

ESCOLA DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

LISANDRA ALMEIDA DA SILVA

**OS PROGRAMAS PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR, CRIANÇA FELIZ E O SISTEMA
NACIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE PORTUGUÊS: APROXIMAÇÕES E
DISTANCIAMENTOS**

Porto Alegre
2021

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

Ficha Catalográfica

S586p Silva, Lisandra Almeida da

Os programas Primeira Infância Melhor, Criança Feliz e o Sistema Nacional de Intervenção Precoce português : aproximações e distanciamentos / Lisandra Almeida da Silva. – 2021.

115 f.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, PUCRS.

Orientadora: Profa. Dra. Bettina Steren dos Santos.

1. Programa Primeira Infância Melhor. 2. Programa Criança Feliz. 3. Intervenção Precoce. 4. Intervenção Precoce Centrada na Família. 5. Desenvolvimento Infantil. I. Santos, Bettina Steren dos. II. Título.

LISANDRA ALMEIDA DA SILVA

**OS PROGRAMAS PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR, CRIANÇA FELIZ E O
SISTEMA NACIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE PORTUGUÊS:
APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Bettina Steren dos Santos

Porto Alegre

2021

LISANDRA ALMEIDA DA SILVA

**OS PROGRAMAS PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR, CRIANÇA FELIZ E O
SISTEMA NACIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE PORTUGUÊS:
APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovada em 25 de fevereiro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Bettina Steren dos Santos – Presidente da Comissão Examinadora- PUCRS

Prof^ª Dr^ª Andréia Mendes dos Santos- PUCRS

Prof^ª Dr^ª Denise da Silva Maia

Prof^ª Dr^ª Gabriela Dal Forno Martins- ZELO
Consultoria em Educação e Desenvolvimento Infantil

Porto Alegre

2021

Dedico esta dissertação à professora Marlene da Silva, que me ensinou que o ofício da docência deve ser exercido com muita dignidade e responsabilidade, respeito ao aluno e com amor acima de tudo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à minha filha, Luíza, por ter sempre me apoiado e me dado forças para que eu conseguisse ir adiante, suportando minhas ausências, transmitindo-me tranquilidade. Nestes dois anos, ouvi em muitos momentos: *“Foco na dissertação, mãe”!*

Agradeço à minha irmã, Aline, por todo apoio e por ser a melhor irmã que alguém poderia ter.

Aos meus pais, Sadi e Sonei, agradeço pela vida e por tudo que representam para mim.

À minha Dinda, Maria Salete, que me inspira e fortalece cotidianamente.

À orientadora, Marlene Rozek, pelos momentos de aprendizagem nas orientações e, especialmente, por demonstrar que pesquisa desenvolve-se com comprometimento e ética.

Aos colegas do NEPAPI, pelo acolhimento e aprendizagem que me proporcionaram ao longo dos anos, como parceira e, depois, como integrante. Em especial à Karla Wunder, e Gabriela Soares, pelo carinho e incentivo, e à Priscila Brasil, pelo importante apoio no início dos estudos. Ao Daltro e Sandra, pela parceria e trocas. Vocês foram essenciais para o cumprimento desta jornada!

À Prof^a Dr^a Gabriela Dal Forno Martins, pela parceria estabelecida no NEPAPI e por integrar a banca examinadora e, assim, contribuir para com o meu estudo.

À Prof^a Dr^a Andréia Mendes dos Santos, pelo apoio em toda a caminhada e por ter aceitado o convite para participar deste momento final.

À Prof^a Dr^a Denise da Silva Maia, por ter aceitado o convite para compor a banca.

Às minhas amigas, Paloma, Lisiane, Katiuscha e Renata. Também agradeço ao Davi, por todo apoio e amizade.

Ao PPG em Educação da PUCRS e seus professores, pelo acolhimento afetuoso que deram na reta final de apresentação e entrega do trabalho.

E, por fim, cito que o presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001” - “This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.”

Estou feliz de chegar até aqui!

Concluir esta investigação representa o culminar de um esforço enorme, e os resultados, aqui apresentados, são frutos da contribuição de cada um.

A todos vocês, muito obrigada!

Em algum lugar, alguém está dizendo a um menino que ele não pode brincar porque não consegue andar; a uma menina que ela não pode aprender porque não consegue enxergar. Esse menino merece uma oportunidade para brincar. E todos nós ganhamos quando essa menina, e todas as crianças, conseguem ler, aprender e contribuir. O caminho a percorrer será desafiador. Mas crianças não aceitam limites desnecessários. Nós também não deveríamos aceitar.

Anthony Lake – Diretor Executivo da Unicef (2013)

RESUMO

Esta pesquisa tem como tema os programas Primeira Infância Melhor (PIM), Programa Criança Feliz (PCF) e o Sistema Nacional de Intervenção Precoce desenvolvido em Portugal. Trata-se de um estudo que investiga as aproximações e distanciamentos, considerando aspectos teóricos, estruturais e metodológicos, existentes entre os programas brasileiros com os princípios da abordagem de Intervenção Precoce desenvolvido pelo Sistema Nacional de Intervenção Precoce Infância (SNIPI), de Portugal. Para tanto, são examinadas como as políticas desenvolvem suas práticas a partir da constituição histórica e dos objetivos de cada uma delas. Este trabalho foi desenvolvido por meio de metodologia qualitativa de cunho exploratório, com características de pesquisa documental que organizou a seleção dos documentos seguindo os critérios, segundo Cellard (2008 apud SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009), considerando: contexto; autor(es); autenticidade e confiabilidade do texto; a natureza do texto; os conceitos-chave e a lógica interna. Realiza uma análise descritiva e interpretativa dos documentos por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2016). Dessa forma, foram criados três tópicos de análise: As Políticas públicas para Primeira Infância em análise: Brasil e Portugal; A Intersetorialidade como princípio de atuação da Equipes; e Equipes em atuação: o desenvolvimento das políticas na prática, que se subdivide em quatro itens. Concluiu-se que os programas brasileiros e o sistema português atendem a uma demanda social atual, discutida pela sociedade civil dos países e preconizada por documentos internacionais que pautam o necessário investimento na primeira infância e, dentro de parâmetros de políticas públicas, que buscam se desenvolver em larga escala. De formas diferenciadas, acionam serviços dentro dos territórios que atuam, o que exerce um contínuo movimento do poder público sobre o que é necessário para satisfazer as efetivas necessidades locais da clientela em atendimento. O SNIPI, o PIM e o PCF apresentam-se com bases teóricas sólidas, envolvem a ecologia de vida de todos que deles participam e possuem uma organização metodológica rigorosa de acompanhamento sistemático através da prática da visitação e da atuação intersetorial e, no caso de Portugal, também transdisciplinar. São ações governamentais que encaminham as demandas das crianças e das famílias de forma muito particular, considerando seus contextos sociais e culturais. Estudos demonstram que a efetivação de medidas de acolhimento e cuidados na primeira infância, longitudinalmente, podem promover potentes ganhos para a sociedade.

Palavras-chave: Programa Primeira Infância Melhor. Programa Criança Feliz. Intervenção Precoce. Intervenção Precoce Centrada na Família. Desenvolvimento Infantil.

ABSTRACT

This research has as its theme the “Primeira Infância Melhor” (PIM), “Programa Criança Feliz” (PCF) and the National Early Intervention System developed in Portugal. This is an investigative study that discusses the approximations and distances, considering theoretical, structural and methodological aspects, existing among Brazilian programs with the principles of the Early Intervention approach developed by the National System of Early Childhood Intervention (SNIPI), from Portugal. For that purpose, it was examined how the policies develop their practices from the historical constitution and their individual objectives. This research was developed through qualitative methodology of exploratory nature, with characteristics of documentary research that organized the selection of documents according to the criteria brought by Cellard (2008 apud SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009) considering: context; author (s); authenticity and reliability of the text; the nature of the text; key concepts and internal logic. It was made a descriptive and interpretive analysis of the documents through Bardin's Content Analysis (2016). Thus, three topics of analysis were created: Public Policies for Early Childhood under analysis: Brazil and Portugal; Intersectoriality as a principle of the Teams' performance; and Teams in action: the development of policies in practice, which is subdivided into four items. It was concluded that the Brazilian programs and the Portuguese system meet a current social demand, discussed by the civil society of these countries and recommended by international documents that guide necessary investment in early childhood and, within the parameters of public policies, that seek to develop on a large scale. In different ways, they trigger services within the territories in which they operate and exerts a continuous movement by the public authorities on what is necessary to satisfy the effective local needs of the clientele in service. SNIPI, PIM and PCF present themselves with solid theoretical basis, involve the ecology of life of all participants and have a rigorous methodological organization of systematic monitoring through the practice of visitation and intersectoral action and, in the case of Portugal, also transdisciplinary. These are governmental actions that address the demands of children and families in a very particular way, considering their social and cultural contexts. Studies show that the implementation of measures of reception and care in early childhood, longitudinally, can promote powerful gains for society.

Keywords: Primeira Infância Melhor. Programa Criança Feliz. Early intervention. Family-Centered Early Intervention. Child development.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Categorização das dissertações e teses.....	19
Figura 01 – Diagrama da Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner.....	32
Figura 02 – Práticas Centradas na Família.....	38
Figura 03 – Intervenção Precoce na Infância.....	39
Figura 04 – Organograma da estrutura do PIM.....	53
Figura 05 – Imagem inspirada nos dados do Folder Institucional do PIM (2017)	57
Figura 06 – Logomarcas do PIM.....	58
Figura 07 – Logomarca do Programa Criança Feliz.....	61
Figura 08 - Organograma do SNIPI.....	64
Figura 09 -Logomarca do SNIPI.....	66
Quadro 2 – Tipos de fontes de pesquisa documental.....	68
Figura 10 – Análise de conteúdo.....	70
Quadro 3 – Processo de categorização.....	72

LISTA DE SIGLAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
BPC	Benefício de Prestação Continuada
BTDT	Banco Digital de Teses e Dissertações
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança
EBR	Entrevista Baseada em Rotinas
EC	Emenda Constitucional
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ELI	Equipa Local de Intervenção
EMEIS	Escolas Municipais de Educação Infantil
EP	Educação Precoce
GTE	Grupo Técnico Estadual
GTM	Grupo Técnico Municipal
HMIPV	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBICT	Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
IP	Intervenção Precoce
IPI	Intervenção Precoce na Infância
MC	Mediador de Caso
NEPAPI	Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Aprendizagem e Processos Inclusivos
ODM	Objetivos para o Desenvolvimento do Milênio
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana da Saúde
PCF	Programa Criança Feliz
PEI	Plano Educativo Individual
PI	Psicopedagogia Inicial
PIM	Primeira Infância Melhor
PIP	Programa de Intervenção Precoce
PIIP	Plano Individual da Intervenção Precoce
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNPI	Plano Nacional pela Primeira Infância

PPGEDU	Programa de Pós-Graduação em Educação
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
RNPI	Rede Nacional Primeira Infância
SMED	Secretaria Municipal de Educação e Desporto
SNIPI	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UF	Unidade Federativa
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação Ciência e Cultura
UNICEF	Fundo Internacional para Nações Unidas pela Infância
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	MARCO TEÓRICO	25
2.1	DESENVOLVIMENTO INFANTIL: DO QUE AS CRIANÇAS PEQUENAS PRECISAM?.....	25
2.2	PRIMEIRA INFÂNCIA: ENTRE O CUIDAR E O INTERVIR	35
2.3	POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS PARA PRIMEIRA INFÂNCIA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....	42
2.3.1	Os Programas Brasileiros: PIM e PCF	51
2.4	SISTEMA NACIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE PORTUGUÊS.....	62
3	CAMINHOS METODOLÓGICOS	66
3.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	66
3.2	PROCEDIMENTO DE COLETA E DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	67
4	OS PROGRAMAS BRASILEIROS E O SISTEMA PORTUGUÊS: APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS	72
4.1	AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PRIMEIRA INFÂNCIA EM ANÁLISE: BRASIL (BR) E PORTUGAL (PT).....	73
4.1.1	Desenvolvimento infantil e família.....	78
4.2	A INTERSETORIALIDADE COMO PRINCÍPIO DE ATUAÇÃO DAS EQUIPES.....	82
4.3	EQUIPES EM ATUAÇÃO: O DESENVOLVIMENTO DAS POLÍTICAS NA PRÁTICA.....	85
4.3.1	Caracterização do público-alvo e fluxo de ingresso.....	86
4.3.2	Recursos e modalidades de atendimento.....	87
4.3.3	Perspectivas de avaliação das crianças: entendimentos e instrumentos.....	90
4.3.4	Registro e acompanhamento.....	93
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
	REFERÊNCIAS	99
	ANEXO	114

1 INTRODUÇÃO

Minha trajetória profissional alternou-se em vários espaços desde a primeira escola, em 1998, até a chegada à Prefeitura Municipal de Porto Alegre (SMED), em 2009, por meio de concurso público. Em março de 2015, ingressei na Psicopedagogia Inicial (PI), em uma Escola Especial. A PI constitui-se como parte do Serviço de Apoio à Inclusão na Educação Infantil, presente nas quatro escolas especiais municipais desde 1990, que acolhe, também, crianças na Educação Precoce (EP), encaminhadas pelas assessoras de inclusão e, em geral, pelos serviços de saúde e assistência social, entre outros. O apoio à inclusão na Educação Infantil desenvolve-se em duas modalidades: atendimento às crianças e assessoria de inclusão nas escolas Infantis.

A Educação Precoce e a Psicopedagogia Inicial são serviços de intervenção na primeira infância que têm como público-alvo crianças de zero a cinco anos e 11 meses que, por apresentarem problemas no desenvolvimento, em função de suspeita ou confirmação de diagnóstico de quadros orgânicos, situações de risco psíquico e/ou por causas pré, peri e pós-natal, necessitam de olhar atento e de atendimento especializado. O atendimento desenvolve-se numa perspectiva terapêutica que, por meio do brincar e com a mediação do adulto, objetiva que a criança tome iniciativas. As assessorias realizadas nas Escolas Municipais de Educação Infantil e conveniadas visam a acompanhar as crianças com deficiência, auxiliando na detecção de sinais de risco e atrasos no desenvolvimento, viabilizando possíveis encaminhamentos, de acordo com as especificidades que apresentam. Além dos espaços de atendimento nas escolas especiais, há uma profissional que atua no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), no alojamento conjunto e, também, na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTI).

O Serviço de Apoio à Inclusão na Educação Infantil fundamenta-se por meio de ações, contextualizadas e integradas, que visam à intervenção precoce, permitindo promover situações de aprendizagem para as crianças no espaço do atendimento, acompanhando-as, também, em suas trajetórias escolares.

Realizo assessorias nas Escolas de Educação Infantil Municipais, das quais sou a assessora de referência, e também naquelas das crianças atendidas no Serviço, experiência que me possibilita acompanhar os fluxos de encaminhamentos sugeridos. Dedico espaço para conversas com professores e equipe diretiva, buscando construir propostas com as quais as equipes engajem-se frente às demandas das crianças, na perspectiva de que compreendam a

necessidade de atuação coletiva sincrônica realizada com as famílias. Sinto-me como alguém que tenta costurar as narrativas e discursos de todos que se envolvem as crianças, assim como delas próprias, em um exercício complexo e necessário de poder oportunizar reflexões junto aos adultos, “despatologizando” certos funcionamentos e buscando olhar cada criança por ela mesma.

Entendo-me iniciando a compreensão desse universo da pesquisa ao ingressar na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), quando passei a acompanhar o grupo do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Aprendizagem e Processos Inclusivos (NEPAPI), da Escola de Humanidades, como colaboradora participando, em 2017 e 2018, das reuniões do núcleo e das pesquisas desenvolvidas. Também fui aluna na disciplina de *Inclusão na Primeira Infância*, ofertada no primeiro semestre de 2018, e contribuí para a escrita de dois capítulos do livro *Infância e Inclusão: princípios inspiradores da Atuação na Educação Infantil* (MARTINS; STERNBERG; ROZEK, 2019), publicado em maio. A participação nas reuniões do grupo e na disciplina oportunizou-me problematizar as questões do desenvolvimento infantil de modo mais amplo e profundo, avaliando-as, principalmente, frente aos contextos e oportunidades que são ofertados para as crianças, seja na sua família, na escola ou em outros espaços de desenvolvimento e aprendizagem.

Destaco os trabalhos desenvolvidos no núcleo, que contribuíram para compreender práticas inclusivas na primeira infância e para delimitar o presente estudo. As pesquisas de mestrado desenvolvidas no NEPAPI, pelas colegas Sternberg (2017), e Santos (2019) intituladas *Educação Inclusiva: um olhar sobre a diversidade na Educação Infantil*, e *A participação da criança com deficiência no contexto da Educação Infantil*, atualmente presentes no banco de dissertações e teses da PUCRS, foram fundamentais para o desenvolvimento deste estudo. A pesquisa *Políticas Públicas de Inclusão na Primeiríssima Infância: Revisão de Legislação e Literatura Científica*, apresentada no formato de pôster no evento *Porto International Conference on Research in Education 2019* (Porto ICRE'19), segunda edição, no mês de julho na cidade do Porto, em Portugal, também contribuiu para a delimitação do tema e do campo de estudo, pois levantou dados de legislações e trabalhos acadêmicos a partir da busca de quatro bases de dados, evidenciando que, em nosso território, tanto na revisão de legislação (políticas públicas) como na literatura científica, há pouca produção direcionada às crianças de zero a três anos com deficiência. O estudo sugere a importância de proposições na área, bem a como avaliação de políticas públicas intersetoriais que visem à inclusão socioeducacional, de forma mais ampliada, dessa clientela.

Entre legislações nacionais e locais, é possível pensar o quão difícil é instituir um trabalho a longo prazo, considerando a vasta extensão territorial do país, a diversidade cultural e disparidades sociais. Essas diferentes realidades nos estados e municípios acabam por complexificar certas ações e exigir um amplo olhar frente às realidades. É bem verdade que, para avançar no desenvolvimento e implementação de políticas públicas e programas, é preciso vontade governamental.

A partir das pesquisas e publicações do núcleo surge o interesse em ampliar os conhecimentos sobre os programas brasileiros PIM e Criança Feliz, e sobre o Sistema Nacional de Intervenção Precoce português, pois também avançávamos nos estudos sobre práticas em Intervenção Precoce. Dessa forma, a construção desta dissertação tem interlocução direta com as oportunidades que tive em conhecer conceitos e está fortemente ligada à atividade profissional que desenvolvo atualmente, pois me instiga a rever posturas ampliando saberes sobre práticas de cuidados e instrumentos usados em intervenção precoce, o que certamente repercute na minha atuação com a criança e com as famílias.

A escolha por Portugal deu-se em virtude do país possuir um Sistema Nacional de Intervenção Precoce consolidado e que expande pesquisas no meio acadêmico em relação à metodologia orientadora das práticas das Equipes há alguns anos. Em Portugal, o trabalho desenvolvido em IP possui a colaboração de profissionais das universidades, oportunizando quantidade de conteúdo científico em artigos, teses e dissertações para uma análise satisfatória.

O Programa Primeira Infância Melhor (PIM) é desenvolvido no Estado do Rio Grande do Sul abrangendo boa parte do território, com 18 anos de atuação, considerando o seu início em 2003. O Programa Criança Feliz (PCF) foi instituído pelo governo federal em 2016 e, em algumas cidades do Estado, esses programas atuam de forma integrada, a exemplo do município de Canoas, onde pretendia-se desenvolver a pesquisa.

O PIM, considerando o tempo de atuação, possui muitos documentos na internet, um site estruturado e constantemente atualizado, no qual constam guias, orientações e normativas sobre seus pressupostos teóricos e a metodologia de trabalho, bem como documentos nacionais e internacionais sobre o desenvolvimento na primeira infância. O Programa Criança Feliz possui como fontes os sites dos Ministérios da Saúde e da Cidadania, onde também há uma gama de materiais que podem subsidiar a análise de sua proposta de atuação.

O Sistema de Intervenção Precoce português desenvolve como metodologia a abordagem centrada na família, atualmente reconhecida por diversos organismos

internacionais¹ dentro do escopo de práticas recomendadas em IP e já possui uma vasta literatura de origem americana e europeia, em sua grande maioria.

Na Europa, em especial em Portugal, tem-se uma produção acadêmica consistente, pois há 20 anos possui práticas e programas em Intervenção Precoce (IP), que se desenvolvem com base na família, envolvendo profissionais de diversas áreas. Possui muitas pesquisas *Stricto Sensu* que se dedicam a avaliar e medir a abordagem, seja no âmbito estrutural, metodológico do trabalho e de eficácia junto aos usuários. Por meio do Decreto nº 281/2009, Portugal instituiu o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) e assegura o trabalho em IP em território nacional.

Inicialmente, o estudo propunha-se a investigar como o município de Canoas, localizado na região metropolitana de Porto Alegre, desenvolve os serviços de cuidados e de atenção integral das crianças da primeira infância com deficiência, a partir das premissas orientadoras dos programas Primeira Infância Melhor (PIM) e do Programa Criança Feliz (PCF). O intuito inicial era analisar os programas e buscar compreender o trabalho junto à criança da primeira infância, com deficiência, entrelaçando conhecimentos de cuidados primários e de intervenção precoce, considerando a perspectiva metodológica desenvolvida pela sistema português de intervenção precoce na infância. O município de Canoas havia sido escolhido, pois desenvolve os dois programas, e em virtude do PIM possui trajetória de aproximadamente 15 anos de trabalho.

Após a qualificação do projeto de dissertação, em fevereiro de 2020, encaminhou-se o projeto para a Comissão Científica da Escola de Humanidades da PUCRS, obtendo a aprovação em março, momento em que já poderia ingressar com a pesquisa de campo prevista no cronograma.

Depois do pedido já protocolado junto à prefeitura de Canoas para ter a permissão de realizar a pesquisa, em contato com o município fui comunicada de que o programa estava com outra coordenadora e que, dos 16 visitantes, estavam atuando somente seis, sendo que sairia mais um visitante no final de abril, ficando somente cinco. A coordenadora, com quem eu havia falado, desligou-se e perdeu-se, também, a digitadora, que passou a fazer parte da coordenação. Dessa forma, eu iniciaria a pesquisa com o número de sujeitos inferior ao que se

¹ Recomendam a abordagem centrada na família os seguintes organismos: *European Agency for Development in Special Needs Education*, a *European Association on Early Intervention-Earlyaid-EAECI*, a *Division of Early Childhood of the Council for Exceptional Children's (DEC-CEC)*, o *Research and Training Center on Early Childhood Development*, o *workgroup on Principles and Practices in Natural Environments*, o *Orelena Hawks Puckett Institute*, o *Frank Porter Graham- Child Development Institute* e a *International Society on Early Intervention-ISEI*. (CARVALHO et al., 2016, p. 1)

planejava. Os visitantes são essenciais para o desenvolvimento das políticas brasileiras e, por isso, escolhidos como principais participantes da pesquisa.

