem (BOO; MATEUS; DURYEY, 2017; BEZERRA; BRECKENFELD, 2016).

A decisão do mencionado *Programa* em eleger crianças na Primeiríssima Infância

---

<sup>2</sup> O IPREDE constitui-se como uma organização não governamental e há mais de duas décadas se dedica a “[...] promover a nutrição e o desenvolvimento na primeira infância, articulando-os com ações que visam ao fortalecimento das mulheres e da inclusão social de famílias que vivem em situação de vulnerabilidade social e pobreza” (LEITE *et al*, 2016, p. 86). Sua vinculação com a UFC se dá por meio de projetos de extensão, campos de estágios e residência médica. No caso do *Programa Cresça com Seu Filho*, foi referência curricular para a formação dos profissionais, por sua experiência com o Programa Internacional de Desenvolvimento da Criança – ICDP (*Internacional Child Development Programmes*).

fundamentou-se nos pressupostos da Neurociência, como abordado anteriormente, revelando que essa faixa etária é considerada sensível ao pleno desenvolvimento cerebral; os estudos acrescentam que a oferta de adequadas condições de cuidado, convivência e nutrição, como também em relação ao aprendizado, exercem diferenças significativas ao longo da vida da criança (SHONKOFF, 2010; LEVITT, 2010).

O *Programa Cresça com Seu Filho* foi gestado em 2013, e sua implantação em 2014<sup>3</sup>, no ensejo da constituição do Plano Municipal pela Primeira Infância de Fortaleza (PMPIF), com apoio na discussão de uma agenda voltada ao desenvolvimento de programas e projetos dirigidos à criança, com foco especial à Primeira Infância. Cabe salientar que o PMPIF foi estabelecido à luz do Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI)<sup>4</sup>, desde um diálogo feito com representantes governamentais e não governamentais e demais segmentos da sociedade civil envolvidos com a discussão da infância. O PMPIF foi sancionado pela Lei Municipal nº 10.221, de 13 de junho de 2014, ratificando a prioridade em relação à criança, em especial, a fase que compreende a Primeira Infância, ou seja, a criança até os seis anos de idade.

Igualmente, participam desse processo os demais setores envolvidos mais diretamente com a causa infantil, em especial a Educação, a Assistência Social e os Direitos Humanos, que têm o merecido destaque no trabalho intersetorial e de fortalecimento dessa iniciativa. Esse eixo intersetorial possibilita articular realidades complexas e adversas, por exemplo, situações que envolvam violência praticada contra crianças, sub-registro de nascimento civil ou mesmo a falta e/ou escassez de recursos materiais para a própria subsistência.

Além da transversalidade à ESF e à intersetorialidade, o *Cresça com Seu Filho* instituiu prioridade aos territórios mais vulneráveis, consoante a equidade, ao atender preferencialmente crianças cujas famílias se encontram em situação de pobreza e extrema pobreza. Tal afirmação pode ser mais bem ilustrada de acordo com Bezerra e Breckenfeld (2016, p. 578):

Outro prisma relevante para a estruturação do *Cresça com Seu Filho* engloba a necessidade em ofertar às populações socialmente desfavorecidas melhores

<sup>3</sup> O Grupo Técnico Municipal do *Programa Cresça com Seu Filho* e o *Programa Cresça com Seu Filho* foram instituídos, respectivamente, por meio dos Decretos nº 13.628, de 10 de julho de 2015 e nº 14.036, de 12 de junho de 2017, muito embora a parceria com o Ministério da Saúde tenha sido firmada em 2013.

<sup>4</sup> O PNPI foi uma iniciativa da Rede Nacional Primeira Infância (RNPI), construído com o intuito de traçar "as diretrizes gerais e os objetivos e metas que o País deverá realizar em cada um dos direitos da criança afirmados pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, pelas leis que se aplicam aos diferentes setores, como educação, saúde, assistência, cultura, convivência familiar e comunitária e outros que dizem respeito" (RNPI, 2010).

oportunidades para ampliar a estimulação do desenvolvimento da criança, bem como as competências em relação aos cuidados parentais, corroborando, assim, com as reflexões de Vegas e Santibáñez (2009) sobre os efeitos negativos da pobreza para o desenvolvimento durante os primeiros 6 anos de vida, que afetam o futuro da criança em relação à sua longevidade, saúde e produtividade, sendo necessária a propositura de intervenções adequadas para equalizar oportunidades para crianças de baixa renda.

Diferentemente de outras iniciativas no Brasil, América Latina e Caribe, voltadas ao fortalecimento da Primeira Infância (ARAUJO; LÓPEZ-BOO; PUYANA, 2013; VERCH, 2017), o *Cresça com Seu Filho* propõe uma metodologia inédita de trabalho integrado à ESF, por meio da atuação de agentes comunitários de saúde (ACS) e enfermeiros. A justificativa dessa escolha concentrou-se no fato de a ESF ser compreendida como espaço privilegiado e também legítimo de cuidado, no que se refere ao acompanhamento de gestantes, crianças e suas famílias, bem como pelo potencial técnico e de inserção territorial (ALVES *et al.*, 2016).

Assim, desde sua concepção até o momento atual, o propósito do *Programa Cresça com Seu Filho* objetiva apoiar as famílias, para que a criança alcance os marcos do desenvolvimento infantil para cada idade, por meio de uma intervenção com visita domiciliar, realizada pelo ACS, e supervisão do enfermeiro da ESF. Por isso, o *Programa* propõe a oferta de uma visita domiciliar diferenciada, aliada à supervisão como meio de avaliação processual, permitindo o fortalecimento das habilidades dos ACS no aprimoramento da visita domiciliar. Nesse entendimento, a execução do *Cresça com Seu Filho* se concretiza a partir de dois eixos: a *visita domiciliar* realizada pelo ACS e a *supervisão* das visitas domiciliares, de responsabilidade do enfermeiro da ESF, ambas com frequência semanal (FORTALEZA, 2015; BEZERRA; BRECKENFELD, 2016; ALVES *et al.*, 2016).

Como referencial teórico, o *Programa Cresça com Seu Filho* inspirou-se em duas grandes experiências. A primeira refere-se ao *Internacional Child Development Programmes/More Intelligent and Sensitive Child (ICDP/MISC)* - Programa Internacional de Desenvolvimento da Criança/Programa Mediacional para um Cuidador mais Sensível, ora desenvolvido pelo IPREDE, em Fortaleza, Ceará, e que se estrutura por meio de três Diálogos e oito Princípios (HUNDEIDE, 2004; FORTALEZA, 2015; MENESCAL *et al.*, 2016; BOO; MATEUS; DURYEYEA, 2017).

A segunda experiência diz respeito ao referencial teórico-metodológico do Programa Primeira Infância Melhor (PIM), do Estado do Rio Grande do Sul, que visa a estimular a criança nos seis primeiros anos de vida por meio de visita domiciliar e baseia-se no Programa Cubano *Educa a Tu Hijo* (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007; FORTALEZA, 2015; BOO; MATEUS; DURYEYEA, 2017).

Esses dois referenciais deram suporte teórico-metodológico para estruturação do *Programa Cresça com Seu Filho* e inspiraram a elaboração do currículo de atividades - Guia de Visitas Domiciliares do Agente Comunitário de Saúde<sup>5</sup> - utilizado na mediação mãe/pai/cuidador e a criança, desenvolvido pela UFC/IPREDE, com apoio do MS, sendo referência para orientar as atividades dos enfermeiros supervisores e ACS, como estratégia de apoio aos processos de trabalho desses profissionais em relação ao desenho institucional do *Programa* (FORTALEZA, 2015; BOO; MATEUS; DURYEYEA, 2017).

Ainda nesse contexto, cabe fazer referência ao modelo *Reach Up Early Childhood Parenting*, baseado no *Jamaica Home Visit*, que, igualmente, contribuiu para estruturação do *Programa Cresça com Seu Filho*, mais fortemente no modelo de supervisão, monitoramento e orientação aos ACS na/para realização da visita domiciliar (BOO; MATEUS; DURYEYEA, 2017), tal como instrumentalizar habilidades desses profissionais, para conduzir as visitas domiciliares de fortalecimento ao desenvolvimento da Primeira Infância.

A experiência de constituição do plano de supervisão do *Programa* mostrou que não há como separar a natureza das atividades em si, realizadas junto às crianças e suas mães, pais e/ou cuidadores, mediada pelo ACS, do processo de supervisão, estando essas interligadas e de modo complementar.

Acredita-se que, do ponto de vista da gestão, a supervisão, como função incorporada à rotina estabelecida de acompanhamento às crianças e suas famílias, contribui para a avaliação do processo de implantação/implementação, subsidiando o planejamento, a programação e a tomada de decisões, bem como de seus resultados e influências (ALVES *et al.*, 2016). Igualmente, a supervisão é um potencial espaço para o exercício da intersetorialidade, uma vez que são demandadas situações aos outros níveis de atenção à saúde e às demais políticas que se articulam com a intervenção.

A visita domiciliar do *Programa Cresça com Seu Filho*, realizada pelo ACS, ocorre com frequência semanal, com duração aproximada de uma hora, ofertada a cada criança acompanhada, por meio das atividades de fortalecimento do desenvolvimento infantil nos domínios motor, cognitivo, socioafetivo e de linguagem, respaldadas no Guia de Visitas Domiciliares do Agente Comunitário de Saúde, que contempla em sua metodologia três

---

<sup>5</sup> O *Guia de Visitas Domiciliares do Agente Comunitário de Saúde* foi pensado de modo a orientar o processo de trabalho do ACS quanto às atividades propostas de fortalecimento do desenvolvimento infantil, entre mãe/cuidador e a criança. O instrumento foi organizado por ciclo de vida da criança, orientado pela Caderneta de Saúde da Criança do MS, contendo um roteiro de 20 visitas domiciliares, organizado por ciclo de vida, fundamentadas nos três Diálogos e nos oito Princípios do ICDP (FORTALEZA, 2015).

momentos: chegada, atividade e despedida<sup>6</sup>.

Esse processo de trabalho é apoiado pela *supervisão de campo do enfermeiro* da ESF, nas modalidades *individual* e de *grupo*, que, por sua vez, tem apoio na *supervisão regional e municipal*, conforme ilustrado na Figura 1<sup>7</sup> (ALVES *et al.*, 2016).

Figura 1 - Desenho da supervisão do *Programa Cresça com Seu Filho*.



Fonte: FORTALEZA, 2014.

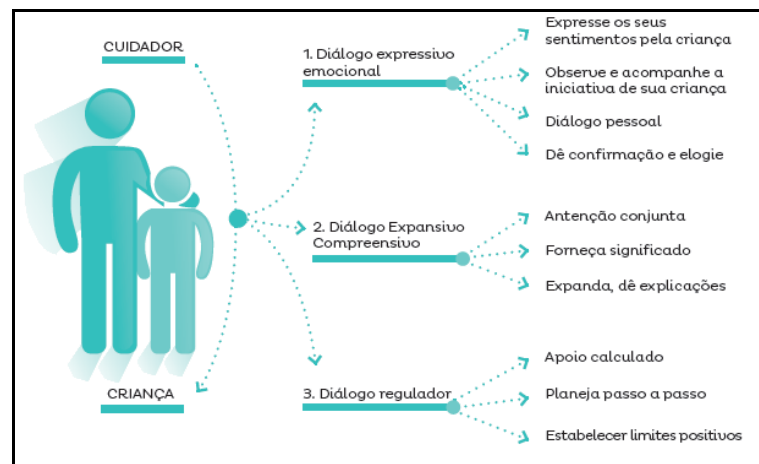
Conforme indicação anterior, o currículo de atividades foi estruturado no ICDP<sup>8</sup>, o qual prioriza o vínculo, o diálogo, a empatia, a crença do cuidador e o ato primário de cuidar (MENESCAL *et al.*, 2016). Como dito, esse referencial organiza-se por meio de três Diálogos para uma boa interação e oito Princípios, de acordo com a Figura 2 (FORTALEZA, 2015).

<sup>6</sup> **1º Momento – Chegada:** acolher, verificar o estado de saúde da criança (verificar Caderneta de Saúde da Criança, pesagem, estado vacinal) e dos membros da família, *feedback* da semana anterior (se a família realizou a atividade na semana anterior) e organizar o ambiente para a atividade da semana. **2º Momento – Atividade:** explicar a atividade do dia, e em parceria com a mãe/pai ou cuidador, apoiar a realização da atividade planejada, facilitando o vínculo entre a criança e a mãe/pai ou cuidador. **3º Momento – Despedida (Fechamento da Visita):** avaliar a execução das atividades pela mãe/pai ou cuidador; reforçar a repetição da atividade durante a semana e agendar a próxima visita (FORTALEZA, 2015).

<sup>7</sup> Secretaria Municipal da Saúde (SMS); Secretaria Municipal da Educação (SME); Secretaria Municipal de Trabalho, Desenvolvimento Social e Combate à Fome (SETRA); Secretaria Municipal da Cidadania e Direitos Humanos (SCDH). Ressaltamos que as duas últimas Secretarias Municipais foram unificadas, chamando-se atualmente Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SDHDS).

<sup>8</sup> O ICDP constitui-se como uma organização internacional, surgida em 1992, fruto de um trabalho iniciado desde 1985, pelo professor Karsten Hundeide da Universidade de Oslo, dentre outros pesquisadores. Hundeide faleceu em 2011 e a partir de então os trabalhos são conduzidos por Nicoletta Armstrong, pesquisadora e colaboradora do ICDP desde sua fundação. Foi implementado em diversos países, em especial na Europa, África, Ásia e América Latina, e em algum deles em escala nacional como na Noruega, Angola e Colômbia. Embora ainda não seja classificado como baseado em evidências, por não haver pesquisas sobre os efeitos a longo prazo, dentre outros aspectos, o ICDP demonstra ser eficaz na promoção de práticas parentais positivas e de fortalecimento das relações familiares (SKAR *et al.*, 2015). Foi avaliado no ano de 1993 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhecendo positivamente essa metodologia para melhorar a vida das crianças e suas famílias (HUNDEIDE; ARMSTRONG, 2003; HUNDEIDE, 2004).

Figura 2 - Ilustração dos Diálogos e Princípios do ICDP



Fonte: FORTALEZA, 2015.

O primeiro, *Diálogo expressivo emocional*, engloba quatro dos oito *Princípios* do ICDP: *expresse seus sentimentos pela criança, observe e acompanhe a iniciativa de sua criança, diálogo pessoal e dê confirmação e elogie*. Neste *Diálogo*, são enfatizados a demonstração de amor pela criança, o elogio dos sucessos e das tentativas, o estabelecimento de uma comunicação verbal e não verbal entre mãe, pai e/ou cuidador e a criança, e seguir a sua iniciativa de maneira participativa. O segundo, *Diálogo expansivo compreensivo*, traz três *Princípios*: *atenção conjunta, forneça significado e expanda, dê explicações*. Neste, são mais evidenciados os aspectos cognitivos e de linguagem da criança, ao descrever, fazer comparações, explicar, relacionar, mostrar entusiasmo, dar alternativas positivas, ampliar repertório, dentre outros. E o terceiro, *Diálogo regulador*, com seu oitavo *Princípio*, subdividido da seguinte maneira: *apoio calculado, planeja passo a passo e estabelecer limites*. Este *Diálogo* está relacionado aos limites que devem ser colocados à criança, de maneira positiva, amorosa e pedagógica, sem atitudes de violência. Salientamos que, embora o ICDP tenha essa estrutura, os *Diálogos* estão todos em relação (HUNDEIDE; ARMSTRONG, 2003; FORTALEZA, 2015).

Nesse sentido, o *Programa Cresça com Seu Filho* buscou referenciais no ICDP, por entender que este tem o intuito de fortalecer o desenvolvimento psicossocial de crianças até seis anos de idade, com base na boa interação – compreensão e amorosidade – com os pais e outros cuidadores com as quais se relacionam, com o propósito de fortalecer as relações familiares, as práticas parentais e desenvolver crianças como seres humanos sensíveis (HUNDEIDE; ARMSTRONG, 2003; SKAR *et al.*, 2015), sendo este um objetivo comum.

## 4 METODOLOGIA

Ratificamos que o estudo ora efetivado foi parte integrante da pesquisa “Práticas educativas e desenvolvimento infantil: um olhar sobre o *Programa Cresça com Seu Filho* na Percepção de Profissionais de Saúde e Cuidadores de Crianças de 0-3 Anos”, a qual foi dividida em dois momentos: *antes do processo de implantação do Programa Cresça com Seu Filho*, e *após a intervenção do mesmo*.

A escolha da abordagem qualitativa ou quantitativa é condição dialogada diretamente com o objeto de pesquisa. De igual modo, este orienta a escolha do método e instrumentos utilizados para a coleta dos dados. Analisando a afirmação de Pope e Mays (2009, p. 11), “[...] os métodos qualitativos têm muito a oferecer aos que estudam a atenção à saúde e os serviços de saúde”.

Diferentemente da pesquisa quantitativa, a de ordem qualitativa busca menos as generalizações e mais o aprofundamento e abrangência da compreensão do objeto investigado (MINAYO, 2010). Ante a natureza do objeto aqui demarcado, a abordagem qualitativa se impôs para dar suporte teórico-metodológico ao estudo.

A contribuição da pesquisa social, especificamente daquelas voltadas à produção da subjetividade, tanto reconhece os problemas oriundos dos cotidianos dos serviços e sistemas de saúde e suas causalidades, como visa também a propor soluções ou estratégias de intervenção para resolvê-los (GROULX, 2008). Assim, a contribuição da abordagem qualitativa para a pesquisa social situa-se na ressignificação da visão direcionada aos problemas da sociedade. Ademais, a abordagem qualitativa, na atualidade, contribui de modo significativo para o desenvolvimento de pesquisas no âmbito do desenvolvimento infantil.

Para adentrar a realidade das famílias envolvidas na pesquisa e captar suas experiências nas atividades de fortalecimento do desenvolvimento infantil, foi utilizada abordagem qualitativa, adotando como procedimentos de coleta de dados a entrevista individual semiestruturada.

### 4.1 Tipo de estudo

O estudo recorreu à metodologia qualitativa, sendo do tipo exploratório e descritivo. Essa escolha fundamenta-se no propósito de abordar fenômenos subjetivos e simbólicos, realizando uma aproximação fundamental entre sujeito e objeto, considerados ambos da mesma natureza (MINAYO, 2010).

## 4.2 Sujeitos e local da pesquisa

Para a inclusão no estudo, no primeiro momento, foram definidas famílias em situação de vulnerabilidade social, inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), com faixa de renda *per capita* de até R\$ 70,00 e de até R\$ 140,00 – consideradas, respectivamente, extrema pobreza e pobreza, em 2014 - ou beneficiárias do Programa Bolsa Família; com filhos de até dois anos e 11 meses de idade e/ou gestantes. Essas famílias deveriam residir nos bairros Barroso, Conjunto Palmeiras e Jangurussu, em Fortaleza, Ceará, pertencer a uma área de acompanhamento do ACS envolvido na implantação do *Programa Cresça com Seu Filho*, com visita regular da ESF, e que estivesse participado do *Ciclo de Formação Inicial para Profissionais do Programa Cresça com Seu Filho*.

Ressalta-se que a escolha dos bairros mencionados coincide com os que foram definidos pelo *Programa* em evidência, quando do momento de sua implantação, contemplando um dos objetivos propostos, que foi o de apreender das mães/cuidadores opiniões acerca da perspectiva de implantação de um programa de fortalecimento da Primeira Infância em Fortaleza. Nesse sentido, a escolha dos territórios ocorreu com suporte em critérios epidemiológicos e sociais: incidência de mortalidade infantil, de sífilis congênita, de gravidez na adolescência, a densidade populacional e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

No segundo momento, a seleção das mães/cuidadores foi feita com amparo na lista das crianças acompanhadas pelo *Programa Cresça com Seu Filho*, disponibilizada pelos enfermeiros supervisores da ESF, obedecendo ao critério de no mínimo cinco visitas domiciliares realizadas pelo ACS, com utilização do currículo de atividades – Guia de Visitas Domiciliares do Agente Comunitário de Saúde, com metodologia diferenciada da ESF.

## 4.3 Procedimentos de coleta de dados

A coleta dos dados foi mediada por entrevista, compreendida como procedimento que viabiliza uma situação privilegiada de interação do pesquisador com os sujeitos. Segundo Minayo (2008, p. 115), nas entrevistas, “[...] a realidade é um lusco-fusco, mundo de sombras e luzes em que os atores revelam e escondem seus segredos grupais”.



Neste estudo, as entrevistas foram do tipo semiestruturada – que, conforme André e Ludke (1986, p. 34), “[...] se desenrola a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações”.

Quanto à definição da amostra nos estudos qualitativos, corroboramos a ideia de Fontanella, Ricas e Turato (2008), ao refletir em que a importância de “quantos” é secundária em relação a “quem”, mesmo que não haja separação em termos práticos. O fato é que, inevitavelmente, haverá a necessidade de interromper a captação de informações e/ou de novos componentes.

Nesse caso, o número de entrevistas ocorreu por saturação, recurso frequentemente utilizado em estudos qualitativos no âmbito da saúde, para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra, interrompendo a captação de novos componentes, quando os dados obtidos passam a apresentar uma certa redundância ou repetição, na avaliação do pesquisador (MACHADO; BRAGA; GALVÃO, 2010; ANDRADE; BOSI, 2015).

Conforme indicação anterior, as entrevistas foram realizadas com as mães e/ou cuidadores em dois momentos distintos: *antes da intervenção do Programa Cresça com Seu Filho* e *após a intervenção do Programa*.

O primeiro momento da pesquisa foi iniciado em 2015, concomitante ao processo de formação dos profissionais do *Programa Cresça com Seu Filho*. Foram entrevistadas 35 mães/cuidadores nesse momento, sendo consideradas 34 entrevistas válidas e uma perda. Esta foi perdida tendo em vista de a entrevistada ter solicitado a interrupção da gravação.

O segundo momento da pesquisa ocorreu após dois anos de intervenção do *Programa Cresça com Seu Filho*, em 2017. Nessa etapa, foram entrevistadas 22 mães/cuidadores, com 20 entrevistas válidas e duas perdas em razão de problemas técnicos de gravação.

Houve o estímulo ao depoimento livre, todavia, foram utilizadas perguntas norteadoras, buscando apreender as concepções sobre desenvolvimento infantil, as experiências com o cuidado e as mudanças e os desafios que ocorreram na dinâmica familiar desde a inserção da criança em atividades de fortalecimento do desenvolvimento infantil, acerca dos cuidados e o estabelecimento de vínculos afetivos.

Valendo-se da importância que tem o ACS no que se refere à inserção territorial e ao vínculo com as famílias adscritas, buscamos o apoio desse profissional para nos conduzir às famílias selecionadas. Assim, o ACS acompanhou os pesquisadores ao domicílio das mães e/ou cuidadores que foram entrevistados, todavia, foi orientado a não estarem presentes no

momento da entrevista, resguardando a fala e evitando cerceamentos.

#### **4.4 Tratamento e análise dos dados**

As entrevistas foram gravadas em aparelho de áudio digital, obtendo-se a captação de todas as informações orais. O processo seguinte compreendeu a etapa de transcrição das narrativas, na íntegra, tentando-se a tradução mais comprometida do código oral para o código escrito (SZYMANSKY, 2004, p. 74). Posteriormente, foi realizada a leitura ativa das falas, categorizando as unidades de significado sobre a experiência das mães e/ou cuidadores com crianças submetidas a visitas domiciliares de apoio ao desenvolvimento infantil.

Há inúmeras técnicas e abordagens, de correntes e pensamentos distintos, no que se refere à investigação dos dados em uma pesquisa qualitativa. Assim, em relação à interpretação dos dados, usamos a Análise de Conteúdo, preconizada por Bardin (2004), prevista em três fases: a) Pré-análise; b) Exploração do material; e, c) Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. De modo mais detalhado, primeiramente, realizamos a pré-análise do material coletado e a leitura flutuante das transcrições, momento este de organização e sistematização das ideias. Em seguida, a exploração do material, fase na qual são escolhidas as unidades de codificação, com a adoção dos seguintes procedimentos: codificação, classificação e categorização. E, por último, o tratamento dos resultados - a inferência e interpretação de conceitos e proposições.

Os dados sociodemográficos da família foram sumariados e traçado um perfil das mães e/ou cuidadores participantes. Para esse fim específico, foi utilizado um roteiro contendo alguns elementos, compondo uma caracterização da mãe e/ou cuidador da criança.

#### **4.5 Considerações éticas**

Os referenciais da Bioética, preconizados na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), foram considerados neste estudo, obtendo-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE foi assinado por mães e/ou cuidadores das crianças envolvidas na pesquisa, de preferência o cuidador principal.

Durante todo o processo, foram explicados aos participantes das entrevistas o objetivo da pesquisa, a não obrigatoriedade de participação e o sigilo das informações e/ou anonimato do informante.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal do Ceará, de acordo com as normas determinadas pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, Parecer favorável N° 751.152/2014.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acompanhando o percurso metodológico adotado, os resultados e a discussão do estudo sob relato, foram estruturados em dois momentos que, embora tenham ocorrido em períodos distintos, estão intrinsecamente relacionados.

Antes, breve caracterização dos sujeitos da pesquisa será procedida, objetivando melhor compreensão sobre determinados aspectos que influenciam na análise do estudo.

Embora algumas avós tenham sido entrevistadas, por terem se expressado como principais cuidadoras das crianças, utilizaremos nos resultados e discussão do estudo a denominação maternas e/ou mães, por considerar que estas representam a maioria nesse contexto.

Os resultados e discussão deste experimento foram estruturados em quatro subitens:

- a) perfil dos sujeitos da pesquisa: breve análise;
- b) resultados e discussão do primeiro momento do estudo;
- c) resultados e discussão do segundo momento do estudo; e
- d) resultados e discussão: contribuições comuns aos dois momentos.

Esta dissertação comporta a escrita do artigo, intitulado: “*Programa Cresça com Seu Filho: percepções maternas sobre desenvolvimento infantil e a visita domiciliar por ACS em Fortaleza, Ceará*”, a ser submetido ao periódico e/ou revista temática, quando serão descritos os resultados e discussão do segundo momento do estudo.

### 5.1 Perfil dos sujeitos da pesquisa: breve análise

O primeiro momento da pesquisa, em que foram consideradas 34 entrevistas válidas, tem-se a seguinte caracterização das entrevistadas:

Todas as entrevistas foram realizadas com cuidadores do sexo feminino, sendo 31 com mães e três avós.

No que concerne à naturalidade das entrevistadas, 22 são de Fortaleza, Ceará; oito são provenientes do interior do Ceará e apenas quatro são de outros Estados.

A faixa etária das mães variou de 15 a 40 anos, sendo a média de idade de 25,6. No universo que engloba apenas as avós, estas estão de 44 a 65 anos de idade, com média de 52 anos.

A média do número de filhos por mãe foi de 2,3, variando de seis o número máximo e um o mínimo. Do total das entrevistadas, oito possuíam apenas um filho, 19 entre dois e três filhos, três de quatro e cinco filhos e três mães e/ou cuidadoras possuíam seis filhos.

Quanto ao estado civil das mães, dez declararam serem casadas, 13 informaram união estável, uma separada e sete solteiras. Estas últimas, algumas, declararam manter ainda contato/relação amorosa com os pais dos seus filhos. Dentre as avós, duas eram casadas e uma união estável.

No que diz respeito à profissão, 30 informaram serem donas de casa, sendo que 22 declararam essa opção como exclusiva e sete associaram com outras funções, quais sejam: autônoma, costureira, doméstica, manicure, ajudante de lanchonete e promotora de vendas. Outras duas cuidadoras se definiram apenas como costureiras, uma como doméstica e uma atendente de restaurante. Esta última é a única a possuir vínculo trabalhista formal com carteira de trabalho assinada.

A renda média mensal das famílias participantes da pesquisa foi de R\$ 680,00 reais, sendo esse valor inferior a um salário-mínimo. A renda máxima apresentada foi de R\$ 1.000,00 reais e a mínima de R\$ 300,00 reais. A média de rendimentos foi calculada pelo universo de 25 mães/cuidadoras, pelos seguintes motivos: duas não declararam renda, uma referiu viver com auxílio da mãe e seis sobrevivem com a renda proveniente do Programa Bolsa Família, não tendo sido especificado o valor que recebiam.

Nesse contexto, foram identificadas situações familiares que sobreviviam com uma renda mensal de R\$ 780,00 reais ou menos, destinada ao sustento de oito pessoas; e uma outra, com seis filhos, renda média de R\$ 400,00 reais, distribuída entre dez pessoas residentes no mesmo domicílio.

A média de moradores em cada residência foi de 5,05 pessoas, sendo o número mínimo de três e o máximo de dez pessoas, por domicílio, tendo como referência o local em que a criança mora.

A caracterização dos sujeitos do primeiro momento do estudo é resumido no quadro 1, conforme segue:

Quadro 1 – Caracterização dos sujeitos do estudo – Primeiro Momento

<b>Dados sociodemográficos</b>	<b>Número</b>	<b>Média</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	0	-
Feminino	34	-
<b>Naturalidade</b>		
Capital (Fortaleza)	22	-
Interior do Estado (Ceará)	8	-
Outros Estados	4	-
<b>Faixa etária</b>		
15 a 40 anos (mães)	-	25,6
44 a 65 anos (avós)	-	52,0
<b>Nº de filhos</b>		
Mínimo de um e máximo de seis	-	2,3
<b>Estado Civil</b>		
Casada	12	-
União estável	14	-
Separada	1	-
Solteira	7	-
<b>Profissão/Ocupação</b>		
Dona de casa (exclusivamente)	22	-
Dona de casa associada com outras funções (autônoma, costureira, doméstica, manicure, promotora de vendas, ajudante de lanchonete)	7	-
Outras (costureira, doméstica e atendente de restaurante)	4	-
<b>Renda Mensal (R\$)</b>		
Mínimo de R\$ 300,00 e máximo de R\$ 1.000,00	-	680,00
<b>Moradores por residência</b>		
Mínimo de três e máximo de dez pessoas	-	5,5

Fonte: Elaborado pela autora.

No segundo momento da pesquisa foram consideradas 20 entrevistas válidas, apresentando a caracterização dos sujeitos participantes, conforme está à frente.

Igualmente, todas as entrevistas foram realizadas com mães, sendo duas avós e duas tias, embora essas últimas tenham se posicionado como mães adotivas das crianças. Do

universo das mães, incluindo as adotivas, a mais nova tinha 18 anos e a mais velha 47. As avós tinham 50 anos.

A respeito da naturalidade, apenas duas eram do interior do Estado. As demais (18) eram de Fortaleza.

A média de filhos por mãe foi de 2,7, variando de um o número mínimo a cinco o máximo, apenas um filho a mais, em comparação com o primeiro momento da pesquisa que foi de seis filhos, o máximo.

Em relação ao estado civil das participantes, seis eram casadas, quatro solteiras, cinco em união estável. Quanto às demais, não forneceram essa informação.

Sobre a profissão, oito declararam serem donas de casa, sem exercício de nenhuma outra atividade, uma vendedora de cosméticos, duas artesãs (empalhando garrafas para fábricas de bebidas alcoólicas), uma autônoma (feirante) e uma auxiliar administrativo, que se encontrava desempregada. O restante não informou a profissão, embora tenha ficado implícito que eram donas de casa.

A renda mensal média das famílias foi de R\$ 2.000,00, porém, esse resultado não é representativo em relação ao todo, tendo em vista que apenas três mães forneceram essa informação. Dessas, uma das mães informou ter uma renda de R\$ 3.500,00. Em relação as demais, três informaram ter Bolsa Família e as outras não declararam a renda.

No que concerne à média de moradores por casa, foi de 4,9 pessoas, com o mínimo de três e o máximo de 11 pessoas, por casa, sendo considerada a residência onde a criança mora, igualmente ao primeiro momento.

A caracterização dos sujeitos do segundo momento do estudo é resumido no quadro 2, a seguir:

Quadro 2 – Caracterização dos sujeitos do estudo – Segundo Momento

<b>Dados sociodemográficos</b>	<b>Número</b>	<b>Média</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	0	-
Feminino	20	-
<b>Naturalidade</b>		
Capital (Fortaleza)	18	-
Interior do Estado (Ceará)	2	-
Outros Estados	0	-

<b>Faixa etária</b>		
18 a 47 anos (mães)	18	-
50 anos (avós)	2	-
<b>Nº de filhos</b>		
Mínimo de um e máximo de cinco	-	2,7
<b>Estado Civil</b>		
Casada	6	-
União estável	5	-
Separada	-	-
Solteira	4	-
Informação não fornecida	5	-
<b>Profissão/Ocupação</b>		
Dona de casa (exclusivamente)	8	-
Dona de casa associada com outras funções (feirante, vendedora de cosméticos, artesã, auxiliar administrativo)	5	-
Informação não fornecida	7	-
<b>Renda Mensal (R\$)</b>		
Mínimo não informado (referência Bolsa Família) e/ou não declarado e máximo de R\$ 3.500,00	-	2.000,00
<b>Moradores por residência</b>		
Mínimo de três e máximo de 11 pessoas	-	4,9

Fonte: Elaborado pela autora.

A análise geral do perfil das participantes da pesquisa, nos dois momentos, é que a maioria das famílias vive com menos de um salário-mínimo, com exceção de poucas. Salientamos que, embora a média da renda mensal descrita no perfil do segundo momento tenha sido superior a um salário-mínimo, pois é a representação da minoria, o contato com a realidade, durante o trabalho de campo corroborou o cenário de escassez de recursos, indo desde as necessidades básicas, como alimentação e produtos de higiene pessoal, até acesso a medicação, transporte, vestuário, dentre outros. Nesse sentido, os determinantes sociais são fatores relevantes a se considerar, haja vista o impacto no desenvolvimento infantil.

Outro componente do estudo que nos ajudou a entender melhor as condições socioeconômicas das entrevistadas, como já descrito, foi a análise do número de pessoas que residiam no domicílio, englobando o cuidador e a criança de até três anos de idade.



Embora nenhum homem tenha constado como sujeito da pesquisa, em alguns domicílios, os pais se fizeram presentes, tecendo comentários e opinando sobre determinados assuntos abordados ao longo das entrevistas. Estes mostraram-se participativos em relação ao cuidado das crianças, apesar de nenhum ter se apresentado como principal cuidador, sendo essa função ainda bastante delegada à mulher. Cabe salientar que as incursões e comentários dos pais foram circunstanciais e limitados a aspectos, em sua maioria, relacionados à violência e a necessidades de ordem econômica e social – falta de dinheiro, emprego, acesso a saúde, dentre outros.

## **5.2 Resultados e discussão do primeiro momento do estudo**

No primeiro momento, o estudo trouxe reflexões sobre as concepções maternas sobre desenvolvimento infantil e as práticas de cuidado, referidas por famílias em situação de vulnerabilidade social, tais como as dificuldades relativas ao desenvolvimento integral de crianças na Primeiríssima Infância.

A apresentação dos resultados será feita para cada categoria apreendida.

### ***5.2.1 Desenvolvimento Infantil e o cuidado na concepção de mães***

As categorias apreendidas das falas das mães sobre desenvolvimento infantil e as práticas de cuidado concentraram-se nos ***cuidados essenciais e proteção***, ao mencionarem questões relacionadas a higiene, alimentação, prevenção de acidentes domésticos, acompanhamento nos serviços de saúde, dentre outros; no ***fortalecimento de vínculo***, quando se referiram ao convívio familiar, ao ato de amamentar, a brincar com a criança, a dar carinho e atenção, a ensinar bons valores; e no ***acesso aos direitos sociais***, ao compartilharem com o poder público a responsabilidade e o entendimento de que a criança para ser bem-cuidada, precisa também ter condições de acesso a educação/creche, saúde, saneamento básico, lazer, cultura, trabalho e renda para os pais ou responsáveis, aos benefícios sociais, para citar os que foram mais mencionados pelas mães, principalmente ao considerar a situação de vulnerabilidade das famílias envolvidas no estudo.

Ao analisar os ***cuidados essenciais***, notamos que as mães, majoritariamente, relacionaram a sua importância para a criança ter um bom crescimento e desenvolvimento, o que de fato é muito relevante e essencial, porém, o cuidado, preponderantemente, se

concentrou no suprimento das necessidades básicas da criança, principalmente quanto à alimentação e à higiene pessoal:

É... ter higiene, principalmente, né? Ter higiene com as coisas da criança, dar uma boa alimentação. Cuidado pra não tá botando coisas sujas na boca, assear, sempre banhar a criança, manter a criança limpa, as coisinhas tudo lavada e escaldada. Eu já tenho quatro, já cuidei de muita criança de fora. Eu, eu dou tudo de mim pra criança nascer com saúde.  
(Ent. 28).

Eu acho que primeiro a alimentação. Primeiro a alimentação em tudo. Ela ser bem alimentada, tomar uma sopa, tomar uma vitamina – uma vitamina de fruta que eu digo, não é uma vitamina de remédio – vitamina de fruta, sopa... é... uma sustage, uma farinha láctea, uma coisa assim, né? Que eu acho que seja, porque a alimentação dessa daqui é essa. É a sopa, é o mingau, é a vitamina de fruta que eu faço pra ela... e biscoitinho, ela gosta é muito, ela come é muito, graças a Deus! Agora não, agora que ela tá com um pouquinho de fastio, porque ela tá no nascimento dos dentes [...] A higiênica também, né? Por que ajuda muito também. Então, eu... é um banho bem asseado, passar bem o sabão, o sabonete, o que tiver... nas mãozinha dela, no corpo dela... tudinho. Os meus filho foram criado assim, tá aí como é minhas filha. Graças a Deus, nunca num tiveram problema de micose, de coisa assim, nada! Aí! são tudo assim limpinha.  
(Ent. 31).

Tais narrativas corroboram o estudo observacional, de corte transversal, referente às crenças e comportamentos parentais adotados no cuidado domiciliar da criança prematura, com aplicação da escala *Crenças parentais e práticas de cuidado* (CPPC) – instrumento técnico de referência psicometricamente validado, a ser utilizado em estudos que focam o cuidado na Primeira Infância. Esse estudo apontou, nas análises das práticas parentais, os cuidados primários com maior média, seguido de contato face a face, contato corporal, estimulação por objetos e estimulação corporal, por último. O estudo concluiu as práticas parentais compatíveis com as crenças apresentadas, muito embora seja ressaltada a importância de serem analisadas as relações familiares, as características específicas da criança e dos pais, o contexto cultural e demais variáveis que influenciam nas práticas dos pais em relação aos cuidados dos filhos (COSSUL *et al.*, 2015).

Representações relacionadas à *proteção*, igualmente, tiveram ênfase nas falas das mães, quando referiram ter preocupação em relação a criança adoecer e com os acidentes domésticos:

Eu acho que o amor e os cuidado da criança, a gente tem que tá ligado 24 horas, por mais que a gente esteja próximo, às vezes acontece algo. Acho que isso é o fundamental. [...] cuidados em termo de criança no fogão, com quedas, com produtos de limpeza que às vezes a gente deixa bem exposto [...] eu acho que é o básico mesmo que a gente deve ter bastante, em termos de produtos de limpeza, fogão, energia. Eu acho que pra mim o essencial é isso, o cuidado.  
(Ent. 14).

Onde a criança for os pais tem que tá pra não se machucar. Eu acho que seria importante também, né? Eu acho que é em tudo. Proteção, com alimentação, com saúde... Eu acho que pra mim, assim, tem pais que não toma cuidado com a criança e a criança vive no sol e isso faz mal também pra saúde. Já eu, não. Eu fico de olho, aqui as porta é praticamente tudo fechada porque eu sou assim, eu não deixo [...] E tomo cuidado também na hora do banho porque o quintal é cerâmica.. e eu tenho cuidado, às vez escorrega. Por causa da cerâmica lisa. Esse daqui é muito danado e o outro, esse daqui já caiu bem umas duas vez já ali, aí eu tomo cuidado e onde eles tá e esse aqui também se atrepa nas coisa, no sofá, nos banco tudinho, mas eu fico todo tempo de olho porque Ave Maria.  
(Ent. 9).

Sobre esse assunto, observou-se que as narrativas coadunam com a pesquisa realizada no Brasil (REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA, 2010), desde a percepção e comportamento de mães, sobre acidentes com crianças, em que aponta as queimaduras e quedas, entre os riscos mais citados entre as mães e entre os que elas acreditam que seus filhos estão mais expostos, sendo também essas das principais causas de mortes por acidentes em crianças até quatro anos de idade (REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA, 2014; BRASIL, 2014).

O *fortalecimento de vínculos*, do mesmo modo, esteve nas narrativas, bem como estiveram o convívio com outras crianças e a importância do brincar:

O que não pode faltar pra criança é o amor dos pais. Os pais tem que tá sempre ali em cima deles dizendo o que pode e o que não pode. [...] tá explicando sempre as coisas pra ele principalmente quando está nas pergunta: pai por que isso? mãe por que aquilo? E a gente como pai e mãe, a gente tem que dar exemplo pro nossos filho, coisa que muitos pais por aí não sabe.  
(Ent. 3).

Primeiro é quando ela nasce e dar de mamar até os seis meses. O certo de todas as mães, ter carinho. Amor de mãe, do pai, dos avós. Também, porque se ela for pra casa de um avô e se sentir que não tem o carinho, ela vai ficar triste, ela vai, né? Porque eu acho que quando ela não tem o carinho da mãe e do pai ela fica deprimida, fica triste e não acho que não tem o desenvolvimento adequado.  
(Ent. 17).

[...] mas eu acho que o principal mesmo é a mãe amamentar, dar carinho, é o apoio maior da família, eu acho. O ensinamento que a gente ensina pra criança também. Porque hoje em dia às vezes a família é desestruturada. E muitas coisa e eu acho que também isso interfere no crescimento da criança e de todos os aspecto, eu acho, assim, no meu pensar.  
(Ent. 18).

Parece compreensível para as mães a importância do *fortalecimento de vínculos* para o desenvolvimento saudável de uma criança, inclusive a percepção do ato de amamentar, enquanto um momento de troca de afeto, todavia, percebe-se que muitas ainda não têm a dimensão do quanto isto influencia positivamente na formação humana, a depender da

qualidade dessa interação socioafetiva estabelecida na Primeira Infância, em especial (ABUCHAIM *et al.*, 2016).

O *acesso aos direitos sociais* foi ponto ressaltado nas falas das mães, como algo relevante. Estas reconhecem os programas e serviços de suporte às crianças e suas famílias, como creches, emprego ou ocupação e renda aos pais/cuidadores, programas de transferência de renda etc, como opções que possam facilitar o cuidado dos filhos, bem como sinalizaram ter conhecimento sobre os direitos reconhecidos em lei e que, em sua maioria, não são correspondidos, fato este que interfere diretamente na qualidade do cuidado e no desenvolvimento da criança:

Várias creches... Assim, eu acho, pronto, abriu essa creche ali, mas no dia que eu fui não tem vaga e as criança hoje em dia são muito imperativa. Pronto, a minha ela é muito inteligente e já era pra ela tá na creche e também o acompanhamento. do pessoal da creche bem direitinho e posto não podia faltar e também de mim tinha que tá direto assim conversando com ela. Tanta coisa. [...] Assim, porque todo mundo sabe que pra gente suprir as necessidade do filho, a gente tem que ter um emprego. aí a gente com emprego pra comprar as coisas dela. E é difícil emprego e esse Bolsa Família. Eu acho assim como eu fui lá [se referindo ao Centro de Referência da Assistência Social – CRAS] e eu fiz tudo direitinho, já era pra mim pelo menos ter recebido, mas eu não recebi. O pessoal hoje inventa um monte de coisa pra tentar ajudar e às vez faz é piorar. Aí pro crescimento dela eu acho isso, convivência com a gente, com todo mundo.  
(Ent. 23).

Muita coisa. Primeiro o governo tem que fazer a parte dele na sociedade, tendo uma infraestrutura boa, e os pais também, como em casa, na educação, porque a escola ensina o básico. Mas a educação vem de casa e quem ensina é os pais, ensinamento de tudo, tanto pra respeitar as pessoas como também pra preservar o planeta também. De tudo, ensinar de tudo. No dia a dia as condição financeira que cada um tem e que a criança pode e não pode ter. Tem que ensinar porque tem dia que a gente não tem o dinheiro e a criança faz birra e quer e quer e o pai tem que fazer o que tem que fazer, e a criança tem que aprender que tem dia que não tem e pronto, e tem que se conformar com aquilo, e os pais tem que ensinar de tudo um pouco. É isso.  
(Ent. 19).

Programas voltados ao desenvolvimento infantil em países de baixa e média renda indicam a importância da integração entre distintos setores, especialmente da saúde, educação e desenvolvimento social para a oferta de ações às crianças e suas famílias (ENGLE *et al.*, 2007).

Nesse contexto, os programas de transferência de renda, com as condicionalidades, igualmente, têm sua importância, em se tratando de famílias em situação de vulnerabilidade social (RASELLA *et al.*, 2013; JANNUZZI; PINTO, 2013; SILVEIRA NETO; AZZONI, 2013). As experiências ocorridas na América Latina e Caribe reforçam essas estratégias, não só pela transferência da renda concedida, mas, sobretudo pelas condicionalidades, no

cumprimento de protocolos de saúde materno-infantil, nutrição e vacinação e no atendimento à educação e assistência social (IBARRARÁN *et al.*, 2017).

Adicionalmente, o suporte às famílias por meio de programas de intervenções sociais, educativas e em saúde, voltados tanto às crianças quanto às suas famílias, como é o caso do acesso à creche e à educação infantil, elevação de escolaridade aos pais, grupos de gestantes nas unidades de APS, salas de apoio à amamentação, acompanhamento de puericultura, visitas domiciliares com regularidade e direcionadas à melhoria das práticas parentais e fortalecimento de vínculos afetivos, dentre outros, promovem efeitos maiores no desenvolvimento infantil, no que concerne à redução das desigualdades, à má nutrição e às oportunidades restritas de aprendizagem (ENGLE *et al.*, 2011).

### 5.2.2 Dificuldades subjacentes à prática do cuidar

No referente às dificuldades encontradas para o efetivo cuidado das crianças, destacaram-se os *cuidados cotidianos*, os quais foram relacionados à prevenção de acidentes, à alimentação, à amamentação, à higiene, dentre outros, equacionados com os *problemas de saúde da criança*, motivados pelos obstáculos de acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos, bem como o pouco apoio institucional e comunitário nas orientações dos cuidados:

Só na parte da saúde... por conta de não ter médicos, por conta de não ter ajuda financeira de saúde. Mas, a parte d'eu ter que... eu posso brincar com meus filhos e ter atenção com meus filhos, quando eles pede uma coisa eu sempre tô ali. Na parte do que eu posso fazer, eu faço. Só não na parte da saúde, porque aqui a parte da saúde é muito precária, mas o resto dá pra gente ir levando.  
(Ent. 13).

Eu acho sei lá... quando eles tão doente demais, às vezes eu fico pra baixo e quando é necessário às vezes até levar pra UPA, que esse aqui já teve pneumonia, esse aqui também. A minha maior dificuldade mesmo é quando eles tão doente, que às vezes eu não tenho dinheiro pra comprar remédio e fico preocupada e às vezes até chorar eu choro. Porque a gente procura de um lado, procura de outro e eu praticamente aqui não tenho ninguém da minha família, é só eu e o meu marido e pronto. Aqui é cada um por si, ninguém ajuda ninguém. Teve uma vez que eu levei esse pequenininho aqui de madrugada pro UPA com começo de pneumonia assim com catarro. Acho que a minha dificuldade é essa mesmo, eu fico sei lá... eu fico desorientada, fico conversando com Deus... força pra mim aguentar bem forte, né?  
(Ent. 9).

Muito embora tenha havido o reconhecimento, por parte de determinadas mães, do apoio recebido dos pais na criação dos filhos, foram igualmente identificadas como

dificuldades a *ausência e/ou pouca participação dos pais* nos cuidados efetivos com a criança:

Eu acho que se tivesse mais participação dos pais, tanto na escola quanto na vida da criança, dentro de casa, eu acho que seria bem melhor...  
(Ent. 1).

É mais... pra mim é tudo. Porque eu crio os dois só. Ele tem o pai só que é mesmo que não ter, ela também e ela não quer nem saber do pai dela, então pra mim tanto como educar, como também dar alimentação, porque quando eles tã com fome não quer saber da onde é que vem, quer saber se tem e tem que ser de tudo.  
(Ent. 19).

*A falta de apoio do poder público*, repetidamente, emergiu nessa discussão, sendo explicitadas dificuldades relacionadas ao acesso à educação/creche, à geração de emprego ou ocupação e renda aos pais, aos projetos sociais de apoio às famílias, aos espaços de lazer e cultura para as crianças e suas famílias e às questões ligadas à segurança pública. Destacou-se a ausência de suporte social para auxiliar às famílias, a exemplo de creches, o que ocasiona dificuldades para encontrar emprego ou ocupação ou até mesmo para permanência nos vínculos trabalhistas, os quais já possuíam.

Vixe Maria é tanta coisa... trabalhar, né? Primeiro pra dar algum alimento, roupa, vestido, uma boa educação pra eles. Que cresça na vida um bom rapaz ou uma boa pessoa.  
(Ent. 21).