Seriam realizadas entrevistas com visitantes que atendem as famílias das crianças com deficiência e feitas anotações no diário de campo nas reuniões e capacitações que aconteciam duas vezes na semana, por seis horas. Porém, em 17 de março, a Coordenação Estadual do PIM emitiu uma recomendação por meio do seu *site*², para que as equipes pudessem avaliar o trabalho frente à Pandemia do novo Coronavírus, que oportuniza o desenvolvimento da COVID 19³.

O Estado do Rio Grande do Sul emitiu a Portaria MS nº 356 e o Decreto nº 55.115/2020 que tratam de orientações sobre a situação Emergencial de Saúde Pública de Importância Internacional. Com base nesses documentos, a coordenação estadual do PIM emitiu recomendações orientando sobre as medidas de cuidado com relação à pandemia, deixando os municípios com autonomia para suspensão ou não das visitas. O município de Canoas decidiu por suspender as atividades dos visitantes por tempo indeterminado. Seguindo as orientações do prefeito, o município entrou em quarentena e medidas de isolamento social foram adotadas. A coleta de dados ficou duplamente prejudicada, pois houve uma redução significativa da equipe, bem como a suspensão dos encontros coletivos e das visitas às famílias.

Sendo assim, houve a necessidade de redimensionar a coleta de dados, sendo necessário construir um novo problema de pesquisa e, conseqüentemente, outros objetivos para o estudo. Optou-se por um estudo que pudesse ser desenvolvido por meio de busca de documentos, mas que não perdesse o foco na análise dos programas e do trabalho com intervenção precoce. Esse novo formato do estudo propõe-se a realizar uma análise comparativa entre os programas brasileiros Primeira Infância Melhor e Criança Feliz, e o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância português (SNIPI), que acolhe crianças com deficiências e/ou aquelas que estão em risco e vulneráveis a desenvolver questões no seu desenvolvimento seguindo seus critérios.

² Disponível em: www.pim.rs.gov.br. Acesso em: 10 nov. 2020.

³ Trata-se de uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. Podem variar de um resfriado, a uma Síndrome Gripal-SG (presença de um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos dois dos seguintes sintomas: sensação febril ou febre associada a dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza) até uma pneumonia severa. Fonte: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 10 nov. 2020.

Dessa forma, considerei essencial consultar trabalhos, na busca de um mapeando de teses e dissertações úteis que contribuam para construção deste estudo, tornando-o mais qualificado. Escolheu-se alguns descritores no intuito de ter um panorama de pesquisas científicas que se desenvolvessem sobre cuidados promovidos na primeira infância na perspectiva das políticas públicas brasileiras em análise e práticas de intervenção precoce.

Para tanto, utilizou-se a metodologia do Estado do Conhecimento (MOROSINI, 2015). Segundo a autora, o Estado do Conhecimento “é a identificação, registro, categorização que levem à reflexão e síntese sobre a produção científica de uma determinada área, em um determinado espaço de tempo [...]” (MOROSINI, 2015, p. 102). Sendo assim, objetiva-se analisar o conhecimento científico em dissertações e teses produzidas no Brasil entre os anos de 2009 e 2020, pois considerou-se uma margem de tempo razoável para as publicações acadêmicas, visto que a Lei do Programa Primeira Infância Melhor é de 2006 e o Programa Criança Feliz de 2016.

O corpus de análise foi selecionado a partir da busca feita no Banco Digital de Teses e Dissertações (BDTD) do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) e no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Essas plataformas constituem-se em espaços virtuais, onde se agregam teses e dissertações produzidas no Brasil pelos diversos programas de pós-graduação. No campo de busca, é possível utilizar aspas nos descritores para uma melhor filtragem, assim como realizar associações de descritores. Um termo associado a outro, no campo de pesquisa, liga-se pela palavra *AND*. Para cada descritor é possível verificar o número de teses e dissertações e a qual programa de pós-graduação pertence o estudo. A pesquisa foi realizada na primeira quinzena do mês de novembro de 2020, primeiramente no banco de dados da CAPES e, em seguida, no BDTD.

No que diz respeito ao campo dos estudos, foram feitas as seguintes associações de descritores: “*Políticas Públicas*” *AND* “*Primeira Infância*”, “*Primeira Infância Melhor*” e “*Programa Criança Feliz*”. Para compreender o que vem sendo estudado em relação à intervenção precoce, foram combinados os seguintes descritores: “*intervenção precoce*” *AND* “*políticas públicas*”, “*primeira infância*” e “*criança com deficiência*” e, por fim, a expressão “*intervenção precoce centrada na família*”. A expressão *intervenção precoce* foi associada a outras, pois verificou-se, previamente, que somente ela lista uma infinidade de trabalhos que se referem a muitos tipos de intervenções e que se distanciam da proposta desta dissertação.

A busca totalizou 126 trabalhos na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações e 124 na Plataforma *CAPES*, dos quais foram 23 analisados.

Os trabalhos foram escolhidos considerando a triangulação de estudos que contemplavam em seus objetivos avaliar o Programa Primeira Infância Melhor e o Programa Criança Feliz, sob diferentes focos, abordagens teóricas de cuidados na primeira infância e intervenção precoce frente ao risco para o desenvolvimento ou junto às crianças com deficiência, em consonância com o tema desta dissertação.

Sendo assim, chegou a um corpus de análise constituído por 17 dissertações de mestrado e seis teses de doutorado, sendo que:

- a) Três dissertações estão ligadas à área da Psicologia (GABEIRA, 2011; SCHNEIDER, 2010; PEREIRA, 2016);
- b) Sete são vinculadas à área da Educação: (DRÜGG, 2011; MEDEIROS, 2018; OLIVEIRA, 2011; CAPILHEIRA, 2018; ZORZAN, 2011; SILVA, 2018a; SANTOS, 2016);
- c) Dois estudos são da área da Saúde, de Terapia Ocupacional (MARINI, 2017; NUCCI, 2018);
- d) Outros são de áreas diversas, como: Gestão e Políticas Públicas (SOUTO, 2018); Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde (COSTA, 2015a); Inclusão e Acessibilidade (BAMPI, 2010); Escola de Administração de Empresas Getúlio Vargas (BARTOS, 2019); Filosofia, Letras e Ciências Humanas (SILVA, 2018b);
- e) Seis são teses de doutorado, sendo duas vinculadas a programas de Pós-graduação em Educação (KLEIN, 2010; MARQUEZ, 2016); e Educação Especial (CANDIDO, 2017). E as demais do programa em Saúde da Criança e Adolescente (VALIATI, 2014). Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde (COSTA, 2015b) e vinculada ao Programa de Psicologia (ANAUATE, 2019).

Com relação ao ano de defesa, as dissertações e teses distribuem-se da seguinte maneira: três em 2010, quatro em 2011, uma em 2014, duas em 2015, três em 2016, três em 2017, cinco em 2018 e duas de 2019. Essa pluralidade de programas oportuniza refletir sobre a complexidade do fenômeno do desenvolvimento nas primeiras etapas da vida humana. Os estudos abordam aspectos históricos das práticas de cuidados, das legislações brasileiras e lançam um olhar atento para a infância no país.

Foram eliminados os seguintes estudos:

- a) Os que não apresentam objetivos que contemplam público de zero a seis anos;
- b) Os que se repetiram;

- c) Os direcionados a crianças pequenas e que avaliam questões específicas de desenvolvimento, ou alguma problemática específica, como, por exemplo: desenvolvimento infantil de crianças do espectro autista;
- d) Os direcionados a compreender as percepções de educadores e mães sobre o atendimento educacional especializado, e outros assuntos no âmbito das Escolas;
- e) Os que tratam de questões de Desenvolvimento infantil e gênero;
- f) Os diversos, como: amamentação e cuidados bucais; intervenção precoce em saúde mental; diagnóstico precoce do autismo; prevenção e manejo de obstrução de vias aéreas em crianças.

A partir da leitura das dissertações e das teses, foram construídas *duas categorias: Programas PIM e PCF e Promoção do Desenvolvimento Infantil na Primeira Infância com suas subcategorias. Conforme demonstra o quadro abaixo:*

Quadro 1- Categorização das dissertações e teses

Categorias	Subcategorias	Total de trabalhos	Autores
Programas PIM e PCF	Gestão	5	DRUGG, 2011; ZORZAN, 2011; COSTA, 2015a; COSTA, 2015b; SOUTO, 2018
	Aspectos Político-Ideológicos	3	MEDEIROS, 2018; CAPILHEIRA, 2018; KLEIN, 2010
	Parentalidade	3	OLIVEIRA, 2011; SANTOS, 2016; SCHNEIDER, 2010
Promoção do Desenvolvimento Infantil na Primeira Infância	Políticas públicas	4	BARTOS, 2019; SILVA, 2018a; SILVA, 2018b; MARQUEZ, 2016
	Programas e Práticas em Intervenção Precoce	3	NUCCI, 2018; MARINI, 2017; CANDIDO, 2017
	Cuidados e práticas em intervenção precoce	5	VALIATI, 2014; ANAUATE, 2019; BAMPI, 2010; GABEIRA, 2011; PEREIRA, 2016
		23	

Fonte: A autora (2021)

A categoria denominada como *Programas PIM e PCF* possui 11 pesquisas distribuídas em três subcategorias: *Gestão, Aspectos Político-Ideológicos e Parentalidade.*

Considerou-se, para classificação dos trabalhos nessa categoria, a ênfase dada pelos autores, que, em diferentes aspectos, descrevem os programas PIM e CF, caracterizando-os em relação aos pressupostos teóricos e metodológicos desenvolvidos, destacando pontos como: a intersetorialidade, formação e atuação dos visitantes e percepções do público-alvo sobre as ações desenvolvidas pelos programas.

Na primeira subcategoria, **Gestão**, consta trabalhos cujos objetivos centram na descrição da estrutura e operacionalização dos programas PIM e Criança Feliz (DRUGG, 2011; ZORZAN, 2011; COSTA, 2015a; COSTA, 2015b; SOUTO, 2018). São estudos que tratam da formação dos gestores e da intersetorialidade como uma importante condição dos programas. As pesquisas de Zorzan (2011) e Souto (2018), especialmente, relatam a atuação intersetorial configurada por meio de grupos de trabalho chamados de GTs, com representações das Secretarias de Educação, Saúde, Justiça Social e Segurança, conforme expõe Zorzan (2011):

A intersetorialidade faz-se um eixo de sustentação do PIM, de modo que, sem o qual, não é possível a execução de qualidade de suas ações/intervenções junto às famílias. Trata-se de uma estratégia de qualificar o olhar da rede à comunidade atendida, propiciando ações conjuntas entre as áreas – mais eficazes e econômicas que ações isoladas, paralelas, redundantes. (ZORZAN, 2011, p. 21).

Em contraponto, sobre o Programa Criança Feliz, o estudo de Souto (2018), perante o recorte territorial de sua pesquisa, evidenciou fragilidade no “princípio de intersetorialidade e fomenta lógicas de fragmentação que não favorecem as políticas de DPI (Desenvolvimento da Primeira Infância) nos municípios aderentes” (SOUTO, 2018, p. 105). Esse dado corrobora para uma avaliação atenta dessa premissa na relação binária: intersetorialidade *versus* fragmentação de saberes.

Os visitantes são o público-alvo de alguns estudos e são essenciais para a execução dos programas, pois são eles quem efetivam as ações de intervenção no cotidiano das famílias. Os estudos discutem a sua formação, saberes e intervenção sinalizando as potências e fragilidades frente às atividades que desenvolvem, relacionando-as aos teóricos que sustentam os programas, a saber: Vygotsky, Piaget, Bowlby, Winnicott, Bruner e pesquisas das neurociências.

As pesquisas de Drügg (2011) e Costa (2015a e 2015b) mapeiam as atividades e trabalhos dos visitantes, sinaliza a necessária escuta realizada nos momentos das reuniões, desenvolvimento da capacidade de observação e crítica e a constante supervisão com vistas a aprimorar a execução do Programa Primeira Infância Melhor.

A subcategoria denominada **Aspectos político-ideológicos** reúne estudos (MEDEIROS, 2018; CAPILHEIRA, 2018; KLEIN, 2010) que analisam os programas enquanto políticas públicas e direcionam a pensar as práticas em uma perspectiva crítica e intencional do governo.

As dissertações de Medeiros (2018) e Capilheira (2018) possuem como objeto de estudo o Programa Criança Feliz, e a tese de Klein (2010) o Programa Primeira Infância Melhor. Ambos os estudos avaliam suas práticas referenciando a análise à luz de Foucault em diálogo com outros teóricos. Os resultados oportunizam reflexões sobre a infância posta no viés do controle estatal que “institui verdades” frente a formas de educar e orientar as famílias, com objetivo de construir um sujeito que venha a servir um determinado modelo econômico. Esses estudos oportunizam uma interessante reflexão sobre a infância, a sociedade e a própria atuação de intervenção e cuidados realizada em contexto familiar.

Na terceira subcategoria, chamada de **Parentalidade**, são agrupados trabalhos que possuem, em seus objetivos, a família e suas percepções acerca das ações de cuidados desenvolvidas pelos programas (OLIVEIRA, 2011; SANTOS, 2016; SCHNEIDER, 2010). Nas pesquisas de Oliveira (2011) e Schneider (2010), as mães que responderam o questionário possuem uma avaliação positiva considerando as ações desenvolvidas no PIM, destacando as orientações de autocuidado na gestação e o cuidado e estimulação do bebê.

A dissertação de Santos (2016) apresenta-se como um trabalho interessante com relação ao referencial metodológico, e está em consonância com o tema desta dissertação do ponto de vista do referencial teórico. Metodologicamente, desenvolve-se por meio da “inserção ecológica”, que se constitui na imersão do pesquisador no ambiente que pretende investigar, ancorado nos pressupostos teóricos da teoria da bioecologia do desenvolvimento humano desenvolvida por Urie Bronfenbrenner. Santos (2016), apesar de avaliar outro programa em uma cidade do Rio Grande do Sul, utiliza-se dos espaços e das famílias cadastradas no Programa Primeira Infância Melhor, atuando com abordagem bastante semelhante.

Promoção do desenvolvimento infantil na primeira infância é a segunda categoria e reúne um total de 12 trabalhos bastante diferentes do ponto de vista das temáticas e metodologias.

Os estudos foram divididos em três subcategorias e versam sobre a primeira infância avaliada a partir das políticas públicas e referenciais teóricos de cuidados e intervenção precoce com atenção voltada para os vínculos, crenças e práticas de cuidados, sinalizando,

também, ações necessárias com relação às crianças que apresentam risco para o desenvolvimento e para aquelas que, de fato, apresentam deficiência.

Essa categoria subdivide-se em: *Políticas públicas* (BARTOS, 2019; SILVA, 2018a; SILVA, 2018b; MARQUEZ, 2016), *Programas e Práticas em Intervenção Precoce* (NUCCI, 2018; MARINI, 2017; CANDIDO, 2017), *Cuidados e práticas em intervenção precoce* (VALIATI, 2014; ANAUATE, 2019; BAMPI, 2010; GABEIRA, 2011; PEREIRA, 2016).

Com um número de quatro estudos, a subcategoria **Políticas Públicas** agrupa pesquisas que discutem legislações e políticas públicas sociais, em especial as que se referem ao público de zero a seis anos (BARTOS, 2019; SILVA, 2018a; SILVA, 2018b). A tese de Marquez (2016) avalia as políticas multisetoriais e integradas do Banco Mundial no Brasil com relação à primeira infância, utilizando-se de pesquisa documental, bibliográfica e análise por meio do materialismo histórico e dialético.

Na subcategoria **Análise de Programas e Práticas em Intervenção Precoce** consta os trabalhos de Marini (2017), Nucci (2018) e a tese de Candido (2017). Estes são estudos que abordam práticas atuais de intervenção centradas na valorização e respeito à cultura familiar, considerando os contextos naturais das crianças como os melhores meios para a intervenção precoce. Todos os estudos citam a prática atual de construção de capacidades centradas na família.

O trabalho de Marini (2017) identifica e caracteriza os serviços de intervenção precoce e foca-se no programa “São Paulo pela Primeiríssima Infância”. A partir dos resultados desse trabalho, amplia-se o repertório da literatura em intervenção precoce, fazendo aproximações entre as políticas desenvolvidas de atenção à infância e práticas desenvolvidas e recomendadas mundialmente. Tal movimento justifica-se, pois em meio a outros aspectos,

[...] nos últimos 20 anos tem havido a manutenção de práticas desenvolvidas sob uma estrutura hierarquizada, na qual os profissionais detêm o conhecimento e planejam as intervenções segundo os aspectos que competem à sua especialidade, atribuindo às famílias um papel secundário no cuidado” (MARINI, 2017, p. 104).

Candido (2017) em seu trabalho, também avalia programas de intervenção precoce a partir de uma busca bibliográfica e identifica, no escopo de seu estudo, apenas um programa que se alinha à perspectiva do modelo de intervenção precoce centrado na família, modelo desenvolvido pelo sistema de intervenção precoce português há 20 anos e que, com base em estudos em neurociência, amplia as práticas para as situações de vida das crianças nos chamados contextos naturais.

A pesquisa de Nucci (2018) avalia a capacitação promovida a profissionais atuantes em ações direcionadas à saúde da criança em uma cidade do Estado de São Paulo, com aplicação de instrumentos de metodologia de Intervenção Precoce centrada na família, a saber: ecomapa, entrevista baseada em rotinas e plano individual de intervenção precoce.

A subcategoria **Cuidados e Práticas de Intervenção** reúne quatro trabalhos que se aproximam por seus referenciais teóricos (ANAUATE, 2019; BAMPI, 2010; GABEIRA, 2011; PEREIRA, 2016). Os autores destacam a necessidade de aprofundar a avaliação das crianças com questões no desenvolvimento, ampliando o olhar para as relações parentais e para um espectro amplo de indicadores com vistas a qualificar as ações de cuidado e de estimulação precoce.

O estudo de Valiati (2014) avalia questões de atraso de desenvolvimento por meio da escala de desenvolvimento infantil Bayley III⁴, que observa aspectos motores relacionando os dados a fatores biopsicossociais, biológicos e prematuridade.

A perspectiva psicanalítica de desenvolvimento é evidenciada nas pesquisas de Gabeira (2011) e Pereira (2016). As pesquisas estruturam o referencial teórico a partir dos estudos de Lacan, Jerusalinsk, Vorcaro, Dolto, Lasnik, entre outros, e revelam questões de cuidado, crescimento, maturação e intervenção precoce. Pereira (2016) aborda o IRDI (Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil) que se estrutura como um instrumento de observação constituído por 31 itens, com o objetivo de mapear indicadores de possíveis riscos para as questões psíquicas.

Sendo assim, nesse escopo de análise foi possível ter uma visão da produção científica de diversas áreas do conhecimento, o que oportuniza olhar para as questões da primeira infância de forma ampla e a partir de referenciais teóricos diferentes.

Quanto aos trabalhos que se dedicam a analisar os programas, na primeira categoria de análise, é possível compreender seus aspectos e questões sobre a gestão metodológicas importantes para o desenvolvimento das políticas, como atuação do visitador.

A posição político-ideológico de alguns autores oportuniza a refletir sobre a infância, e a posição que a criança e seus cuidadores ocupam mediante as práticas de cuidados instituídas pelo poder público e desenvolvidas pelos programas.

⁴ As Escalas Bayley III de Desenvolvimento Infantil (*Bayley Scales of Infant Development*) foram descritas, inicialmente, em 1933, com o objetivo de realizar o diagnóstico evolutivo do desenvolvimento. Foram revisadas em 1969, em 1993 (Escalas Bailey II) e em 2006 (Escalas Bayley III) nos Estados Unidos (SILVA et al, 2011). Constituem-se em instrumentos para a avaliação de crianças de um a 42 meses de idade (com e sem deficiências) e são reconhecidas e utilizadas em estudos sobre desenvolvimento infantil (RODRIGUES, 2012).

No que se refere à intervenção precoce na primeira infância, ainda que timidamente e com uma produção escassa, constata-se o interesse em desenvolver estudos que mostram a historicidade das práticas de intervenção, a visão de sujeito e da deficiência ao longo do tempo, como no trabalho de Marini (2017). Já Nucci (2018) agrega-se evidenciando a abordagem de intervenção precoce centrada na família que se ampara em pressupostos da bioecologia do desenvolvimento com uma atuação que se amplia para fortalecer a família e a rede de apoio da criança.

Dessa forma, este estudo coloca-se de forma inovadora, pois além de analisar o PIM e o Criança Feliz, também agrega à análise o Sistema Nacional de Intervenção Precoce Português, em uma perspectiva teórico-metodológica. Acredita-se que compreender cada política em seus territórios, e as ações que se estabelecem no campo da prevenção aos problemas de desenvolvimento, agregaria elementos importantes para apreender práticas desenvolvidas pelo poder público, destinadas ao público da primeira infância, com e sem deficiência, mas que visam essencialmente qualificar processos humanos.

Sendo assim, esta dissertação pretendeu responder o seguinte problema: Como os programas brasileiros Primeira Infância Melhor, Programa Criança Feliz e o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, desenvolvido em Portugal, atuam em seus territórios considerando aspectos teóricos e metodológicos?

Este estudo teve como objetivo geral analisar os programas brasileiros Primeira Infância Melhor (PIM), Criança Feliz (CF) e o Sistema Nacional de Intervenção Precoce português (SNIPI), considerando aspectos teóricos e metodológicos, destacando-se os seguintes objetivos específicos:

- 1) Pesquisar os referenciais teóricos e metodológicos desenvolvidos pelos programas brasileiros Primeira Infância Melhor (PIM), Programa Criança Feliz (PCF) e o Sistema Nacional de Intervenção Precoce português (SNIPI), visando compreendê-los de forma ampliada.
- 2) Identificar aspectos que convergem e divergem entre o PIM e PCF e o SNIPI.
- 3) Discutir aproximações e distanciamentos a partir dos achados teóricos e metodológicos entre os programas PIM, PCF e o SNIPI.

O remodelamento da pesquisa alterou o foco de análise. Não ir mais a campo inviabiliza constatar e avaliar a práxis dos trabalhadores dos programas na relação com aspectos teóricos. Mas a pesquisa não se torna, assim, menos científica, pois este estudo

coloca-se frente a um propósito de organizar conhecimentos, ordenando-os em uma lógica, “formando um sistema de ideias (teoria) e não conhecimentos dispersos e desconexos”, conforme Lakatos & Marconi (2003, p. 80), propondo-se a compilar aproximações e destacar distanciamentos entre os pressupostos de atuação dos programas brasileiros e o Sistema português.

2 MARCO TEÓRICO

O referencial teórico desta pesquisa está dividido em quatro tópicos. No primeiro denominado de “Desenvolvimento Infantil: do que as crianças pequenas precisam”?, são definidas as condições de desenvolvimento infantil à luz das neurociências e da Bioecologia do Desenvolvimento, segundo Bronfenbrenner *et al.* (2006) bem como são trazidas considerações sobre família. O tópico “Primeira Infância: entre o cuidar e o intervir”, desenvolve conceitualmente as expressões estimulação precoce, educação precoce, e a trajetória do conceito de intervenção precoce, culminando na abordagem centrada na família. O terceiro tópico nomeado de “Políticas Públicas Brasileiras para Primeira infância: algumas considerações” apresenta o panorama do contexto brasileiro sobre leis e movimentos da sociedade na construção de políticas públicas para a primeira infância. Este tópico agrega ainda a história e a descrição conceitual e metodológica do Programa Primeira Infância Melhor, Programa Criança Feliz e do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância português abordando aspectos do Decreto-Lei nº 281/2009 que estabelece a Intervenção como Sistema no território luso.