Tipo creche, escola... aqui não tem porque é tudo longe, porque pra banda onde minha mãe mora tem muito tudo perto, aí caso a pessoa quiser trabalhar não pode porque no caso não tem com quem deixe ela, porque a creche daqui é lá pra bando do Castelão, eu acho que tem uma creche, eu acho... Pra banda daqui o colégio é longe que só também e nada tem perto... e era bom... se tivesse... Praça aqui também não tem. Não tem nada. Tem uma praça ali, mas é negócio de apartamento e só pode quem mora lá.  
(Ent. 32).

Reforçamos essa última premissa, não só pelo aspecto relacionado à condição da mãe, pai e/ou cuidador ter um local onde deixar a criança para ir ao trabalho, mas também por um direito reconhecido da criança (BRASIL, 1990; BRASIL, 1996; BRASIL, 2016a). Ademais, a permanência desta na creche ou pré-escola significa uma oportunidade de ter acesso à alimentação, que em determinadas circunstâncias sociais não lhe é possível em seu ambiente familiar. E, ainda, estudos (ANDRADE *et al.*, 2005; COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2014) apontam que ambientes familiares inseguros ou comprometidos, a frequência da criança em creche ou pré-escola torna-se ainda mais relevante, uma vez que representa a chance de receber parte dos estímulos que receberia em

sua casa, caso tivesse condições mais favoráveis. Outras pesquisas indicam que investimentos em programas de aprendizagem na Primeira Infância, produzem retornos sob a forma de redução da necessidade de educação especial, redução de custos relacionados ao envolvimento das pessoas em atividades ilegais e aumento do bem-estar e da renda das pessoas (HECKMAN, 2008; DOYLE *et al.*, 2009; ARAÚJO, 2011).

Para refletir sobre esses aspectos, na nossa avaliação as deficiências cognitivas e educacionais em crianças com atraso no crescimento têm uma perda de 22% na renda anual na idade adulta (GRANTHAM-MCGREGOR *et al.*, 2007).

Os relatos apontaram, adicionalmente, a *pouca disponibilidade de tempo para estar com a criança*, tal como uma dificuldade, tendo em vista o excesso de trabalho e de atividades domésticas, muito embora haja um esforço em encontrar tempo disponível e necessário para estar com as crianças e, na medida do possível, estimulá-las com brincadeiras e ludicidade:

É o tempo... assim, queria ter mais tempo pra conversar, pra brincar, pra desenvolver mais uma amizade com eles e a questão mais é o tempo. Eu trabalho e agora tô estudando a noite aí fica mais complicado [...] Em todo momento, assim, eu tô com eles ali... eu trabalho aqui na mãe, mas todo momento eu tô com eles ali, alimentação rigorosa ali na hora certa. Brincar é que fica mais com o pai, né? Ele brinca muito com eles principalmente na parte da noite e agora que eu tô estudando é que ele fica mesmo no batente.  
(Ent. 10).

As minhas dificuldade, assim, em termo de cuidado eu posso dizer... é porque eu queria dar muita atenção ao meu filho de três anos como eu dou a menor. Mas isso só não acontece, assim, porque... mas o meu esposo me ajuda nisso, só que não é que nem a mãe, porque o pai não sabe assim de tudo que a criança realmente tá passando naquele momento. A minha dificuldade, assim, no decorrer do tempo e cuidando da nenê, aí às vezes ele precisa da minha atenção e naquele momento eu não tô podendo. Mas, dificuldade mesmo, assim, eu sempre procuro, assim, mesmo dividir assim um pouquinho o tempo pra ele, pra ele também não ficar se sentindo desprezado porque eu tô cuidando da nenê. Porque ritmo de mãe realmente não é fácil, mas eu procuro me esforçar e dividir o tempo pra cada um, pra casa, esposo.  
(Ent. 15).

A literatura que trata sobre a família (ARIÈS, 1978) indica mudanças sociais significativas que ocasionaram transformações nas relações familiares. Igualmente, as transformações ocorridas no mundo do trabalho e na sociedade nas últimas décadas trazem rebatimentos nas relações sociais e na vida contemporânea das famílias, que repercutem de modo direto no desenvolvimento das crianças.

Estudos que trataram os conflitos de mulheres inseridas em atividades produtivas apontaram as dificuldades e as estratégias utilizadas para articular a família, a vida pessoal e profissional (JONATHAN; SILVA, 2007; LEVY; JONATHAN, 2010). Deste modo, a pouca

disponibilidade de tempo para estar com os filhos é cada vez mais percebida na realidade das famílias, independentemente dos contextos familiares ora analisados, trazendo grandes desafios a serem superados em prol do desenvolvimento integral das crianças, haja vista que estas necessitam dos cuidados dos adultos para a sua sobrevivência, inclusive.

Como já evidenciado pelos estudos, o desenvolvimento do cérebro de uma criança pequena depende, dentre outros fatores, do estímulo ambiental e, em particular, da qualidade das interações e do cuidado recebido (YOUNG..., 2004).

Bowlby (1982), por seu lado, salienta a necessidade de a criança de estabelecer sentimento de confiança em relação ao meio ambiente em que está inserida. Portanto, perante esse dilema, há de se buscar meios de apoiar as famílias para que estas passem a exercer cuidados mais responsivos e de proporcionarem mais tempo para estarem com seus filhos, sobretudo com qualidade.

Pesquisas complementam expressando, que a ausência dos pais e a pouca participação nos cuidados cotidianos os impulsionam a delegar os cuidados básicos e a educação dos filhos a outras instâncias, com especial destaque para a escola, a televisão, a rua e a *internet*, deixando, em determinada medida, a função socializadora que outrora competia somente à família (LEVY; JONATHAN, 2010). Outros autores ainda indicam as avós, depois dos pais, como principais socializadoras das crianças (DIAS; VIANA; AGUIAR, 2003).

Ainda nesse contexto, foi possível verificar aspectos relacionados à ***educação dos filhos*** - que poderíamos traduzir como uma preocupação – igualmente, como dificuldades apontadas pelas mães, principalmente ao considerar a característica dos territórios onde residem as famílias, marcadas por diversas situações de vulnerabilidades e riscos pessoal e social:

Assim, tem que ter muita responsabilidade... com elas! Porque... Não sei quando ela tiver maior [referência a filha de nove anos que acompanhava a entrevista] Tanto ela como a outra... Porque até agora, graças a Deus, essa aí ainda me escuta. Porque tem filho que não escuta mais a mãe. Eu crio ela como eu posso. Não solto ela com ninguém, pra nenhum canto. Pra onde vai, é comigo, com a minha mãe. Com mais ninguém. Nem com o pai delas eu solto. Eu tenho medo.  
(Ent. 2).

Eu acho assim... pra trabalhar não tem aonde a gente deixar, isso é bem difícil e também preocupa assim com os grande, porque um estuda de manhã e o outro a tarde, aí quando não tão no colégio tá desocupado, aí é uma preocupação grande porque fica a mente desocupada. E no caso seria bom que tivesse algum projeto... pra ocupar o tempo que eles tão fora da escola, e os pequenininho também assim seria bom que tivesse uma atividade no bairro pra ocupar o tempo também.  
(Ent. 7).



### 5.2.3 Narrativas sobre o cotidiano da Primeira Infância

Embora o cotidiano das crianças e suas famílias não tenha sido objeto de pesquisa específico do estudo, avaliamos ser importante trazer algumas apreensões que se relacionam com os cuidados e as dificuldades manifestados pelas famílias.

Foi observado que o cotidiano das mães, especificamente, é permeado pelo cuidado dos filhos e da casa, já que todas as entrevistadas possuem como atividade básica essas tarefas:

[...] cinco horas da manhã se acordam... aí filinha pro banheiro para tomar banho... Aí café da manhã e colégio. 11 horas chegam, tomam banho, almoçam e passam a tarde dormindo. Aí acordam, a filinha de novo pra fazer tarefa. [risos] Aí tem um tempinho livre. Tempo livre pra brincar, pra comentar como foi o dia... É assim... (Ent. 1).

O dia amanhece tem que arrumar um pra ir pro colégio, tem que fazer merendas. Tem que prosseguir em frente, arrumar casa e aquelas dificuldades que às vezes tô cuidando do bebezinho e tem que fazer isso, aquilo... às vezes atrapalha, mas quando é no fim do dia eu tô [se referindo ao cansaço] A menorzinha vai pra creche, a mais velha quando é uma hora ela vai pro colégio aí só vou buscar cinco horas da tarde. [...] A minha dinâmica normal, arrumar a casa e depois eu sento pra ler [se referindo a Bíblia]. (Ent. 3).

Notamos que, dentre as atividades desenvolvidas no dia a dia, surge, espontaneamente, o brincar - tanto com outras crianças (seus irmãos ou primos) e com as próprias mães, já que estas, em sua maioria, passam a maior parte do tempo com as crianças.

Das brincadeiras, foram citadas as mais variadas possíveis, indo desde modalidades mais tradicionais, como carimba, esconde-esconde, pega-pega, bola, bonecas, roda, uso de utensílios domésticos (panela, colher, copos, caixas), aos brinquedos como bicicletas e aparelhos tecnológicos (*tablets*).

[...] no geral a gente brinca assim, todo mundo junto. [...] Eles gostam de montar quebra cabeça... futebol... de bicicleta, de adivinha... esconde-esconde. O comportamento, se tiver bom, tem direito de sair pra brincar de carimba... Só! [...] Agora a leitura é mais na escola. Mas sempre que a gente se reúne um conta o que ouviu, o que prestou atenção na escola, e vai contar. [...] Os brinquedos com essa chuva eu acho que não tá mais prestando não. (Ent. 1).

Pressupomos que toda criança está inserida em uma determinada cultura, de modo que a brincadeira possibilita à criança se apropriar de códigos culturais e de papéis sociais (BROUGÈRE, 2010). Assim, a valorização da história e das brincadeiras antigas, por meio das

contribuições intergeracionais, pode ser uma maneira de compartilhar conhecimentos com a criança, porquanto, o brincar para a criança representa experiência singular e de grande importância para o seu desenvolvimento, uma vez que estimula a autoestima, a confiança, a criatividade, a autonomia, dentre outros atributos relacionados a cognição e linguagem. Conforme Kishimoto (2001, p. 67), “[...] toda experiência resgatada através das brincadeiras contribuirá para o crescimento da criança no seu modo de ver e atuar no mundo”.

Não obstante, foram observadas determinadas mães que, por algum motivo, afirmaram não brincarem com os filhos, tendo alegado o fato de não gostarem de brincar:

[...] brincadeira... Eu não! Elas duas só! Eu não gosto de brincar [risos]... Hum, hum [faz gesto negativo com a cabeça]. Nunca brinquei! [...] a de nove anos... brincava com os meus sobrinhos. Eu tenho um bucado de sobrinhos, nove sobrinhos. Aí eles ajudavam, ficavam brincando com ela enquanto eu ia fazer as coisas e assim ia... Aí, agora não. Agora só tem ela pra olhar ela [bebê de 1,6 meses] enquanto eu faço. [...] eu não gosto de brincar!  
(Ent. 2).

Especialistas ressaltam que a capacidade que o adulto tem de brincar aumenta sua resistência às frustrações e às dificuldades cotidianas, e que, ao tornar hábito o ato de brincar com a criança, possibilita que recupere a ludicidade que ora pode ter sido perdida, ou mesmo iniciar, caso não tenha vivenciado no tempo oportuno de sua infância (SAVIANI, 2014). Morin (1999) enobrece esse pensamento, ao dizer que o homem não é somente Humano sábio (*Homo sapiens*), mas igualmente Humano que brinca (*Homo ludens*).

Apesar da diversidade de brincadeiras anteriormente citadas, notamos poucas iniciativas de leitura e narração de estórias, pelas mães, como estratégia de aproximação com seus filhos, justificando tal atitude no fato de não possuírem habilidades para desenvolver atividades desta natureza, ou mesmo por julgarem como de pouca importância para a criança, pelo fato de acharem que elas não entendem:

Brincar de boneca que é o que ela mais gosta. Nós pega caderno pra riscar, né? [fazendo referência à criança que está ao lado] Só isso. Música... historinha ainda não, porque eu acho que ela não entende, eu acho, né?  
(Ent. 32).

[...] contar história... Não... Porque... [risos] Sei lá... porque eu acho que ela não entende...  
(Ent. 34).

Julgamos de enorme importância a introdução de hábitos de leitura de histórias à criança, antes mesmo de sua inserção na pré-escola, como um potente mecanismo de melhoria dos aspectos cognitivos e do desenvolvimento de habilidades da linguagem oral - aumento de

vocabulário, habilidade de soletração, habilidade em leitura e escrita, ortografia, e ainda, de estímulo à imaginação e à interação da criança, inclusive no que se refere aos aspectos socioculturais e lúdicos (HARGRAVE; SÉNÉCHAL, 2000; FONTES, 2004; SAINT-LAURENT; GIASSON, 2005; HOOD; CONLON; ANDREWS, 2008; SILINSKAS, *et al.*, 2010; MOL; BUS, 2011).

Ademais, estudos apontam que o estímulo à leitura pelos pais e/ou seus cuidadores são capazes de produzir efeitos significativos, como aumento de desempenho futuro em testes de leitura e melhoras na autopercepção como leitores (CABEZAS; CUESTA; GALLEGO, 2011); boas habilidades matemáticas e de leitura associadas positivamente com níveis socioeconômicos, motivação acadêmica e duração da educação (RITCHIE; BATES, 2013).

### 5.3 Resultados e discussão do segundo momento do estudo

A seguir, apresentaremos os resultados e discussão do segundo momento do estudo, etapa pós-intervenção, o qual objetivou *aprender as percepções maternas quanto às mudanças que ocorreram na dinâmica familiar, desde inserção da criança no Programa Cresça com Seu Filho, acerca dos cuidados e o estabelecimento de vínculos afetivos.*

#### 5.3.1 Apreensões maternas da visita domiciliar do Programa Cresça com Seu Filho

Com apoio nas análises das narrativas sobre as impressões acerca da visita domiciliar de fortalecimento do desenvolvimento infantil do *Programa Cresça com Seu Filho*, para orientar os cuidados com a criança, emergiram como principais categorias: ***estímulo ao desenvolvimento infantil, apoio e orientações à família e valorização do brincar.***

No que se refere ao ***estímulo ao desenvolvimento infantil***, as entrevistadas indicaram as visitas domiciliares como uma estratégia potencial de promoção ao desenvolvimento infantil, sobressaindo os aspectos cognitivos e o estímulo às brincadeiras, pois as atividades propostas incentivaram o aprendizado da criança:

[...] eu acho que... sem isso [referindo-se às visitas domiciliares] as crianças, talvez, não estariam desenvolvidas como está, principalmente no aprendizado, é... do dia-a-dia... uma orientação, com o brinquedo... desperta muito pras criaturinha... pra o futuro... porque a criança... a base dela é agora, os ensinamento... vai fortalecer o crescimento, o estudo, depois.  
(Ent.1).

[...] Eu entendo que é pra eles ficarem... mais inteligente, tipo saber as partes do corpo... igual que a ACS vem falando aqui nas brincadeira, num é? pra saber a idade certa do que ele tá fazendo. [...] Eu acho ótimo porque ela [se referindo a ACS] tá sempre aqui. Ela vem sempre.  
(Ent.11).

O aprendizado da criança acontece muito antes do seu ingresso na escola, pois, ao crescer e se desenvolver nos domínios físico, cognitivo, socioemocional e de linguagem, ela aprende por meio de suas relações familiares e sociais, ou seja, no ambiente dos seus relacionamentos (YOUNG..., 2004; ANDRADE *et al.*, 2005; COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2014).

Conforme discussões anteriores, os programas de visitação domiciliar destinados a crianças e suas famílias visam a apoiar o crescimento e o desenvolvimento, com o intuito de melhorar as práticas parentais, ampliando os conhecimentos e a capacidade de oferecer um ambiente saudável para as crianças. Demonstra considerável estratégia de fortalecimento do desenvolvimento infantil, muito embora com vários resultados, a depender dos objetivos esperados, provedores, público, abordagem, conteúdo das visitas, estruturação e formato da oferta de serviços, bem como se combinados ou não com outras intervenções (GAYLOR; SPIKER, 2012; BRASIL, 2016b).

Ao analisar as narrativas, identificamos similaridades em estudo que apontou desfechos cognitivos e resultados socioemocionais mais representativos em crianças visitadas, em comparação com crianças de grupo-controle (SWEET; APPELBAUM, 2004).

Desse modo, exemplificamos, ainda, a realização de estudos na Jamaica e Santa Lúcia, relacionados a programas de visitação domiciliar, objetivando melhores interações entre pais e filhos, quando pequenos, que sinalizaram benefícios significativos no conhecimento e nas práticas parentais. Desempenho escolar, saúde mental, redução de comportamentos violentos e maior renda foram alguns dos resultados encontrados, durante 22 anos de intervenção domiciliar (WALKER *et al.*, 2016).

Torna-se evidente o reconhecimento, pelas mães, da presença dos ACS, mediando o incentivo da interação com seus filhos, especialmente quando as visitas ocorreram de modo sistemático, como é preconizado pelo *Programa Cresça com Seu Filho*:

Mulher, é de uma grande importância. Às vezes a gente pensa que não, que tudo hoje em dia tem na internet pra gente pesquisar, tem não sei aonde, mas, não! [...] cada filho é uma criação diferente, cada filho é um jeito diferente [...] com esse programa, o *Cresça com Seu Filho*, ela colocou, né? Ela veio [se referindo a ACS], ela perguntou se eu podia fazer parte, se... quais os benefícios e tudo... e, eu tô achando bom. Porque ela vem, ela conversa, ela brinca com a minha filha, ela faz as atividades, ensina como eu devo fazer [...].  
(Ent. 14).

Estudo que avaliou a participação de visitantes paraprofissionais<sup>10</sup>, com famílias vulneráveis, indicou melhorias no desenvolvimento e na saúde das crianças, com especial destaque ao desenvolvimento cognitivo e de comportamento - e menos no desenvolvimento linguístico - prevenção de abuso e redução da incidência de baixo peso ao nascer, redução de problemas de saúde e ganho de peso adequado nos primeiros anos de vida (PEACOCK *et al.*, 2013). Vale destacar o fato de que outro estudo envolvendo a participação de enfermeiros, como visitantes, evidenciaram resultados positivos no que se refere a bem-estar materno, parentalidade e interação mãe e filho (KEARNEY; YORK; DEATRICK, 2000).

O *apoio e orientações à família* foi a segunda categoria evidenciada, ao sinalizarem a importância desse tipo de iniciativa para fortalecer as práticas parentais, reforçar melhores estratégias para lidar com os filhos e estimular o desenvolvimento infantil.

É bom, né? Pelo menos a gente aprende mais um pouco, em relação a isso. A [cita a ACS] esteve aqui, me explicou umas coisas. [...] Gostei! É, é importante sim, com certeza! [...] porque assim, a gente aprende mais a lidar com nossos próprios filhos. (Ent. 9).

[...] eu não tinha esse cuidado, assim... eu achava que era só dá banho, essas coisa assim, né? Eu achei legal esse projeto, porque as vezes eu não tinha nem assim... um tempozim, né? [...] Que não brincava muito, assim, com os menino. [...] Eu acho interessante... ensinar as coisas, assim, pra os menino. Ajuda as mães... assim, como eu, que não brincava muito com os menino... só isso. (Ent. 10).

O apoio e orientações à família propicia maior vinculação entre as famílias e à ESF, além de ser considerada uma estratégia de promoção da saúde e de hábitos saudáveis, prevenção de agravos e de violência (CYPEL, 2011).

A *valorização do brincar* foi a categoria mais ressaltada durante as falas das mães. Na avaliação das entrevistadas, as visitas realizadas pelos ACS propiciaram mudanças de posturas nas relações parentais, quando passaram a reservar parte do seu tempo para se dedicarem a brincadeiras junto ao filho e são observadas mudanças significativas no comportamento das crianças, conforme ressaltam:

Um trabalho muito bonito que ela fez na minha casa! Conversar aqui com a gente... a gente viu que as criança era assim... mais parada... [...] como é que se diz assim... brincarem mais... por causa que as criança não brincavam... agora a menina brinca, [...] devido esse trabalho, né? (Ent. 4).

Acho muito bom... ela [se referindo a ACS] ensina muita coisa [...] ela é uma menina... assim, ela é uma criança que não tem com quem... pra brincar. Aí essas

---

<sup>10</sup> Paraprofissionais são consideradas pessoas que executam visitas domiciliares, sem formação clínica e não licenciados e que são da própria comunidade a qual estão inseridas as famílias contempladas pelo programa de visita domiciliar (PEACOCK *et al.*, 2013; SWEET; APPELBAUM, 2004).

brincadeira que a ACS ensina é o que a gente brinca com ela, entendeu? A gente conversa com ela... por isso que ela tá do jeito que tá! Ela se soltou mais... a agente de saúde quando chega aqui, brinca com ela... ela conhece... sabe? [...] Acho que é ensinar a criança a se desenvolver melhor.  
(Ent. 12).

A importância do brincar é mais uma vez ressaltada aqui, porquanto este ato permite à criança a exploração do meio, a busca do seu corpo e a evolução para níveis mais integrados, como espaço de troca e de aprendizado. É por meio da brincadeira que a criança se relaciona com o mundo, o seu entorno e com as pessoas, onde há a oportunidade de demonstração de sentimentos e fantasias. Não somente pelo aspecto lúdico, o brincar é entendido como inerente ao desenvolvimento, fundamental para assimilação do real e para a subjetividade da criança. O fato do brincar ser algo fisicamente ativo, também, reforça o caráter imprescindível deste ato para a criança, tendo em vista o seu desenvolvimento motor fino e grosso (BOMTEMPO; CONCEIÇÃO, 2008; STRAGLIOTTO, 2008; ORIENTAÇÕES..., 2016). Daí a importância do estímulo às brincadeiras, como meio insubstituível ao desenvolvimento infantil saudável, além de possibilitar o fortalecimento de vínculos com a família e a comunidade.

Ressalta-se que as participantes da pesquisa sinalizaram aprovação ao *Programa Cresça com Seu Filho*, sendo enfatizada a necessidade da continuidade e ampliação dessa estratégia de intervenção domiciliar para outras famílias que moram na comunidade:

Ai!... eu gostei, aprendi muito. Eu gostei muito. Foi bom. [...] O que eu tenho a dizer que esse trabalho é muito útil... né? Ele deveria até ser contínuo... porque tem favorecido muito as família!  
(Ent. 1).

Na minha opinião era pra ampliar mais... ter mais gente acompanhando... mais agente de saúde. Eu acho que a nossa comunidade é muito grande e... orientar também algumas mães que não quer saber...  
(Ent. 13).

Destaca-se a percepção de uma mãe que, embora em determinados momentos tenha se manifestado de maneira positiva sobre a importância do fortalecimento do desenvolvimento infantil, realizou críticas à iniciativa. Entende a atuação do ACS como um profissional que deve atuar mais na identificação das doenças e não ocupar o tempo ensinando às mães sobre como cuidar do filho:

Ela tem vindo periodicamente. Só que, no meu ponto de vista [...] eu acho que esse é papel da mãe. Tem coisa mais importante pra ela [se referindo a ACS] fazer no bairro, entendeu? Ela vir passar um tempão brincando com a menina, enquanto tem outras coisa precisando?! Só que eu acho que tem coisa mais importante pra fazer do que ela vir brincar com a criança... fazer o papel que é meu! [...] Mas é bom assim...

porque tão fazendo alguma coisa pra comunidade [...] Eu acho que é isso... se preocupar em colocar mais posto de saúde do que tirar o agente de saúde do trabalho dele, em vez de visitar as casa, de saber como é que tá as doença e aquilo... pra passar o dia, uma manhã brincando com uma criança... eu acho isso muito desnecessário.  
(Ent. 3).

Acreditamos que essa narrativa tenha sido motivada pelo entendimento de ser o ACS um *link* da família com a unidade de saúde, especialmente com o intuito de auxiliar na marcação de consultas, pesquisar a criança, acompanhar o cartão vacinal e encaminhar os casos de doenças identificadas. Reforçou, no seu discurso, o fato de que esse profissional, ao estar desenvolvendo a visita domiciliar do *Programa Cresça com Seu Filho*, está desvirtuando o papel que normalmente era reconhecido durante a assistência que os filhos recebiam em casa.