2.1 DESENVOLVIMENTO INFANTIL: DO QUE BEBÊS E CRIANÇAS PEQUENAS PRECISAM?

A etapa da primeira infância compreende o nascimento até os seis anos de idade. É um período de crescimento e desenvolvimento contínuo em mudanças no que se refere à aquisição das habilidades motoras, cognitivas, sociais, de linguagem e comunicação.

A trajetória de transformação é notória ao se pensar em um bebê e em uma criança de seis anos. A criança avança nas questões de autonomia e na forma como interage com seu meio. Novos comportamentos surgem e a criança vai complexificando, nesse período, as formas de pensar e agir.

Essas transformações recebem “influência direta da escola, da casa, da família, professores, parentes, amigos e da estimulação por meio de atividades que esta criança recebe” (ISRAEL; ARAÚJO; FERREIRA, 2014, p. 15). E é considerando essa perspectiva, com vistas a olhar para o desenvolvimento de forma mais ampla, que se busca o entendimento da condição da infância de cada criança, pois ela se constitui em “um ser social e histórico, que faz parte de uma organização familiar que está inserida em uma sociedade, com uma determinada cultura, em um momento histórico” (RCNEI, volume 1, 1998, p. 21).

É possível verificar que, atualmente, estudos focam-se em avaliar fenômenos do desenvolvimento humano em um modelo que envolve uma abordagem transdisciplinar, abrindo as fronteiras das áreas das ciências, e que justifica o desenvolvimento a partir de uma perspectiva contextual. Dessen e Costa Junior (2008, p. 11) afirmam que

[...] a ciência do desenvolvimento focaliza a ontogênese dos processos evolutivos, destacando desde os eventos genéticos até os processos culturais, desde os processos bioquímicos e fisiológicos até as interações sociais, com os padrões de adaptação sendo entendidos mediante interações dos níveis internos e externos ao indivíduo.

É sob a ótica dos múltiplos aspectos que envolvem as crianças que se pretende elucidar, ao longo deste item, questões que se atrelam ao percurso de desenvolvimento, identificando situações potencializadoras que corroboraram para possíveis entraves e riscos que podem prejudicar seu desenvolvimento saudável.

Dentre os estudos desenvolvidos que abarcam a perspectiva do desenvolvimento humano visto de forma contextual, destaca-se a teoria bioecológica do desenvolvimento e os estudos das neurociências com importantes descobertas sobre o cérebro e seu funcionamento, apoiando-se sobre certos marcadores sociais para compreender fenômenos do desenvolvimento.

Pesquisas em neurociências mostram que a experiência “ajusta o plano genético para o cérebro e molda a arquitetura de seus circuitos neurais com as necessidades e o ambiente característico do indivíduo” (NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL CHILD, 2007, p. 3,4). E dentre os estudos do cérebro que tomam como relevantes os aspectos do meio, destacam-se as pesquisas sobre a plasticidade cerebral como importante recurso da arquitetura do cérebro.

A neuroplasticidade, ou plasticidade neuronal, constitui-se na “... capacidade dinâmica do cérebro que permite modificações fisiológicas e estruturais em resposta às alterações do ambiente” (ABUCHAIM, 2016, p. 9). O ser humano possui essa capacidade de remodelação ao longo da vida mas, para determinadas funções, a plasticidade encontra potência máxima na primeira infância, como, por exemplo, para as capacidades sensoriais.

Volpe (1995 apud CARVALHO *et al.*, 2016) pontua que as experiências sensoriais, a estimulação e a exposição à linguagem durante os primeiros anos podem determinar a sinaptogênese, mielinização e conectividade neuronal e, dessa forma, influenciar o desenvolvimento da criança. Destacam-se os três primeiros anos como os mais sensíveis e privilegiados para promover mudanças, visto a capacidade adaptativa do cérebro. Esse período, denominado de período sensível, que é o período das primeiras experiências, engloba circuitos cerebrais que envolvem a visão, a audição, a linguagem e as respostas a estímulos sociais (NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL CHILD, 2007).

Os circuitos cerebrais responsáveis pelo desenvolvimento das funções cognitivas, como atenção, memória, planejamento, raciocínio e juízo crítico serão refinados na adolescência até a maioridade, mas as conexões cerebrais começam a se estabelecer nos primeiros anos de vida (SANTOS; PORTO; LERNER, 2014). Para os autores:

[...] a aquisição de competências mais complexas no futuro depende de circuitos mais fundamentais que surgem nos primeiros meses e anos de vida. Isto é válido para as diferentes dimensões ligadas às funções cerebrais, sejam elas perceptuais, cognitivas ou emocionais (SANTOS; PORTO; LERNER, 2014, p. 5).

A saber, a rede neuronal tem os neurônios como principais tipos de células que, em processo de maturação, diferenciam-se pelo crescimento e prolongamentos denominados de axônios. Estes recebem sinais elétricos e estabelecem ligações com os outros neurônios por meio das sinapses. O processo de multiplicação das sinapses chama-se *sinaptogênese*. À medida que o processo de maturação avança, muitos neurônios e sinapses serão eliminados por meio do fenômeno chamado de “poda sináptica”. Outros neurônios e sinapses se fortalecem e carregam informações de forma mais eficiente, processo esse intimamente ligado aos estímulos e experiências as quais o indivíduo é submetido (SANTOS; PORTO; LERNER, 2014; CARVALHO *et al.*, 2016).

A qualidade das conexões neuronais se deve a outro processo chamado de mielinização, que se inicia na vida intrauterina e se estende até a terceira década de vida. A mielina reveste o axônio e é composta por gordura e proteínas, e é a qualidade dela que estabelece a qualidade e velocidade dos impulsos nervosos e da comunicação neuronal no seu conjunto. A constante capacidade de modificações permite o cérebro, nesse somatório de processos, desenvolver-se neurologicamente, oportunizando que a criança, gradualmente, adquira capacidades fonoaudiológicas e motoras nos primeiros anos de vida.

Muitos autores corroboram com essas concepções que evidenciam as variáveis de desenvolvimento e de aprendizagem considerando o meio. No que tange às aprendizagens,

para Dunst e Bruder (1999), “os contextos naturais de aprendizagem são os que proporcionam múltiplas oportunidades para experiências de aprendizagem e incluem a família, a vida na comunidade e a creche, ou o jardim de infância” (CARVALHO et al., 2016, p. 75). Inúmeros estudos têm mostrado que

[...] as crianças que tiveram boas oportunidades na infância (escolares, afetivas e sociais) tendem a apresentar um melhor desempenho acadêmico e profissional, um maior ajuste social e uma menor propensão à criminalidade, uso de drogas, adoecimento físico e mental (ABUCHAIM, 2016, p. 4).

Frente a isso, os contextos naturais firmam-se como lugares essenciais para o desenvolvimento e a família tem destaque como primeiro lugar de acolhimento da criança e a escola como espaço privilegiado de investimento, composto pelo olhar de outros adultos, no caso dos educadores, e intencionalmente preparado, assim como a riquíssima troca que é vivida pelas crianças com seus pares. A comunidade, como o maior meio em que está inserida, oportuniza momentos que se diferenciam de todos os outros (CARVALHO *et al.*, 2016).

A família, a escola e a comunidade são espaços onde a criança vai desenvolvendo-se em um processo dinâmico e ininterrupto, estabelecido na relação entre suas características biológicas e a qualidade das experiências que lhes são ofertadas. McWilliam (2007) pontua que as aprendizagens não ocorrem em ensaios repetitivos, mas sim por meio de interações constantes dispersas ao longo do tempo no seu ambiente natural. O manejo dos adultos e as vivências oportunizadas compõem a cena do desenvolvimento e ela, dia a dia, vai constituindo-se nesses cotidianos.

Desse modo, torna-se impossível escrever sobre desenvolvimento infantil sem refletir sobre o que é uma família, sobre vínculos familiares e parentais, pois é a partir do entendimento do seu funcionamento e de sua composição que se pode estabelecer o que é potente e o que é frágil e avaliar o que facilita ou dificulta o desenvolvimento das crianças.

É importante destacar que, no contexto desse trabalho, entende-se por vínculos familiares aqueles estabelecidos pela criança dentro de seu contexto familiar, que engloba tios, primos, avós e, por parentais, a vinculação que a criança faz com seus pais.

Definir o conceito de família oportuniza refletir sobre as constantes mudanças sociais e a pensar, especialmente, sobre as relações humanas. É necessário desconstruir um formato preestabelecido, ou um único modelo, e pensar na perspectiva dos laços familiares, pois, como define Fonseca (2005, p. 54), “é uma relação marcada pela identificação estreita e duradoura entre determinadas pessoas que reconhecem entre elas certos direitos e

obrigações”. Essas relações estabelecem níveis de interações que se interligam e se influenciam mutuamente.

Sendo assim, é necessário considerar um espectro de relações familiares possíveis considerando consanguinidade parentais ou não. Exemplificam-se famílias como mono (quando a criança tem somente um adulto de referência) e biparentais (com dois adultos de referência), famílias com pais separados (a criança transita em dois espaços), família com casais homoafetivos, com filhos adotivos, entre outras constituições.

A família, então definida como um núcleo, a partir das relações sanguíneas ou não, segundo Minuchin (1982, p. 52), ora assume, ora renuncia “as funções de proteção e socialização de seus membros em resposta às necessidades da cultura”. Nessa perspectiva, a família busca atender a dois objetivos: um interno e outro externo. O interno corresponde à proteção biopsicossocial de seus componentes e o externo remete a acomodar e transmitir a cultura, segundo o autor. É preciso olhar para a família, considerando-a a partir de uma abordagem sistêmica e comunicacional que a conceitua como “um conjunto de pessoas consideradas como unidade social, como um todo sistêmico onde se estabelecem relações entre os seus membros e o meio exterior” (DIAS, 2011, p. 141). Compreende-se, também, que

[...] a família constitui um sistema dinâmico, contém outros subsistemas em relação, desempenhando funções importantes na sociedade, como sejam, por exemplo, o afeto, a educação, a socialização e a função reprodutora. Ora, a família como sistema comunicacional contribui para a construção de soluções integradoras dos seus membros no sistema como um todo (DIAS, 2011, p. 141).

Dessa forma, conhecer os sistemas familiares, bem como o ambiente no qual a criança está inserida, é algo extremamente necessário para compreender contextos de desenvolvimento infantil e relacioná-los frente a manejos e especificidades de cuidados exercidos pelos adultos.

Avançando na perspectiva de compreender o desenvolvimento humano na complexa rede de interações que se está exposto ao longo da vida, na lógica de uma abordagem multicontextual e multicultural, a Psicologia do Desenvolvimento destaca Urie Bronfenbrenner (1917-2005) como importante estudioso. O autor iniciou seus estudos nos anos 70 expondo argumentos relevantes para o planejamento e desenvolvimento de pesquisas nos ambientes naturais. A teoria desenvolvida por ele, inicialmente, foi denominada de Ecológica (1979/1996) e, posteriormente, Bioecológica (1994) e propõe um estudo de observação do comportamento mais ampliado, tendo como eixo central o *processo* das

interações, considerando a tríade: a pessoa, o contexto e o tempo. Nessa perspectiva, abandona-se a ideia de apenas analisar uma etapa do curso da vida e passa-se a olhar para o desenvolvimento humano de forma longitudinal. Assim, Bronfenbrenner (1977) define que

A ecologia do desenvolvimento humano refere-se ao estudo científico da acomodação progressiva, mútua, entre um ser humano ativo, em desenvolvimento, e as propriedades mutantes dos ambientes imediatos em que este ser humano vive, na medida em que esse processo é afetado pelas relações entre esses ambientes e pelos contextos mais amplos em que os ambientes estão inseridos (BRONFENBRENNER, 1977, p. 18).

O primeiro modelo teórico tinha o ambiente como foco principal, mas como a teoria foi constantemente reformulada pelo próprio estudioso, em 1992 ele a denominou como [...] “proposições de Teoria dos Sistemas Ecológicos e contemplou de forma mais detalhada os aspectos do desenvolvimento vinculados à pessoa” (PRATI, 2008, p. 160), considerando o desenvolvimento como “um conjunto de processos por meio dos quais as propriedades do indivíduo e do ambiente interagem e produzem continuidades e mudanças nas características da pessoa e no seu curso de vida” (BRONFENBRENNER, 1996, p. 191). Para delineamento de uma análise do desenvolvimento humano na perspectiva do modelo bioecológico, é preciso considerar quatro núcleos que se inter-relacionam, nomeados como: a *Pessoa*, o *Processo*, o *Contexto* e o *Tempo*, identificado na literatura como modelo *PPCT* (NARVAZ, KOLLER, 2004; MARTINS, SZYMANSKI, 2004).

Como o processo de interação estabelecido entre a pessoa, o contexto e o tempo tornam-se o centro de observação nesse modelo, é importante reservar especial atenção ao que o teórico define como *processos proximais*, que se constituem nas formas de interação no ambiente imediato do ser humano ativo em evolução com pessoas, objetos e símbolos. Bronfenbrenner (1999) destaca cinco aspectos que estão presentes e que acontecem simultaneamente em sua definição de processo proximal, conforme Bronfenbrenner (1999 apud CECCONELLO; KOLLER, 2003, p. 516):

1) Para que o desenvolvimento ocorra, é necessário que a pessoa esteja engajada em uma atividade; 2) Para ser efetiva, a interação deve acontecer em uma base relativamente regular, através de períodos estendidos de tempo, não sendo possível ocorrer efetivamente durante atividades meramente ocasionais; 3) As atividades devem ser progressivamente mais complexas, por isso a necessidade de um período estável de tempo; 4) Para que os processos proximais sejam efetivos, deve haver reciprocidade nas relações interpessoais; e, 5) Finalmente, para que a interação recíproca ocorra, os objetos e símbolos presentes no ambiente imediato devem estimular a atenção, exploração, manipulação e imaginação da pessoa em desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 1999).

Percebe-se, assim, que a ecologia dos processos proximais envolve a pessoa em desenvolvimento que desempenha um papel ativo, os contextos que tratam dos ambientes remotos, ou não, e o tempo em que os processos ocorrem. Sendo assim, é importante considerar que o modelo bioecológico ressalta:

[...] a importância de se considerar as características do indivíduo em desenvolvimento, como suas convicções, nível de atividade, temperamento, além de suas metas e motivações. Para o autor, isso tudo tem considerável impacto na maneira pela qual os contextos são experienciados pela pessoa, tanto quanto os tipos de contextos nos quais o sujeito se insere (MARTINS; SZYMANSKI, 2004, p. 65).

Os contextos enquadram-se conforme as seguintes denominações: microssistema, mesossistema, exossistema, macrossistema e se constituem pelo que Bronfenbrenner (1979; 1996) denominou “meio ambiente ecológico”.

O *Microssistema* é o ambiente imediato no qual a pessoa em desenvolvimento vive e no qual se estabelecerão as experiências pessoais diretas. No microssistema estabelecem-se os *processos proximais* a partir da interação da pessoa com os outros indivíduos, com os objetos e os símbolos. O *Mesossistema* abrange as inter-relações entre dois ou mais ambientes, bem como suas influências recíprocas, nas quais a pessoa participa de forma ativa. O *Exossistema* inclui elementos e eventos que afetam os microssistemas, mas que a pessoa não está participando ativamente. O *Macrossistema* inclui o ambiente cultural mais amplo, englobando o micro, o meso e o exossistema. Ele é composto pelos traços da cultura ou de subculturas associadas ao padrão global de crenças, ideologias, valores e religiões presentes nos contextos (BRONFENBRENNER, 1979; 1996, 1999; 2006).

O quarto e último núcleo, o tempo, é destacado na primeira versão da teoria Bronfenbrenner (1979, 1996), mas ganha importante relevância na reformulação como influência natural no desenvolvimento, sendo organizado em três níveis, microtempo, mesotempo, macrotempo:

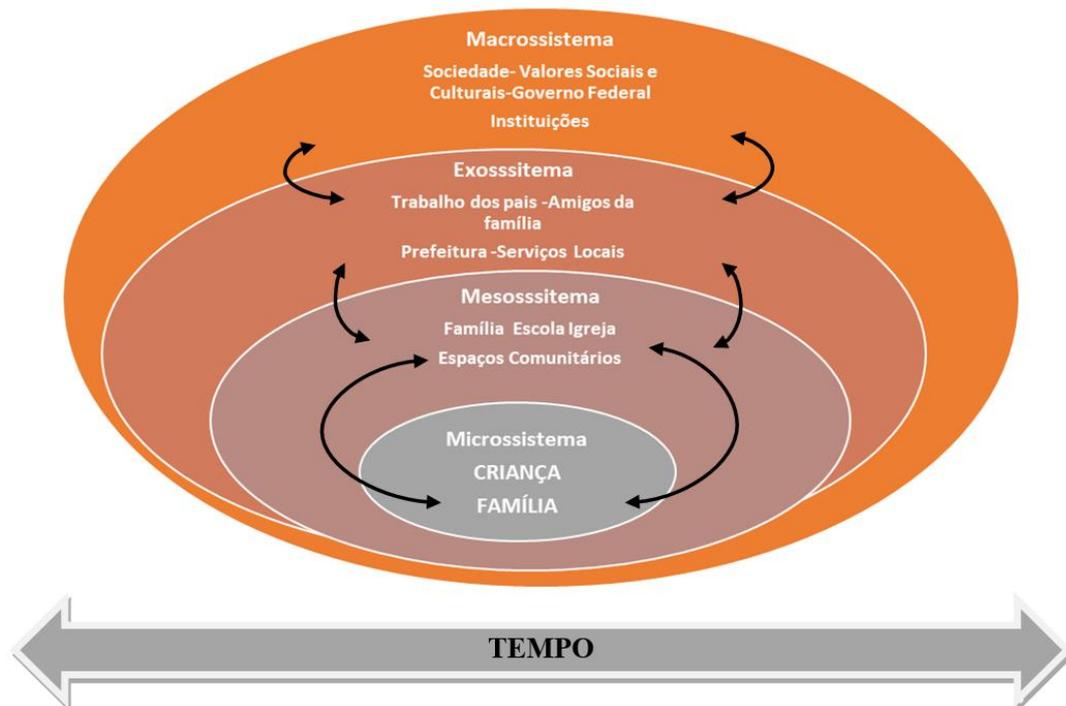
Microtempo refere-se à relação entre continuidade e descontinuidade em episódios contínuos de processos proximais. Mesotempo é a periodicidade desses episódios em todos os intervalos de tempo mais amplos, tais como dias e semanas. Finalmente, Macrotempo foca nas expectativas de mudança e eventos na sociedade mais ampla, dentro e ao longo de gerações, em como eles afetam e são afetados por processos e resultados do desenvolvimento humano ao longo da vida. (BRONFENBRENNER; MORRIS, 2006, p.796)

Considerando a Bioecologia do Desenvolvimento, há de se refletir sobre as múltiplas vivências e os engates sociais atrelados ao desenvolvimento humano que, demarcado pelo tempo e contextos, oportuniza pensar que o lar e a família, em tese, deveriam ser lugares de atenção e cuidados, mas podem ser espaços de muitas privações que, muitas vezes, atrelam-se

às condições familiares socioeconômicas, repercutindo na qualidade do que é ofertado, bem como nas relações afetivas vividas de cada unidade familiar. Dessa forma, o desenvolvimento do ser humano precisa ser pensado por meio de um prisma contextualizado e dentro de um espectro de interações.

A Figura seguir ilustra os níveis do ambiente a partir da Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner:

Figura 1 – Diagrama da Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner



Fonte: A autora (2020).

De antemão, sabe-se que muitas crianças, no Brasil, são privadas de vivenciar a expectativa idealizada de infância em virtude das condições de suas famílias, nas quais a condição de viver a infância plena é subtraída, pois são submetidas a realizar tarefas de adultos, obrigadas a cuidar dos irmãos menores e a trabalhar, ficando expostas a várias situações de vulnerabilidade.

Apesar do país ter avançado em termos de políticas públicas, para famílias e comunidades vulneráveis a atuação governamental sistemática faz-se muito necessária e com regularidade de iniciativas que, muitas vezes, acabam não acontecendo, pois a cada troca de governo muda também o foco de investimentos. Conforme consta no Estudo I da FMCSV:

[...] Apesar do crescimento econômico do Brasil e da criação de políticas públicas para reduzir problemas sociais relacionados ao ciclo intergeracional da pobreza, as

desigualdades socioeconômicas persistem. Tais desigualdades são visíveis não só no nível regional, mas também entre zonas rurais e urbanas e entre níveis de renda e grupos étnicos/raciais diversos, avaliando-se, por exemplo, as variações entre as taxas de mortalidade infantil, expectativa de vida, salários e competência acadêmica (SANTOS;PORTO; LERNER, 2014).

Frente a este panorama, questiona-se: como as crianças estão se desenvolvendo no nosso país? Quais oportunidades de aprendizagem são ofertadas a elas? A partir dessas interrogações, considerando que o desenvolvimento humano acontece em uma perspectiva interacionista e contextual, emerge a possibilidade de se fazer relações sobre atrasos e deficiências e, ainda, problematizar situações que se constituem como “risco” e o que justificaria situações potencializadoras de “atrasos” para o desenvolvimento saudável das crianças.

Define-se, neste estudo, por situações de risco para o desenvolvimento a criança sujeita a privações e que encontra entraves em nível ambiental e humano, em se tratando da responsividade e acolhimento dos adultos que lhe cercam. Segundo Franco (2007), configuram-se como situações de risco:

[...] aquelas em que se detecta a probabilidade de ocorrer uma alteração no curso normal do desenvolvimento incluindo-se as situações de privação ambiental, que podem limitar a capacidade da criança tirar o máximo de partido de experiências de aprendizagem. (FRANCO, 2007, p. 115).

O desenvolvimento acontece em uma dinâmica entre as características biológicas e o que acontece no seu contexto social. Como parte, estão as relações vinculares e parentais que vão se constituindo. Para qualquer situação é necessário avaliar o conjunto e poder interpretar sobre os denominados fatores que, a priori, seriam considerados de risco, especialmente os ambientais. Como exemplo, citam-se as condições socioeconômicas que impactam, muitas vezes, pela precariedade das condições de rotina e cuidados, tornando-se entraves, dificuldades cotidianas, mas não necessariamente assumem uma circunstância de risco para o desenvolvimento da criança, pois a família pode conseguir prover, ainda que com sacrifício, as necessidades materiais e exercer satisfatoriamente as funções parentais e afetivas.