Esse apontamento é importante para que o ACS reflita, com as famílias, sobre qual o seu papel, além de acompanhar o crescimento da criança. Essa nova ressignificação de auxiliar no fortalecimento do desenvolvimento infantil, nas relações socioafetivas, no contexto educativo e interativo das relações parentais, deve ser reforçado a cada visita realizada, ampliando essa nova função do ACS, para um olhar mais integral e integrado, bem como o reforço do caráter educativo e de promoção que a Atenção Primária à Saúde exerce junto às famílias.

### ***5.3.2 Programa Cresça com Seu Filho: mudanças e desafios percebidos com a intervenção domiciliar***

O estudo não teve a pretensão de realizar uma avaliação do *Programa Cresça com Seu Filho*, tampouco acompanhar o nível de desenvolvimento das crianças, dentre outros indicadores. Desde uma pesquisa qualitativa, no entanto, envolvendo mães de crianças acompanhadas pelo *Programa* em evidência, procuramos perceber as mudanças – ou não – e desafios manifestados, após a intervenção.

Assim, ao serem questionadas sobre o que não realizavam com os filhos, antes da realização do *Programa* e o que modificou após a intervenção, sobressaíram duas categorias: ***fortalecimento das relações afetivas e práxis do brincar***.

Embora saibamos que o ***fortalecimento das relações afetivas*** não seja algo fácil de ser observado, dado o seu caráter subjetivo, na nossa avaliação, essa categoria surgiu nas narrativas, como mudanças percebidas nas relações parentais, assim como por meio de expressões ou representações de afeto.

De acordo com discussões anteriores, os vínculos afetivos configuram-se como pilar para o desenvolvimento de uma criança, e que trazem repercussões por toda a vida, a depender da qualidade das relações estabelecidas. É como imaginar um edifício em construção, no qual o alicerce está no vínculo afetivo familiar, que as mães, pais e/ou cuidadores mantêm com a criança, constituindo a base segura para o seu desenvolvimento integral e emocional sadio. As mães relatam habilidades que passaram a executar com os seus filhos, buscando uma interação mais participativa, após a orientação dos ACS:

Na verdade, é o carinho. O carinho dela [se referindo a criança], assim, com a gente também... e a gente com ela também, né? E também, essas brincadeira [se referindo às atividades do *Programa*] ... assim, de fazer... não é como era antes, sabe? (Ent. 1).

[...] quem vê acha que eu não tenho amor pelos meus filho... eu tenho amor pelo meus filho. É que eu vivia saindo... agora meus filho tem uma outra mãe que não tinha, né? Que eu saía muito... aí... [chora] eu não tratava assim meus filho, sabe?... quando eu coloco assim... a calcinha nela, aí ela sorrindo... aí eu digo, cadê o pezinho?! [com gestos de carinho] eu acho tão lindo! Eu não ensino não. Ela mesma bota... Eu não via [no sentido de significado]. Eu achava que não era importante. Eu gostei de todas... [se referindo às atividades realizadas pela ACS]. (Ent. 10).

O fortalecimento das relações afetivas também pôde ser observado, considerando as falas que indicaram maior tolerância e paciência com a criança:

A paciência... Assim... porque, às vezes a gente se estressava muito com as criança. Tanto ela... e eu me estressava com ela. Aí, devido as conversa... ela mais a [cita a ACS], vai aconselhando. (Ent. 4).

Tal qual como nas impressões acerca da visita domiciliar realizada pelo ACS, a *práxis do brincar* surgiu, como uma categoria relacionada às mudanças percebidas após a intervenção.

Preponderantemente, os relatos apontaram uma mudança das práticas parentais do que chamamos de *práxis do brincar*; ou seja, mães, pais e/ou cuidadores desenvolveram outra perspectiva para o desenvolvimento da criança, incluindo o ato de brincar e de brincar junto em suas ações cotidianas, considerando, inclusive, um momento oportuno para a troca de afetos e de aprendizagem para a criança:

[...] eu sento no chão com ela, boto os brinquedo e começo a brincar. Fico montando o brinquedo dela, com ela, ensinando ela... as cores, os números... coisas que eu aprendi na visita. [...] lembrei das coisas que eu vivi quando era mais nova e... [...] as brincadeiras... é... da dança de quadrilha que tinha... (Ent. 8).



Brincar com ela, eu não fazia. Tirar um tempinho pra brincar com ela. Ficar brincando com ela. Eu não fazia... Por que a gente trabalha mulher, aí a gente não tem muito tempo. A gente chega cansada, aí o cansaço fala mais alto e a gente quer é dormir, mas aí eu tô aprendendo a tirar um tempinho pra brincar mais com ela. [...] tanto eu como o pai dela, quando tá aqui, pra poder brincar com ela, pra poder dar mais atenção a ela, até porque a gente só tem ela... a bichinha também se sente sozinha.

(Ent. 9).

Brincar, porque eu não brincava. Eu brinco sempre com eles... brinco de se esconder... aquela do paninho, né? De se esconder... cadê a [nome da criança]?! Antes eu não fazia não... é bom, é divertido... até pra gente assim, adulto, é divertido.

(Ent. 10).

Observamos, todavia, que as famílias envolvidas na pesquisa, cujas mães eram adolescentes ou possuíam baixa escolaridade (alguns desses fatores de risco foram identificados durante a realização da pesquisa de campo) tiveram mais dificuldades na regulação da criança, denotaram afetividade comprometida, tinham pouco tempo disponível para a criança e não demonstravam disposição para as atividades lúdicas. Neste caso, torna-se necessária uma atenção mais fortalecida e permanente por parte do ACS que realiza o acompanhamento. Observou-se que, nessas situações, as atividades propostas pelo ACS, para interagir a mãe com a criança, eram delegadas a outras pessoas, que conviviam no domicílio:

[...] De jeito nenhum... [risos... avó, se referindo a mãe da criança, em relação a brincar com ela]. Como eu te disse... ela meio problemática... ela é adolescente! A responsabilidade joga toda pra cima de mim... ela não liga muito pra ele não...

(Ent. 6).

Reconhecidamente, mães adolescentes e com baixa escolaridade, dentre outros fatores, como contexto de pobreza e vulnerabilidade, falta de apoio social e paterno, depressão pós-parto, violência doméstica e histórico de abuso sexual na infância, constituem riscos para o desenvolvimento infantil (SOUZA *et al.*, 2007). Assim, estudos que compararam a relação de mães adolescentes com mães adultas e seus filhos indicaram menor interação, comunicação, estimulação e verbalização com a criança, mantiveram laços afetivos mais tênues, foram mais inexatas em relação aos estádios comuns do desenvolvimento da criança, foram menos pacientes, interpretaram menos as necessidades da criança, dentre outros indicadores (SOUZA *et al.*, 2007; BARROS *et al.*, 2010).

Ademais, estudos no âmbito da Economia e Educação apontaram que as desigualdades de rendimento escolar no desenvolvimento cognitivo da criança, observadas em diferenças educacionais das mães, permanecem, em média, no percurso educacional da criança. Nesse sentido, pesquisadores reforçam a necessidade de investimentos precoces, buscando corrigir as desigualdades educacionais, sociais e econômicas, malgrado o

argumento de que pais com maior grau de escolaridade, em ambientes mais favoráveis ao desenvolvimento, têm maior potencial de estimular seus filhos (HECKMAN; MASTEROV, 2007; ARAÚJO, 2011).

Há de ter, no entanto, o cuidado para não oferecer respostas precipitadas, correndo o perigo de incorrer em generalizações e análises preconcebidas e estigmatizantes.

Por outro lado, alguns pais, durante a entrevista, reforçaram o fato de que a sua participação pode auxiliar nos estímulos sensoriais e afetivos, contribuindo de modo significativo e positivo para o desenvolvimento da criança:

Pai: Desenvolvimento pra mim é o dia a dia dele. Hoje, vamos dizer assim... ele deu uma passadinha... aí ela (ACS) veio e explicou [...] aí ele dá duas passadas, três, e assim vai... e como o dia a dia ele vai aprendendo. [...] Ele vai comigo tomar banho, aí eu... molha o pé, pé! Aí bato (sentido carinhoso) no pezinho dele... aí ele levanta o pé! Agora molha a mamãozinha... aí ele molha! [...] eu canto mais aquelas músicas da Galinha Pintadinha pra ele. História... eu não conto não! [...] ... tem pai que chega do trabalho, o filho vem abraçar ou vem brincar...  
(Ent. 13).

Pai: [...] quando eu tô em casa, é brincando com ela... quando eu não tô, ela já sente a minha falta... ela já teve é sorte, que... os filho que eu tive, não teve o acompanhamento do pai... dos que nasceram até agora... foi ela. Os outro, eu passava o dia longe de casa, eu embarcava em alto mar... Nossa! Ela gosta muito de mim, sente minha falta, quando... eu saio pra pescar... ela... eu quero ir com papai, quero ir com papai [imitando a criança].  
(Ent. 1).

Apesar das mudanças observadas no homem, no exercício da paternidade, as pesquisas ainda são incipientes sobre o papel do pai e sua influência no ambiente familiar, ao ser comparado com os estudos sobre a participação materna (DESSEN; OLIVEIRA, 2013), muito embora haja inferências sobre fatores relacionados aos pais, capacidades parentais e envolvimento paterno como um importante preditor do desenvolvimento social da criança, uma vez que poderá trazer influências positivas à competência social e ao desenvolvimento infantil (CIA; BARHAM, 2009; RAMCHANDANI *et al.*, 2013).

Estudo de revisão de literatura define o envolvimento paterno como um construto multidimensional, que abrange habilidades, dimensões afetivas, cognitivas e éticas, componentes comportamentais diretos e indiretos. Dentre os achados da revisão, há estudos que avaliam positivamente a influência do envolvimento paterno sobre os filhos, as mães (pós-parto materna e solidão materna), bem como o influxo sobre os próprios pais e a família (SANTIS; BARHAM, 2017).

Em nossa avaliação, o exercício da parentalidade passa por um processo de transição entre o reconhecimento da importância da participação do pai no desenvolvimento

da criança e a preservação da concepção tradicional da paternidade, como mero apoiador da mãe nos cuidados dos filhos. Não obstante, apesar das transformações ocorridas nos últimos tempos, quanto ao papel da mulher e do homem na vida familiar, a principal responsável pelo ambiente doméstico e cuidados com os filhos, essa responsabilidade ainda é delegada à mulher, fato este identificado na realidade das famílias pesquisadas (MANFROI; MACARINI; VIEIRA, 2011).

#### **5.4 Resultados e discussão: contribuições comuns aos dois momentos**

A abordagem qualitativa propiciou distintas apreensões que se entrecruzam com a discussão aqui tratada, tanto em relação ao primeiro, como no segundo momento, e, por isso, consideramos importante expor outros aspectos debatidos no estudo.

##### **5.4.1 O ACS e o cuidado na Primeira Infância: possibilidades e contribuições**

Majoritariamente, as mães entrevistadas no primeiro momento consideraram relevante a proposta de trabalho com ênfase na Primeira Infância, reconhecendo possibilidades de contribuições dos ACS para o aprimoramento das atividades de fortalecimento do desenvolvimento infantil.

E, ainda, foi incitado nas mães o desejo de poderem contar com maiores esclarecimentos sobre aspectos do desenvolvimento infantil, bem como as crianças poderem usufruir de uma maior qualidade e mais atenção dos serviços de saúde:

Eu acho importante, muito importante pra ver como é que tá indo a criança, né? Ver como ela tá se desenvolvendo.

(Ent. 7)

Eu acho bom, com isso a criança, né? Aprende a desenvolver melhor. Foi bom essa ideia aí, viu? Que a gente aprende a conversar mais com vocês, né? Que eu sou uma pessoa praticamente muito calada, sou muito na minha, não sou muito de conversar e não sei como é que eu tô conversando aqui. [...] Essa ideia da Prefeitura ter feito isso, eu acho bom [...] pelo menos a criança aprende a desenvolver, a gente também aprende a poder entender o lado da criança, o espaço da criança. Eu acho que foi uma boa ideia mesmo.

(Ent. 9)

As expectativas das mães quanto às atividades desenvolvidas pelos ACS foram as mais variadas e relacionaram-se com as áreas e/ou aspectos com os quais possuíam maiores dificuldades ou sentiam-se inseguras, a saber: no entendimento de aspectos maturacionais do

desenvolvimento, orientações quanto à leitura e educação dos filhos – educação formal e em relação a regras cotidianas, como reduzir o choro infantil, como participar mais ativamente dos cuidados da criança, dentre outros:

Eu acho assim... que a presença dela [referindo-se a ACS] vindo na casa da gente é bom, porque você fica sabendo que tem uma pessoa que sempre vem na sua casa pra saber como é que você tá, pra saber do seu filho, como é que brincam, como é a forma mais certa de você tá educando o seu filho. Eu acho boa essa ideia.  
(Ent. 13).

Achei muito bom. Que não existia essas coisa, não sabe... E depois que ela começou esse trabalho aí melhorou, melhorou mesmo, porque às vezes se sente só e a gente não tem experiência, aí como ela já tem uma capacitação... ela nos orienta como é, como é pra fazer com o [nome da criança]. Óooo! vocês levam o [nome da criança] no médico e é assim... ela sempre tá dizendo que tá na hora de pesar, tá sempre, eu gosto, eu não tô puxando o saco não!  
(Ent. 18).

Sob esse aspecto, ao trazer as narrativas do segundo momento, após dois anos de implantação do *Programa*, ficam sinalizadas as contribuições que as atividades desenvolvidas pelos ACS, para o desenvolvimento das crianças acompanhadas, tanto nos aspectos relativos à afetividade quanto aos domínios motor, cognitivo e de linguagem:

É assim... aquela caixinha... uma caixinha pra gente colocar as coisa. As crianças aqui aprenderam... e agora, quando a gente compra um sapato, a gente acha uma caixa no lixo... a gente transforma aquela caixa, assim... num objeto bonito [...] É assim... eu lembrava muito assim... as letra, a conhecer as coisa... a cor... A que eu mais me lembrei... foi a da caixa e... o esforço dela [se referindo a ACS] também pra ela aprender... tanto a minha filha, como os filho dela. É assim... em casa, ela tinha um cuidado com as criança assim no posto, e agora de incentivo... [...] A brincadeira dela, ela corre aqui dentro de casa... normal. Que devido a esse projeto que veio incentivou muito ela... sabe a letra, canta, pula... as cor, ela sabe tudim... porque a [cita a ACS] ensinou ela. Cadê as tampinha?! A dizer as cor... ela sabe. Bota as tampinha tudim, aí a gente pergunta a cor, ela sabe, ela diz.  
(Ent. 4).

Um das coisas que eu acho muito interessante é a questão que ela coloca [se referindo a ACS], a questão da semana que é pra gente fazer brincadeiras com a criança. E uma das coisas que eu gostei muito foi a da bacia. Que bota ela na bacia, aí joga o brinquedinho e ela fica brincando e ela aprendeu muito. Hoje eu coloco ela pra tomar banho na bacia e ela já fica caçando o brinquedo. Quer dizer, ela já aprendeu.  
(Ent. 15).

#### ***5.4.2 Políticas Públicas e Primeira Infância: onde inicialmente focar***

Nos dois momentos do estudo, as participantes da pesquisa foram instigadas a pensar sobre possíveis ações e melhorias destinadas às crianças e suas famílias.

Assim, as mães trouxeram colaborações dirigidas aos gestores das políticas públicas, ao lançaram mão das carências de infraestrutura dos bairros onde residiam, tais como: ausência de áreas de lazer, tanto para as crianças quanto para os jovens, melhorias necessárias em espaços e equipamentos já existentes, construção de quadras de esportes, maior atenção à saúde, saneamento básico, creches e, de uma maneira geral, maior atenção do poder público ao cenário onde viviam:

[...] o que eu posso lhe dizer, assim, a prefeitura às vezes investe muito assim em coisas que não usufruí em nada na vida do ser humano. [...] a saúde tá muito em falta, a educação, a saúde, então, pra gente o que eu digo à você, se você não tiver saúde você não consegue se levantar. Pra fazer suas coisas e resolver o que tem pra resolver. Pra criança, então, como, por exemplo, eu posso tá com saúde, mas se o meu filho não tiver eu fico desmornada porque eu fico sem saber o que fazer. Então, eu digo assim, que primeiro o que eu sinto falta, digamos aqui onde eu moro é o saneamento. Porque... uma fossa aqui em frente de casa... então é uma coisa que eu acho que é muita falta, assim, de higiene, principalmente onde mora criança, então, quando um negócio desse enche aí fica assim aquele mal cheiro forte dentro da sua casa. Então, o que falta mesmo é o saneamento básico e a Prefeitura investir mais assim na saúde. Porque a criança com saúde claro, ela vai ser mais feliz, né? Ela vai viver uma vida muito mais saudável com saúde. Às vezes eu não procuro nem sair muito com a minha filhinha mais nova [...] tem muita muriçoca porque é muito mato, muito esgoto aqui por perto e tudo [...].  
(Ent. 15\_1º Momento).

[...] mesmo com essas coisas aí de grupos, de divisão de grupos... a gente que é cidadão, eles até respeitam, a gente não tem a culpa disso. A reabilitação da praça seria bom, e as creches. Creche ajuda muito, ajuda muito! Tem bem pouquinha creche aqui no bairro... [...] Saúde... O posto, o atendimento dele lá é bom. Eu não reclamo dos profissionais, só que falta suporte. Lá no posto a gente chega pra ver uma fila de espera... a gente espera muito... - ah! O sistema tá lento, o sistema tá lento... - A gente não poderia fazer uma reclamação, moça? - Não sei... não sei porque a Regional... tem que ligar pra Regional... não sei o quê! Esse sistema tá lento, esse não tem água, esse... tudo falta detalhes... eu queria que fosse visto melhor os detalhes... Pra quê? pra quando a gente chegar lá, ser atendido...  
(Ent. 14\_2º Momento).

Ah minha filha! Aqui falta muita coisa... Seria bom uma praça. Fui lá no sítio São João e aquela praça ficou legal, né? Pras pessoas passear a noite com as crianças, pra brincar. Seria ótimo isso aí! [...] é que realmente aqui não tem. Não tem nada pra criança. Aqui mesmo, não tem não.  
(Ent. 9\_2º Momento).

Embora tenha havido melhoras nos indicadores de saúde, de assistência social e de educação, relacionados às crianças e à população do Brasil, em geral (CARMO; BARRETO; SILVA, 2003; BATISTELLA, 2010; RASELLA *et al.*, 2013; BRASIL, 2016b), todas as ações sugeridas pelas mães – quase sempre descritas como reclamações ou insatisfações – referem-se ainda aos direitos básicos e essenciais, previstos no âmbito das políticas públicas. Nesse sentido, a necessidade de maior integração entre os distintos setores

é imperiosa, com especial destaque às áreas da saúde e nutrição, assistência social, educação, cultura e lazer, bem como a segurança pública, tão enfatizada nas narrativas das mães.

## 6 CONCLUSÃO

Há consenso na noção de que o investimento na Primeira Infância é imprescindível, tendo em vista indicativos de que, quanto mais cedo uma intervenção for iniciada, melhores serão os resultados para a criança e sua família.

Acreditamos que seja possível romper com as discrepâncias educacionais e sociais, ensejando o melhor início de vida às crianças, começando pela gestação, com melhores condições de desenvolvimento e maior igualdade de oportunidades.

A concretude desses objetivos se materializa quando há um esforço em priorizar a criança em todas as discussões político-institucionais, inclusive de planejamento e orçamento, mediante abordagem intersetorial, interdisciplinar e visão mais abrangente dos direitos e interesses da criança.

Nesse sentido, os resultados deste estudo apontam determinados aspectos a serem observados e, quiçá, possam ser refletidos e postos em prática pelos entes públicos e a sociedade interessada.

O desenvolvimento infantil e o cuidado, abordados no primeiro momento do estudo, foram relacionados aos *cuidados essenciais e proteção, fortalecimento de vínculos e acesso aos direitos sociais*.

No que tange aos *cuidados essenciais e proteção*, estes foram associados ao suprimento das necessidades básicas da criança, principalmente quanto a alimentação e higiene pessoal, prevenção dos acidentes domésticos e riscos de adoecer.

O *fortalecimento de vínculos* foi enfatizado pelas mães, como um aspecto importante a ser considerado para o desenvolvimento da criança, tendo como um dos sinalizadores o ato de amamentar. Não notamos, porém, práticas rotineiras da narração de estórias e cantar músicas para a criança, como prática cotidiana, tão importante para o seu desenvolvimento.

O *acesso aos direitos sociais* foi tratado como algo igualmente importante para o desenvolvimento, haja vista a necessidade básica dos serviços essenciais, como saúde, educação e assistência social, considerando o perfil das famílias participantes da pesquisa, e que influenciam diretamente na qualidade de vida das crianças e suas famílias.

Ainda em relação ao primeiro momento das entrevistas, as dificuldades subjacentes à prática do cuidar, foram relacionadas, para citar as principais, aos *cuidados cotidianos, problemas de saúde da criança, ausência e/ou pouca participação dos pais e falta de apoio do poder público*.

Importa dizer que tais dificuldades não estão concentradas em um determinado aspecto, pois estão interligadas, ou seja, ao conjugar o excesso de trabalho e de atividades domésticas das mães. Reforçam que os cuidados com os filhos, com a pouca participação efetiva dos pais, a falta de apoio do poder público de maneira mais efetiva, ocasionam um resultado desfavorável e de angústia das mães, muitas vezes fazendo-as se sentirem incapacitadas aos cuidados da criança.

No segundo momento da pesquisa, referente às apreensões maternas da visita domiciliar do *Programa Cresça com Seu Filho*, sobressaíram o que foi verificado como mudanças, após a intervenção da Visita Domiciliar, *estímulo ao desenvolvimento infantil*, *o apoio e orientações à família* e a *valorização do brincar*. Na concepção das mães, a intervenção do *Programa Cresça com Seu Filho* propiciou maiores esclarecimentos sobre aspectos do desenvolvimento infantil, os quais não eram praticados ou sequer percebidos pelas mães, anteriormente, nos cuidados com a criança.

Quanto às mudanças percebidas após a intervenção, o *fortalecimento de vínculos afetivos* e a *práxis do brincar* foram as categorias mostradas por meio do estudo.

Embora tenha sido observado que houve estímulo ao *fortalecimento dos vínculos afetivos* entre mães, pais e/ou cuidadores e as crianças, há de se reforçar ainda mais o alcance do domínio socioafetivo, haja vista a sua importância para o desenvolvimento infantil.

Foi possível observar, entretanto, que as mães passaram a olhar para esse domínio, diferentemente do que foi examinado no primeiro momento da pesquisa, com outro grau de importância e de reconhecimento. Nesse contexto, salienta-se que o Guia de Visitas Domiciliares do Agente Comunitário de Saúde, elaborado especialmente para essa intervenção, evidencia a importância do fortalecimento de vínculos, principalmente por meio do Diálogo Emocional do ICDP, com atividades direcionadas, mediadas pelo ACS, que estimulam a interação socioemocional mãe/pai/cuidador e a criança.

Mudanças nas práticas parentais quanto ao brincar com a criança foram observadas, de acordo com os relatos da família, indicando que esses novos hábitos são favoráveis ao desenvolvimento infantil e ao fortalecimento das relações familiares e comunitárias.

Há uma aceitação majoritária, por parte das famílias, do trabalho realizado pelos ACS. Foram sugeridas por várias mães entrevistadas a continuidade e ampliação dessa iniciativa, quanto à oferta da visita domiciliar, com a utilização da metodologia proposta pelo *Programa Cresça com Seu Filho*.



O pensar e fazer dessas ações não deve perder de vista outros aspectos que se ligam e se complementam, para o fortalecimento do desenvolvimento infantil. O papel da mulher, e destas na qualidade de mães, por exemplo, nas dimensões social, econômica e educacional, é de fundamental importância nessa discussão, assim como o papel do homem, como pai, nos cuidados à criança. O trabalho intersetorial e interdisciplinar deve ocorrer incessantemente, não só no plano territorial, mas, igualmente, no contexto da gestão das políticas públicas.

Consideramos pertinente apontar algumas proposições que o estudo foi capaz de evidenciar, desde as percepções maternas e, adicionalmente, as análises e observações realizadas.

Dentre as proposições sugeridas, acreditamos que algumas têm maior relação com os processos de trabalho do *Programa Cresça com Seu Filho* e outras que dependem de uma articulação e de decisões da gestão pública municipal, conforme é expresso na sequência:

1) *Elaboração do currículo da intervenção envolvendo as gestantes*, considerando a experiência metodológica adotada pelo *Programa Cresça com Seu Filho*, bem com as evidências que o desenvolvimento infantil inicia com o período gestacional.

2) *Formação e educação permanentes aos profissionais*, considerando todos os aspectos do desenvolvimento infantil, cognitivo, motor, de linguagem e socioafetivo, com destaque para esse último, como alicerce para o desenvolvimento sadio da criança. Como modelo pioneiro, desenhado especialmente para essa intervenção, com a intermediação pelos ACS, deve-se procurar ampliar a sua utilização, adaptando as necessidades locais, mas sem perder de vista a proposta inicial, estruturada para esta pesquisa. O acompanhamento das visitas deve ser apoiado por supervisores sensíveis e envolvidos com a temática. Esses não de ser treinados para seguir uma sistematização das visitas e *feedback* semanal aos ACS, visando a intermediar e solucionar a maior parte dos problemas relatados nos encontros entre ACS e supervisores.

3) *Envolvimento paterno*, buscando promover e apoiar iniciativas, como parte de uma agenda mais ampla, relacionadas ao envolvimento do homem na paternidade, desde o pré-natal, o parto e pós-parto; porém, não só apenas nos primeiros anos de vida, mas também noutras etapas do desenvolvimento do filho, buscando, ainda, o seu envolvimento nos esforços de interromper e minimizar o ciclo da violência urbana. No que compete ao *Programa Cresça com Seu Filho*, especificamente, parece oportuno estimular a participação dos pais nas atividades de estímulo ao desenvolvimento da criança e de fortalecimento de vínculos em âmbito domiciliar, bem como nas ações destinadas às famílias das crianças

acompanhadas. Como, no entanto, não fez parte dessa pesquisa avaliar a participação paterna, novos estudos necessitam ser realizados, para conhecer como se dá a relação desses pais em relação aos seus filhos.

4) *Cuidar de quem cuida*, considerando que determinadas mães e/ou cuidadores estão em sofrimento em virtude das diversas situações (inclusive por problemas preexistentes ou adquiridos, como depressão, transtornos mentais, deficiência), principalmente em se tratando de ambientes vulneráveis e de risco. Neste caso, uma proposta a ser pensada é maior articulação e mais ampliação da rede de serviços, como os de saúde mental e/ou comunitários que tenham como objetivo apoiar as mães e/ou cuidadores de crianças na Primeira Infância, especialmente.

5) *Estímulo ao brincar e à narração de histórias*, organizando e/ou estruturando espaços para as brincadeiras e à leitura, inclusive ensejando o envolvimento das famílias, seja no domicílio, seja nos espaços comunitários e/ou equipamentos públicos, em funcionamento ou a serem criados. Ampliar a capacitação dos ACS, para utilizar tecnologias leves e material lúdico simples e que possam ser usados nas visitas, inclusive, com a confecção de brinquedos e jogos feitos de forma integrada com as famílias.

6) Fomentar a *ampliação da escolaridade materna*, estimulando e apoiando as mães, especialmente as adolescentes, para que estas iniciem ou continuem os estudos, por meio de articulação intersetorial com a Educação e Assistência Social, em especial, criando meios e oportunidades às mães que assim desejarem.

7) *Assistência Social*, fortalecendo o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças até seis anos, previsto e tipificado pela Política Nacional de Assistência Social, bem como o acompanhamento das famílias pelo Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família (PAIF), realizado pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) (POLÍTICA..., 2009; TIPIFICAÇÃO..., 2014).

Por fim, acreditamos que a metodologia desenvolvida pelo *Programa Cresça com Seu Filho* tem muito a contribuir para o fortalecimento do desenvolvimento infantil, na qualidade de estratégia domiciliar.

O estudo, considerado pioneiro, dado o caráter inédito da implantação e implementação do *Programa Cresça com Seu Filho*, no que se refere a uma intervenção realizada por agentes comunitários de saúde, aponta a necessidade da continuidade de pesquisas para aprofundamento da temática em foco, a fim de beneficiar crianças em seu desenvolvimento e suas famílias. A realização de outros estudos, utilizando a abordagem quantitativa, como a pesquisa de dados basais das famílias assistidas pelo *Programa* e de

Avaliação de Impacto, sob a coordenação do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), em andamento, precisam estar em íntimo diálogo, para sinalizar à gestão pública sugestões de melhorias e aperfeiçoamento do *Programa Cresça com Seu Filho*.

Concluimos que as mães e/ou cuidadores participantes da pesquisa valorizaram a metodologia adotada pelo *Programa Cresça com Seu Filho*, sendo sugeridas a continuidade e a ampliação dessa estratégia de intervenção domiciliar para outras famílias em situação de vulnerabilidade social, bem como o apoio institucional às famílias, por meio do fortalecimento intersetorial entre as políticas públicas mais diretamente relacionadas.

## REFERÊNCIAS

- ABUCHAIM, B. O. *et al.* **Importância dos vínculos familiares na primeira infância: estudo II.** 1. ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV, 2016.
- ALVES, S.S. *et al.* Supervisão da visita domiciliar para o desenvolvimento na primeira infância. **Revista Extensão em Ação**, Fortaleza. v. 2, n. 11, jul./out. 2016.
- ANDRADE, Andréa Batista de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Qualidade do cuidado em dois centros de atenção psicossocial sob o olhar de usuários. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 24, n. 3, p. 887-900, 2015.
- ANDRADE, L. B. P. **Educação infantil:** discurso, legislação e práticas institucionais [online]. São Paulo: Editora UNESP: Cultura Acadêmica, 2010. 193 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 20 jan. 2018.
- ANDRADE, Susanne Anjos. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 606–611, 2005.
- ANDRÉ, Marli, E. D. A.; LÜDKE, M. **Pesquisa em Educação:** abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.
- ARAUJO, Aloisio (Coord.). **Aprendizagem infantil:** uma abordagem da neurociência, economia e psicologia cognitiva. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências, 2011.
- ARAUJO, María Caridad; LÓPEZ-BOO, Florencia; PUYANA, Juan Manuel. **Overview of Early Childhood Development Services in Latin America and the Caribbean.** [S. l.: s.n.], 2013.
- ARAUJO, María Caridad. **Más Condiciones Adversas, Menos Conexiones Neuronales En Los Niños.** 2017. Disponível em: <<https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/2017/02/13/conexiones-neuronales/>>. Acesso em 20: dez. 2017.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família.** Rio de Janeiro: Guanabara, 1978.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2004.
- BARROS, A.J.D. *et al.* Child development in a birth cohort: effect of child stimulation is stronger in less educated mothers. **Int. J. Epidemiology**, v. 39, n. 1, p. 285-94, 2010.
- BATISTELLA, C. Análise da Situação de Saúde: principais problemas de saúde da população brasileira. In: \_\_\_\_\_. **O território e o processo saúde-doença Fiocruz:** Educação Profissional e Docência em Saúde. [S.l.: s. n.], 2010.
- BEZERRA, C. C.; BRECKENFELD, M. P. S. M. Visita domiciliar e supervisão: estratégia conjugada do programa cresça com seu filho para a promoção ao desenvolvimento da criança na primeira infância na cidade de Fortaleza-ce. In: HADDAD, Ana Estela (Org). **São Paulo Carinhosa:** O que grandes cidades e políticas intersetoriais podem fazer pela primeira. São Paulo, SP: Secretaria Municipal de Cultura, 2016. P. 577-586.

BOMTEMPO, Edda; CONCEIÇÃO, Mírian Ribeiro. Infância e contextos de vulnerabilidade social: a atividade lúdica como recurso de intervenção nos cuidados em saúde. **Bol. Acad. Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 34, n. 87, p. 490-509, 2008.

BOO, Florencia López; MATEUS, Mayaris Cubides; DURYEYEA, Suzanne. **Análisis del bienestar, la salud y el desarrollo de los niños del Programa Cresca com Seu Filho en Fortaleza**. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Diego%20Abreu/Downloads/BOO\_MATEUS\_DUREYA\_2017\_Analisis-del-bienestar-la-salud-y-el-desarrollo-de-los-ninos-del-Programa-Cresca-com-Seu-Filho-en-Fortaleza.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2018.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 1982.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF, 1990a. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L8069.htm)>. Acesso em: 13 dez. 2017.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 1990b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 13 dez. 2017.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, DF, 1993. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742.htm)>. Acesso em: 13 dez. 2017.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Brasília, DF, 1996. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L9394.htm)>. Acesso em: 13 dez. 2017.

BRASIL. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm)>. Acesso em: 20 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Informática do Sus. 2014. Disponível em: < <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/516-campanha-estimula-prevencao-de-acidentes-com-criancas>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, Df, 2015. Disponível em: <

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)>. Acesso em: 15 jan. 2018.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Brasília, DF, 2016a. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm)>. Acesso em: 13 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: promovendo o desenvolvimento na primeira infância**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

BROUGÈRE, Gilles. **Brinquedo e Cultura**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

CABEZAS, Verónica; CUESTA, José I.; GALLEGO, Francisco A. **Effects of Short-Term Tutoring on Cognitive and Non-Cognitive Skills: Evidence from a Randomized Evaluation in Chile**, 2011. Disponível em: < <http://www.cedlas.econo.unlp.edu.ar/wp/>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

CAMPELLO, Tereza; NERI, Marcelo Cortês. **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília: Ipea, 2013.

CARMO, E. H.; BARRETO, M. L.; SILVA Jr. J. B. da. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. **Epidemiologia e Serviços Saúde**, v. 12, n. 2, p. 63-75, 2003.

CIA, F.; BARHAM, E. J. O envolvimento paterno e o desenvolvimento social de crianças iniciando as atividades escolares. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 67-74, jan./mar. 2009.

COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. **Estudo I: O Impacto do Desenvolvimento na Primeira Infância sobre a Aprendizagem**. 2014. Disponível em: < [https://www.insper.edu.br/wpcontent/uploads/2013/08/impacto\\_desenvolvimento\\_primeira\\_infancia\\_aprendizagem\\_NCPI.pdf](https://www.insper.edu.br/wpcontent/uploads/2013/08/impacto_desenvolvimento_primeira_infancia_aprendizagem_NCPI.pdf) >. Acesso em: 20 jan. 2018.

COSSUL, Marisa Utzig *et al.* Crenças e práticas parentais no cuidado domiciliar da criança nascida prematura. **REME rev. min. Enferm**, v. 19, n. 4, p. 830-841, out./dez., 2015.

CYPEL, Saul (Org.). Desenvolvimento infantil. In: \_\_\_\_\_. **Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestão aos três anos**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011. Cap. 2.

DESSEN, M. A.; OLIVEIRA, M. R. **Envolvimento Paterno Durante o Nascimento dos Filhos: Pai “Real” e “Ideal” na Perspectiva Materna**. *Psicologia reflexão crítica*, porto Alegre, v. 26, n. 1, 2013.

DIAS, C. M. S. B.; VIANA, M. L. C. L.; AGUIAR, F. S. L. A auto-percepção das avós precoces. In: T. Feres-Carneiro (Org.). **Família e casal: arranjos e demandas contemporâneas**. São Paulo: Loyola, 2003. P. 119-149.

DOYLE, Orla *et al.* Investing in Early Human Development: Timing and Economic Efficiency. **Econ Hum Biol**, v. 7, n. 1, p. 1–6, March, 2009.

ENGLE, P. L *et al.* Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. **The Lancet**, London, v. 369, n. 9.557, p. 229-242, 2007.

ENGLE, P. L. *et al.* Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middleincome countries. **The Lancet**, v. 378, n. 9799, p. 1339-1353, 2011.

FALBO, B.C.P. *et al.* Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, jan./fev. 2012.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27. 2008.

FONTES, Maria José de Oliveira *et al.* Efeitos da Leitura de Histórias no Desenvolvimento da Linguagem de Crianças de Nível Sócio-econômico Baixo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 1, p. 83-94, 2004.

FORTALEZA. Secretaria Municipal da Saúde. **Programa Cresça com Seu Filho: Fundamentos e Eixos Operacionais**. Fortaleza: Prefeitura Municipal de Fortaleza, 2014.

\_\_\_\_\_. **Guia de formação de enfermeiros e agentes comunitários de saúde: cresça com seu filho: fortaleça a primeira infância**. Fortaleza: Prefeitura Municipal de Fortaleza: Ministério da Saúde: Universidade Federal do Ceará, 2015.

\_\_\_\_\_. **Guia de visitas domiciliares do agente comunitário de saúde: cresça com seu filho: fortaleça a primeira infância**. Fortaleza: Prefeitura Municipal de Fortaleza: Ministério da Saúde; Universidade Federal do Ceará, 2015.

FRACCOLLI, L. *et al.* Saúde mental e desenvolvimento infantil: o programa USP de visitação para jovens gestantes. IN: HADDAD, Ana Estela (Org.). **São Paulo Carinhosa: O que grandes cidades e políticas intersetoriais podem fazer pela primeira infância**. São Paulo, SP: Secretaria Municipal de Cultura, 2016. P. 97-111.

GERTNER, Gastón; JOHANNSEN, Julia; MARTÍNEZ, Sebastián. **Perfil de desarrollo infantil temprano en la población elegible para visitas domiciliaria en Bolivia**. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo, 2016.

GRANTHAM-MCGREGOR, S. *et al.* Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. **The Lancet**, London, v. 369, n.6, p. 60-70, 2007.

GROULX, L.H. Contribuição da pesquisa qualitativa à pesquisa social. In: POUPART, Jean. **A Pesquisa Qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, Vozes, 2008. P. 95-124.

- HARGRAVE, Anne C.; SÉNÉCHAL, Monique. A book reading intervention with preschool children who have limited vocabularies: the benefits of regular reading and dialogic Reading. **Early Childhood Research Quarterly**, v. 15, n. 1, p. 75-90, 2000.
- HECKMAN, James J. **Schools, skills, and synapses**. Cambridge, 2008.
- HECKMAN, James J.; MASTEROV, Dimitriy V. The Productivity Argument for Investing in Young Children. **Review of Agricultural Economics**, v. 29, n. 3, p. 446–493, 2007.
- HOOD, Michelle; CONLON, Elizabeth; ANDREWS, Glenda. Preschool home literacy practices and children's literacy development: A longitudinal analysis. **Journal of Educational Psychology**, v. 100, n. 2, p. 252-271, 2008.
- HUNDEIDE, K. **Psychosocial care for disadvantaged children in the context of poverty and high risk: introducing the ICDP Program**. Noruega: ICDP, 2004.
- HUNDEIDE, K.; ARMSTRONG, N. **8 Orientações para uma boa interação com as crianças: também sou pessoa**. Colômbia: Programa Internacional de Desenvolvimento da Criança (ICDP), 2003.
- IBARRARÁN, Pablo *et al.* **Así funcionan las transferencias condicionadas: Buenas prácticas a 20 años de implementación**. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo, 2017.
- JANNUZZI, Paulo de Martino; PINTO, Alexandro Rodrigues. Bolsa família e seus impactos nas condições de vida da população brasileira: uma síntese dos principais achados da pesquisa de avaliação de impacto do bolsa família II. In: CAMPELLO, Tereza; NERI, Marcelo Côrtes. **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília: Ipea, 2013. Cap.10.
- JONATHAN, Eva G.; SILVA, Taissa M. R. da. Empreendedorismo feminino: tecendo a trama de demandas conflitantes. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 77-84, jan./abr. 2007.
- KANDEL, L. Reflexões sobre o uso da entrevista, especialmente a não-diretiva, e sobre as pesquisas de opinião. In: THIOLLENT, M. J. M. **Crítica metodológica, investigação social e enfoque operário**. São Paulo: Ed. Polis, 1987.
- KEARNEY, Margaret H.; YORK, Ruth; DEATRICK, Janet A. Effects of Home Visits to Vulnerable Young Families. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 32, n. 4, p. 369-376, 2000.
- KISHIMOTO, Tizuko Morchida (Org). **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- LEITE, Á. J. M. *et al.* Instituto da Primeira Infância (IPREDE): Uma ONG dedicada a promover a nutrição e o desenvolvimento na primeira infância. In: HADDAD, Ana Estela (Org.). **São Paulo Carinhosa: O que grandes cidades e políticas intersetoriais podem fazer pela primeira infância**. São Paulo, SP: Secretaria Municipal de Cultura, 2016. P. 84-95.
- LEVY, Lidia; JONATHAN, Eva Gertrudes. Minha família é legal? A família no imaginário infantil. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 49-56, jan./mar., 2010.



MACHADO, Márcia Maria Tavares; BRAGA, Meyssa Quezado Cavalcante; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez. Problemas com a mama puerperal revelados por mães soropositivas. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, v. 44, n. 1, p. 120-125, 2010.

MACINKO, James; HARRIS, Matthew J. Brazil's Family Health Strategy — Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. **The New England Journal of Medicine**, june, 2015.

MANFROI, Edi Cristina; MACARINI, Samira Mafioletti; VIEIRA, Mauro Luis. Comportamento parental e o papel do pai no desenvolvimento infantil. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.** v. 21, n. 1, p. 59-69. 2011.

MARINO, E.; PLUCIENNIK, G. A. (Orgs.) **Primeiríssima infância da gestação aos três anos: percepções e práticas da sociedade brasileira sobre a fase inicial da vida.** São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2013.

MENESCAL, J. V. *et al.* Iprede: acolhendo e enriquecendo vínculos entre mãe e filho. **Extensão em ação**, Fortaleza, v. 2, n. 11, jul./out. 2016.

MICHELAT, G. Sobre a utilização da entrevista não-diretiva em sociologia. In: THIOLENT, M. J. M. **Crítica metodológica, investigação social e enfoque operário.** São Paulo: Ed. Polis, 1982. P.191-211.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, p. 115, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MOL, Suzanne E.; BUS, Adriana G. To read or not to read: A meta-analysis of print exposure from infancy to early adulthood. **Psychological Bulletin**, v. 137, n. 2, p. 267-296, 2011.

MONTEIRO, Simone Rocha da Rocha Pires. O marco conceitual da vulnerabilidade social. **Sociedade em debate**, Pelotas, v. 17, n. 2, p. 29-40, jul./dez. 2011.

MORIN, E. **Complexidade e transdisciplinaridade.** Natal: EDUFRN, 1999.

MUSTARD, J. F. Desenvolvimento cerebral inicial e desenvolvimento humano. In: TREMBLAY, R. E. **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância.** Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development, 2010.

NAUDEAU, Sophie *et al.* **Como investir na Primeira Infância: um guia para a discussão de políticas e a preparação de Projetos de Desenvolvimento da Primeira Infância.** Washington, DC: The World Bank, 2010; São Paulo: Singular, 2011.

OLDS, David. **Programas de visita domiciliar pré e pós-natal e seu impacto sobre o desenvolvimento social e emocional de crianças pequenas.** [S.l.: s.n.]. 2010.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos das Crianças.** 1959. Disponível em: <[https://www.unicef.org/brazil/pt/resources\\_10120.htm](https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.htm)>.

Acesso em: 12 mar. 2017.

ORIENTAÇÕES para ações com crianças até 6 anos com foco no desenvolvimento infantil. Fortaleza: Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social, 2016.

PAES-SOUSA, Rômulo; SANTOS, Leonor Maria Pacheco; MIAZAKIB, Édina Shisue. Effects of a conditional cash transfer programme on child nutrition in Brazil. **Bull World Health Organ**, v. 89, p. 496–503, abr. 2011.

PEACOCK, S. *et al.* Effectiveness of home visiting programs on child outcomes: a systematic review. **BMC Public Health**, New York, v. 13, n. 17, 2013.

POLÍTICA Nacional de Assistência Social – PNAS/2004: norma operacional básica – NOB/SUAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.  
POPE, C.; MAYS, N. (Orgs). **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

RAMCHANDANI, Paul G. *et al.* Do early father–infant interactions predict the onset of externalising behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 54, n. 1, p. 56–64, 2013.

RASELLA, Davide *et al.* Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. **The Lancet**, v. 382, p. 57–64, maio, 2013.

RASELLA, Davide; AQUINO, Rosana; BARRETO, Mauricio L. Research article Impact of the Family Health Program on the quality of vital information and reduction of child unattended deaths in Brazil: an ecological longitudinal study. **BMC Public Health**, v. 10, n. 380, p. 1–8, 2010.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA (RNPI). **Mapeamento da ação finalística evitando acidentes na primeira infância**. 2014. Disponível em: <<https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#inbox/162506de9895bc82?projector=1&messagePartId=0.1>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA (RNPI). **Plano nacional pela primeira infância**. Brasília, 2010.

RITCHIE, Stuart J.; BATES, Timothy C. **Enduring Links From Childhood Mathematics and Reading Achievement to Adult Socioeconomic Status**, 2013. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0956797612466268>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

SAINT-LAURENT, Lise; GIASSON, Jocelyne. Effects of a family literacy program adapting parental intervention to first graders' evolution of reading and writing abilities. **Journal of Early Childhood Literacy**, dez. 2005.

SANTIS, Ligia de; BARHAM, Elizabeth Joan. Envolvimento paterno: construção de um modelo teórico baseado em uma revisão da literatura. **Temas em Psicologia**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 941–953, set. 2017.

SAVIANI, Iraci. **Formação em espaços lúdicos**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2014.

SCHNEIDER, Alessandra; RAMIRES, Vera Regina. **Primeira infância melhor: uma inovação em política pública**. Brasília: Unesco, 2007.

SCHODT, Sara *et al.* **La medición de la calidad de los servicios de visitas domiciliarias: una revisión de la literatura**. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo, 2015.

SCHODT, Sara *et al.* **La medición de la calidad de los servicios de visitas domiciliarias: una revisión de la literatura**. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo, 2016.

SHONKOFF, J. P. O investimento em desenvolvimento na primeira infância cria os alicerces de uma sociedade próspera e sustentável. In: TREMBLAY, R. E. **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância**. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development, 2010.

SHONKOFF, J. P.; LEVITT, P. Neuroscience and the Future of Early Childhood Policy: Moving from Why to What and How. **Neuron**, v. 67, n. 9, p. 689-691, 2010.

SHONKOFF, J. P.; RICHMOND, J. B. **O investimento em desenvolvimento na primeira infância cria os alicerces de uma sociedade próspera e sustentável**. 2009. Disponível em: <<http://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/textes-experts/pt-pt/2532/o-investimento-em-desenvolvimento-na-primeira-infancia-cria-os-alicerces-de-uma-sociedade-prospera-e-sustentavel.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

SHONKOFF, J.P. Protecting brains, not simply stimulating minds. **Science**, v. 333, n. 6045, 982-983, aug. 2011.

SILINSKAS, Gintautas *et al.* Mothers' reading-related activities at home and learning to read during kindergarten. **European Journal of Psychology of Education**, v. 25, n. 2, p. 243-264, jun. 2010.

SILVEIRA NETO, Raul da Mota; AZZONI, Carlos Roberto. Os programas sociais e a recente queda da desigualdade regional de renda no Brasil. In: CAMPELLO, Tereza; NERI, Marcelo Cortês. **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília: Ipea, 2013. Cap. 13.

SOUZA, Karyne de *et al.* Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. **Adolescência & Saúde**, v. 4, n. 1, p. 6-11, fev. 2007.

STRAGLIOTTO, Cristina, E. Boll. Pensando sobre o brincar. **Contemporânea – Psicanálise e transdisciplinaridade**, Porto Alegre, n. 5, jan./fev. 2008.

SWEET, M. A; APPELBAUM, M. I. Is Home visiting an effective strategy? A metaanalytic review of home visiting programs for families with young children. **Child Development**, Malden, v. 75, n. 5, p. 1435-1456, 2004.

SZYMANSKI, Heloisa (Org.) **A entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva**. Brasília: Liber Livro Editora, 2004.

TIPIFICAÇÃO Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014.

TUÑON, Lanina; POY, Santiago. **Pobreza multidimensional y sus consecuencias em la infância**. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo, 2017. Disponível em: <<https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/2017/10/23/pobreza-multidimensional-y-sus-consecuencias-en-la-infancia/>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

VEGAS, E.; SILVA, V. **Fortalecimiento de políticas públicas y programas de Desarrollo Infantil Temprano en América Latina y el Caribe**. Disponível em: <[http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/08/29/000442464\\_20130829102633/Rendered/PDF/807130WP0SPANI00Box379796B00PUBLIC0.pdf](http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/08/29/000442464_20130829102633/Rendered/PDF/807130WP0SPANI00Box379796B00PUBLIC0.pdf)>. Acesso em: 30 jul. 2015.

VERCH, Karine. **Primeira Infância Melhor. Transformando a atenção aos primeiros anos de vida na América Latina: desafios e conquistas de uma política pública no sul do Brasil**. Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2017.

VICTORA, César G. *et al.* Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9780, p. 1863-1876, maio, 2011.

VICTORA, Cesar G. *et al.* Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. **The lancet**, v. 371, n. 9609, p. 340-357, jan. 2008.

WALKER, Susan P. *et al.* **Parenting Programme in Health Centres: What you do with baby really matters: Implementation Manual**. Washington : IDB, 2016.