Se fossem elencadas situações que tornam as crianças potencialmente vulneráveis, seriam destacadas, também, aquelas as quais as mães apresentam questões emocionais, como depressão e ansiedade; cuidadores não disponíveis a atender às necessidades da criança ou que não conseguem identificá-las; a exposição à violência e à constância de eventos estressores; doenças; situações socioeconômicas que afetam a nutrição e rotinas. Percebe-se, assim, a íntima relação entre desenvolvimento saudável e a produção de algo que possa

constituir-se como um risco para o desenvolvimento das crianças, diretamente ligada ao ambiente e aos seus cuidadores imediatos.

Desse modo, essas seriam situações que anunciam “um aumento de chances de problemas posteriores, tanto físicos como psíquicos” (ABUCHAIM, 2016, p. 7). Elas se constituem um risco para o desenvolvimento, pois afetam o cérebro diretamente e a evolução do processo sináptico e de mielinização, que se encontra em potência máxima nos anos iniciais, como consta no início desta seção, e podem repercutir negativamente no desenvolvimento infantil e anunciar uma deficiência, ou uma condição de atraso, se a criança vier a ficar exposta por um espaço significativo de tempo.

[...] crianças que crescem em ambientes desfavoráveis, expostas à negligência, abuso ou maus-tratos, por exemplo, possuem quantidades mais elevadas de cortisol. Estudos demonstram o efeito do estresse nocivo no cérebro em desenvolvimento, podendo alterar a formação de circuitos neuronais, comprometer o desenvolvimento de estruturas como o hipocampo (região essencial para aprendizagem e memória) e retardar o desenvolvimento neuropsicomotor (SANTOS; PORTO; LERNER, 2014, p. 6).

Considera-se com deficiência aquelas que nascem com limitações sensoriais, motoras e intelectuais, decorrentes de situações pré ou perinatais, quadros de prematuridade e de síndromes, que percorrem as etapas do desenvolvimento demandando de mais apoio dos adultos. Elas podem desenvolver-se de forma mais lenta e com atraso em relação aos aspectos maturacionais do desenvolvimento motor, fonoaudiológico, cognitivo, entre outros aspectos, em virtude de sua condição biológica e da qualidade no apoio prestado pelo adulto.

A criança que é avaliada com alguma deficiência ao nascer pode estar duplamente prejudicada quanto aos estímulos, caso venha a se desenvolver em um ambiente desfavorável. Nesse caso, a intervenção precoce é uma ferramenta importante, pois aborda aspectos sobre a necessidade específica da criança, suas condições orgânicas e favoráveis para o bom desenvolvimento infantil, considerando essa etapa da vida.

A primeira infância vivida em condição plena, com múltiplas experiências e relações saudáveis, alicerça condições satisfatórias para o desenvolvimento futuro em virtude da receptividade da estrutura cerebral, como visto anteriormente. Em mesma medida produz déficits quando se está submetido a experiências negativas por tempo prolongado “não somente pela elevada vulnerabilidade dos indivíduos nessa fase do desenvolvimento, mas também pelo efeito cumulativo desses fatores a longo prazo da vida” (SANTOS; PORTO; LERNER, 2014, p. 5).

[...] um ambiente empobrecido, negligente ou abusivo pode originar dificuldades no desenvolvimento da empatia, na aprendizagem da regulação das emoções, ou no desenvolvimento de competências sociais, o que pode levar a um risco aumentado de problemas de saúde mental, dificuldades relacionais, comportamentos antissocial e agressividade (CARVALHO et al., 2016, p. 38).

Sendo assim, considerando a plasticidade neuronal na primeira infância, as medidas de prevenção e intervenção nos primeiros anos de vida, que se viabiliza por meio de orientações e ações junto à família, seriam uma providência essencial para sujeitos com deficiências, ou aqueles potencialmente em risco, pois mobilizaria conexões cerebrais colocando a criança em condição de resiliência, vislumbrando um futuro com expectativas de desenvolvimento positivas.

2.2 PRIMEIRA INFÂNCIA: ENTRE O CUIDAR E O INTERVIR

Entre o cuidar e o intervir tem-se um repertório de ações importantes para se conceituar, estabelecendo seu lócus de atuação. Inicia-se este item buscando compreender o que é *estimulação precoce* e *educação precoce*, pois são expressões usadas em estudos e ligam-se a diferentes conceitos, vertentes teóricas e são encontradas em alguns trabalhos que tratam de intervenção precoce. Acredita-se que, para compreender a definição de uma palavra ou de uma expressão, é preciso relacioná-la ao momento histórico e ao seu contexto de aplicação.

Destaca-se que, na busca pela definição, em alguns trabalhos foi encontrada a expressão *educação precoce* como uma prática de vertente educativa, que promove ações ampliadas de atuação, mas que, em princípio, não se encontram “subordinados os eixos fundamentais que guiam a intervenção clínica com bebês” (JERUSALINSKY, 2002, p. 67). Nos trabalhos encontrados, constata-se que a expressão nomeia projetos e ações que envolvem contextos escolares, dedicam especial atenção para o desenvolvimento das crianças e apoiam famílias e educadores (ROSA, 2018; CAMPOS, 2016).

Constituindo uma linha temporal, o conceito de *estimulação* precede o de *intervenção* e “[...] centrava-se sobre a necessidade de estimular a criança, pondo em ação as suas competências motoras e sensoriais [...]” (FRANCO, 2007 p. 115). Terapeutas observavam os déficits da criança e atuavam sobre eles com vistas a minimizá-los.

Na visão de Jerusalinsky, a palavra *estimulação* liga-se a *estímulo* e “tornou bastante representativa do comportamentalismo” na atualidade (2002, p. 67). A autora afirma que, tratando-se de intervenção clínica com bebês, seria “instituir no bebê os mais diversos e

variados estímulos perceptivos que desencadeassem nele reações de estímulo-resposta” (JERUSALINSKY, 2002, p. 67). Por sua vez, a expressão *intervenção precoce* remete a “[...] práticas nomeadas que costumam proceder pela subordinação do bebê a um campo de estudo específico, recortando na intervenção determinado aspecto ou função” (JERUSALINSKY, 2002, p. 68).

Na clínica de bebês, de base psicanalítica, a autora refere-se a algo denominado como “psicanálise de bebês”, reconhecendo as especificidades do trabalho com a primeira infância e a necessária atuação interdisciplinar, pois considera a complexa rede de relações que envolvem um bebê. Ela ainda destaca que as palavras *estímulo* e *precoce* situam-se a partir de corte epistemológico, sendo necessário “esclarecer o modo particular em que o estímulo fica aí implicado” (JERUSALINSKY, 2002, p. 67). Considera-se, portanto, que na visão psicanalítica a palavra *estímulo* atua com viés que contextualiza as práticas junto às crianças e suas famílias, integrando saberes próprios da teoria psicanalítica que não posicionam o terapeuta na perspectiva de uma abordagem comportamental.

Situando a trajetória que envolve o trabalho em *Intervenção Precoce* no continente americano, destacam-se três momentos descritos na literatura. A denominada primeira geração, que surgiu nos anos 1960 de “cariz biomédica e terapêutica” (CARVALHO *et al.*, 2016, p. 31), geralmente com ações estruturadas por especialistas e destinadas às crianças com diversos tipos de problemas. Esse período foi marcado pelo estabelecimento de novas políticas e iniciativas de caráter preventivo e programas destinados a crianças socialmente desfavorecidas, a exemplo do programa *Head Start* que reconhece a importância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento (MARINI, 2015).

Dos anos 1960, com o surgimento dos primeiros programas de intervenção, até os dias de hoje, tem-se uma evolução de conceitos e teorias. Conforme Marini (2017, p.15 apud SHONKOFF; MEISELS, 2000):

[...] há uma multiplicidade de fontes que influenciaram o surgimento e evolução da IP, com destaque para a educação infantil, os serviços de saúde materno-infantis, a educação especial e o avanço do conhecimento científico acerca do desenvolvimento infantil (MARINI, 2017, p. 15).

Nos anos 1970 e 1980 houve mudanças no modelo referido em virtude do progresso da ciência e de investigações nos domínios contextuais do desenvolvimento humano. As práticas de intervenção aproximam-se teoricamente do modelo bioecológico-sistêmico (BRONFENBRENNER, 1979; BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998, 2006) e da perspectiva transacional (SAMEROFF, 1983; SAMEROFF; CHANDLER, 1975). “Surge

assim, durante a década de 80, o modelo de segunda geração, no qual as práticas não se centram exclusivamente na criança com problemas, alargando-se a intervenção à família e comunidade” (CARVALHO et al, 2016 p 31).

Como citado no item anterior desse estudo, o modelo bioecológico, desenvolvido por Bronfenbrenner (1996), constitui-se em uma abordagem que avalia o desenvolvimento humano de forma multirrelacional e tende a reforçar a ênfase nas características biopsicológicas da pessoa em desenvolvimento (MARTINS; SZYMANSKI, 2004). A perspectiva transacional do desenvolvimento trata de uma abordagem de análise do desenvolvimento elaborada por Sameroff e Chandler, em 1975, e também apresenta seu foco no contexto o qual se está imerso e “ênfata a complexidade do desenvolvimento e do grande número de influências ambientais sobre as crianças” (SAMEROFF; FIESSE, 2000 p. 137). A incorporação dos modelos ecológicos promove outro entendimento sobre a identificação de fatores de risco e cuidados com as crianças. Segundo Garbarino (1990),

[...] nos ajuda a ver a gama completa de alternativas conceituais de problemas que afetam as crianças e nos aponta na direção de múltiplas estratégias de intervenção. Uma perspectiva ecológica fornece uma espécie de lista de verificação com o objetivo de refletir sobre o que está acontecendo, e o que fazer sobre isso quando confrontamos com problemas de desenvolvimento e patologias sociais que afligem as crianças. Ela faz isso por pedir-nos sempre para considerar o micro, meso, exo e macrossistema como dimensões dos fenômenos de desenvolvimento e intervenções. Ela constantemente sugere a possibilidade de que o contexto está moldando as relações causais. (GARBARINO 1990, p. 84).

Assim, ao final da década de 80 há a construção de um novo paradigma para as práticas em IP que possui como referência os estudos de Carl Dunst (1985).

Esse modelo situa o apoio social e o protagonismo da família para promoção do desenvolvimento infantil e fortalecimento das competências e autoconfiança dos pais (DUNST; TRIVETTE; DEAL, 1988). Compreende-se intervenção precoce nesta concepção:

[...] como a provisão de suporte às famílias de crianças e jovens de membros de redes formais e informais de apoio social que impactam direta e indiretamente sobre o funcionamento dos pais, da família e da criança. Dito de outra forma, a intervenção precoce pode ser conceituada como uma agregação dos diversos tipos de ajuda, assistência e serviços que são prestados às famílias por indivíduos e grupos. (DUNST, 1985, p. 179).

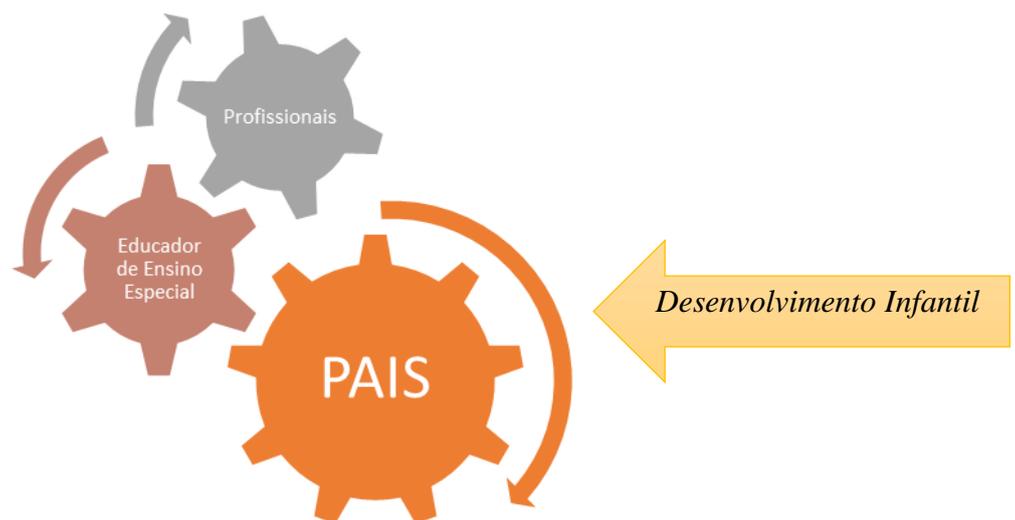
Nos anos de 1990 tem-se a terceira geração, na qual o desenvolvimento da criança é visto junto ao seu núcleo familiar, estruturando o trabalho com base em suas forças e em seus recursos, pondo a família em um papel decisório na tomada de decisões.

A culminância no modelo atual, desenvolvido em alguns países na abordagem que atua centrada na família, converge conhecimentos de bioecologia do desenvolvimento e do modelo transacional, assim como das neurociências que enfatizam o investimento com base nas experiências, tendo como fundamentação a teoria dos sistemas sociais desenvolvida por Dunst (2000) e colaboradores:

[...] valoriza-se a influência dos contextos mais alargados no desenvolvimento da criança com necessidades educativas especiais (NEE), pelo que cada vez mais é reforçada a atenção a outros aspectos determinantes do desenvolvimento, nomeadamente influências ambientais e intervenções, que vão além das perspectivas da Intervenção mais restritivas e essencialmente terapêuticas (SERRANO; PEREIRA; CARVALHO, 2003. p 65).

As práticas centradas na família, como perspectiva atual de intervenção, expõem a necessidade de qualificar os processos de interação da criança com seus cuidadores primários em uma perspectiva alargada, à medida que amplia o olhar sobre as relações estabelecidas no âmbito da comunidade, também compreendidas como contextos naturais. Nessa perspectiva, amplia-se o tempo de ação sustentado por aqueles que possuem maior vínculo com a criança para que atinja a esperada eficácia. Entende-se a família como grande propulsora e geradora de impactos no desenvolvimento das crianças (CARVALHO et al., 2016).

Figura 02 – Práticas Centradas na Família



Fonte: A autora (2020), inspirada em Carvalho (2016).

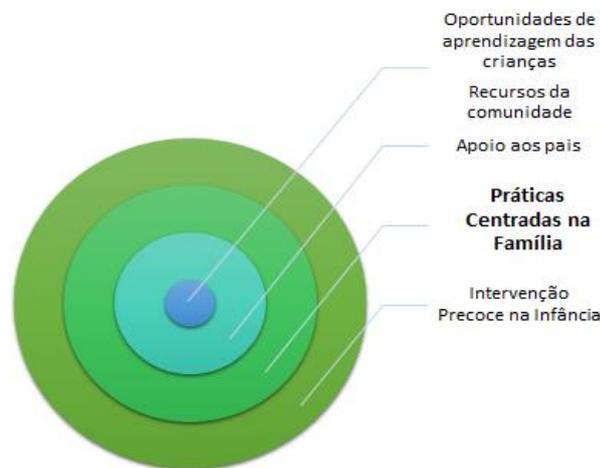
Para Dunst (2000) e Pinto et al. (2009), essa perspectiva se desenvolve considerando os seguintes componentes: 1) as oportunidades de aprendizagem das crianças, 2) o apoio às

competências dos pais; e 3) o enfoque nos recursos da família e da comunidade, sendo que as práticas centradas na família constituem o componente principal.

No modelo de Dunst (2000), a então chamada Intervenção Precoce na Infância de terceira geração visa a

[...] influenciar a aprendizagem e o desenvolvimento da criança sob um amplo chapéu, que inclui princípios e práticas centradas na família e tem como finalidade garantir as experiências e oportunidades em contextos naturais (como o contexto familiar, a creche, o jardim de infância e outros) tenham como consequências a promoção e o reforço das competências das crianças, dos cuidadores e da família (CARVALHO *et al.*, 2016, p. 69).

Figura 03 – Intervenção Precoce na Infância



Fonte: A autora (2020).

Autores como Shonkoff e Phillips (2000) demonstram conhecimentos desenvolvidos por meio de pesquisas que destacam “a relevância da interação contínua entre fatores biológicos e ambientais nas trajetórias desenvolvimentais das crianças ao longo da vida e enunciam os 10 princípios-chave do desenvolvimento” (CARVALHO *et al.*, 2016, p. 43), a saber:

- 1) O desenvolvimento humano processa-se pela interação dinâmica e contínua entre o biológico e a experiência;
- 2) A cultura influencia todos os aspectos do desenvolvimento humano e reflete-se nas crenças e nas práticas educativas das crianças, tendo em vista uma adaptação saudável;
- 3) Crescimento da autorregulação é um alicerce do desenvolvimento precoce da criança que atravessa todos os domínios do comportamento;
- 4) As crianças são participantes ativas do seu próprio desenvolvimento, refletindo a tendência humana intrínseca para explorar e dominar o próprio ambiente;
- 5) As relações humanas e os efeitos das relações são a base para o desenvolvimento saudável;
- 6) O vasto leque das diferenças individuais entre as crianças faz com que muitas vezes seja difícil distinguir as variações normais e os atrasos de maturidade das alterações transitórias ou de deficiências estabelecidas;
- 7) O desenvolvimento das crianças desenrola-se segundo percursos individuais cujas

trajetórias se caracterizam por continuidades e descontinuidades, bem como por uma série de transições significativas; 8) O desenvolvimento humano processa-se pela interação entre fatores de vulnerabilidade e de resiliência; 9) A localização no tempo em que ocorrem as experiências precoces pode ser relevante, mas frequentemente a criança em desenvolvimento mantém-se vulnerável a riscos e aberta a influências protetoras ao longo dos primeiros anos de vida e durante a vida adulta; e 10) O curso do desenvolvimento pode ser alterado durante os primeiros anos de vida através de intervenções eficazes que alteram o equilíbrio entre o risco e proteção e assim mudando a probabilidade em favor de resultados adaptativos (CARVALHO *et al.*, 2016, p. 43 apud SHONKOFF; PHILLIPS 2000, p. 23-32).

Esses princípios demonstram a aproximação dos conhecimentos da bioecologia do desenvolvimento e intervenção precoce, na ênfase que é dada à complexa caminhada trilhada pelo ser humano e o universo das relações estabelecidas ao longo da vida.

A Intervenção Centrada na Família baseia-se nas rotinas⁵ da criança e da família para compor o plano de intervenção, apoiado no denominado Modelo de Intervenção Precoce em Contextos Naturais (IPeCN) que possui duas ideias principais, conforme McWilliam (2010): 1) “Toda a intervenção com a criança ocorre entre as visitas dos especialistas; e 2) Os principais prestadores de cuidados (i.e., pais e educadores) precisam de partilhar os objectivos estabelecidos para a criança” (ALMEIDA *et al.*, 2011, p. 90).

O autor estabelece cinco instrumentos para as práticas em IP: *Construção do Ecomapa*, para compreender a ecologia da família; *Realização da Entrevista Baseada em Rotinas (EBR)*, que avalia as necessidades funcionais centradas na família; *Serviços transdisciplinares*, com um mediador de caso (MC); *Visitas Domiciliares* baseadas em apoio centrado na família; *Consultoria Colaborativa* em contextos de infância com vistas a realizar intervenções individualizadas nas rotinas ou em atividades de grupo (ALMEIDA *et al.*, 2011). Assim, descreve-se brevemente cada instrumento:

O *Ecomapa* é um instrumento que identifica as redes de apoio familiar formal e informal a partir das representações gráficas nas quais busca compreender a ecologia relacional da família. O Ecomapa “identifica os padrões organizacionais da família e a natureza das suas relações com o meio, mostrando-nos o equilíbrio entre as necessidades e os recursos da família” (AGOSTINHO, 2007, p. 327).

Entrevista Baseada em Rotinas (EBR) consiste em uma “...entrevista clínica semiestruturada concebida para ajudar as famílias a decidir sobre os objetivos que devem

⁵ Rotinas não são necessariamente coisas que acontecem diariamente, mas sim momentos/tempos específicos do dia. São definidas por atividades como levantar/deitar, almoçar/lanchar/jantar, tomar banho, ir às compras, passear, passar férias, ir para a creche/jardim-de-infância, coisas que qualquer família faz ou pode fazer no seu dia-a-dia (SOUSA 2015 apud MCWILLIAM, 1999; MCWILLIAM, 2001; MCWILLIAM, 2003; MCWILLIAM & CLINGENPEEL, 2003; MCWILLIAM & FREUND, 2006).

constar nos Planos Individualizados de Intervenção Precoce (PIIP)...” (ALMEIDA, 2013 p 34/35).

A EBR possui cinco estágios, conforme McWilliam (1992):

I) Preparação da família e do educador (se existir) para a entrevista; II) Entrevista Baseada nas Rotinas (EBR) propriamente dita; III) Seleção dos objectivos pela família; IV) Registo dos objectivos e estratégias pelos profissionais, segundo o input da família; V) Revisão nos meses subsequentes (ALMEIDA, 2011 p. 91).

Quanto aos *Serviços Transdisciplinares*, trata-se de uma ação que possui um mediador de caso (MC) e oferece apoio semanal às famílias. Possui toda a Equipe Profissional que partilha da intervenção pensada para criança articulando, também, com os Educadores quando necessário.

As *Visitas Domiciliares* baseadas em apoio às famílias ancoram-se em um tripé (MCWILLIAM; SCOTT, 2001, cit. McWilliam, 2010): apoio emocional, material e informativo. Para execução dessas visitas, McWilliam et al. (1998) pontuam importantes características dos visitantes. Na dimensão do apoio emocional, sinalizam que é importante ele ser “positivo, responsivo e sensível, orientar-se para a totalidade da família e desenvolver com ela uma relação de amizade” (ALMEIDA, 2011, p. 93). Quanto à dimensão material, deve-se observar o financeiro, equipamentos e materiais. E, por fim, a dimensão do apoio informativo foca em esclarecer à família situações sobre sua criança, como seu desenvolvimento, a deficiência que apresenta, serviços e recursos e o que fazer com ela.

Consultoria Colaborativa consiste na visita do profissional de IP à Escola da criança, quando ela frequenta uma, pois entende-se que os Educadores também são considerados cuidadores primários por passaram um bom tempo com as crianças e também contribuem para o desenvolvimento delas (ALMEIDA, 2011; SOUSA, 2015).

Dessa forma, é perceptível que o trabalho é organizado de forma muito singular e avalia a criança em uma perspectiva ecológica, não a partir do que lhe falta, mas para o que pode ser propulsor no desenvolvimento delas, engajando a todos que se envolvem nos seus cuidados. As abordagens em IP eram marcadamente voltadas para avaliar crianças e seus déficits. Atualmente, o olhar volta-se para os aspectos pessoais e familiares e, em mesma medida, para os ambientais.

Com relação à atuação profissional das Equipes, há o exercício de funções para além das competências técnicas e práticas específicas, de forma transdisciplinar. Esses profissionais responsabilizam-se por “...facilitar a disponibilização de meios dos quais as competências das

famílias possam ser reconhecidas e utilizadas” (SERRANO; PEREIRA, 2011, p. 164). Investigar modos de vida das famílias, mobilizando seus recursos e os da comunidade com o objetivo de mapear as oportunidades de aprendizagem⁶ que podem estar sendo deixadas de lado (SERRANO; PEREIRA; CARVALHO, 2003) e buscar maximizá-las, constitui-se, assim, no ponto fulcral dessa abordagem.