YOUNG Children Develop in an Environment of Relationships. 2004. Disponível em: <<http://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2004/04/Young-Children-Develop-in-an-Environment-of-Relationships.pdf>>. Acesso em 25 jan. 2018.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****Roteiro de Entrevistas: Mães e/ou Cuidadores das Crianças****Identificação:**

Iniciais \_\_\_\_\_ Nome fictício: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) F ( ) M Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( )

Divorciado

Nº de filhos \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

Grau de parentesco com a criança que participa da intervenção \_\_\_\_\_

No de pessoas que moram na casa \_\_\_\_\_

**Questões Norteadoras:*****1º Momento: antes da intervenção:***

1. O que você sabe sobre como cuidar de uma criança para ela ter um bom crescimento e desenvolvimento?
2. Quais as maiores dificuldades que uma mãe ou cuidador tem para cuidar de uma criança?
3. No dia a dia, como a senhora cuida da criança? Fale sobre se lê, canta, brinca, conta histórias, faz carinho, briga, xinga a criança, etc.
4. O que você acha de ter orientações do agente de saúde para cuidar melhor do seu filho?
5. Tendo um programa da Prefeitura para uma vez por semana na sua casa, orientando sobre como cuidar melhor de sua criança, qual a sua opinião sobre isso?
6. Que projeto a senhora acha que a prefeitura poderia fazer pelas crianças do seu bairro?
7. O que falta no seu bairro para dar oportunidade para as crianças brincarem mais, serem felizes?

## APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### Roteiro de Entrevistas: Mães e/ou Cuidadores das Crianças

#### Identificação:

Iniciais \_\_\_\_\_ Nome fictício: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) F ( ) M Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( )

Divorciado

Nº de filhos \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

Grau de parentesco com a criança que participa da intervenção \_\_\_\_\_

No de pessoas que moram na casa \_\_\_\_\_

#### Questões Norteadoras:

##### *2º Momento: após a intervenção:*

1. O que a senhora tem achado da visita dos agentes de saúde para orientar sobre os cuidados com seu filho?
2. O que mais chamou a atenção da senhora dessa presença semanal em sua casa, dos ACS?
3. Da sua conversa com a ACS, qual a atividade que a senhora não esqueceu até hoje?  
Por que?
4. Do que a senhora não fazia com seu filho antes, o que aprendeu a fazer, após as visitas da ACS
5. O que a sua família tem achado desse trabalho que vem sendo feito com os ACS? O que eles falam para você?
6. O que você acha que poderia ser feito no seu bairro para melhorar a vida as crianças?
7. Que sugestões você daria para a Prefeitura para melhorar cada vez mais as condições de vida das crianças e das pessoas desse bairro?

**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE):  
MÃES E CUIDADORES(AS) DE CRIANÇAS**

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa: **PRÁTICAS EDUCATIVAS E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UM OLHAR SOBRE O PROGRAMA CRESÇA COM SEU FILHO NA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E CUIDADORES DE CRIANÇAS DE 0-3 ANOS.**

Com o mesmo pretendemos: *“Avaliar o Programa Cresça Com Seu Filho nas dimensões do cuidado e da formação de profissionais da saúde relativas ao desenvolvimento integral de crianças entre 0 a 3 anos”*.

Assim, gostaríamos de contar com a sua participação, permitindo que nos forneça informações acerca do seu conhecimento sobre desenvolvimento infantil e as intervenções realizadas com a criança no Programa *Cresça Com Seu Filho* em um grupo focal e, se necessário, uma entrevista não diretiva gravada, lembrando que essas informações serão mantidas no anonimato, ou seja, não utilizaremos nenhum dado que possa levar a sua identificação.

Informamos que a pesquisa, aparentemente, não traz risco a sua saúde e que o (a) senhor (a) pode desistir de participar da mesma no momento em que decidir, sem que isso lhe acarrete qualquer penalidade. Lembramos, ainda, que na pesquisa qualitativa, habitualmente, não existe desconforto ou riscos físicos. Entretanto, o desconforto que o sujeito poderá sentir é o de compartilhar informações pessoais ou confidenciais, ou em alguns tópicos que ele possa se sentir incômodo em falar. Nesse sentido, o (as) senhor (a), como já dito acima, não precisa responder a qualquer pergunta ou parte de informações obtidas nesta entrevista, se sentir-se que ela é muito pessoal ou sentir-se desconforto em falar. O (a) senhor (a) tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem nenhum prejuízo.

Se necessário, caso o(a) Senhor(a) tenha qualquer dúvida em relação à pesquisa, pode entrar em contato com o (a) coordenador (a) da pesquisa Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Márcia Maria Tavares Machado, na Pró-Reitoria de Extensão, da Universidade Federal do Ceará (UFC), no endereço: Avenida da Universidade, 2853, Benfica, Fortaleza-CE, CEP: 60.020-181, fone: (85) 3366 7452, sítio: <http://www.ufc.br>, em horário comercial, ou seja, das 8 às 12 horas e das 14 às 17 horas.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), no endereço: rua: Cel. Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo, CEP

60.430-270, Fortaleza/CE, fone: 3366-8344, e-mail: [comepe@ufc.br](mailto:comepe@ufc.br). As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidas através dos dados acima descritos.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Tendo sido informado (a) sobre a pesquisa **PRÁTICAS EDUCATIVAS E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UM OLHAR SOBRE O PROGRAMA CRESÇA COM SEU FILHO NA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E CUIDADORES DE CRIANCAS DE 0-3 ANOS**, concordo em participar da mesma.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_





**APÊNDICE D – ARTIGO: *PROGRAMA CRESÇA COM SEU FILHO: PERCEPÇÕES MATERNAS SOBRE DESENVOLVIMENTO INFANTIL E A VISITA DOMICILIAR POR ACS***

**Programa Cresça com Seu Filho: percepções maternas sobre desenvolvimento infantil e a visita domiciliar por ACS**

Márcia Maria Tavares Machado, Sandra Silva Alves, Álvaro Jorge Madeiro Leite, Gilvani

Pereira Grangeiro, Camila Machado de Aquino, Maria do Socorro Sousa, Carolina Cunha

Bezerra

**RESUMO**

O estudo objetivou apreender as percepções das mães/cuidadores quanto às mudanças e desafios que ocorreram na dinâmica familiar desde inserção da criança em um programa de visita domiciliar, *Cresça com Seu Filho*, acerca dos cuidados e o estabelecimento de vínculos afetivos. Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, utilizando entrevista individual, aplicada a 22 mães/cuidadoras de crianças até três anos de idade. A partir da análise de conteúdo dos dados, referente às apreensões maternas da visita domiciliar e às mudanças percebidas após a intervenção, tiveram destaque o estímulo ao desenvolvimento infantil, apoio e orientações à família, valorização do brincar e fortalecimento de vínculos afetivos. Conclusão: as participantes da pesquisa valorizaram a metodologia adotada pelo *Programa* focalizado, sendo sugeridas a continuidade e a ampliação dessa estratégia a outras famílias em situação de vulnerabilidade social e o apoio institucional às famílias, por meio do fortalecimento intersetorial. As apreensões obtidas no estudo indicam que houve melhorias nas relações parentais, principalmente no que se refere ao fortalecimento de vínculos e ao ato de brincar, tendo em vista uma percepção mais ampliada sobre o desenvolvimento infantil.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento Infantil. Criança. Visita Domiciliar. Vulnerabilidade Social. Avaliação de Programas e Projetos de Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A consciência social da importância da criança como sujeito de direito e de assegurar-lhe absoluta prioridade provoca transformações na sociedade, bem como na concepção e estruturação de políticas públicas voltadas a esse público e suas famílias.

É imperativo afirmar que há consenso entre os estudiosos em desenvolvimento infantil de que o investimento na criança, em especial na Primeira Infância – fase compreendida entre zero e seis anos de idade – constitui-se um dos maiores legados à sociedade e um dos temas de maior importância para o Brasil e o mundo (SHONKOFF; LEVITT, 2010; BRASIL, 2016a).

A Primeira Infância constitui a fase que tem início com a concepção do bebê até o estágio em que a criança ingressa na educação formal, podendo ocorrer variadas noções do final dessa fase, a depender de como cada país conceitua a educação formal. A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) considera Primeira Infância a fase compreendida desde o nascimento até os oito anos de idade, dois anos a mais do que é preconizado no Brasil, que é até os seis anos de idade (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2016b). Já a Primeiríssima Infância, o período compreendido da gestação aos três anos de idade, intervalo demarcado como o mais relevante entre os períodos do desenvolvimento cerebral humano (MARINO; PLUCIENNIK, 2013).

Os princípios básicos da Neurociência indicam que oferecer condições favoráveis ao desenvolvimento infantil é mais eficaz e menos custoso do que tentar tratar as consequências das adversidades iniciais, posteriormente; e ainda, em algumas áreas, as medidas corretivas nos estágios posteriores do ciclo de vida, não são mais possíveis. Estudos apontam que as crianças submetidas ao estresse tóxico, precisariam de atenção especializada o mais cedo possível, com vistas a protegê-las de consequências indesejáveis (SHONKOFF, 2010).

Pesquisas desenvolvidas nesse âmbito revelam que as experiências negativas vivenciadas nos primeiros anos de vida ficam registradas no que se denomina de arquitetura do cérebro, indicando que o período mais sensível do desenvolvimento cerebral é compreendido entre o final da gestação e os dois primeiros anos de vida. Por conseguinte, uma criança em exposição sistemática a situações adversas e à violência desenvolve menos conexões cerebrais, com possíveis consequências negativas para o seu desenvolvimento (ARAUJO, 2017; SHONKOFF, 2011).

É oportuno destacar o papel da família, pois se constitui no primeiro grupo ao qual o ser humano pertence. Dela dependem, portanto, dentre outros fatores, as experiências positivas ou negativas que o ser humano vivenciará desde a gestação; constitui um espaço insubstituível para a criança, pois é nesta que se iniciam seu processo educativo e a formação de sua identidade. Nesse espaço familiar, relações positivas de cuidado produzidas entre seus membros são capazes de estabelecer os primeiros vínculos afetivos que proporcionarão autoconfiança e independência. Esses vínculos são de extrema importância na constituição de um desenvolvimento emocional saudável e se concretizam com esteio nos cuidados cotidianos (ABUCHAIM *et al.*, 2016). Assim, mesmo compreendendo os contextos de vulnerabilidades das famílias e as dificuldades por elas enfrentadas, convém destacar a função destas na qualidade de principal agente de socialização, em particular da criança.

Nessa perspectiva, destaca-se aqui a visão de vulnerabilidade social, no sentido de evitar entendimentos unilaterais acerca desse conceito. Não obstante, não nos cabe oferecer uma definição sobre esse tema, porquanto pensamos que não há um conceito estanque sobre vulnerabilidade social e que seu entendimento se dá com amparo em múltiplos condicionantes, concepções e dimensões. Importa, nessa compreensão, traçar alguns elementos que nos permitam refletir sobre as tensões que se projetam, ao pensar a situação da infância e seus desafios em contextos vulneráveis e adversos.

Fatores relacionados à desnutrição, estimulação inadequada e estressores ambientais nos primeiros 1000 dias de vida – período compreendido desde o início da gestação até os dois anos de idade – afetam de modo negativo o desenvolvimento de uma criança. Estudos que revisaram associações entre desnutrição materna e infantil com capital humano e risco de doenças dos adultos em países de baixa renda e de renda média, são sinalizadores de uma problemática evidenciada (VICTORA *et al.*, 2008).

Agregados a esses fatores, as condições econômicas desfavoráveis das famílias ampliam os riscos, pois contribuem para o alastramento da pobreza e das vulnerabilidades, além de ocasionarem prejuízos que podem produzir efeitos sobre a saúde e o desenvolvimento da criança que, se não irreparáveis, pelo menos serão de superação difícil, a depender dos mecanismos de adaptação e reação, bem como no que poderá ser ofertado em termos de estratégias e intervenções para abrandar esses efeitos (ANDRADE *et al.*, 2005).

São inúmeras as estratégias e intervenções pensadas com o propósito de promover o desenvolvimento integral de crianças. A redução dos índices da mortalidade infantil, por exemplo, recebeu considerável influência do Programa Bolsa Família – de transferência de renda com condicionalidades no âmbito da Saúde, Educação e Assistência Social – que

contribuiu para uma redução de cerca de 20% na taxa de mortalidade infantil no Brasil de 2004 a 2009, e, ainda, para os casos de mortes por insuficiência nutricional e problemas respiratórios, a redução foi de quase 60% (RASELLA *et al.*, 2013).

Atenta a essa questão, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança preconizada pelo Ministério da Saúde (MS), além de manter o propósito de reduzir a mortalidade infantil, assim como enfrentar outros agravos, inseriu em um de seus eixos prioritários o Desenvolvimento da Primeira Infância (DPI), utilizando como estratégia o fortalecimento das competências familiares para o cuidar dos filhos com afeto, estimulado o desenvolvimento integral (BRASIL, 2015).

Nesse sentido, ao refletir sobre a complexidade do aspecto social na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, que, assim como tantas outras capitais, ainda se configura por meio de inúmeras situações de pobreza, vulnerabilidades e riscos pessoais e sociais vivenciadas por distintos segmentos, com especial destaque à infância, o Governo Municipal instituiu em dezembro de 2014 o *Programa Cresça com Seu Filho*, objetivando priorizar famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com crianças entre zero e três anos de idade, para o fortalecimento do vínculo e promoção do desenvolvimento cognitivo, socioemocional, motor e de linguagem (BOO; MATEUS; DURYEY, 2017; BEZERRA; BRECKENFELD, 2016).

Diferentemente de outras iniciativas no Brasil, América Latina e Caribe, voltadas ao fortalecimento da Primeira Infância (ARAÚJO; LÓPEZ-BOO; PUYANA, 2013; VERCH, 2017), o *Cresça com Seu Filho* propõe uma metodologia inédita de trabalho integrado à ESF, por meio da atuação de agentes comunitários de saúde (ACS) e enfermeiros. A justificativa dessa escolha concentrou-se no fato de a ESF ser compreendida como espaço privilegiado e também legítimo de cuidado, no que se refere ao acompanhamento de gestantes, crianças e suas famílias, bem como pelo potencial técnico e de inserção territorial (ALVES *et al.*, 2016).

Desde sua concepção até o momento atual, o propósito do *Programa Cresça com Seu Filho* objetiva apoiar as famílias, para que a criança alcance os marcos do desenvolvimento infantil para cada idade, por meio de uma intervenção com visita domiciliar, realizada pelo ACS, e supervisão do enfermeiro da ESF. Por isso, o *Programa* propõe a oferta de uma visita domiciliar diferenciada, aliada à supervisão como meio de avaliação processual, permitindo o fortalecimento das habilidades dos ACS no aprimoramento da visita domiciliar. Nesse entendimento, a execução do *Cresça com Seu Filho* se concretiza a partir de dois eixos: a *visita domiciliar* realizada pelo ACS e a *supervisão* das visitas domiciliares, de responsabilidade do enfermeiro da ESF, ambas com frequência semanal (FORTALEZA, 2015;

BEZERRA; BRECKENFELD, 2016; ALVES *et al.*, 2016).

Como referencial teórico, o *Programa Cresça com Seu Filho* inspirou-se em duas grandes experiências. A primeira refere-se ao *Internacional Child Development Programmes/More Intelligent and Sensitive Child (ICDP/MISC)* - Programa Internacional de Desenvolvimento da Criança/Programa Mediacional para um Cuidador mais Sensível, ora desenvolvido pelo IPREDE, em Fortaleza, Ceará, e que se estrutura por meio de três Diálogos e oito Princípios (HUNDEIDE, 2004; FORTALEZA, 2015; MENESCAL *et al.*, 2016; BOO; MATEUS; DURYEYEA, 2017).

A segunda experiência diz respeito ao referencial teórico-metodológico do Programa Primeira Infância Melhor (PIM), do Estado do Rio Grande do Sul, que visa a estimular a criança nos seis primeiros anos de vida por meio de visita domiciliar e baseia-se no Programa Cubano *Educa a Tu Hijo* (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007; FORTALEZA, 2015; BOO; MATEUS; DURYEYEA, 2017).

Esses dois referencias deram suporte teórico-metodológico para estruturação do *Programa Cresça com Seu Filho* e inspiraram a elaboração do currículo de atividades - Guia de Visitas Domiciliares do Agente Comunitário de Saúde - utilizado na mediação mãe/pai/cuidador e a criança, desenvolvido pela Universidade Federal do Ceará (UFC) (FORTALEZA, 2015; BOO; MATEUS; DURYEYEA, 2017).

O modelo do *Reach Up Early Childhood Parenting*, baseado no *Jamaica Home Visit*, igualmente, contribuiu para estruturação do *Programa Cresça com Seu Filho*, mais fortemente no modelo de supervisão, monitoramento e orientação aos ACS na/para realização da visita domiciliar (BOO; MATEUS; DURYEYEA, 2017), tal como fortalecer as habilidades desses profissionais para conduzir as visitas domiciliares de fortalecimento ao desenvolvimento da Primeira Infância.

A partir da implantação desta intervenção, de caráter inovador no Estado do Ceará, o estudo teve como objetivo conhecer as percepções das mães/cuidadores quanto as mudanças e desafios que ocorreram na dinâmica familiar, a partir da inserção da criança no *Programa Cresça com Seu Filho*, acerca dos cuidados e o estabelecimento de vínculos afetivos.

## **2 MÉTODOS**

Este integra a pesquisa intitulada “Práticas educativas e desenvolvimento infantil: um olhar sobre o *Programa Cresça com Seu Filho* na Percepção de Profissionais de Saúde e

Cuidadores de Crianças de 0-3 Anos”, a qual foi dividida em dois momentos: *antes do processo de implantação do Programa Cresça com Seu Filho*; e *após a intervenção do mesmo*, sendo o propósito deste artigo analisar este último momento.

O estudo recorreu à metodologia qualitativa, sendo do tipo exploratório e descritivo. Essa escolha fundamenta-se no propósito de abordar fenômenos subjetivos e simbólicos, realizando uma aproximação fundamental entre sujeito e objeto, considerados ambos da mesma natureza (MINAYO, 2010). Nesse contexto, acrescenta-se a relevância que vem tendo os estudos qualitativos para o desenvolvimento de pesquisas no âmbito do desenvolvimento infantil.

A pesquisa ocorreu em 2017, após dois anos de intervenção do *Programa Cresça com Seu Filho*. A seleção das mães/cuidadores foi feita com amparo na lista das crianças acompanhadas, disponibilizada pelos enfermeiros supervisores da ESF, obedecendo ao critério de no mínimo cinco visitas domiciliares realizadas pelo ACS, com periodicidade semanal, com utilização do currículo de atividades – Guia de Visitas Domiciliares do Agente Comunitário de Saúde, com metodologia diferenciada da ESF. Essas famílias deveriam residir nos bairros Barroso, Conjunto Palmeiras e Jangurussu, bairros da periferia de Fortaleza, Ceará, sendo estes os mesmos contemplados no primeiro momento da pesquisa e de abrangência do *Programa*.

O número de entrevistas ocorreu por saturação, recurso frequentemente utilizado em estudos qualitativos, para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra, interrompendo a captação de novos componentes, quando os dados obtidos passam a apresentar uma certa redundância ou repetição, na avaliação do pesquisador (MACHADO; BRAGA; GALVÃO, 2010; ANDRADE; BOSI, 2015).

A coleta dos dados foi mediada por entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas. Foram entrevistadas 22 mães e/ou cuidadores, com 20 válidas e duas perdas, em razão de problemas técnicos de gravação. Durante todo o processo, foi explicado às participantes das entrevistas o objetivo da pesquisa e o sigilo das informações e/ou anonimato do informante. Houve o estímulo ao depoimento livre, buscando apreender as mudanças e os desafios que ocorreram na dinâmica familiar desde a inserção da criança em atividades de fortalecimento do desenvolvimento infantil, acerca dos cuidados e o estabelecimento de vínculos afetivos.

Utilizou-se, para a interpretação das falas, a Análise de Conteúdo, prevista em três fases: *a)* Pré-análise, momento de organização e sistematização das ideias; *b)* Exploração do

material, equivalente à codificação dos dados a partir das unidades de registro; e *c*) Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2004).

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal do Ceará, tendo obtido parecer N° 751.152/2014.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Breve caracterização dos sujeitos da pesquisa será apresentada, objetivando melhor compreensão sobre determinados aspectos que influenciam na análise do estudo.

Foram consideradas 20 entrevistas válidas, apresentando a seguinte caracterização dos sujeitos participantes:

Todas as entrevistas foram realizadas com cuidadoras do sexo feminino, sendo 16 mães, duas avós e duas tias, embora essas últimas tenham se posicionado como mães adotivas das crianças.

Do universo das mães, incluindo as adotivas, a mais nova tinha 18 anos e a mais velha 47; as avós tinham 50 anos. A respeito da naturalidade, apenas duas eram do interior do Estado e as demais, de Fortaleza.

A média de filhos, por mãe, foi de 2,7, variando entre um o número mínimo e cinco o máximo. Em relação ao estado civil, seis eram casadas, quatro solteiras, cinco em união estável; e quanto às demais, não se manifestaram.

Sobre a profissão, oito declararam serem donas de casa, sem exercício de nenhuma outra atividade, uma vendedora de cosméticos, duas artesãs, uma autônoma (feirante) e uma auxiliar administrativo, que se encontrava desempregada. O restante não informou a profissão, embora tenha ficado implícito que eram donas de casa.

Quanto à renda mensal média das famílias foi de R\$ 2.000,00 reais. Porém, esse resultado não é representativo em relação ao todo, tendo em vista que apenas três mães forneceram essa informação; em relação as demais, três informaram ter Bolsa Família e as outras não declararam a renda, bem como se recebiam algum benefício.

A média de moradores por residência, foi de 4,9 pessoas, com o mínimo de três e o máximo de 11 pessoas, por residência. Embora a média da renda mensal descrita tenha sido superior a um salário-mínimo, pois é a representação da minoria, o contato com a realidade, durante o trabalho de campo, corroborou o cenário de escassez de recursos, indo desde as necessidades básicas, como alimentação e produtos de higiene pessoal, até acesso a medicação, transporte, vestuário, dentre outros, além de se considerar a média de pessoas

residentes por domicílio. Nesse sentido, os determinantes sociais são fatores relevantes a se considerar, tendo em vista o impacto no desenvolvimento infantil.

### 3.1 Apreensões maternas da visita domiciliar do Programa Cresça com Seu Filho

Com apoio nas análises das narrativas sobre as impressões acerca da visita domiciliar de fortalecimento do desenvolvimento infantil do *Programa Cresça com Seu Filho*, para orientar os cuidados com a criança, emergiram como principais categorias: *estímulo ao desenvolvimento infantil, apoio e orientações à família e valorização do brincar*.

No que se refere ao *estímulo ao desenvolvimento infantil*, as entrevistadas indicaram as visitas domiciliares como uma estratégia potencial de promoção ao desenvolvimento infantil, sobressaindo os aspectos cognitivos e o estímulo às brincadeiras, pois as atividades propostas incentivaram o aprendizado da criança:

[...] eu acho que... sem isso [referindo-se às visitas domiciliares] as crianças, talvez, não estariam desenvolvidas como está, principalmente no aprendizado, é... do dia-a-dia... uma orientação, com o brinquedo... desperta muito pras criaturinha... pra o futuro... porque a criança... a base dela é agora, os ensinamento... vai fortalecer o crescimento, o estudo, depois.  
(Ent.1).

[...] Eu entendo que é pra eles ficarem... mais inteligente, tipo saber as partes do corpo... igual que a ACS vem falando aqui nas brincadeira, num é? pra saber a idade certa do que ele tá fazendo. [...] Eu acho ótimo porque ela [se referindo a ACS] tá sempre aqui. Ela vem sempre.  
(Ent.11).

O aprendizado da criança acontece muito antes do seu ingresso na escola, pois, ao crescer e se desenvolver nos domínios físico, cognitivo, socioemocional e de linguagem, ela aprende por meio de suas relações familiares e sociais, ou seja, no ambiente dos seus relacionamentos (YOUNG..., 2004; ANDRADE *et al.*, 2005; COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2014).

Conforme discussões anteriores, os programas de visita domiciliar destinados a crianças e suas famílias visam a apoiar o crescimento e o desenvolvimento, com o intuito de melhorar as práticas parentais, ampliando os conhecimentos e a capacidade de oferecer um ambiente saudável para as crianças. Demonstra considerável estratégia de fortalecimento do desenvolvimento infantil, muito embora com vários resultados, a depender dos objetivos esperados, provedores, público, abordagem, conteúdo das visitas, estruturação e formato da



oferta de serviços, bem como se combinados ou não com outras intervenções (GAYLOR; SPIKER, 2012; BRASIL, 2016b).