A partir das considerações trazidas, intervir precocemente torna-se uma premissa importante para a criança em condição biológica específica e para aquelas frente à iminência de situações que revelam um risco para o seu desenvolvimento, tornando-se ferramenta fundamental que busca a eliminação de barreiras nos primeiros anos de vida.

2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS PARA PRIMEIRA INFÂNCIA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

As crianças, quando bem cuidadas, são uma semente de paz e esperança.

Zilda Arns Neumann

O avanço do capitalismo no Brasil, nos primórdios do Século XX, demarca um período pautado por mudanças econômicas já tensionadas por reivindicações políticas e sociais de classes (SASSON, 2019). As mudanças nas relações econômicas, advindas do capitalismo, estabelecem um progressivo avanço nas desigualdades sociais e, assim, a necessidade de criação de leis e políticas sociais que regulamentem o trabalho, serviços e apoiem os desfavorecidos. Nesse contexto de mudanças, encontra-se, também, a família e a posição que a criança vai ocupando no cenário da sociedade brasileira.

Estudos atuais, que se dedicam a acompanhar os movimentos sociais e o desenvolvimento humano, sinalizam para o necessário respeito aos contextos de vida de cada criança e para a construção identitária de sua família.

Sendo a criança um ser de direitos, embora ainda frágil para exercê-los, um preceito ético perante essa vulnerabilidade coloca que todos os adultos se comprometam a

⁶ As oportunidades de aprendizagem acontecem em todas as atividades interessantes e significativas em que a criança se encontra envolvida, potenciando o desenvolvimento de competências e resultado em um sentimento de maestria/domínio da criança sobre as suas próprias capacidades, sobre os outros e o meio-ambiente. Estas oportunidades surgem tanto na vida familiar (rotinas, eventos familiares, atividades lúdicas, como jardinagem, etc.) como na vida na comunidade (saídas de família, acontecimentos comunitários, idas à igreja/grupos religiosos, espetáculos, etc.), ou nos espaços formais de aprendizagem, como creches e jardins de infância (CARVALHO et al., 2016, p. 70).

agir em prol de sua proteção e defesa, nos contextos institucional, familiar e social (ABUCHAIM, 2016, p. 04).

A infância, na concepção atual, posiciona as crianças como seres sociais e de direitos, com processo próprio de construção de conhecimento e desenvolvimento, e que “possuem uma natureza singular, que as caracterizam como seres que sentem e pensam o mundo de um jeito muito próprio” (BRASIL, 1998, p. 21).

No avanço do entendimento sobre as ações necessárias ao desenvolvimento saudável na primeira infância, atrelada aos contextos sociais, enquanto signatário⁷ de vários documentos internacionais, o Brasil compromete-se a desenvolver proposições afirmativas e construção de políticas públicas de cuidado à população em condições socioeconômicas desfavoráveis, no que se refere a condições dignas de sobrevivência, ampliação de rede de assistência e qualidade na educação.

As políticas públicas desempenham papel bastante importante na sociedade, a saber, nas áreas da educação, saúde, previdência, habitação e saneamento. Constituem-se de um conjunto de ações em âmbito municipal, estadual e federal, com objetivo de desenvolver bem-estar e assegurar direitos de cidadania, atendendo à demanda de certo segmento social, cultural, étnico ou econômico. Fazem parte do conjunto de iniciativas os programas, campanhas e decisões políticas tomadas “com participação direta e indireta de entes públicos ou privados”⁸.

Adota-se, nesse contexto, a concepção de política social como sendo

[...] composta por um conjunto de programas e ações do Estado que se concretizam na garantia da oferta de bens e serviços, nas transferências de renda e regulação de elementos do mercado. Para tanto, a política social busca realizar dois objetivos conjuntos que são a proteção social e a promoção social para dar respostas aos direitos sociais e a outras situações não incluídas nos direitos as quais dizem respeito às contingências, necessidades e riscos que afetam vários dos componentes das condições de vida da população, inclusive os relacionados à pobreza e à desigualdade. Ademais, a oferta de bens e serviços similares aos oferecidos pelo Estado pode ser fornecida por entidades privadas sejam lucrativas ou não (CASTRO, 2012, p. 1014).

A Constituição Federal de 1988⁹ integra importantes legislações brasileiras, sendo um documento proveniente da redemocratização do país após a ditadura. Muitos projetos de promoção da infância e da juventude, nas Unidades Federativas (UF), sejam da esfera pública

⁷ País signatário significa dizer que este assinou um documento, uma carta ou um manifesto (CALDAS AULETE, 2004).

⁸ Disponível em: <<https://www.politize.com.br/politicas-publicas/>>. Acesso em: 7 jan. 2021.

⁹ Arquivo Virtual http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

ou privada, ou ainda em parceria público-privada, focam em dar visibilidade para seus artigos, contribuindo para tornar a condição de proteção mais eficaz.

Muitos artigos são contemplados em programas sociais, como bolsa-família e o Programa Estratégia de Saúde da Família, que se viabilizam por meio da transferência de recursos e abrangência ampliada de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando atender as premissas de integralidade e intersetorialidade, preconizadas em diversos documentos do governo federal (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b). Com atuação de equipe multiprofissional e especializada, busca-se melhorar os índices de sobrevivência de gestantes e bebês. Sobre a atuação intersetorial, o Ministério da Saúde ressalta que:

[...] é necessária porque parte do entendimento de que a criança que acessa o serviço de saúde é a mesma que acessa a creche ou pré-escola da comunidade, o campo de esportes, o serviço social e os demais equipamentos disponíveis no território. Portanto, compreender essa criança como um ser integral e integrado favorece a garantia dos direitos fundamentais, sendo essencial que a abordagem da primeira infância envolva políticas sociais que dialoguem entre si, com ações coordenadas e integradas entre diferentes profissionais e setores convivendo com a visão do todo. Assim, o atendimento nas diversas áreas de políticas setoriais devem trabalhar alinhadas e de forma complementar. (BRASIL, 2018b, p. 28)

No avanço das políticas de atenção às crianças, adolescentes e jovens e a valorização desses enquanto *cidadãos*, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na forma da Lei nº 8.069, de 13 de julho 1990, é um documento muito importante que assegura princípios constitucionais ao afirmar, no Art. 7º, que crianças e adolescentes “têm direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência”, sendo “assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente”, por meio do Sistema Único de Saúde, como consta no Art. nº 11 (BRASIL, 1990).

Ainda que as chances de sobrevivência para as crianças tenham se elevado, como pontuado em alguns documentos, a evidência estatística ainda demonstra um acesso limitado das crianças e adolescentes à rede de atenção e de saúde em algumas regiões e também muitas disparidades no que se refere às condições sociais e de cuidados delas. Conforme demarca o Referencial Curricular Nacional para Educação, observa-se que “[...] boa parte das crianças pequenas brasileiras enfrentam um cotidiano bastante adverso que as conduz, desde muito cedo, a precárias condições de vida e ao trabalho infantil, ao abuso e exploração por parte dos adultos”. (BRASIL, 1998, p. 21).

As condições socioeconômicas desfavoráveis e precárias de vida, bem como os índices de mortalidade nos cinco primeiros anos, ainda se constituem como desafios a serem superados no país, mesmo apresentando queda nos índices nas últimas décadas, segundo Tábua de Mortalidade para o Brasil¹⁰, de 2017.

A partir de 1940, observam-se diminuições contínuas nas taxas de mortalidade das crianças até 5 anos. Entre 1940 e 2017 a mortalidade infantil apresentou declínio da ordem de 91,3%, enquanto a mortalidade entre 1 a 4 anos de idade, a diminuição foi de 97,2%. Neste período foram poupadas aproximadamente 134 vidas de crianças menores de 1 ano para cada mil nascidas vivas. E das 212 crianças nascidas vivas de cada mil que não conseguiam atingir os 5 anos em 1940, foram poupadas nesse período 197 vidas para cada mil crianças nascidas vivas, correspondendo a uma taxa de mortalidade na infância de 14,9 por mil, em 2017 (BRASIL, 2017, p. 7).

Segundo o Instituto, a queda na taxa de mortalidade deve-se ao conjunto de ações governamentais e da sociedade, como o desenvolvimento de políticas públicas e os avanços na medicina.

Em avaliação de âmbito mundial, o site da ONU¹¹ destaca queda na mortalidade materna e infantil, pois constata que houve comprometimento no desenvolvimento de políticas públicas e o estabelecimento de parcerias entre entes públicos e privados para o alcance das metas¹²:

O Brasil é um dos países que mais avançou no cumprimento das metas dos ODM. Em relação ao ODM 5: Melhorar a saúde materna, embora o Brasil ainda não tenha alcançado a meta estipulada para a redução da mortalidade materna, o país reduziu em 55% a taxa de óbitos das gestantes, uma redução de 141 para 64 óbitos por mil nascidos vivos em duas décadas. Esse desempenho foi melhor que as médias registradas nas nações em desenvolvimento e na América Latina.

Mas, ainda que tenhamos algumas mudanças, há uma longa trajetória em prol da saúde das crianças “com vistas ao seu desenvolvimento integral (físico, cognitivo e socioemocional), intervindo mais expressivamente no estímulo positivo aos vínculos emocionais no início da vida...” (ABUCHAIM, 2016, p. 5).

¹⁰ Dado do IBGE. Tábua completa de mortalidade no Brasil, 2017., trata-se de um documento que informa a projeção dos índices de mortalidade anualmente e que se compromete a gerar parâmetros da mortalidade no Brasil ao longo dos anos.

¹¹ Disponível em www.nacoesunidas.org. Acesso em: 10 nov. 2020.

¹² Trata-se de oito metas estabelecidas pelos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) assumidos pelos países membros da Organização das Nações Unidas. O Brasil constituiu grupo técnico, por meio do Decreto Presidencial, em 2003, para acompanhamento das metas e dos objetivos. A saber, os ODM abrangem ações específicas de combate à fome e à pobreza, agregadas à implementação de políticas de saúde, educação, habitação, saneamento, promoção de igualdade de gênero e do meio ambiente, bem como medidas para o estabelecimento de acordos em âmbito global para o desenvolvimento sustentável (ROMA, 2019).

Ao encontro dessas expectativas de mudanças, programas e políticas desenvolvidas nos estados e municípios do Brasil vêm contribuindo para melhorar os índices com relação aos cuidados primários das crianças nos primeiros anos de vida.

Em todas as iniciativas brasileiras, constatam-se as premissas preconizadas pela literatura internacional no que se refere à articulação intersetorial e à atuação do visitador das Equipes de Saúde da família, como tecnologias metodológicas para o desenvolvimento de competências parentais, conforme pontua o Núcleo Ciência pela Infância da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (2018):

Os programas de apoio parental existentes no cenário internacional têm demonstrado amplos benefícios para os adultos de referência, com estabelecimento de confiança, encorajamento e suporte, além de ter impacto positivo no desenvolvimento socioemocional e na aprendizagem das crianças. Trata-se de uma ação importante para observar e ajudar na construção de vínculos afetivos, entre os cuidadores principais e as crianças, e na adoção de práticas de cuidado diferenciado para as crianças pequenas (NÚCLEO, 2018, p. 5).

O Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) atuam conjuntamente em muitos programas desenvolvidos nas cidades e nos Estados. Considera-se importante destacar algumas ações desenvolvidas, inclusive com visibilidade internacional, junto às gestantes e às crianças da primeira infância no Brasil.

Desse modo, ressalta-se em âmbito estadual, o Primeira Infância Melhor (PIM), desenvolvido no Rio Grande do Sul; em Pernambuco, o Programa Mãe Pernambucana; e, no Ceará, o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Infantil (PADIM) e o Programa Mais Infância Ceará. No Estado do Acre, destaca-se o Programa Primeira Infância Acreana (PIA), inspirado no modelo gaúcho e iniciado em 2016¹³.

O Programa Primeira Infância Melhor é desenvolvido desde 2003 em território gaúcho. Por meio da Lei nº 12.544/2006, assegura, em parágrafo único, a implementação “em todos os municípios em colaboração dos setores responsáveis, a saber: áreas da educação, saúde e assistência social e de organizações não governamentais, de programas de orientação e apoio a pais e filhos de 0 a 3 anos” (Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, publicado em 04/07/2006). De caráter multissetorial, é um programa inovador neste aspecto, pois compromete-se com um acolhimento diferenciado, por meio da metodologia de atuação, nas casas das famílias e em suas comunidades, bem como com a busca articulada de serviços socioassistenciais.

¹³ Disponível em: www.pim.saude.rs.gov.br. Acesso em: 10 set. 2020.

Na mesma perspectiva de atuação, o Programa Mãe Coruja Pernambucana, que completou 13 anos de atividades no ano de 2020, é reconhecido e premiado pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pela Organização dos Estados Americanos (OEA) como modelo de gestão pública¹⁴. O programa está presente em 105 municípios pernambucanos, nas 12 Regionais de Saúde do Estado, com gestão municipal no Recife e Ipojuca, município pertencente à Mesorregião Metropolitana do Recife. Apoia as mães pernambucanas, usuárias do SUS, tendo como meta prestar atenção integral às gestantes e aos seus bebês, assegurando a eles um desenvolvimento saudável e harmonioso nos seus primeiros anos de vida.

De norte a sul do país, têm-se exemplos de programas desenvolvidos e, certamente, são eles que, ao longo dos anos, contribuem para melhorar os índices de mortalidade de gestantes e bebês, pois atuam de forma muito próxima às comunidades, mapeando as necessidades da população em seus territórios de abrangência. Muitos dos programas e políticas estatais e municipais são iniciativas pioneiras iniciadas nos anos 2000, outras iniciativas foram organizadas em meio ao progressivo avanço das discussões e pesquisas sobre a necessidade do olhar atento da sociedade para os primeiros anos de vida.

Dessa forma, destacam-se, ainda no cenário brasileiro, os movimentos da Rede Nacional Primeira Infância (RNPI), constituída em 2007 e o lançamento do Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), em 2010, já atualizado, amplamente discutido por políticos, pesquisadores, técnicos especialistas da infância e pessoas da sociedade civil, pertencentes à Rede Nacional. Esse documento expressa a intenção em cumprir acordos internacionais firmados pelo Brasil, colocando em evidência as necessidades das crianças. Em 2020, o PNPI foi atualizado com o propósito de incorporar as conquistas dos últimos 10 anos, estabelecer dados atuais da situação de vida e de desenvolvimento das crianças assim como incluir temas de interesse para a Primeira Infância, conforme consta no site www.primeirainfancia.org¹⁵.

Em 2012, há o lançamento do Programa Brasil Carinhoso, Lei nº 12.722/2012, com foco na Educação Infantil. O Programa trata, segundo seu próprio site¹⁶, sobre a

[...] transferência automática de recursos financeiros para custear despesas com manutenção e desenvolvimento da educação infantil, contribuir com as ações de cuidado integral, segurança alimentar e nutricional, além de garantir o acesso e a permanência da criança na educação infantil. Os recursos são destinados aos alunos de zero a 48 meses, matriculados em creches públicas ou conveniadas com o poder

¹⁴ Disponível em: www.maecoruja.pe.gov.br. Acesso em: 10 set. 2020.

¹⁵ PNPI atualizado em 2020. Disponível: www.primeirainfancia.org. Acesso em: 25 de mar. 2021.

¹⁶ Informações da página inicial do site <https://www.fnde.gov.br/programas/brasil-carinhoso#:~:text=O%20Programa%20Brasil%20Carinhoso%20consiste,da%20crian%C3%A7a%20na%20educa%C3%A7%C3%A3o%20infantil>. Acesso em: 12 dez. 2020.

público, cujas famílias sejam beneficiárias do Programa Bolsa Família (BRASIL, c2017).

Em 2015 foi lançado o Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, um documento que prima pela organização de políticas para o público de zero a seis anos e, na sequência, têm-se as publicações do Marco Legal pela Primeira Infância, Lei nº 13.257/2016 e do Programa Criança Feliz, de vigência nacional, que visa a reforçar os pressupostos teóricos do Marco, por meio do Decreto nº 8.869/2016. O Marco Legal pela Primeira Infância (2016) objetiva “[...] estabelecer princípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas para a primeira infância, em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento humano [...]”. Prevê a necessidade específica e permanente de formação dos profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente às crianças da primeira infância, para detecção de sinais de riscos de sofrimento em bebês. Esse documento ressalta e reafirma outros artigos da legislação brasileira, priorizando o acesso das crianças e a condição de total proteção da família e do Estado. Revisa muitas legislações que tratam de cuidados na primeira infância, o documento foi desenvolvido a partir de um Projeto de Lei e implementado pela frente parlamentar da Primeira Infância, composta por vários parlamentares brasileiros. Por meio do artigo 14º, evidencia a necessidade de articulação multisetorial em programas de apoio às famílias e visitas domiciliares, pois preconiza o desenvolvimento integral das crianças.

Uma das últimas leis instituídas no território brasileiro, no que se refere aos cuidados nos anos iniciais de vida, foi a Lei nº 13.438/2017, que sinaliza a necessidade de detecção de risco psíquico para crianças de 0 a 18 meses, tendo sido referendada pelo Marco Legal pela Primeira Infância. A preocupação com a saúde mental das crianças é uma questão procedente, pois é estimado que, no Brasil, 13% da população de seis anos tenha diagnóstico de algum transtorno mental (ABUCHAIM, 2016). Porém, destaca-se que tal Lei não passou por uma discussão ampla¹⁷, audiências públicas que envolvesse representantes de grupos de interesses diversos, como acontece com boa parte das legislações.

Na esfera de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento às demandas da população brasileira efetiva-se por meio das Redes de Atenção à Saúde do SUS (Brasil, 2014). O Brasil possui cinco Redes de Atenção à Saúde (Rede Cegonha, de Atenção

¹⁷ Explicação crítica de Claudia Mascarenhas – Espaço Moebius/Instituto Viva Infância. Ilana Katz – LATESFIP/USP. Luciana Togni de Lima e Silva Surjus – DPPSC/UNIFESP. Maria Cristina Ventura Couto – NUPPSAM/IPUB/UFRJ. Ricardo Lugon – Faculdade IENH e CAPSi Novo Hamburgo/RS, presente no site: <https://psicanalisedemocracia.com.br/2017/08/sobre-a-lei-13-438-de-26417-riscos-e-desafios/> e produzido em agosto de 2017. Acesso em: 20 dez. 2020.

Psicossocial, de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção as Doenças e Condições Crônicas, e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência) que se efetuem:

[...] como o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores (BRASIL, 2014, p. 5)

Desse modo, essa política prevê uma gama de ações que preconizam o atendimento à diversidade nas demandas da população, por meio de serviços descritos pelas linhas de Cuidados e Diretrizes de Atenção desenvolvidas pelo Ministério da Saúde.

Muitos programas desenvolvidos para a primeira infância aliam-se à Rede Cegonha, pois, por meio dela, é possível articular ações junto à Rede de Atenção Básica presentes nas Unidades de Saúde (UBS). São as UBS, conjuntamente com as Equipes de Assistência Social, que constroem as relações no território de atuação e avaliam suas necessidades. São elas, também, que possuem os números de cadastrados no Cadastro Único e nos programas assistenciais.

Para a clientela de zero a três anos, destacam-se as Diretrizes do Ministério da Saúde que tratam de Atenção à Saúde Ocular na Infância (2013); Detecção e Intervenção Precoce para a Prevenção de Deficiências Visuais (2013); Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal (2012) e Diretrizes de Estimulação Precoce: crianças de zero a três anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor (2016).

As demandas das pessoas com deficiência, em nosso território, articulam-se por meio das ações Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede Básica de Saúde, amparadas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, pela Portaria MS/GM nº 1060/2002.

A Lei Brasileira de Inclusão (2015) agrega-se ao conjunto de legislações e políticas, corroborando para sinalizar a necessária acessibilidade para que todos os cidadãos, sem exceção, possam exercer seus direitos e tenham suas demandas básicas atendidas. Essa Lei constitui-se em uma legislação valorosa, pois trata de acessibilidade e de inclusão em vários aspectos da sociedade, podendo subsidiar programas e políticas, ancorando-se no conceito de deficiência em uma perspectiva diferente da definição até então difundida, atrelada aos déficits das pessoas. Conforme consta no artigo segundo desse documento, a definição atual considera a deficiência um “impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual, ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”

(BRASIL, 2015, Art 2º). Essa definição dirige-se a avaliar para além dos contextos específicos de desenvolvimento e envolve o conceito de participação em âmbitos sociais considerando a diversidade humana. Incluir os sujeitos, contabilizando e medindo sua participação, torna-os visíveis.

O processo inverso, a exclusão,

[...] resulta frequentemente de invisibilidade. São poucos os países que dispõem de informações confiáveis sobre quantos de seus cidadãos são crianças com deficiência, quais são suas deficiências ou de que forma essas deficiências afetam a sua vida. Excluídos dessa forma, sua existência não é conhecida pelos serviços públicos aos quais têm direitos [...] (UNICEF, 2013, p. 1-2).

As crianças precisam ganhar visibilidade, seja pelo seu modo peculiar de desenvolvimento, seja por apresentarem possíveis entraves decorrentes de suas condições socioeconômicas e familiares ou, ainda, por uma condição orgânica.

Para crianças e adolescentes com deficiência, o Marco Legal pela Primeira Infância prevê o atendimento às necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação e o fornecimento gratuito pelo poder público. O Ministério da Saúde ajuda a compor orientações para algumas necessidades específicas, pois dispõe de cadernos nomeados de *Linhas de cuidado e Diretrizes de Atenção*, como, por exemplo, para criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA).¹⁸

Como apontam documentos nacionais e internacionais, o investimento na primeira infância instala-se por meio de ações prioritárias em governos que almejam oportunizar qualidade de vida para todos os cidadãos, numa perspectiva em longo prazo, conforme consta em estudos da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal¹⁹:

[...] investimentos em programas voltados para primeira infância podem dar um retorno bastante positivo para as crianças e para sociedade como um todo. Crianças que tiveram boas oportunidades na infância (escolares, afetivas e sociais) tendem a apresentar um melhor desempenho acadêmico e profissional, um maior ajuste social e uma menor propensão à criminalidade, uso de drogas, adoecimento físico ou mental (ABUCHAIM, 2016, p. 4).

É possível inferir que o Brasil avançou em muitos aspectos, mas percebe-se que as mudanças só acontecem com proposições e políticas públicas contínuas de acompanhamento e apoio parental, pois, com base em pesquisas, elas atuam preventivamente nos problemas de

¹⁸ Arquivo virtual: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf.

¹⁹ A Fundação Maria Cecília Souto Vidigal atua na sociedade há mais de 50 anos e dedica-se a promover ações, projeto e publicar estudos baseados em conhecimentos científicos que se referem ao desenvolvimento na primeira infância. Disponível em: www.fmcsv.org.br. Acesso em: 10 nov. 2020.

desenvolvimento, visto o potencial de inibir o avanço de quadros patológicos que possam constituir impedimentos a um desenvolvimento pleno das crianças, devido à exposição de situações de vulnerabilidade social e de cuidados primários não responsivos às suas necessidades.