Ao analisar as narrativas, identificamos similaridades em estudo que apontou desfechos cognitivos e resultados socioemocionais mais representativos em crianças visitadas, em comparação com crianças de grupo-controle (SWEET; APPELBAUM, 2004).

Desse modo, exemplificamos, ainda, a realização de estudos na Jamaica e Santa Lúcia, relacionados a programas de visitação domiciliar, objetivando melhores interações entre pais e filhos, quando pequenos, que sinalizaram benefícios significativos no conhecimento e nas práticas parentais. Desempenho escolar, saúde mental, redução de comportamentos violentos e maior renda foram alguns dos resultados encontrados, durante 22 anos de intervenção domiciliar (WALKER *et al.*, 2016).

Torna-se evidente o reconhecimento, pelas mães, da presença dos ACS, mediando o incentivo da interação com seus filhos, especialmente quando as visitas ocorreram de modo sistemático, como é preconizado pelo *Programa Cresça com Seu Filho*:

Mulher, é de uma grande importância. Às vezes a gente pensa que não, que tudo hoje em dia tem na internet pra gente pesquisar, tem não sei aonde, mas, não! [...] cada filho é uma criação diferente, cada filho é um jeito diferente [...] com esse programa, o *Cresça com Seu Filho*, ela colocou, né? Ela veio [se referindo a ACS], ela perguntou se eu podia fazer parte, se... quais os benefícios e tudo... e, eu tô achando bom. Porque ela vem, ela conversa, ela brinca com a minha filha, ela faz as atividades, ensina como eu devo fazer [...].  
(Ent. 14).

Estudo que avaliou a participação de visitantes paraprofissionais, com famílias vulneráveis, indicou melhorias no desenvolvimento e na saúde das crianças, com especial destaque ao desenvolvimento cognitivo e de comportamento - e menos no desenvolvimento linguístico - prevenção de abuso e redução da incidência de baixo peso ao nascer, redução de problemas de saúde e ganho de peso adequado nos primeiros anos de vida (PEACOCK *et al.*, 2013). Vale destacar o fato de que outro estudo envolvendo a participação de enfermeiros, como visitantes, evidenciaram resultados positivos no que se refere a bem-estar materno, parentalidade e interação mãe e filho (KEARNEY; YORK; DEATRICK, 2000).

O *apoio e orientações à família* foi a segunda categoria evidenciada, ao sinalizarem a importância desse tipo de iniciativa para fortalecer as práticas parentais, reforçar melhores estratégias para lidar com os filhos e estimular o desenvolvimento infantil.

É bom, né? Pelo menos a gente aprende mais um pouco, em relação a isso. A [cita a ACS] esteve aqui, me explicou umas coisas. [...] Gostei! É, é importante sim, com certeza! [...] porque assim, a gente aprende mais a lidar com nossos próprios filhos.  
(Ent. 9).

[...] eu não tinha esse cuidado, assim... eu achava que era só dá banho, essas coisa assim, né? Eu achei legal esse projeto, porque as vezes eu não tinha nem assim... um tempozim, né? [...] Que não brincava muito, assim, com os menino. [...] Eu acho interessante... ensinar as coisas, assim, pra os menino. Ajuda as mães... assim, como eu, que não brincava muito com os menino... só isso.  
(Ent. 10).

O apoio e orientações à família propicia maior vinculação entre as famílias e à ESF, além de ser considerada uma estratégia de promoção da saúde e de hábitos saudáveis, prevenção de agravos e de violência (CYPEL, 2011).

A *valorização do brincar* foi a categoria mais ressaltada durante as falas das mães. Na avaliação das entrevistadas, as visitas realizadas pelos ACS propiciaram mudanças de posturas nas relações parentais, quando passaram a reservar parte do seu tempo para se dedicarem a brincadeiras junto ao filho e são observadas mudanças significativas no comportamento das crianças, conforme ressaltam:

Um trabalho muito bonito que ela fez na minha casa! Conversar aqui com a gente... a gente viu que as criança era assim... mais parada... [...] como é que se diz assim... brincarem mais... por causa que as criança não brincavam... agora a menina brinca, [...] devido esse trabalho, né?  
(Ent. 4).

Acho muito bom... ela [se referindo a ACS] ensina muita coisa [...] ela é uma menina... assim, ela é uma criança que não tem com quem... pra brincar. Aí essas brincadeira que a ACS ensina é o que a gente brinca com ela, entendeu? A gente conversa com ela... por isso que ela tá do jeito que tá! Ela se soltou mais... a agente de saúde quando chega aqui, brinca com ela... ela conhece... sabe? [...] Acho que é ensinar a criança a se desenvolver melhor.  
(Ent. 12).

A importância do brincar é mais uma vez ressaltada aqui, porquanto este ato permite à criança a exploração do meio, a busca do seu corpo e a evolução para níveis mais integrados, como espaço de troca e de aprendizado. É por meio da brincadeira que a criança se relaciona com o mundo, o seu entorno e com as pessoas, onde há a oportunidade de demonstração de sentimentos e fantasias. Não somente pelo aspecto lúdico, o brincar é entendido como inerente ao desenvolvimento, fundamental para assimilação do real e para a subjetividade da criança. O fato do brincar ser algo fisicamente ativo, também, reforça o caráter imprescindível deste ato para a criança, tendo em vista o seu desenvolvimento motor fino e grosso (BOMTEMPO; CONCEIÇÃO, 2008; STRAGLIOTTO, 2008; ORIENTAÇÕES..., 2016). Daí a importância do estímulo às brincadeiras, como meio insubstituível ao desenvolvimento infantil saudável, além de possibilitar o fortalecimento de vínculos com a família e a comunidade.

Ressalta-se que as participantes da pesquisa sinalizaram aprovação ao *Programa Cresça com Seu Filho*, sendo enfatizada a necessidade da continuidade e ampliação dessa estratégia de intervenção domiciliar para outras famílias que moram na comunidade:

Ai!... eu gostei, aprendi muito. Eu gostei muito. Foi bom. [...] O que eu tenho a dizer que esse trabalho é muito útil... né? Ele deveria até ser contínuo... porque tem favorecido muito as família!

(Ent. 1).

Na minha opinião era pra ampliar mais... ter mais gente acompanhando... mais agente de saúde. Eu acho que a nossa comunidade é muito grande e... orientar também algumas mães que não quer saber...

(Ent. 13).

Destaca-se a percepção de uma mãe que, embora em determinados momentos tenha se manifestado de maneira positiva sobre a importância do fortalecimento do desenvolvimento infantil, realizou críticas à iniciativa. Entende a atuação do ACS como um profissional que deve atuar mais na identificação das doenças e não ocupar o tempo ensinando às mães sobre como cuidar do filho:

Ela tem vindo periodicamente. Só que, no meu ponto de vista [...] eu acho que esse é papel da mãe. Tem coisa mais importante pra ela fazer no bairro, entendeu? Ela vir passar um tempão brincando com a menina, enquanto tem outras coisa precisando?! Só que eu acho que tem coisa mais importante pra fazer do que ela vir brincar com a criança... fazer o papel que é meu! [...] Mas é bom assim... porque tão fazendo alguma coisa pra comunidade [...] Eu acho que é isso... se preocupar em colocar mais posto de saúde do que tirar o agente de saúde do trabalho dele, em vez de visitar as casa, de saber como é que tá as doença e aquilo... pra passar o dia, uma manhã brincando com uma criança... eu acho isso muito desnecessário.

(Ent. 3).

Acreditamos que essa narrativa tenha sido motivada pelo entendimento de ser o ACS um *link* da família com a unidade de saúde, especialmente com o intuito de auxiliar na marcação de consultas, pesar a criança, acompanhar o cartão vacinal e encaminhar os casos de doenças identificadas. Reforçou, no seu discurso, o fato de que esse profissional, ao estar desenvolvendo a visita domiciliar do *Programa Cresça com Seu Filho*, está desvirtuando o papel que normalmente era reconhecido durante a assistência que os filhos recebiam em casa.

Esse apontamento é importante para que o ACS reflita, com as famílias, sobre qual o seu papel, além de acompanhar o crescimento da criança. Essa nova ressignificação de auxiliar no fortalecimento do desenvolvimento infantil, nas relações socioafetivas, no contexto educativo e interativo das relações parentais, deve ser reforçado a cada visita realizada, ampliando essa nova função do ACS, para um olhar mais integral e integrado, bem como o reforço do caráter educativo e de promoção que a Atenção Primária à Saúde (APS)

exerce junto às famílias.

### 3.2 Programa Cresça com Seu Filho: mudanças e desafios percebidos com a intervenção domiciliar

O estudo não teve a pretensão de realizar uma avaliação de impacto do *Programa Cresça com Seu Filho*, tampouco acompanhar o nível de desenvolvimento das crianças, dentre outros indicadores. Desde uma pesquisa qualitativa, no entanto, envolvendo mães de crianças acompanhadas pelo *Programa* em evidência, procuramos perceber as mudanças – ou não – e desafios manifestados, após a intervenção.

Assim, ao serem questionadas sobre o que não realizavam com os filhos, antes da realização do *Programa* e o que modificou após a intervenção, sobressaíram duas categorias: *fortalecimento das relações afetivas e práxis do brincar*.

Embora saibamos que o *fortalecimento das relações afetivas* não seja algo fácil de ser observado, dado o seu caráter subjetivo, na nossa avaliação, essa categoria surgiu nas narrativas, como mudanças percebidas nas relações parentais, assim como por meio de expressões ou representações de afeto.

De acordo com discussões anteriores, os vínculos afetivos configuram-se como pilar para o desenvolvimento de uma criança, e que trazem repercussões por toda a vida, a depender da qualidade das relações estabelecidas. É como imaginar um edifício em construção, no qual o alicerce está no vínculo afetivo familiar, que as mães, pais e/ou cuidadores mantêm com a criança, constituindo a base segura para o seu desenvolvimento integral e emocional sadio. As mães relatam habilidades que passaram a executar com os seus filhos, buscando uma interação mais participativa com os filhos, após a orientação dos ACS:

Na verdade, é o carinho. O carinho dela [se referindo a criança], assim, com a gente também... e a gente com ela também, né? E também, essas brincadeiras [se referindo às atividades do *Programa*] ... assim, de fazer... não é como era antes, sabe? (Ent. 1).

[...] quem vê acha que eu não tenho amor pelos meus filho... eu tenho amor pelo meus filho. É que eu vivia saindo... agora meus filho tem uma outra mãe que não tinha, né? Que eu saía muito... aí... [chora] eu não tratava assim meus filho, sabe?... quando eu coloco assim... a calcinha nela, aí ela sorrindo... aí eu digo, cadê o pezinho?! [com gestos de carinho] eu acho tão lindo! Eu não ensino não. Ela mesma bota... Eu não via [no sentido de significado]. Eu achava que não era importante. Eu gostei de todas... [se referindo às atividades realizadas pela ACS]. (Ent. 10).

O fortalecimento das relações afetivas também pôde ser observado, considerando

as falas que indicaram maior tolerância e paciência com a criança:

A paciência... Assim... porque, às vezes a gente se estressava muito com as criança. Tanto ela... e eu me estressava com ela. Aí, devido as conversa... ela mais a [cita a ACS], vai aconselhando.  
(Ent. 4).

Tal qual como nas impressões acerca da visita domiciliar realizada pelo ACS, a *práxis do brincar* surgiu, como uma categoria relacionada às mudanças percebidas após a intervenção.

Preponderantemente, os relatos apontaram uma mudança das práticas parentais do que chamamos de *práxis do brincar*; ou seja, mães, pais e/ou cuidadores desenvolveram outra perspectiva para o desenvolvimento da criança, incluindo o ato de brincar e de brincar junto em suas ações cotidianas, considerando, inclusive, um momento oportuno para a troca de afetos e de aprendizagem para a criança:

[...] eu sento no chão com ela, boto os brinquedo e começo a brincar. Fico montando o brinquedo dela, com ela, ensinando ela... as cores, os números... coisas que eu aprendi na visita. [...] lembrei das coisas que eu vivi quando era mais nova e... [...] as brincadeiras... é... da dança de quadrilha que tinha...  
(Ent. 8).

Brincar com ela, eu não fazia. Tirar um tempinho pra brincar com ela. Ficar brincando com ela. Eu não fazia... Por que a gente trabalha mulher, aí a gente não tem muito tempo. A gente chega cansada, aí o cansaço fala mais alto e a gente quer é dormir, mas aí eu tô aprendendo a tirar um tempinho pra brincar mais com ela. [...] tanto eu como o pai dela, quando tá aqui, pra poder brincar com ela, pra poder dar mais atenção a ela, até porque a gente só tem ela... a bichinha também se sente sozinha.  
(Ent. 9).

Brincar, porque eu não brincava. Eu brinco sempre com eles... brinco de se esconder... aquela do paninho, né? De se esconder... cadê a [nome da criança]?! Antes eu não fazia não... é bom, é divertido... até pra gente assim, adulto, é divertido.  
(Ent. 10).

Observamos, todavia, que as famílias envolvidas na pesquisa, cujas mães eram adolescentes ou possuíam baixa escolaridade (alguns desses fatores de risco foram identificados durante a realização da pesquisa de campo) tiveram mais dificuldades na regulação da criança, denotaram afetividade comprometida, tinham pouco tempo disponível para a criança e não demonstravam disposição para as atividades lúdicas. Torna-se necessária uma atenção mais fortalecida e permanente por parte do ACS que realizava o acompanhamento. Observou-se que, nesses casos, as atividades propostas pelo ACS, para interagir a mãe com a criança, eram delegadas a outras pessoas, que conviviam no domicílio:

[...] De jeito nenhum... [risos... avó, se referindo a mãe da criança, em relação a brincar com ela]. Como eu te disse... ela meio problemática... ela é adolescente! A responsabilidade joga toda pra cima de mim... ela não liga muito pra ele não... (Ent. 6).

Reconhecidamente, mães adolescentes e com baixa escolaridade, dentre outros fatores, como contexto de pobreza e vulnerabilidade, falta de apoio social e paterno, depressão pós-parto, violência doméstica e histórico de abuso sexual na infância, constituem riscos para o desenvolvimento infantil (SOUZA *et al.*, 2007). Assim, estudos que compararam a relação de mães adolescentes com mães adultas e seus filhos indicaram menor interação, comunicação, estimulação e verbalização com a criança, mantiveram laços afetivos mais tênues, foram mais inexatas em relação aos estádios comuns do desenvolvimento da criança, foram menos pacientes, interpretaram menos as necessidades da criança, dentre outros indicadores (SOUZA *et al.*, 2007; BARROS *et al.*, 2010).

Ademais, estudos no âmbito da Economia e Educação apontaram que as desigualdades de rendimento escolar no desenvolvimento cognitivo da criança, observadas em diferenças educacionais das mães, permanecem, em média, no percurso educacional da criança. Nesse sentido, pesquisadores reforçam a necessidade de investimentos precoces, buscando corrigir as desigualdades educacionais, sociais e econômicas, malgrado o argumento de que pais com maior grau de escolaridade, em ambientes mais favoráveis ao desenvolvimento, têm maior potencial de estimular seus filhos (HECKMAN; MASTEROV, 2007; ARAÚJO, 2011).

Há de ter, no entanto, o cuidado para não oferecer respostas precipitadas, correndo o perigo de incorrer em generalizações e análises preconcebidas e estigmatizantes.

Por outro lado, alguns pais, durante a entrevista, reforçaram o fato de que a sua participação pode auxiliar nos estímulos sensoriais e afetivos, contribuindo de modo significativo e positivo para o desenvolvimento da criança:

Pai: Desenvolvimento pra mim é o dia a dia dele. Hoje, vamos dizer assim... ele deu uma passadinha... aí ela (ACS) veio e explicou [...] aí ele dá duas passadas, três, e assim vai... e como o dia a dia ele vai aprendendo. [...] Ele vai comigo tomar banho, aí eu... molha o pé, pé! Aí bato (sentido carinhoso) no pezinho dele... aí ele levanta o pé! Agora molha a mamãozinha... aí ele molha! [...] eu canto mais aquelas músicas da Galinha Pintadinha pra ele. História... eu não conto não! [...] ... tem pai que chega do trabalho, o filho vem abraçar ou vem brincar... (Ent. 13).

Pai: [...] quando eu tô em casa, é brincando com ela... quando eu não tô, ela já sente a minha falta... ela já teve é sorte, que... os filho que eu tive, não teve o acompanhamento do pai... dos que nasceram até agora... foi ela. Os outro, eu passava o dia longe de casa, eu embarcava em alto mar... Nossa! Ela gosta muito de

mim, sente minha falta, quando... eu saio pra pescar... ela... eu quero ir com papai, quero ir com papai [imitando a criança].  
(Ent. 1).

Apesar das mudanças observadas no homem, no exercício da paternidade, as pesquisas ainda são incipientes sobre o papel do pai e sua influência no ambiente familiar, ao ser comparado com os estudos sobre a participação materna (DESSEN; OLIVEIRA, 2013), muito embora haja inferências sobre fatores relacionados aos pais, capacidades parentais e envolvimento paterno como um importante preditor do desenvolvimento social da criança, uma vez que poderá trazer influências positivas à competência social e ao desenvolvimento infantil (CIA; BARHAM, 2009; RAMCHANDANI *et al.*, 2013).

Estudo de revisão de literatura define o envolvimento paterno como um construto multidimensional, que abrange habilidades, dimensões afetivas, cognitivas e éticas, componentes comportamentais diretos e indiretos. Dentre os achados da revisão, há estudos que avaliam positivamente a influência do envolvimento paterno sobre os filhos, as mães (pós-parto materna e solidão materna), bem como o influxo sobre os próprios pais e a família (SANTIS; BARHAM, 2017).

Em nossa avaliação, o exercício da parentalidade passa por um processo de transição entre o reconhecimento da importância da participação do pai no desenvolvimento da criança e a preservação da concepção tradicional da paternidade, como mero apoiador da mãe nos cuidados dos filhos. Não obstante, apesar das transformações ocorridas nos últimos tempos, quanto ao papel da mulher e do homem na vida familiar, a principal responsável pelo ambiente doméstico e cuidados com os filhos, essa responsabilidade ainda é delegada à mulher, fato este identificado na realidade das famílias pesquisadas (MANFROI; MACARINI; VIEIRA, 2011).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Há consenso na noção de que o investimento na Primeira Infância é imprescindível, tendo em vista indicativos de que, quanto mais cedo uma intervenção for iniciada, melhores serão os resultados para a criança e sua família.

Acreditamos que seja possível romper com as discrepâncias educacionais e sociais, ensejando o melhor início de vida às crianças, começando pela gestação, com melhores condições de desenvolvimento e maior igualdade de oportunidades.

A concretude desses objetivos se materializa quando há um esforço em priorizar a criança em todas as discussões político-institucionais, inclusive de planejamento e orçamento, mediante abordagem intersetorial, interdisciplinar e visão mais abrangente dos direitos e interesses da criança.

Nesse sentido, os resultados apresentados neste estudo apontam determinados aspectos a serem observados e, quiçá, possam ser refletidos e postos em prática pelos entes públicos e a sociedade interessada.

As apreensões maternas da visita domiciliar do *Programa Cresça com Seu Filho*, sobressaíram o que foi verificado como mudanças, após a intervenção da Visita Domiciliar, *estímulo ao desenvolvimento infantil, o apoio e orientações à família e a valorização do brincar*. Na concepção das mães, a intervenção do *Programa Cresça com Seu Filho* propiciou maiores esclarecimentos sobre aspectos do desenvolvimento infantil, os quais não eram praticados ou sequer percebidos pelas mães, anteriormente, nos cuidados com a criança.

Quanto às mudanças percebidas após a intervenção, o *fortalecimento de vínculos afetivos* e a *práxis do brincar* foram as categorias mostradas por meio do estudo.

Embora tenha sido observado que houve estímulo ao *fortalecimento dos vínculos afetivos* entre mães, pais e/ou cuidadores e as crianças, há de se reforçar ainda mais o alcance do domínio socioafetivo, haja vista a sua importância para o desenvolvimento infantil.

Foi possível observar, entretanto, que as mães passaram a olhar para esse domínio, diferentemente do que foi examinado no primeiro momento da pesquisa, com outro grau de importância e de reconhecimento. Nesse contexto, salienta-se que o Guia de Visitas Domiciliares do Agente Comunitário de Saúde, elaborado especialmente para essa intervenção, evidencia a importância do fortalecimento de vínculos, principalmente por meio do Diálogo Emocional do ICDP, com atividades direcionadas, mediadas pelo ACS, que estimulam a interação socioemocional mãe/pai/cuidador e a criança.

Mudanças nas práticas parentais quanto ao brincar com a criança foram observadas, de acordo com os relatos da família, indicando que esses novos hábitos são favoráveis ao desenvolvimento infantil e ao fortalecimento das relações familiares e comunitárias.

Há uma aceitação majoritária, por parte das famílias, do trabalho realizado pelos ACS. Foram sugeridas por várias mães entrevistadas a continuidade e ampliação dessa iniciativa, quanto à oferta da visita domiciliar, com a utilização da metodologia proposta pelo *Programa Cresça com Seu Filho*.



O pensar e fazer dessas ações não deve perder de vista outros aspectos que se ligam e se complementam, para o fortalecimento do desenvolvimento infantil. O papel da mulher, e destas na qualidade de mães, por exemplo, nas dimensões social, econômica e educacional, é de fundamental importância nessa discussão, assim como o papel do homem, como pai, nos cuidados à criança. O trabalho intersetorial e interdisciplinar deve ocorrer incessantemente, não só no plano territorial, mas, igualmente, no contexto da gestão das políticas públicas.

Consideramos pertinente apontar algumas proposições que o estudo foi capaz de evidenciar, desde as percepções maternas e, adicionalmente, as análises e observações realizadas.

Dentre as proposições sugeridas, acreditamos que algumas têm maior relação com os processos de trabalho do *Programa Cresça com Seu Filho* e outras que dependem de uma articulação e de decisões da gestão pública municipal, conforme é expresso na sequência:

1) *Elaboração do currículo da intervenção envolvendo as gestantes*, considerando a experiência metodológica adotada pelo *Programa Cresça com Seu Filho*, bem com as evidências que o desenvolvimento infantil inicia com o período gestacional.

2) *Formação e educação permanentes aos profissionais*, considerando todos os aspectos do desenvolvimento infantil, cognitivo, motor, de linguagem e socioafetivo, com destaque para esse último, como alicerce para o desenvolvimento sadio da criança. Como modelo pioneiro, desenhado especialmente para essa intervenção, com a intermediação pelos ACS, deve-se procurar ampliar a sua utilização, adaptando as necessidades locais, mas sem perder de vista a proposta inicial, estruturada para esta pesquisa. O acompanhamento das visitas deve ser apoiado por supervisores sensíveis e envolvidos com a temática. Esses não de ser treinados para seguir uma sistematização das visitas e *feedback* semanal aos ACS, visando a intermediar e solucionar a maior parte dos problemas relatados nos encontros entre ACS e supervisores.

3) *Envolvimento paterno*, buscando promover e apoiar iniciativas, como parte de uma agenda mais ampla, relacionadas ao envolvimento do homem na paternidade, desde o pré-natal, o parto e pós-parto; porém, não só apenas nos primeiros anos de vida, mas também noutras etapas do desenvolvimento do filho, buscando, ainda, o seu envolvimento nos esforços de interromper e minimizar o ciclo da violência urbana. No que compete ao *Programa Cresça com Seu Filho*, especificamente, parece oportuno estimular a participação dos pais nas atividades de estímulo ao desenvolvimento da criança e de fortalecimento de vínculos em âmbito domiciliar, bem como nas ações destinadas às famílias das crianças

acompanhadas. Como, no entanto, não fez parte dessa pesquisa avaliar a participação paterna, novos estudos necessitam ser realizados, para conhecer como se dá a relação desses pais em relação aos seus filhos.

4) *Cuidar de quem cuida*, considerando que determinadas mães e/ou cuidadores estão em sofrimento em virtude das diversas situações (inclusive por problemas preexistentes ou adquiridos, como depressão, transtornos mentais, deficiência), principalmente em se tratando de ambientes vulneráveis e de risco. Neste caso, uma proposta a ser pensada é maior articulação e mais ampliação da rede de serviços, como os de saúde mental e/ou comunitários que tenham como objetivo apoiar as mães e/ou cuidadores de crianças na Primeira Infância, especialmente.

5) *Estímulo ao brincar e à narração de histórias*, organizando e/ou estruturando espaços para as brincadeiras e à leitura, inclusive ensejando o envolvimento das famílias, seja no domicílio, seja nos espaços comunitários e/ou equipamentos públicos, em funcionamento ou a serem criados. Ampliar a capacitação dos ACS, para utilizar tecnologias leves e material lúdico simples e que possam ser usados nas visitas, inclusive, com a confecção de brinquedos e jogos feitos de forma integrada com as famílias.