2. 3. 1 Os Programas Brasileiros: PIM e PCF

O Programa Primeira Infância Melhor (PIM), Lei nº 12.544/2006, é pioneiro no Brasil no que se refere aos cuidados e atenção integral na primeira infância e sofreu alteração por meio da Lei nº 14.594/2014. Com o avanço dos anos, a Lei passou a *status* de política pública estadual com metade dos municípios do Estado do Rio Grande do Sul em adesão ao programa. O PIM possui incentivo financeiro do Fundo Estadual de Saúde, oportunizando a habilitação ao programa e integra estratégias de atendimento às crianças da primeira infância e gestantes por meio de ações compartilhadas entre as secretarias dos municípios que aderem a ele. No território brasileiro, muitos programas de Estados e cidades replicaram sua metodologia, conforme consta no site Primeira Infância Melhor²⁰.

O PIM foi inspirado no trabalho do Centro de Referência Latino-Americana para o Desenvolvimento Pré-Escolar (CELEP), que desenvolveu o programa *Educa a Tu Hijo*, implementado em Cuba no ano de 1992, desenvolvido com os princípios da intersetorialidade e cuidados de atenção ao público da primeira infância. Com sua criação, em 2003, o Rio Grande do Sul firmou um contrato de cooperação técnico-administrativo com Cuba. Naquela oportunidade, aconteceu uma sequência de capacitações com a participação da gestão estadual do programa sob a orientação das consultoras de Cuba. As técnicas de Cuba participaram de toda a adequação metodológica do programa *Educa tu Hijo* para o Primeira Infância Melhor, considerando a realidade gaúcha local:

[...] Certamente, alguns ajustes quanto ao modo de percepção e reconhecimento de realidades tão distintas e específicas, que vão desde a geografia, clima, etnias, culturas e economias aos hábitos e costumes presentes no modo de acolher e comunicar das pessoas precisavam ser considerados. O universo familiar, de igual maneira, sofreu mudanças quanto ao modo como passou a ser visto e reconhecido. Novas configurações no grupo familiar exigiam abertura, ajustes. As diversidades passaram a fazer parte do contexto PIM. (ESMERALDO, 2018, p. 10).

²⁰ Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/site/pim-e-destaque-novamente-no-radar-da-primeira-infancia/>. Acesso em: 20 dez. 2020.

O Programa Primeira Infância Melhor tem como público-alvo as famílias, gestantes e crianças em situação de vulnerabilidade social referenciadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

No Rio Grande do Sul, em alguns municípios, iniciaram-se os trabalhos até mesmo antes da Lei, entre eles os municípios de Canoas e Porto Alegre. O Rio Grande do Sul possui 497 municípios, sendo 235²¹ habilitados no programa PIM. A Lei do PIM (2006), em seu Art. 1º, “tem por finalidade a promoção do desenvolvimento integral da criança, desde a gestação até os cinco anos de idade, com ênfase na faixa etária de zero a três anos, complementando a ação da família e da comunidade”. A Lei ainda dispõe que o Programa deve ser implementado em todos os municípios do Rio Grande do Sul e compete às secretarias Estaduais da Saúde, Educação, Cultura, Trabalho, Cidadania e Assistência Social, sendo a Coordenação Geral da Secretaria da Saúde. A alteração no ano de 2014, na forma da Lei nº 14.594, qualifica a redação de vários artigos, entre eles o 4º, acrescentando os itens V e VI. As mudanças ampliam o número de secretarias envolvidas acrescentando, além das citadas acima, a do Desenvolvimento Social (nomeada anteriormente de Assistência Social), da Justiça e dos Direitos Humanos e de Política Para as Mulheres.

Como primeira instância do fluxo hierárquico de profissionais, encontra-se o Comitê Gestor, com atribuições político-institucionais, integrado pelos titulares das secretarias que compõem a política. O Grupo Técnico Estadual (GTE) foca-se no apoio à implantação e operacionalização da política, articula a rede de serviços estaduais, bem como a avaliação e execução do PIM nos níveis municipais. É integrado por profissionais com formação nas áreas afins à política e por representantes das Coordenadorias Regionais da Saúde (CRS) e da Educação (CRE), segundo o site do PIM.

O GTE desenvolve instrumentos e ferramentas; capacita e assessora as equipes municipais; monitora e avalia as ações e resultados alcançados pelos municípios; mobiliza e articula a rede estadual e nacional para primeira infância; promove eventos e apoia iniciativas de políticas/programas para primeira infância em diferentes estados/municípios do país (VERCH, 2017 p. 28).

O Grupo Técnico Municipal (GTM) operacionaliza o programa em nível local. Cada cidade tem seu GTM, que, teoricamente, possui representação das Secretarias da Educação, Saúde e Assistência Social. O GTM é composto por profissionais com formação no Ensino

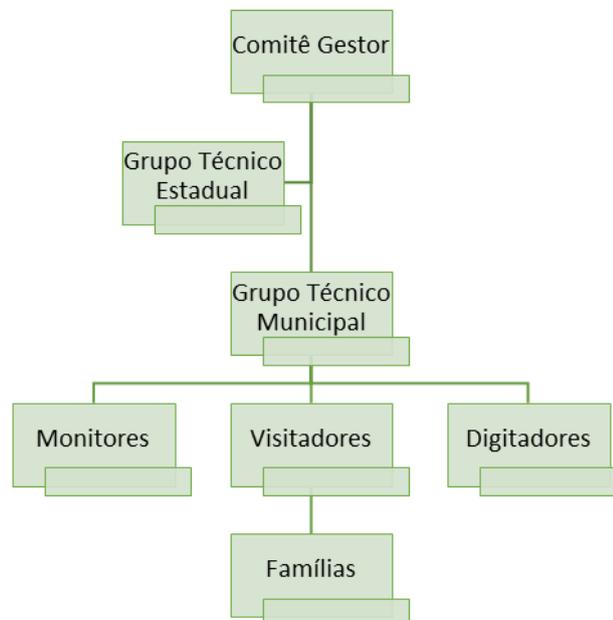
²¹ Atualização do <http://www.pim.saude.rs.gov.br/site/o-pim/dados/> em Outubro de 2020.

Superior e possui carga-horária de, no mínimo, 10 horas. Como atribuições, o GTM tem a responsabilidade de implementar, gerenciar, monitorar e avaliar o PIM do município.

Como executores mais próximos da operacionalização do programa e atuação junto às famílias, encontram-se os visitantes, monitores e os digitadores. O monitor, em algumas cidades chamado de supervisor, tem a função de capacitar, supervisionar e avaliar o trabalho dos visitantes, além de articular serviços no território de atuação. São profissionais com nível superior completo, ou em curso, e possuem carga-horária de, no mínimo, 20 horas semanais.

Os digitadores lançam as informações das famílias e das visitas no sistema eletrônico Programa denominado de SISPIIM. Observa-se a organização básica do Programa na figura a seguir:

Figura 04 – Organograma da estrutura do PIM



Fonte: A autora (2020).

O visitante é o elemento fundamental e executor da política junto às famílias por meio das visitas domiciliares e atividades comunitárias semanais. O número de famílias que atende pode variar conforme sua carga-horária, podendo chegar até ao número de 20 famílias. O visitante deve possuir o Ensino Médio como escolarização mínima. Cada município organiza sua contratação de visitantes, estabelece critérios e o tipo de vinculação trabalhista. No caso da contratação de bolsistas universitários e de Ensino Médio, o tempo de atuação é de, no máximo, dois anos, o que torna a rotatividade de profissionais alta, sendo um grande desafio para as Equipes municipais, já que a política utiliza-se da vinculação com as famílias para executar suas estratégias de ação (VERCH, 2017). Em caso excepcional e com autorização do

GTE, é possível a contratação de visitadores com Ensino Fundamental acrescido de formação mínima de 120 horas.

Todo integrante novo realiza formação introdutória, que tem caráter sensibilizador, com carga-horária de 60h:

No município, o GTM tem a função de replicar os conhecimentos adquiridos à sua equipe. É de responsabilidade do Grupo Técnico Municipal o planejamento e a execução da Formação Inicial de Visitadores, conforme matriz estruturada pelo Grupo Técnico Estadual. Para tanto, conta com o apoio dos profissionais das redes de serviços locais e representantes do GTE. É importante ressaltar que tais formações são organizadas respeitando as singularidades do território, mas devem manter a sequência dos seguintes eixos temáticos: desenvolvimento humano e primeira infância; brincar; família; comunidade; visita domiciliar; metodologia do PIM; rede e território; gestão; ludicidade no PIM e atividades práticas nas comunidades (VERCH, 2017, p. 34).

Cumpra-se carga-horária semanal de reuniões e formações iniciais e continuadas como forma de instrumentalizar os trabalhos com relação às diretrizes e objetivos do PIM no início do trabalho e alinhar constantemente as práticas a partir do que é vivido no cotidiano das visitas.

Compete à equipe municipal, no âmbito de sua atuação, segundo orientações do PIM, elaborar, de forma conjunta, planos singulares de atenção e cuidados às famílias. Entre outras ações:

[...] buscar, continuamente, gestantes para encaminhamento ao pré-natal, bem como identificar crianças em situação de risco e vulnerabilidade social; orientar e incentivar o aleitamento materno e a nutrição saudável às famílias com gestantes e crianças; promover a atenção e cuidado em saúde às famílias e comunidades; atuar em rede com vistas à prevenção da mortalidade materna e infantil; orientar sobre os direitos e responsabilidades da convivência familiar e comunitária, visando à promoção da cidadania (Site do PIM. Acesso em 10 de nov. 2020)

O PIM possui como eixos de trabalho a família, a comunidade e a intersetorialidade que atuam promovendo a integralidade no cuidado à Educação, Saúde e Assistência Social. Os beneficiários são selecionados por meio dos critérios de vulnerabilidade social avaliada no território de atuação e em municípios onde o programa já atua. Algumas famílias são indicadas por meio de profissionais da rede de serviços e por outras famílias já beneficiadas que solicitam a participação, o que não exclui a necessidade de se avaliar os critérios de perfil do público-alvo (VERCH, 2017).

Estabelecer a metodologia de identificação de famílias em maior vulnerabilidade é uma grande preocupação para que a política atinja sua maior meta. Para tanto, o PIM utiliza cinco dimensões de indicadores: *a vulnerabilidade social, o acesso ao conhecimento, a*

escassez de recursos, o desenvolvimento infanto-juvenil e as condições habitacionais. Assim, o perfil de atendimento são crianças de até cinco anos de idade, pertencentes a famílias que apresentem, pelo menos, um dos indicadores acima citados.

Conforme estabelece o relatório metodológico do PIM, de 2016:

A vulnerabilidade social de uma criança é caracterizada pela ausência de atenção e cuidados da família. Dessa forma, elegeram-se dois componentes para essa dimensão: existência de criança no domicílio cuja mãe já tenha morrido e existência de criança no domicílio que não viva com a mãe. Qualquer criança de até cinco anos que apresente uma das características é considerada alvo do programa. Entende-se que existe uma associação positiva entre desproteção e a criação por terceiros. (Relatório Metodológico do PIM, 2016, p. 6).

Para o Programa, como evidencia o Relatório Metodológico do PIM (2016), a *falta de conhecimento* leva à propagação e perpetuação da pobreza. Neste item, considera-se a baixa escolarização das mães (com menos de quatro anos de estudo), uma desvantagem social. O critério de *escassez de recursos* utiliza para cálculo o indicador do IPEA²² sobre a linha regional de pobreza, considerando o perfil de atendimento a crianças de famílias com renda per capita inferior à linha de pobreza, pois elas não conseguem suprir necessidades básicas de sobrevivência. O critério *desenvolvimento infanto-juvenil* considera público-alvo as crianças de famílias que apresentam uma das situações: ao menos uma pessoa com menos de 16 anos que trabalhe; uma criança ou adolescente em idade escolar (quatro a 17 anos) fora da escola; uma criança de até 14 anos com mais de dois anos de atraso escolar; um adolescente de 10 a 17 anos analfabeto; uma mãe que tenha algum filho que já tenha morrido; uma mãe que já teve algum filho nascido morto. As *condições habitacionais* tratam das questões de moradia, pois entende-se que elas afetam diretamente a saúde da família. Observam-se, neste item, residências onde o material de construção não é permanente, acesso inadequado à água, esgotamento sanitário inadequado, falta de acesso à eletricidade, ausência de geladeira.

Como metodologias de intervenção, o Programa Primeira Infância Melhor possui a ludicidade e a visita domiciliar. A visitação domiciliar contempla os seguintes aspectos: currículo de intervenção amplo e semiestruturado; plano singular de atendimento; roteiro de visita domiciliar; intensidade e duração das visitas; escuta e olhar qualificados; materiais de

²² O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (**Ipea**) é uma fundação pública federal vinculada ao Ministério da Economia. Suas atividades de pesquisa fornecem suporte técnico e institucional às ações governamentais para a formulação e reformulação de políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiro, conforme consta no site https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=1226#:~:text=O%20Instituto%20de%20Pesquisa%20Econ%C3%B4mica%20Aplicada%20Ipea%29%20%C3%A9,de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas%20e%20programas%20de%20desenvolvimento%20brasileiros. Acesso em: 10 nov. 2020.

apoio; formação dos profissionais envolvidos; processo de supervisão e acompanhamento de campo.

A ludicidade é vista como uma tecnologia de intervenção, pois favorece a boa relação do visitador com a família atendida, promovendo contato positivo:

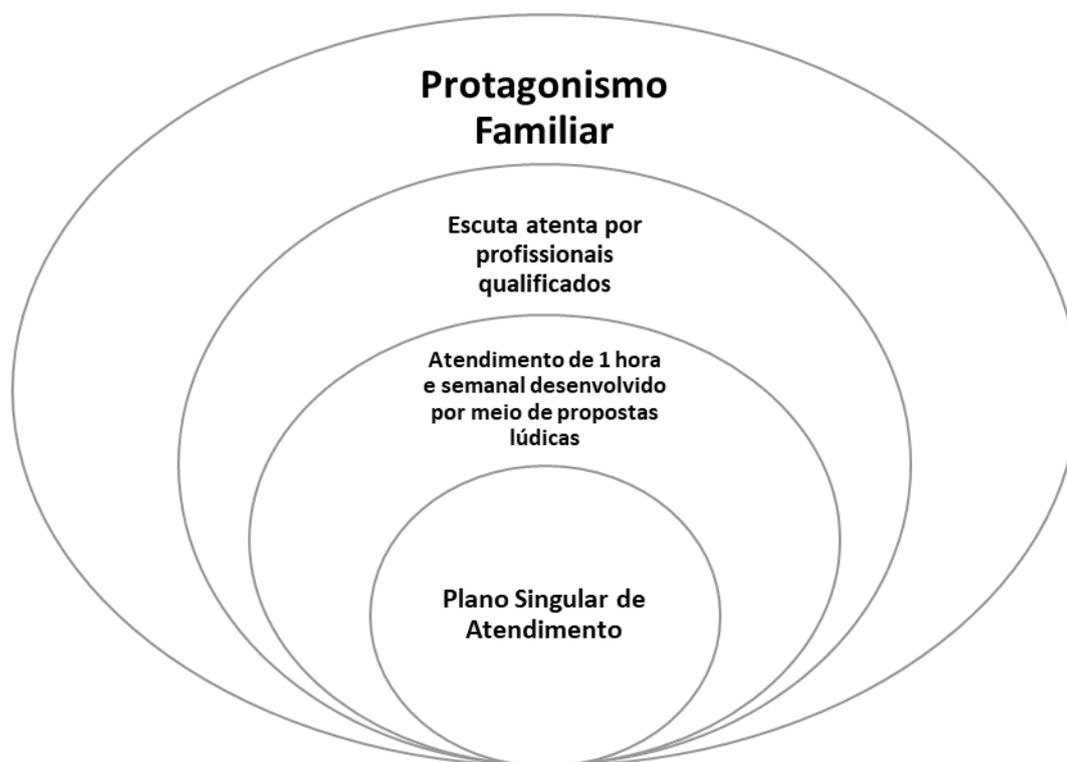
A ludicidade estimula o envolvimento das famílias e sua conexão com o universo infantil, muitas vezes desconhecido ou esquecido pelos adultos. Neste sentido, ela revitaliza as expressões de afeto, criatividade e fantasia e contribui para o estabelecimento de uma participação ativa e segura das famílias (VERCH, 2017, p. 25).

O PIM dedica às famílias participantes duas modalidades de abordagem de atenção: individual e grupal. A modalidade individual é semanal, prestada pelos visitadores às gestantes e crianças de zero a três anos em situação de risco e vulnerabilidade social, feita na residência por uma hora, com objetivo de acompanhar o processo gestacional e/ou monitorar o desenvolvimento das crianças. Visa, também, a fortalecer as competências para educar e cuidar das crianças. A modalidade grupal atende a faixa etária de três a cinco anos, 11 meses e 29 dias, uma vez por mês, com objetivo de promover a integração da criança com sua família e demais participantes do programa na mesma modalidade de atenção.

O trabalho desenvolvido pelo PIM compreende uma metodologia que se pauta no acolhimento e respeito aos contextos das famílias e das crianças, “[...] permite a construção de vínculos de confiança e afeto com o PIM. Além disso, favorece intervenções centradas na cultura, experiências, necessidades, desejos e interesses de cada família” (Folder Institucional, 2017, p. 04).

A Figura 05 demonstra a posição que o protagonismo familiar ocupa no programa:

Figura 05 – Imagem inspirada nos dados do Folder Institucional do PIM (2017)



Fonte: A autora (2020).

Segundo o site do Programa, a atuação metodológica fundamenta-se nos pressupostos teóricos de Lev Vygotsky, Jonh Bowlby, Donald Winnicott e Jerome Bruner e nos estudos atuais desenvolvidos no campo da neurociência. O PIM evidencia a característica mais marcante de cada estudioso, constituindo, assim, os pressupostos teóricos que sustentam, em tese, as práticas de seus executores.

O site do programa destaca os estudos de Vygotsky sobre a importância do adulto mediador como intermediador na relação da criança com o mundo. A perspectiva piagetiana agrega valores ao trabalho do PIM. Dessa forma, destaca-se a pesquisa desenvolvida por Piaget considerando as etapas hierárquicas do desenvolvimento com destaque para o período sensório-motor, que compreende a etapa do nascimento aos dois anos, assim como o período denominado pré-operatório, que se estabelece dos dois aos seis anos, etapa em que a criança inicia a construção da relação de causa e efeito e a simbolização.

Os estudos do psicanalista Donald Winnicott evidenciam a concepção de relação saudável que acontece entre o ambiente e o bebê, a construção da subjetividade e seu desenvolvimento afetivo. Nesse viés do desenvolvimento emocional saudável, Bowlby (2006) teoriza sobre o apego, sinalizando que a importância de apegos seguros para o desenvolvimento saudável e Jerome Bruner soma-se ao conjunto de autores pela referência

aos estudos sobre diversidades, como populações indígenas e quilombolas e mulheres no cárcere, pois o PIM preconiza o ajustamento às políticas de inclusão que levam em conta toda pluralidade étnica e cultural do Estado²³.

O PIM possui a seguinte marca e identidade visual, na forma horizontal e vertical. A marca também é aceita com o fundo colorido.

Figura 06 – Logomarcas do PIM



Fonte: Site do Programa Primeira Infância Melhor²⁴.

O Programa Criança Feliz (PCF) foi criado como reforçador da implementação do Marco Legal pela Primeira Infância (2015) e busca contribuir para a quebra do ciclo da pobreza, redução da violência e diminuição da evasão escolar objetivando:

[...] promover o desenvolvimento humano a partir do apoio e acompanhamento do desenvolvimento infantil integral na primeira infância e facilitar o acesso da gestante, das crianças na primeira infância e de suas famílias às políticas e serviços públicos de que necessitem. O programa irá apoiar a gestante e a família na preparação para o nascimento da criança, além de oferecer cuidado permanente com a criança em situação de vulnerabilidade da gestação aos seis anos de idade. O Criança Feliz irá colaborar no exercício da parentalidade, fortalecendo o vínculo afetivo e o papel das famílias no cuidado, na proteção e na educação das crianças na primeira infância e estimular o desenvolvimento de atividades lúdicas envolvendo outros membros da família (BRASIL, 2017c, p. 32).

O programa publicado na forma do Decreto nº 8.869/2016 é constituído de 13 artigos que discorrem sobre o público-alvo e as diretrizes básicas para seu funcionamento. É importante destacar que, por meio da Nota Técnica 30/2017, o Programa Criança Feliz integra-se ao trabalho metodológico do PIM no Estado do Rio Grande do Sul. Como descreve a nota, esse programa é coordenado pela Secretaria Nacional de Promoção do

²³ As informações constam no <http://www.pim.saude.rs.gov.br/site/o-pim/pressupostos-teoricos/>. Acesso em: 20 nov de 2020.

²⁴ Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/site/o-pim/marca-e-identidade-visual/>. Acesso em: 10 nov. 2020.

Desenvolvimento Humano do Ministério do Desenvolvimento Social²⁵, que articula ações políticas de assistência social, saúde, educação, cultura e direitos humanos, tendo como fundamento o Marco Legal da Primeira Infância. A adesão de Estados e municípios é voluntária e dá-se por meio da pactuação interfederativa.

O PCF tem como público-alvo gestantes e crianças de até 36 meses de famílias beneficiárias do Bolsa Família; crianças de até 72 meses beneficiadas do Programa de Prestação Continuada (BPC); e crianças de até 72 meses afastadas do convívio familiar em razão da aplicação da medida protetiva de que trata o Art. 101, itens VII e VIII, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A saber, o BPC concede “renda no valor de um salário mínimo para pessoas com deficiência de qualquer idade ou para idosos com idade de 65 anos ou mais que apresentam impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial”²⁶. O governo federal concede esse benefício para famílias que recebem até ¼ de salário mínimo mensal. Estas famílias encontram-se devidamente cadastradas no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que possui um mapeamento das necessidades de seu território²⁷, buscando articular programas de transferência de renda e serviços, e, assim, possibilitar o desenvolvimento da autonomia de indivíduos, famílias e comunidades.

De formato similar ao Programa Primeira Infância Melhor, o PCF tem como pilares metodológicos a visita domiciliar e articulação intersetorial para o encaminhamento das demandas familiares identificadas nas visitas, assim como o lançamento do registro das visitas em prontuário eletrônico do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O SUAS desenvolve programas, projetos e serviços considerando as vulnerabilidades sociais apresentadas pelas famílias como foco de atuação (BRASIL, 2017c). O registro no prontuário é bastante importante por se constituir no registro oficial, sistematizado e padronizado de dados que demonstram o serviço prestado à sociedade, possibilitando o diagnóstico, planejamento e acompanhamento do trabalho social com famílias, além de ser uma fonte de

²⁵ É comum, a cada troca de governo, ocorrer mudanças nos nomes dos Ministérios. Atualmente, o PCF encontra-se gerenciado pelo Ministério da Cidadania, que agrega a Secretaria Especial de Desenvolvimento Social.