6) Fomentar a *ampliação da escolaridade materna*, estimulando e apoiando as mães, especialmente as adolescentes, para que estas iniciem ou continuem os estudos, por meio de articulação intersetorial com a Educação e Assistência Social, em especial, criando meios e oportunidades às mães que assim desejarem.

7) *Assistência Social*, fortalecendo o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças até seis anos, previsto e tipificado pela Política Nacional de Assistência Social, bem como o acompanhamento das famílias pelo Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família (PAIF), realizado pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) (POLÍTICA..., 2009; TIPIFICAÇÃO..., 2014).

Por fim, acreditamos que a metodologia desenvolvida pelo *Programa Cresça com Seu Filho* tem muito a contribuir para o fortalecimento do desenvolvimento infantil, na qualidade de estratégia domiciliar.

O estudo, considerado pioneiro, dado o caráter inédito da implantação e implementação do *Programa Cresça com Seu Filho*, no que se refere a uma intervenção realizada por agentes comunitários de saúde, aponta a necessidade da continuidade de pesquisas para aprofundamento da temática em foco, a fim de beneficiar crianças em seu desenvolvimento e suas famílias. A realização de outros estudos, utilizando a abordagem quantitativa, como a pesquisa de dados basais das famílias assistidas pelo *Programa* e de

Avaliação de Impacto, sob a coordenação do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), precisam estar em íntimo diálogo, para sinalizar à gestão pública sugestões de melhorias e aperfeiçoamento do *Programa Cresça com Seu Filho*.

Concluimos que as mães e/ou cuidadores participantes da pesquisa valorizaram a metodologia adotada pelo *Programa Cresça com Seu Filho*, sendo sugeridas a continuidade e a ampliação dessa estratégia de intervenção domiciliar para outras famílias em situação de vulnerabilidade social, bem como o apoio institucional às famílias, por meio do fortalecimento intersetorial entre as políticas públicas mais diretamente relacionadas.

### ABSTRACT

The study aimed at apprehending the mothers and / or caregivers perceptions of the changes and challenges that have occurred in the family dynamics since insertion of the child into a home visitation, *Grow With Your Child Program*, about care and the establishment of affective bonds. An exploratory-descriptive study, with a qualitative approach, using an individual interview, applied to 22 mothers and / or caregivers of children up to three years of age. Based on the data content analysis, referring to the maternal apprehensions of the home visit and the changes perceived after the intervention, emphasis was placed on the child development, support and guidance to the family, promotion of play and strengthening of affective bonds. Conclusion: the research participants valued the methodology adopted by the focused *Program*, suggesting the continuation and expansion of this strategy to other families in situations of social vulnerability and institutional support to families, through intersectoral strengthening. The apprehensions obtained in the study indicate that there have been improvements in parental relationships, especially in relation to the strengthening of bonds and play, with a view to a greater perception of child development.

**Keywords:** Child Development. Child. Home visit. Social vulnerability. Evaluation of Health Programs and Projects.

## REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, B. O. *et al.* **Importância dos vínculos familiares na primeira infância: estudo II.** 1. ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV, 2016.

ALVES, S.S. *et al.* Supervisão da visita domiciliar para o desenvolvimento na primeira infância. **Revista Extensão em Ação**, Fortaleza. v. 2, n. 11, jul./out. 2016.

ANDRADE, Susanne Anjos. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 606–611, 2005.

ARAUJO, María Caridad. **Más Condiciones Adversas, Menos Conexiones Neuronales En Los Niños.** 2017. Disponível em: <<https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/2017/02/13/conexiones-neuronales/>>. Acesso em 20 dez. 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2004.

BARROS, A.J.D. *et al.* Child development in a birth cohort: effect of child stimulation is stronger in less educated mothers. **Int. J. Epidemiology**, v. 39, n. 1, p. 285-94, 2010.

BEZERRA, C. C.; BRECKENFELD, M. P. S. M. Visita domiciliar e supervisão: estratégia conjugada do programa cresça com seu filho para a promoção ao desenvolvimento da criança na primeira infância na cidade de Fortaleza-ce. In: HADDAD, Ana Estela (Org). **São Paulo Carinhosa: O que grandes cidades e políticas intersetoriais podem fazer pela primeira.** São Paulo, SP: Secretaria Municipal de Cultura, 2016. P. 577-586.

BOMTEMPO, Edda; CONCEIÇÃO, Mírian Ribeiro. Infância e contextos de vulnerabilidade social: a atividade lúdica como recurso de intervenção nos cuidados em saúde. **Bol. Acad. Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 34, n. 87, p. 490-509, 2008.

BOO, Florencia López; MATEUS, Mayaris Cubides; DURYEY, Suzanne. **Análisis del bienestar, la salud y el desarrollo de los niños del Programa Cresca com Seu Filho en Fortaleza.** 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Diego%20Abreu/Downloads/BOO\_MATEUS\_DUREYA\_2017\_Analisis-del-bienestar-la-salud-y-el-desarrollo-de-los-ninos-del-Programa-Cresca-com-Seu-Filho-en-Fortaleza.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2018.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Brasília, DF, 2016a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm)>. Acesso em: 13 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, Df, 2015. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)>. Acesso em: 15 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde:** promovendo o desenvolvimento na primeira infância. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

CIA, F.; BARHAM, E. J. O envolvimento paterno e o desenvolvimento social de crianças iniciando as atividades escolares. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 67-74, jan./mar. 2009.

COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. **Estudo I:** O Impacto do Desenvolvimento na Primeira Infância sobre a Aprendizagem. 2014. Disponível em: < [https://www.insper.edu.br/wpcontent/uploads/2013/08/impacto\\_desenvolvimento\\_primeira\\_infancia\\_aprendizagem\\_NCPI.pdf](https://www.insper.edu.br/wpcontent/uploads/2013/08/impacto_desenvolvimento_primeira_infancia_aprendizagem_NCPI.pdf) >. Acesso em: 20 jan. 2018.

CYPEL, Saul (Org.). Desenvolvimento infantil. In: \_\_\_\_\_. **Fundamentos do desenvolvimento infantil:** da gestão aos três anos. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011. Cap. 2.

DESSEN, M. A.; OLIVEIRA, M. R. **Envolvimento Paterno Durante o Nascimento dos Filhos:** Pai “Real” e “Ideal” na Perspectiva Materna. *Psicologia reflexão crítica*, porto Alegre, v. 26, n. 1, 2013.

FORTALEZA. **Guia de visitas domiciliares do agente comunitário de saúde: cresça com seu filho:** fortaleça a primeira infância. Fortaleza: Prefeitura Municipal de Fortaleza: Ministério da Saúde; Universidade Federal do Ceará, 2015.

GAYLOR, Erika; SPIKER, Donna. Programas de visita domiciliar e seu impacto sobre crianças pequenas. In: ENCICLOPÉDIA SOBRE O DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA. **Visita domiciliar.** Washington: SRI International Center for Education and Human Services, 2012. P. 7-13.

HECKMAN, James J.; MASTEROV, Dimitriy V. The Productivity Argument for Investing in Young Children. **Review of Agricultural Economics**, v. 29, n. 3, p. 446–493, 2007.

HUNDEIDE, K. **Psychosocial care for disadvantaged children in the context of poverty and high risk:** introducing the ICDP Program. Noruega: ICDP, 2004.

KEARNEY, Margaret H.; YORK, Ruth; DEATRICK, Janet A. Effects of Home Visits to Vulnerable Young Families. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 32, n. 4, p. 369-376, 2000.

MACHADO, Márcia Maria Tavares; BRAGA, Meyssa Quezado Cavalcante; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez. Problemas com a mama puerperal revelados por mães soropositivas. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, v. 44, n. 1, p. 120-125, 2010.

MANFROI, Edi Cristina; MACARINI, Samira Mafioletti; VIEIRA, Mauro Luis. Comportamento parental e o papel do pai no desenvolvimento infantil. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.** v. 21, n. 1, p. 59-69. 2011.

MARINO, E.; PLUCIENNIK, G. A. (Orgs.) **Primeiríssima infância da gestação aos três anos:** percepções e práticas da sociedade brasileira sobre a fase inicial da vida. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2013.

MENESCAL, J. V. *et al.* Iprede: acolhendo e enriquecendo vínculos entre mãe e filho. **Extensão em ação**, Fortaleza, v. 2, n. 11, jul./out. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

ORIENTAÇÕES para ações com crianças até 6 anos com foco no desenvolvimento infantil. Fortaleza: Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social, 2016.

PEACOCK, S. *et al.* Effectiveness of home visiting programs on child outcomes: a systematic review. **BMC Public Health**, New York, v. 13, n. 17, 2013.

POLÍTICA Nacional de Assistência Social – PNAS/2004: norma operacional básica – NOB/SUAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.  
POPE, C.; MAYS, N. (Orgs). **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

RAMCHANDANI, Paul G. *et al.* Do early father–infant interactions predict the onset of externalising behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 54, n. 1, p. 56–64, 2013.

RASELLA, Davide *et al.* Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. **The Lancet**, v. 382, p. 57-64, maio, 2013.

SANTIS, Ligia de; BARHAM, Elizabeth Joan. Envolvimento paterno: construção de um modelo teórico baseado em uma revisão da literatura. **Temas em Psicologia**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 941-953, set. 2017.

SCHNEIDER, Alessandra; RAMIRES, Vera Regina. **Primeira infância melhor**: uma inovação em política pública. Brasília: Unesco, 2007.

SHONKOFF, J. P. O investimento em desenvolvimento na primeira infância cria os alicerces de uma sociedade próspera e sustentável. In: TREMBLAY, R. E. **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância**. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development, 2010.

SHONKOFF, J. P.; LEVITT, P. Neuroscience and the Future of Early Childhood Policy: Moving from Why to What and How. **Neuron**, v. 67, n. 9, p. 689-691, 2010.

SHONKOFF, J.P. Protecting brains, not simply stimulating minds. **Science**, v. 19, n. 333, p. 982-3, ago. 2011.

SOUZA, Karyne de *et al.* Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. **Adolescência & Saúde**, v. 4, n. 1, p. 6-11, fev. 2007.

STRAGLIOTTO, Cristina, E. Boll. Pensando sobre o brincar. **Contemporânea – Psicanálise e transdisciplinaridade**, Porto Alegre, n. 5, jan./fev. 2008.

SWEET, M. A; APPELBAUM, M. I. Is Home visiting an effective strategy? A metaanalytic review of home visiting programs for families with young children. **Child Development**, Malden, v. 75, n. 5, p. 1435-1456, 2004.

TIPIFICAÇÃO Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014.

VICTORA, Cesar G. *et al.* Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. **The lancet**, v. 371, n. 9609, p. 340-357, jan. 2008

WALKER, Susan P. *et al.* **Parenting Programme in Health Centres: What you do with baby really matters: Implementation Manual**. Washington: IDB, 2016.

YOUNG Children Develop in an Environment of Relationships. 2004. Disponível em: <<http://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2004/04/Young-Children-Develop-in-an-Environment-of-Relationships.pdf>>. Acesso em 25 jan. 2018.

## AUTORES E CO-AUTORES

MMTM trabalhou na concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica, aprovação da versão a ser publicada.

SSA trabalhou na concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados, aprovação da versão a ser publicada.

AJML trabalhou na concepção e delineamento, redação e revisão crítica.

GPG trabalhou na concepção e delineamento, redação e revisão crítica.

CMA trabalhou na concepção e delineamento.

MSS trabalhou na concepção e delineamento.

CCB trabalhou na concepção e delineamento.

## AGRADECIMENTOS

Ao Ministério da Saúde e à Prefeitura Municipal de Fortaleza, que respectivamente, financiou e auxiliou na implantação do *Programa Cresça com Seu Filho*. À Universidade Federal do Ceará, por meio da Pró-Reitoria de Extensão, e a equipe do Instituto da Primeira Infância (IPREDE), que coordenaram o desenho, treinamento e implantação do modelo pedagógico.



**APÊNDICE E - PRODUTO: RELATÓRIO TÉCNICO DE PESQUISA**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE MATERNO INFANTIL  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA**

**RELATÓRIO TÉCNICO DE PESQUISA  
"PERCEPÇÕES MATERNAS SOBRE AS VISITAS DOMICILIARES EM UM  
PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA EM  
FORTALEZA, CEARÁ"**

Aluna: Sandra Silva Alves

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Márcia Maria Tavares Machado (UFC)

FORTALEZA

2018

Aos Secretários Municipais,

**Joana Angélica Maciel**, Secretária Municipal da Saúde de Fortaleza

**Antonia Dalila Saldanha de Freitas**, Secretária Municipal da Educação de Fortaleza

**Elpídio Nogueira Moreira**, Secretário Municipal dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social de Fortaleza

Ilustríssimos Secretários,

Este documento é o Relatório Técnico de Pesquisa, oriundo do estudo intitulado *Percepções maternas sobre as visitas domiciliares em um programa de fortalecimento da primeira infância em Fortaleza, Ceará*, relativo à dissertação do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará, da aluna Sandra Silva Alves, sob a orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Márcia Maria Tavares Machado.

O objetivo deste relatório refere-se aos principais resultados do mencionado estudo, tendo em vista as análises feitas com suporte nas opiniões, experiências e conhecimentos compartilhados com mães e/ou cuidadores de crianças na Primeiríssima Infância acerca do assunto tratado, tal como dispor recomendações à gestão municipal, a qual está vinculado o *Programa Cresça com Seu Filho*, em especial, às políticas da Saúde, Educação, Direitos Humanos e Assistência Social.

Acredita-se que um dos objetivos mais nobres de quem realiza pesquisa seja fazer a devolutiva de seus resultados e apontar reflexões que possibilitem melhorias e avanços aos serviços e, conseqüentemente, às pessoas implicadas. Não obstante, de nada adianta o esforço da investigação, se não houver o envolvimento de todos e a sensibilidade às mudanças.

Há consenso de que o investimento na Primeira Infância é imprescindível, tendo em vista indicativos de que quanto mais cedo uma intervenção for iniciada, melhores serão os resultados para a criança e sua família.

Acreditamos que seja possível romper com as discrepâncias educacionais e sociais, ensejando o melhor início de vida às crianças, começando pela gestação, com melhores condições de desenvolvimento e maior igualdade de oportunidades.

A concretude desses objetivos se materializa quando há um esforço em priorizar a criança em todas as discussões político-institucionais, inclusive de planejamento e orçamento, mediante abordagem intersetorial e visão abrangente dos direitos e interesses da criança.

Nesse sentido, os resultados e a discussão expressos neste estudo apontam determinados aspectos a serem observados e, quiçá, levados em consideração pelos entes públicos e a sociedade interessada.

O desenvolvimento infantil e o cuidado, abordados no primeiro momento do estudo, foram relacionados aos *cuidados essenciais e proteção*, o *fortalecimento de vínculos* e o *acesso aos direitos sociais*.

No que tange aos *cuidados essenciais e proteção*, estes foram associados ao suprimento das necessidades básicas da criança, principalmente quanto à alimentação e à higiene pessoal, prevenção dos acidentes domésticos e riscos de adoecer. O *fortalecimento de vínculos* foi enfatizado pelas mães como um aspecto importante a ser considerado para o desenvolvimento da criança, tendo como um dos sinalizadores o ato de amamentar. Não observamos, no entanto, práticas rotineiras da narração de histórias e cantar músicas para a criança, como prática cotidiana, tão importante para o seu desenvolvimento.

O *acesso aos direitos sociais* foi tratado como algo igualmente importante para o desenvolvimento, haja vista a necessidade básica dos serviços essenciais, como saúde, educação e assistência social, considerando o perfil das famílias participantes da pesquisa, e que influenciam diretamente na qualidade de vida das crianças e suas famílias.

Ainda em relação ao primeiro momento das entrevistas, as dificuldades subjacentes à prática do cuidar foram relacionadas, para citar as principais, aos *cuidados cotidianos*, *problemas de saúde da criança*, *ausência e/ou pouca participação dos pais* e *falta de apoio do poder público*.

Importa dizer que tais dificuldades não ficam concentradas em determinado aspecto, pois estão interligadas, ou seja, ao conjugar o excesso de trabalho e de atividades domésticas das mães. Reforçam que os cuidados com os filhos, com a pouca participação efetiva dos pais e a falta de apoio do poder público de modo mais efetivo, ocasionam um resultado desfavorável e de angústia das mães, muitas vezes fazendo-as se sentirem incapacitadas aos cuidados da criança.

No segundo momento da pesquisa referente às apreensões maternas da visita domiciliar do *Programa Cresça com Seu Filho*, sobressaiu o que foi verificado como mudanças, após a intervenção da visita domiciliar, *estímulo ao desenvolvimento infantil*, *apoio e orientações à família* e a *valorização do brincar*. Na concepção das mães, a intervenção do *Programa Cresça com Seu Filho* propiciou maiores esclarecimentos sobre aspectos do desenvolvimento infantil, os quais não eram praticados ou sequer percebidos pelas mães, anteriormente, nos cuidados com a criança.

Quanto às mudanças percebidas após a intervenção, o *fortalecimento de vínculos afetivos* e a *práxis do brincar* foram as categorias apreendidas por meio do estudo.

Embora tenha sido observado que houve estímulo ao *fortalecimento dos vínculos afetivos* entre mães, pais e/ou cuidadores e as crianças, há de se reforçar ainda mais o alcance do domínio socioafetivo, tendo em vista a sua importância para o desenvolvimento infantil.

Foi possível observar, entretanto, que as mães passaram a olhar para esse domínio, diferentemente do que foi examinado no primeiro momento da pesquisa, com outro grau de importância e de reconhecimento.

Nesse contexto, salienta-se que o Guia de Visitas Domiciliares do Agente Comunitário de Saúde, elaborado especialmente para esta intervenção, evidencia a importância do fortalecimento de vínculos, principalmente por meio do Diálogo Emocional do *Internacional Child Development Programmes* - Programa Internacional de Desenvolvimento da Criança (ICDP), com atividades direcionadas, mediadas pelo agente comunitário de saúde (ACS) e supervisão do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF), que estimulam a interação socioemocional mãe/pai/cuidador e a criança.

Mudanças nas práticas parentais quanto ao brincar com a criança foram observadas, de acordo com os relatos da família, indicando que esses novos hábitos são favoráveis ao desenvolvimento infantil e ao fortalecimento das relações familiares e comunitárias.

Há uma aceitação majoritária, por parte das famílias, do trabalho que vem sendo realizado pelas ACS. Foram sugeridas por várias mães entrevistadas a continuidade e a ampliação dessa iniciativa, quanto à oferta da visita domiciliar, com a utilização da metodologia proposta pelo *Programa Cresça com Seu Filho*.

O pensar e fazer dessas ações não deve perder de vista outros aspectos que se ligam e se complementam, para o fortalecimento do desenvolvimento infantil. O papel da mulher, e destas na qualidade de mães, por exemplo, nas dimensões social, econômica e educacional, é de fundamental importância nessa discussão, assim como o papel do homem, como pai, nos cuidados à criança. O trabalho intersetorial e interdisciplinar deve ocorrer incessantemente, não só no plano territorial, mas, igualmente, no contexto da gestão das políticas públicas.

Consideramos pertinente apontar algumas proposições que o estudo foi capaz de evidenciar, desde as percepções maternas e, adicionalmente, as análises e observações realizadas.

Dentre as proposições sugeridas, acreditamos que algumas têm maior relação com os processos de trabalho do *Programa Cresça com Seu Filho* e outras que dependem de uma articulação e de decisões da gestão pública municipal, conforme é expresso na sequência:

1) *Elaboração do currículo da intervenção envolvendo as gestantes*, considerando a experiência metodológica adotada pelo *Programa Cresça com Seu Filho*, bem com as evidências que o desenvolvimento infantil inicia com o período gestacional.

2) *Formação e educação permanentes aos profissionais*, considerando todos os aspectos do desenvolvimento infantil, cognitivo, motor, de linguagem e socioafetivo, com destaque para esse último, como alicerce para o desenvolvimento sadio da criança. Como modelo pioneiro, desenhado especialmente para essa intervenção, com a intermediação pelos ACS, deve-se procurar ampliar a sua utilização, adaptando as necessidades locais, mas sem perder de vista a proposta inicial, estruturada para esta pesquisa. O acompanhamento das visitas deve ser apoiado por supervisores sensíveis e envolvidos com a temática. Esses não de ser treinados para seguir uma sistematização das visitas e *feedback* semanal aos ACS, visando a intermediar e solucionar a maior parte dos problemas relatados nos encontros entre ACS e supervisores.

3) *Envolvimento paterno*, buscando promover e apoiar iniciativas, como parte de uma agenda mais ampla, relacionadas ao envolvimento do homem na paternidade, desde o pré-natal, o parto e pós-parto; porém, não só apenas nos primeiros anos de vida, mas também noutras etapas do desenvolvimento do filho, buscando, ainda, o seu envolvimento nos esforços de interromper e minimizar o ciclo da violência urbana. No que compete ao *Programa Cresça com Seu Filho*, especificamente, parece oportuno estimular a participação dos pais nas atividades de estímulo ao desenvolvimento da criança e de fortalecimento de vínculos em âmbito domiciliar, bem como nas ações destinadas às famílias das crianças acompanhadas. Como, no entanto, não fez parte dessa pesquisa avaliar a participação paterna, novos estudos necessitam ser realizados, para conhecer como se dá a relação desses pais em relação aos seus filhos.

4) *Cuidar de quem cuida*, considerando que determinadas mães e/ou cuidadores estão em sofrimento em virtude das diversas situações (inclusive por problemas preexistentes ou adquiridos, como depressão, transtornos mentais, deficiência), principalmente em se tratando de ambientes vulneráveis e de risco. Neste caso, uma proposta a ser pensada é maior articulação e mais ampliação da rede de serviços, como os de saúde mental e/ou comunitários que tenham como objetivo apoiar as mães e/ou cuidadores de crianças na Primeira Infância, especialmente.

5) *Estímulo ao brincar e à narração de histórias*, organizando e/ou estruturando espaços para as brincadeiras e à leitura, inclusive ensejando o envolvimento das famílias, seja no domicílio, seja nos espaços comunitários e/ou equipamentos públicos, em funcionamento ou a serem criados. Ampliar a capacitação dos ACS, para utilizar tecnologias leves e material lúdico simples e que possam ser usados nas visitas, inclusive, com a confecção de brinquedos e jogos feitos de forma integrada com as famílias.

6) Fomentar a *ampliação da escolaridade materna*, estimulando e apoiando as mães, especialmente as adolescentes, para que estas iniciem ou continuem os estudos, por meio de articulação intersetorial com a Educação e Assistência Social, em especial, criando meios e oportunidades às mães que assim desejarem.

7) *Assistência Social*, fortalecendo o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças até seis anos, previsto e tipificado pela Política Nacional de Assistência Social, bem como o acompanhamento das famílias pelo Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família (PAIF), realizado pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) (POLÍTICA..., 2009; TIPIFICAÇÃO..., 2014).

Por fim, acreditamos que a metodologia desenvolvida pelo *Programa Cresça com Seu Filho* tem muito a contribuir para o fortalecimento do desenvolvimento infantil, na qualidade de estratégia domiciliar.

O estudo, considerado pioneiro, dado o caráter inédito da implantação e implementação do *Programa Cresça com Seu Filho*, no que se refere a uma intervenção realizada por agentes comunitários de saúde, aponta a necessidade da continuidade de pesquisas para aprofundamento da temática em foco, a fim de beneficiar crianças em seu desenvolvimento e suas famílias. A realização de outros estudos, utilizando a abordagem quantitativa, como a pesquisa de dados basais das famílias assistidas pelo *Programa* e de Avaliação de Impacto, sob a coordenação do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), precisam estar em íntimo diálogo, para sinalizar à gestão pública sugestões de melhorias e aperfeiçoamento do *Programa Cresça com Seu Filho*.

Concluimos que as mães e/ou cuidadores participantes da pesquisa valorizaram a metodologia adotada pelo *Programa Cresça com Seu Filho*, sendo sugeridas a continuidade e a ampliação dessa estratégia de intervenção domiciliar para outras famílias em situação de vulnerabilidade social, bem como o apoio institucional às famílias, por meio do fortalecimento intersetorial entre as políticas públicas mais diretamente relacionadas. Para problemas complexos, soluções complexas, o que não impede de serem simples, em sua essência. Pressupõe-se que os resultados possam colaborar com as análises sobre o

fortalecimento do desenvolvimento infantil, tal como contribuir para o aprimoramento da experiência da cidade de Fortaleza, acerca de um *programa de visitação domiciliar* voltado à Primeiríssima Infância, com suporte metodológico de uma avaliação qualitativa.