A informação consta no site <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/03/beneficiarios-do-bpc-no-cadastro-unico-terao-mais-120-dias-para-realizarem-a-inscricao#:~:text=O%20Benef%C3%ADcio%20de%20Presta%C3%A7%C3%A3o%20Continuada,que%2C%20por%20isso%2C%20apresentam%20dificuldades>. Acesso em: 20 de fev. de 2021.

²⁷ O território permeia o cotidiano das famílias, as relações familiares e com a comunidade. “As configurações, recursos e dinâmicas territoriais também incidem sobre as possibilidades de promoção do cuidado, da proteção social e do desenvolvimento integral das crianças na primeira infância” (BRASIL, 2017, p. 21). O território agrega os aspectos geográficos, os valores e culturas próprios da população ocupante.

consulta que permite avaliar a necessidade de agregar outros serviços quando as demandas extrapolam os objetivos do programa.

Definem-se como *famílias em vulnerabilidade social*, na perspectiva do PCF, em um aspecto geral, aquelas que buscam continuamente desenvolver estratégias de sobrevivência conciliando vida doméstica, cuidados familiares, suporte na vasta família ou em suas redes sociais de apoio. São famílias que moram em territórios que, devido à intensa urbanização, encontram-se com pouca infraestrutura, distantes dos serviços essenciais, ou seja, de difícil acessibilidade. Por vezes, são espaços que se apresentam poluídos e em degradação ambiental. São famílias que sofrem inúmeras pressões no cotidiano, sem convívio para o diálogo e para o lazer, comumente expostas à violência e ao tráfico de drogas (BRASIL, 2017b).

A perspectiva multissetorial desse programa desenvolve-se por meio da criação de comitês em âmbito federal, estadual e municipal. Para tanto, segundo a Nota Técnica nº 30/2017, a formação do Comitê Gestor Interministerial deve ser composta nos termos do Artigo 6º, do Decreto do PCF, instituído pela portaria nº 323, de 13 de dezembro de 2016, do Ministério do Desenvolvimento Social. Para a viabilização de ações, onde PIM agrega-se ao PCF, conta-se com a criação de comitês gestores intersetoriais estaduais e municipais.

Com a integração ao PCF, conseguimos maior articulação com as políticas e os programas da Assistência Social; maior integração das equipes estaduais e municipais de Saúde e Assistência Social; aumento de recursos financeiros; mais habilitações de municípios ao PIM; a ampliação de equipe e, conseqüentemente, de famílias atendidas (SILVA, 2018b, p. 63).

Em sua base de atuação junto às famílias, encontra-se o visitador, com formação de nível médio, e o supervisor, com formação de nível superior, preferencialmente psicólogos, assistentes sociais, pedagogos ou terapeutas ocupacionais. O supervisor tem como funções acompanhar e apoiar os visitadores no desenvolvimento do trabalho e articular, junto ao CRAS e à UBS, a inserção da família na rede, conforme as demandas sinalizadas pelo visitador.

A atuação dos visitadores deve ocorrer de acordo com a periodicidade mínima, conforme o público-alvo beneficiado, sendo uma visita domiciliar mensal para gestantes do programa Bolsa Família; quatro visitas mensais para crianças de zero a 36 meses e suas

famílias beneficiárias do Bolsa Família²⁸ e do Benefício de Prestação Continuada (BPC); e duas visitas mensais para crianças de 37 a 72 meses beneficiárias do BPC.

As visitas domiciliares compreendem ação planejada e sistemática, com metodologia específica - considerando orientações técnicas para sua realização no SUAS, atuação em rede e o referencial teórico metodológico cedido ao Brasil pelo UNICEF/OPAS - “Cuidados para o Desenvolvimento da Criança (CDC)”. As visitas domiciliares têm como objetivo: a atenção e o apoio à família, o fortalecimento de vínculos e o estímulo ao desenvolvimento infantil. A metodologia cedida ao Brasil pelo UNICEF/OPAS já foi utilizada em vários países, com famílias de perfis diferentes, incluindo famílias em situação de pobreza, com crianças mal nutridas, abaixo do peso, com deficiência e/ou em situação de risco. Fundamenta-se no cuidado à criança nas diferentes idades e nos vínculos. É uma metodologia pautada na orientação e no apoio aos esforços das famílias sobre vinculação e cuidados para o desenvolvimento infantil. Nessa direção, valoriza as interações familiares com a criança e identifica e recomenda brincadeiras e atividades comunicativas que estimulam os vínculos e o desenvolvimento infantil (BRASIL, 2017f, p. 22).

O CDC privilegia o protagonismo familiar e a ampliação da capacidade de interagir e lidar com as necessidades das crianças, utilizando-se da escuta, da acolhida, de perguntas orientadoras e de observações sobre as práticas de cuidados que as famílias já desenvolvem.

A referida Nota Técnica prevê muitos compartilhamentos de ações, sendo o recurso do Programa Criança Feliz complementar ao PIM. Desse modo, não se configurando, portanto, duplicidade em pagamentos e contratação de monitores e visitantes, ficando a integração dos programas a cargo da Coordenação Estadual, Equipe Técnica do Departamento de Assistência Social, Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social Trabalho e Direitos Humanos (responsáveis pela Coordenação no Estado) e da Coordenação e Equipe do PIM do Departamento de Ações da Secretaria Estadual.

O Programa Criança Feliz possui a seguinte identidade visual:

Figura 07 – Logomarca do Programa Criança Feliz



Fonte: Site do Ministério da Cidadania²⁹.

²⁸ Trata-se de um programa de transferência direta de renda com compromissos para famílias com renda de até R\$ 85,00 a R\$ 170,00 por pessoa, para superarem a pobreza. Seleciona-se a família em consulta ao Cadastro Único. Fonte: Guia de Políticas do Ministério do Desenvolvimento Social (BRASIL, 2017c).

²⁹ Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/publicacoes-1/desenvolvimento-social/crianca-feliz>. Acesso em: 10 out. 2020. Disponível em:

2. 4 SISTEMA NACIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA PORTUGUÊS (SNIPI)

Portugal, ao longo dos anos, tem construído um arcabouço de legislações para amparar práticas inclusivas de forma colaborativa, promovendo a adequação necessária conforme as necessidades das crianças, por meio da nomeada ação coordenada de serviços (FUERTES *et al.*, 2018). Cita-se o Decreto-Lei nº 319/91 que orienta a inclusão de crianças com necessidade especiais e dificuldades de aprendizagem na escola, prevendo os possíveis apoios e adequações, enfatizando a “escola para todos”.

Cabe ainda destacar o Decreto-Lei nº 3/2008 que se agrega ao conjunto legislativo e estabelece a organização dos sistemas de ensino para que contemplem o atendimento especializado para alunos com necessidades educativas especiais que necessitem, tanto na Educação pré-escolar (ainda considerada no âmbito da Intervenção Precoce) quanto nos ensinos básico e secundário.

O embrião do SNIPI começa a se desenvolver tendo como inspiração o Projeto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra (PIIP), criado em 1989³⁰, que já se configurava como um modelo de colaboração intersetorial em parceria com instituições da comunidade: “... uma intervenção local, realizada por uma equipa transdisciplinar, centrada na família e no respeito pela individualidade, que tinha em vista capacitar os pais, considerando-os o centro de decisão da intervenção necessária a um bom desenvolvimento dos filhos” (CASTRO, 2016, p. 10). Na sequência, tem-se a criação da Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP), que agrega-se como elemento importante para a construção do trabalho com intervenção precoce em Portugal e a elaboração do Despacho Conjunto nº 891/99 que constitui-se como a primeira legislação sobre intervenção precoce. O Despacho, por entender a complexidade do trabalho em IP, pontua o necessário apoio integrado de pactuação dos serviços sob os eixos fundamentais do envolvimento da família, trabalho em equipe e o plano individual de intervenção.

http://www.mds.gov.br/webarquivos/sala_de_imprensa/marcas_selos/crianca-feliz/Manual_Identidade_Visual.pdf. Acesso em: 10 out. 2020.

³⁰ O Projeto Integrado de Intervenção Precoce surgiu como resultado da articulação entre serviços da Saúde, Educação e Segurança Social. Este projeto funcionou durante 10 anos sem qualquer legislação de suporte, facto alterado em 1999 com a publicação do Despacho Conjunto 891/99, que foi desenvolvido à luz desta experiência inovadora no distrito de Coimbra, conforme consta no site <https://www.anip.pt/estruturas/intervencao-precoce-coimbra/>. Acesso em 4 dez. de 2020.

Por meio do Decreto-Lei nº 281/2009, firma-se o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) que, prioritariamente, deve desenvolver-se por articulação representativa envolvendo os Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS), da Educação (ME) e da Saúde (MS), em colaboração com as famílias, de acordo com o Art. 5º do referido documento. O Decreto determina a função de cada Ministério.

Assim o Decreto define:

O SNIPI “... consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social e a sua participação nas atividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento” (Art. 1º p. 7298).

De acordo com o Decreto-Lei nº 281/09, o apoio no âmbito do SNIPI dirige-se a crianças entre zero e seis anos e às respectivas famílias. São elegíveis para atendimento as crianças que apresentam, conforme Art. 3º:

1º grupo: risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo que limite o normal desenvolvimento da criança e sua participação, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios, a idade e o contexto social;
2º grupo: risco grave de atraso de desenvolvimento pela existência de condições biológicas, psicoafetivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança (PORTUGAL, 2009.p 7299).

Esclarece o site do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância que são elegíveis:³¹

[...] todas as crianças do **1º grupo** e as crianças do **2º**, que acumulem **4 ou mais** fatores de risco **biológico e/ou ambiental**.
Para uma melhor compreensão: **Funções do Corpo** - São as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas ou da mente). **Estruturas do Corpo** - São as partes anatómicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes. Atividade é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. Limitações da atividade são dificuldades que o indivíduo pode ter na execução de atividades. **Participação** é o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real. Restrições na participação são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real (PORTUGAL, 2010, grifo nosso).

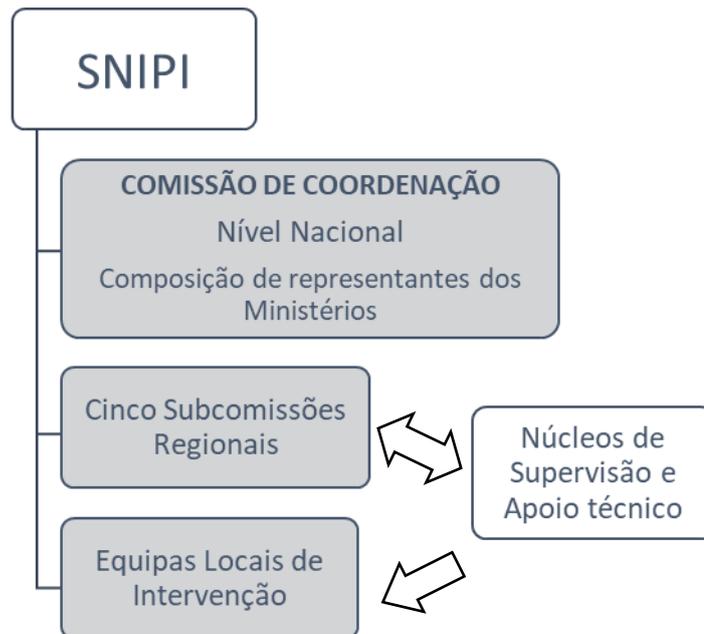
Ainda, o site esclarece que o primeiro grupo abarca as crianças com atraso no desenvolvimento que impacta as áreas motora, física, cognitiva, da linguagem e comunicação, emocional, social e adaptativa, devidamente avaliado por profissional competente, bem como as condições de atraso por conta de um diagnóstico específico.

³¹ Disponível em <https://snipi.gov.pt/apresentacao/criterios-de-elegibilidade#no-back>. Acesso em: 4 dez. 2020.

No segundo grupo, encontram-se as crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento envolvendo dois perfis: crianças expostas a fatores de risco biológico e as crianças expostas a fatores de risco ambiental, subdividindo-se esses riscos em fatores de risco parentais e contextuais.

O sistema apresenta-se, administrativamente, de forma hierarquizada em três âmbitos: nacional, regional e local, como estabelece visualmente a Figura 8. A comissão de Coordenação Nacional, com representações de todos os Ministérios, assegura a articulação entre eles por meio de reuniões trimestrais de avaliação e acompanhamento. As Subcomissões de Coordenação Regional são constituídas por profissionais indicados pelos ministérios que orientam as Equipes Locais³², conforme solicitado pela Comissão Nacional, e possui a função de, também, acompanhar os núcleos de supervisão técnica de dimensão distrital³³.

Figura 08 - Organograma do SNIPI



Fonte: A autora (2020), adaptada dos sites: <https://snipi.gov.pt/> e <https://www.arscentro.min-saude.pt.>

Assim, cabe às Equipes Locais de Intervenção (ELI), do Sistema Nacional de Intervenção na Infância, desenvolver as atividades em nível local. Elas são compostas por profissionais de várias áreas, como Saúde, Educação e Serviço Social que atuam de forma transdisciplinar.

³² São denominadas em Portugal como *Equipas Locais de Intervenção (ELI)*.

³³ Informações acessadas no site do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

O modelo transdisciplinar, conforme consta nos documentos pesquisados, objetiva avaliar e desenvolver o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) com a criança e sua família de forma holística. Desse modo, o conhecimento de todos os profissionais é partilhado de forma que “[...] cada membro da equipa “ensina” as aptidões da sua disciplina aos outros elementos, resultando numa “diluição” de papéis que torna cada disciplina menos distinta.” (SARAIVA, 2014, p. 62).

Segundo Pinto (2018) apud Carvalho et al., (2016), é função do Ministério da Saúde, por meio dos profissionais do Sistema de Saúde do país, referenciar crianças e famílias para o ingresso no Sistema de Intervenção. Destaca-se, também, que qualquer pessoa pode indicar uma criança, assim como profissionais de diferentes áreas e serviços, bem como as próprias famílias com acesso à informação.

Comumente, as Equipes estão sediadas nos centros de saúde, em instalações atribuídas pela comissão de coordenação regional de educação ou em espaços conveniados e atendem vários municípios ou regiões, de acordo com a densidade populacional do território. Conforme o Art. 7º do Decreto-Lei 281/2009, compete a essas equipes

- a) Identificar as crianças e famílias imediatamente elegíveis para o SNIPI; b) Assegurar a vigilância às crianças e famílias que, embora não imediatamente elegíveis, requerem avaliação periódica, devido à natureza dos seus factores de risco e probabilidades de evolução; c) Encaminhar crianças e famílias não elegíveis, mas carenciadas de apoio social; d) Elaborar e executar o PIIP em função do diagnóstico da situação; e) Identificar necessidades e recursos das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social; f) Articular, sempre que se justifique, com as comissões de protecção de crianças e jovens e com os núcleos da acção de saúde de crianças e jovens em risco ou outras entidades com actividade na área da protecção infantil; g) Assegurar, para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos; h) Articular com os docentes das creches e jardins-de-infância em que se encontrem colocadas as crianças integradas em IPI (PORTUGAL, 2009, p 7300).

O Decreto ainda prevê a descrição de mínimo de itens para a confecção do PIIP, que consiste na avaliação da criança em seu contexto familiar, descrevendo recursos e necessidades da criança e da família e as ações necessárias de forma a promover a articulação de serviços. O PIIP deve articular-se com o Programa Educativo Individual (PEI) quando a criança já estiver na escola, seja em jardins de infância ou escolas básicas, conforme consta no Art. 8º do Decreto-Lei 281/2009, com orientações mais específicas descritas por itens na Circular nº SDGE/2015/2555, da Direção Geral de Educação. O PEI e o PIIP devem articular-se para que não ocorra sobreposições de medidas de intervenção, cabendo ao educador(a) coordenar o PEI e implementar as medidas previstas no PIIP (item 7 da Circular nº SDGE/2015/2555). A Circular ainda orienta sobre a periodicidade de reuniões das Equipes da

ELI e profissionais da Escola em encontros formais para a boa implementação de apoios especializados e medidas educativas previstas no PEI e no PIIP (item 9).

Atualmente as ELI estão divididas em cinco territórios de atuação, com subdivisões³⁴: **Norte** (Aveiro, Bragança, Vila Real, Viseu, Braga, Porto, Viana de Castelo); **Centro** (Aveiro, Castelo, Coimbra, Guarda, Leiria, Viseu); **Lisboa e Vale do Tejo** (Leiria, Lisboa, Santarém-Setúbal); **Alentejo** (Beja, Évora, Portalegre, Setúbal); **Algarve** (Faro).

O SNIPI apresenta-se com a seguinte logomarca:

Figura 09 -Logomarca do SNIPI



Fonte: Imagem do site do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância³⁵.

3 CAMINHOS METODOLÓGICOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo, de natureza básica, abordagem qualitativa e perfil exploratório, utiliza-se da pesquisa documental como procedimento metodológico e propõe-se a um aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições (GIL, 2002). A pesquisa documental justifica-se, pois há uma gama de materiais disponíveis na internet, e mostra-se como uma alternativa, pois não exige o contato com os sujeitos da pesquisa, que na versão anterior eram os visitantes dos programas. Gil (2002) sinaliza como vantagem a pesquisa documental quando o contato com os sujeitos de pesquisa é difícil ou impossível, ou quando “a informação proporcionada pelos sujeitos é prejudicada pelas circunstâncias que envolvem o contato” (GIL, 2002 p. 14).

³⁴ Conforme consta no <https://snipi.gov.pt/rede-servicos/eli#no-back>. Acesso em: 10 nov. 2020.

³⁵ Disponível em: <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia.aspx>. Acesso em: 10 nov. 2020.

Entende-se que é justamente o que acontece frente à desconstituição parcial das equipes dos programas Primeira Infância Melhor e Criança Feliz no município de Canoas e a situação de pandemia do novo Coronavírus.

Quanto à pesquisa qualitativa, para Minayo (et al., 1994, p. 21-22), ela “[...] responde a questões muito particulares e trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes [...]”. Cabe destacar que o conhecimento científico não é definitivo e concluinte, é sujeito a novas descobertas e visões que se agregam ao conjunto de teorias já existentes (LAKATOS; MARCONI, 2003).

3.2 PROCEDIMENTO DE COLETA E DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

O *corpus de análise* envolveu livros, artigos, teses e dissertações e encontra-se na esfera de uma pesquisa documental, pois trata-se da análise de políticas públicas e conta com documentos orientadores, leis e guias em parcela considerável no conjunto do estudo.

Este estudo utiliza pesquisa documental como método de pesquisa, sendo também principal ferramenta para a coleta de dados. Entre os objetos de pesquisa estão leis, decretos, normativas, orientações do âmbito estadual e federal e documentos do Ministério da Cidadania (alguns conduzem para o site da Secretaria Especial do Desenvolvimento Social), do Ministério da Saúde, e outros presentes no site do Programa Primeira Infância Melhor. Têm-se disponibilizados livros, guia, artigos, dissertações e teses que versam sobre a modelo de Intervenção Precoce de Portugal.

A pesquisa documental, segundo Gil (2002, p. 45), é um tipo de pesquisa que se difere da bibliográfica pela natureza das fontes. A pesquisa “[...] documental vale-se de materiais que não receberam ainda um devido tratamento analítico [...]”. Iniciou-se uma busca exploratória que contribuiu para delimitar o problema, estabelecer as questões de pesquisa e os objetivos específicos. Compreende-se a busca por referenciais como ações contínuas do pesquisador em todo o curso da pesquisa, pois viabiliza a qualidade do texto e assegura seu caráter científico. E, no caso dessa proposta, o investimento é ainda mais massivo, visto que, agora, constitui-se na forma de coleta de dados primária e única. Segundo Lakatos e Marconi (2003, p. 174), “a característica da pesquisa documental é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias”.

Para as autoras, há três variáveis para compreender as fontes da pesquisa documental, são elas: fontes escritas ou não; fontes primárias ou secundárias; contemporâneas ou retrospectivas.

Quadro 2 – Tipos de fontes de pesquisa documental

MATERIAIS ESCRITOS		OUTROS TIPOS DE MATERIAIS	
FONTES CONTEMPORÂNEAS		FONTES CONTEMPORÂNEAS	
Primários	Secundários	Primários	Secundários
Compilados na ocasião pelo autor	Transcritos de fontes primárias contemporâneas	Feitas pelo autor	Feitas pelo autor
FONTES RETROSPECTIVAS		FONTES RETROSPECTIVAS	
Primários	Secundários	Primários	Secundários
Compilados após o acontecimento pelo autor	Transcritos de fontes primárias retrospectivas	Analisadas pelo autor	Feitas pelo autor

Fonte: A autora (2020), adaptada de Lakatos e Marconi (2003).

Este estudo pauta sua busca em fontes escritas contemporâneas e em retrospectivas primárias e secundárias. Conforme Lakatos e Marconi (2003), como exemplos de escritos contemporâneos primários, listam-se os documentos de arquivos públicos (muitos em arquivos virtuais), publicações parlamentares administrativas, censos, documentos de arquivos privados, cartas e contratos. Os documentos escritos secundários correspondem aos relatórios de pesquisa baseados em trabalho de campo de auxiliares, estudo histórico recorrendo aos documentos originais, pesquisa estatística baseada em dados do recenseamento e pesquisa usando a correspondência de outras pessoas. Os escritos retrospectivos primários agregam os diários, autobiografias, relatos de visitas a instituições e relatos de viagens. Os escritos retrospectivos secundários abarcam pesquisas recorrendo a diários e autobiografias.

Estabeleceu-se a estrutura metodológica da coleta observando os seguintes itens, segundo Cellard (2008 apud SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009):

- 1) Contexto;
- 2) Autor (ou os autores);
- 3) A autenticidade e a confiabilidade do texto;
- 4) A natureza do texto;
- 5) Conceitos-chave e a lógica interna do texto.

A escolha dos documentos se constrói a partir de uma análise criteriosa que, primeiramente, avalia o **contexto** dos escritos e o ano em que foram produzidos. Dessa forma, o pesquisador apropria-se da “conjuntura sócio-econômica cultural e política” (CELLARD, 2008 apud SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p. 9), atento ao que propiciou a produção de determinado conteúdo e conhecimento, compreendendo particularidades. Na

sequência, a atenção se volta- para o **autor, ou autores**, para, assim, elucidar sua(s) identidade, avaliando a interpretação que é dada aos fatos, à tomada de posição dele(s) frente ao que descreve e a possibilitando, inclusive, de avaliar a credibilidade do texto.

A **confiabilidade e autenticidade** referem-se à procedência e à qualidade da informação que está sendo transmitida.

Estar atento à **natureza do documento** é voltar-se para a área do conhecimento que embasa os conteúdos reunidos. Certas estruturas de desenvolvimento textual justificam-se a partir da abertura do autor para determinado assunto, como também conforme o contexto no qual o documento é redigido. Este item tem especial relevância, pois sabe-se que, na análise de escritos sobre as políticas públicas, há um posicionamento do(s) autor(es) e, com ele, entendimentos conceituais das áreas da saúde, educação e serviço social, em maior ou menor medida, mas que caracterizam posições teóricas.

Considerar os **conceitos-chave e a lógica interna** significa evidenciar a necessidade de observar o teor dos conceitos, se há o uso de “jargão” profissional específico ou algum tipo de linguagem regional, “deve-se prestar atenção aos conceitos-chave presentes em um texto e avaliar sua importância e seu sentido, segundo o contexto preciso em que eles são empregados” (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p. 10). Quanto à lógica interna, observar como os argumentos, passo a passo, são desenvolvidos. Esse é um aspecto importante quando se tem, na análise, muitos documentos da mesma natureza.

A partir desses critérios foram escolhidos para análise, neste estudo, *33 documentos* encontrados no:

- a) Site do Programa Primeira Infância Melhor, na aba “Publicações”;
- b) Site do Ministério da Cidadania, item “Ações e Programas” acesso à “Criança Feliz”, nas abas “Publicações” e, depois, em “Guias e Manuais” e “Cadernos”;
- c) Repositório de trabalhos da Universidade do MINHO, de Portugal;
- d) Repositório de Teses e Dissertações da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR);
- e) Revista Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, volume 43, nº 01, traz um dossiê com artigos sobre práticas de intervenção centradas na família.

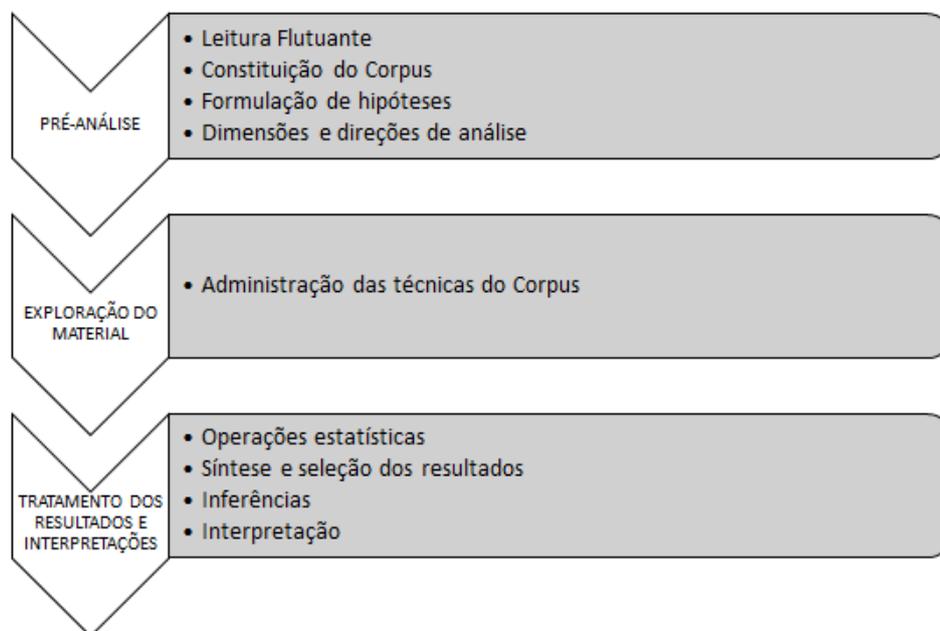
As Universidades constituíram-se locais de busca de arquivos, pois, considerando estudos prévios, são produtoras de trabalhos acadêmicos que contribuem para a construção deste estudo.

Sendo assim, segue a relação dos documentos analisados³⁶ e de seus respectivos números: *Legislação* com seis tipos (constam Leis, Decreto, Normativa, Nota Técnica, Plano Nacional pela Primeira Infância e o Marco Legal pela Primeira Infância); *Livro físico e em formato e-book* (03); *Relatórios Técnicos* (04); *Artigos e Dossiê* (03); *Teses e Dissertações* (05); *Folder Institucional do PIM* (01); *Guias e Manuais* (04); *Coletânea de Memórias do PIM* (01); *Cadernos explicativos dos programas e documentos orientadores do governo federal* (04); *Monografia do Banco Interamericano de Desenvolvimento* (01); *Documento em formato de Power Point sobre Desenvolvimento Infantil e Projetos de Cuidado* (01). Temporalmente, os documentos analisados distribuem-se entre 2003 a 2020.

Na sequência, a análise dos dados obtida será realizada por meio de Análise de Conteúdo, de Bardin (2016, p. 48), definida como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não)”.

Pretende-se seguir o seguinte fluxo, conforme postula Bardin (2016), respeitando a ordem demonstrada na Figura:

Figura 10 – Análise de conteúdo



Fonte: A autora (2020).

³⁶ Todos estão citados nas referências.

Pré-análise: nesta primeira etapa, desenvolve-se a organização do material de forma pontual, mas aberta e flexível; caracteriza-se pela escolha dos materiais a serem analisados por meio da seguinte sequência: a) leitura flutuante; b) escolha dos documentos; c) formulação de hipótese e objetivos; d) referenciação e diferenciação de indicadores; e e) preparação do material.

Neste estágio, busca-se decidir o que de fato será o *corpus* de análise da pesquisa documental, considerando o que foi mapeado na coleta de dados. Para fins de organização, será utilizada a técnica de fichamento (modelo em anexo), pois compreende-se que atende mais especificamente aos itens “d” e “e” da pré-análise. O fichamento caracteriza-se por ser uma técnica de estudo que oportuniza selecionar partes importantes de um documento, seja qual for a sua natureza³⁷. Acredita-se que o fichamento cuidadoso oferece a construção de indicadores precisos e seguros, oportunizando “recorte do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidade de decodificação para o registro dos dados” (BARDIN, 2016, p. 130), além de se constituir como registro estruturado que ajuda a estabelecer, a partir dos objetivos da pesquisa, as categorias de análise.

Exploração do material: consiste na aplicação das escolhas realizadas na etapa de pré-análise. É a fase mais exaustiva, pois neste momento, é preciso administrar as técnicas de análise “[...] essencialmente em operações de decodificação, decomposição, ou enumeração, em função de regras previamente formuladas” (BARDIN, 2016, p. 131).

Por intermédio da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016), criaram-se categorias de análise com vistas a atender os objetivos do estudo, construídas durante todo o processo de análise.

Conforme pontua Moraes (1999), a categorização consiste em um processo de redução de dados, representando um esforço de síntese de comunicação, destacando pontos importantes, um “procedimento de agrupar dados, considerando a parte comum existente entre eles” (MORAES, 1999 p. 06)

Para o autor, a categorização é uma das etapas mais criativas da Análise de Conteúdo e deve atender aos critérios de validade, exaustividade, homogeneidade, exclusividade, objetividade, consistência e fidedignidade. São chamadas de *iniciais* aquelas normalmente em maior número, homogêneas e precisas. As categorias denominadas *intermediárias* e *finais* são mais amplas e, geralmente, estão em menor número. O autor ainda destaca que a categorização acontece em vários níveis, conforme o momento de classificação.

³⁷ Disponível em: <https://andrefontenelle.com.br/fichamento/>. Acesso em 10 set. 2020.

Segue abaixo uma síntese do processo de categorização:

Quadro 3 – Processo de categorização

CATEGORIAS INICIAIS	CATEGORIAS INTERMEDIÁRIAS	CATEGORIAS FINAIS
Pré-história das políticas	Constituição Histórica	CONSTITUIÇÃO PIM PCF SNIPI
Concepção de Desenvolvimento Infantil	Constituição Teórica	
Protagonismo Familiar		
Formação dos trabalhadores	Estrutura na atuação profissional Intersetorialidade	GESTÃO PIM PCF SNIPI
Composição dos grupos de trabalho		
Distribuição territorial		
Organograma dos trabalhadores		
Caracterização do público-alvo e fluxo de ingresso	Aspectos Operacionais e Metodológicos	
Modalidades de atendimentos		
Registro Documental do trabalho, permanência e acompanhamento		
Instrumentos de avaliação e atendimento e /ou intervenção		

Fonte: A autora (2020).

Por fim, desenvolve-se o **tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação**, constituindo o momento de agrupar indicadores de resultados significativos, colocando, em relevo, as informações fornecidas na análise, com fins teóricos ou pragmáticos, por meio da síntese de resultados.

4 OS PROGRAMAS BRASILEIROS E O SISTEMA PORTUGUÊS: APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS

Buscou-se desenvolver a síntese dos achados categorizados anteriormente organizando-os por itens, assim nomeados: “As Políticas públicas para Primeira Infância em análise: Brasil e Portugal” em que são discutidos pontos das políticas analisadas bem como as

concepções de desenvolvimento infantil em diálogo com questões inerentes à família. O item dois denominado: “A Intersetorialidade como princípio de atuação das Equipes” desenvolve-se pontuando aspectos que se referem a composição e formação das equipes e a forma de atuação intersetorial. O terceiro item é chamado de “Equipes em atuação: o desenvolvimento das políticas na prática” e é desenvolvido em quatro tópicos: Caracterização do público-alvo e fluxo de ingresso; Recursos e modalidades de atendimento; Perspectivas de avaliação das crianças: entendimentos e instrumentos e Registro Documental do trabalho e acompanhamento, comparando-os em cada política.

4.1 AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PRIMEIRA INFÂNCIA EM ANÁLISE: BRASIL (BR) E PORTUGAL (PT)

Investir na infância é responder ao presente e, simultaneamente, lançar as bases do futuro.

(Rede Nacional da Primeira Infância, 2010)

Para iniciar é importante destacar que as políticas públicas se organizam a partir de uma demanda social e preconizam o desenvolvimento da sociedade, sendo possível avaliá-las longitudinalmente, relacionando aos marcadores de desenvolvimento humano, social e a índices de avanços econômicos.

Considerando os documentos analisados do Brasil e de Portugal, o desenvolvimento das políticas públicas para primeira infância apoiam-se em quatro importantes pontos:

1) No avanço de iniciativas que se estruturam a partir de legislações e acordos internacionais, dos quais os países são signatários, e que preconizam a inclusão social e educacional;

2) No entendimento da condição da infância como uma fase peculiar do desenvolvimento humano, necessitando de proteção integral e cuidados específicos por parte da família, da sociedade e do Estado;

3) No avanço das pesquisas do neurodesenvolvimento infantil e da epigenética que evidenciam as condições de excelência para o desenvolvimento, bem como aquelas que potencializam atrasos e deficiências;

4) Nos estudos que demonstram que o investimento por meio das políticas públicas, com crianças de zero a seis anos em contextos vulneráveis e suas famílias, promovem o

desenvolvimento de cidadãos mais autônomos que podem adquirir condições para viver com mais qualidade de vida, necessitando de menos recursos da máquina estatal.

Em Portugal, a criação do SNIPI firma-se frente a um compromisso de desenvolvimento humano, segundo o que aponta sua própria legislação:

A intervenção precoce junto de crianças com alterações ou em risco de apresentar alterações nas estruturas ou funções do corpo, tendo em linha de conta o seu normal desenvolvimento, constitui um instrumento político do maior alcance na concretização do direito à participação social dessas crianças e dos jovens e adultos em que se irão tornar. Em conformidade, as políticas de promoção de inclusão social, conduzidas ao nível da vida privada, ao nível comunitário e ao nível da ordem institucional mais geral, constituem vectores de qualidade de vida de uma sociedade. Assegurar a todos o direito à participação e à inclusão social não pode deixar de constituir prioridade política de um Governo comprometido com a qualidade da democracia e dos seus valores de coesão social. Quanto mais precocemente forem accionadas as intervenções e as políticas que afectam o crescimento e o desenvolvimento das capacidades humanas, mais capazes se tornam as pessoas de participar autonomamente na vida social e mais longe se pode ir na correcção das limitações funcionais de origem (PORTUGAL, 2009 p.7298).

No Brasil, os programas Primeira Infância Melhor e Criança Feliz são iniciativas pertencentes a um escopo de ações de políticas de inclusão social que envolvem a transferência de renda, a vinculação à assistência social, a educação e a saúde, sendo transversais e de caráter socioeducativo. O Programa Criança Feliz inspirou-se no Primeira Infância Melhor. Ainda que se desenvolvam por meio de instrumentos próprios, convergem para o propósito de:

[...] orientar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças, desde a gestação até os seis anos de idade. Por meio da visita domiciliar, o PIM promove a estimulação do desenvolvimento infantil, o fortalecimento dos vínculos familiares e a identificação das necessidades específicas de cada beneficiário, articulando a rede de serviços conforme as demandas que surgem no cotidiano das famílias (VERCH, 2017 p 15).

O PIM e o trabalho direcionado à Intervenção Precoce em Portugal fazem parte de políticas públicas instituídas há mais de 20 anos. Já o programa Criança Feliz é bem mais recente, com tempo de atuação de apenas quatro anos, mas atuando em vários estados brasileiros. Em termos de abrangência, o PIM tem atuação no Estado do Rio Grande do Sul e possui adesão de metade dos municípios. O sistema português, em tese, distribui-se em todo território, organizado conforme a geografia e a necessidade local. O PCF, como política nacional, está avançando no território brasileiro pouco a pouco. A adesão ao programa depende do aceite dos municípios e mediante acordo firmado com o governo federal.

Com o advento do Marco Legal pela Primeira Infância (2016), o diálogo no Brasil alarga-se em nível nacional e é possível verificar maior produção de guias, manuais e estudos

dos Ministérios da Saúde, Social e da Cidadania, que enfatizam a importância dos cuidados na primeira infância, sinalizam as especificidades do desenvolvimento e orientam ações também na perspectiva dos cuidados da família com medidas no âmbito do poder público. Destaca-se que o Marco Legal tem seus primórdios na organização da Rede Nacional pela Primeira Infância que, por meio de seus grupos de trabalho, subsidiaram o Plano Nacional, destacando os princípios do atendimento integral para as demandas dessa clientela com a necessária articulação intersetorial, corresponsabilizando as esferas governamentais.

Observa-se que essa organização de documentos, e os próprios movimentos da sociedade civil, por sua vez, respaldam as ações dos estados em práticas desenvolvidas junto ao próprio desenvolvimento do nosso Sistema Único de Saúde, agregado a toda rede de atenção. Para crianças com deficiência a atuação deve ter ação integrada das equipes focadas na perspectiva de cuidados preventivos, percebida em duas medidas:

1) No acompanhamento pré-natal com gestantes de risco e atenção pós-natal, no monitoramento do desenvolvimento; amplo calendário de vacinação e mapeamento de doenças genéticas;

2) No trabalho de avanço em alguma condição de deficiência envolvendo medidas de reabilitação que devem ser acompanhadas pelas Equipes de Estratégias de Saúde da Família (SCHULTZ; ALONSO, 2016).

O Programa Criança Feliz coloca em evidência as diretrizes orientadoras do Marco Legal, e se estrutura como importante iniciativa direcionada ao público de zero a seis anos em contextos vulneráveis. Dessa forma, pela primeira vez, o Brasil tem um programa de cuidados na primeira infância, em âmbito nacional. Prioritariamente, é um programa que atende à demanda da pessoa com deficiência, pois possui como um dos critérios de ingresso, ser beneficiário do BPC³⁸. É um programa pertencente ao amplo espectro de ações governamentais que “estimula a participação e reconhecimento social dessas pessoas, seu convívio social, autonomia e protagonismo, melhorando suas vidas, suas relações familiares e sociais” (BRASIL, 2017c, p. 72).

Conforme consta no site do Ministério da Cidadania, com atualização dos dados em outubro de 2020, o programa está com atendimento em 2.781 municípios, abrangendo quase

³⁸ O BPC (Benefício de Prestação Continuada) foi instituído através do LOAS (1993) (Lei Orgânica de Assistência Social) e trata-se de uma renda concedida às pessoas com deficiência e idosos com mais de 65 anos em contexto de vulnerabilidade social. Fonte: <https://www.politize.com.br/beneficio-de-prestacao-continuada-bpc-o-que-e/>. Acesso em 14 de abril de 2021.

metade do país³⁹. Em levantamento recente, referente ao ano de 2018, o Brasil apresenta-se com 5.568 municípios, mantendo essa quantidade desde 2013. Somam-se a esses municípios um distrito federal, Brasília e um distrito estadual, em Pernambuco (Fernando de Noronha)⁴⁰.

O Programa vem gradativamente ampliando os atendimentos, desde a sua implementação. Ainda que com quatro anos de atuação, constitui-se como um programa que tem melhorado a qualidade de vida das crianças, ganhando, inclusive, visibilidade internacional. Com dados de outubro de 2020, o PCF anuncia seus números⁴¹ em cinco aspectos:

- 888.462 crianças atendidas;
- 871.731 famílias acompanhadas;
- 200.659 gestantes orientadas;
- 2.781 municípios participantes em todos os estados brasileiros;
- 26.048 visitantes cadastrados.

Quando se trata de trajetória de legislações e de iniciativas políticas, Portugal possui trabalhos pioneiros direcionados à primeira infância desde a década de 80, a exemplo do Projeto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra (PIIP), criado em 1989. O Projeto se organizou em torno das proposições da Intervenção Precoce, mobilizando pais e profissionais por meio das associações e das pesquisas desenvolvidas pelas Universidades.

Assim como no Brasil, em Portugal o trabalho desenvolvido pela Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP) e a Associação Pais em Rede ocupa um importante espaço:

A ANIP constituiu-se como organização atuante desde 1998:

[...] exclusivamente direcionada para a temática da intervenção precoce, tem vindo a chamar a atenção, realçando a necessidade de proporcionar aos profissionais de IPI uma formação que assente numa filosofia de intervenção comum, que respeite as práticas recomendadas e reconhecidas internacionalmente, baseada em (evidência empírica e científica) (CARVALHO et al, 2016 p. 22).

Essa associação objetiva implementar ações relacionadas à intervenção com crianças de zero a seis anos, suas famílias e agentes das respectivas comunidades, conforme Estatutos

³⁹ Fonte: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/crianca-feliz-completa-quatro-anos-e-leva-promocao-da-cidadania-e-atendimento-a-primeira-infancia-a-patamares-ineditos-no-brasil>. Acesso em: 24 out. 2020.

⁴⁰ Fonte: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23698-ibge-atualiza-lista-de-municipios-distritos-e-subdistritos-municipais-do-pais>. Acesso em: 24 nov. 2020.

⁴¹ Informação do site: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/crianca-feliz-completa-quatro-anos-e-leva-promocao-da-cidadania-e-atendimento-a-primeira-infancia-a-patamares-ineditos-no-brasil>. Acesso em: 10 nov. 2020.

DL 172 nº 172-A/2014, Artigo 3º, item 1. Como ação da ANIP, o *Projeto IM² - Intervir Mais, Intervir Melhor* – integra-se a comunidade científica das Universidades e dedica-se a produzir materiais para Equipes de Intervenção Local, explicitando a concepção do trabalho, orientando as práticas das ELI e de seus profissionais⁴² com vistas a desenvolver ações mais coesas e alinhadas aos propósitos do Sistema que é desenvolvido em todo território português. *Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: um guia para profissionais (2016)* é um dos materiais já entregues às Equipes e é um estudo riquíssimo, considerando seu aporte teórico com destaque para medidas de ordem metodológica para o trabalho em IP. Agregando-se às ações da ANIP, destaca-se ainda a Associação *Pais em rede* que possui como missão:

Congregar, num movimento de âmbito nacional, famílias das pessoas com todo o tipo de incapacidades, mobilizando toda a sociedade para a causa comum da sua inclusão, em linha com a defesa dos direitos humanos, preconizada pela Convenção dos Direitos das Pessoas com deficiência. (PAIS EM REDE, c2020).

Brasil e Portugal possuem cenários bastante diferenciados, considerando o propósito e a trajetória das políticas públicas. Há diferenças na organização legal entre os programas brasileiros (PIM e PCF) e o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), mas, é possível verificar conforme os documentos pesquisados, que eles objetivam desenvolver medidas para a construção de uma democracia social buscando assegurar oportunidades para os indivíduos, voltando-se para suas necessidades e considerando seus modos de vida.

Conclusivamente é possível verificar que, tanto no Brasil como em Portugal, as iniciativas pesquisadas são situadas em aspectos de programas que se desenvolvem em larga escala para o desenvolvimento social, pois nelas observam-se cinco eixos de atuação:

1. Preocupação política com a pobreza, equidade, exclusão social; 2. Baseados em pesquisas científicas e econômicas; 3. Visão de serviços abrangentes e integrados; 4. Fundamentados por lei ou estratégia governamental; 5. Financiados e coordenados pelo governo; 6. Abordagens diferentes – em especial, saúde, desde a gravidez. (BRASIL, 2016).

No Brasil, prioritariamente, as políticas voltam-se para avaliar os contextos de vulnerabilidade (já mencionados anteriormente) e, a partir deles, construir uma rede articulada de ações, e, em Portugal, avalia-se o sujeito e sua ecologia familiar, com atenção voltada para a criança com deficiência nascida com uma condição biológica específica ou para o contexto

⁴² Informações no site: <https://www.anip.pt/anip/projeto-im2/>. Acesso em: 12 nov. 2020.

que possa levá-la a desenvolver atrasos ou ainda constituir-se dentro um espectro de deficiência por conta de situações estabelecidas como de risco.

A partir de Silva e Dessen (2008) avalia-se que são ações de intervenção em saúde pública de caráter preventivo e precoce. As autoras pontuam que as medidas preventivas, em um nível mais primário, buscam atingir um grande número de pessoas ainda que também sejam organizadas para atingir uma parcela populacional específica e caracterizada, como nos programas brasileiros. O Sistema Português atua mais especificamente em Intervenção, pois possui como público-alvo a criança que apresenta algum tipo de defasagem caracterizada no desenvolvimento e organiza suas equipes com as especialidades que irão poder avaliar cada situação e, conjuntamente com a família, pautar os apoios necessários que ofertem mudanças nos vários âmbitos da vida da criança, gerando impactos compensatórios no desenvolvimento infantil.

4.1.1 Desenvolvimento infantil e família

Compreende-se o desenvolvimento na primeira infância como um processo intenso de mudanças que ocorrem de forma sequenciada e que mobilizam estruturas físicas e neurológicas. Como todo fenômeno humano, para entendê-lo é preciso relacioná-lo, considerando os contextos social, histórico e cultural nos quais a criança está inserida.

É preciso compreender, também, a relação entre desenvolvimento e crescimento e considerar o processo de mudança nessa faixa etária como

Um sistema **aberto** (porque sofre influência do ambiente, contexto e diversas relações estabelecidas pela criança) e **dinâmico** (está em constante transformação), que é formado a partir das diversas experiências da criança com seu meio, considerando a interdependência dos diferentes domínios do desenvolvimento físico, cognitivo, sociocultural e afetivo. (VILLACHAN et al., 2017, p. 6, grifo nosso).

Ao avaliar as concepções de desenvolvimento infantil dos programas brasileiros e do sistema português, percebe-se que estes justificam suas ações considerando uma perspectiva intimamente relacionada ao ambiente onde vive a criança. A abordagem centrada na família, desenvolvida em Portugal, constitui o trabalho em intervenção precoce alinhado à teoria da bioecologia do desenvolvimento humano desenvolvido por Bronfenbrenner (1979/1996) e no modelo transacional proposto por Sameroff e Chandler (1975) que compreendem o desenvolvimento infantil por meio da complexa rede de relações das crianças. Dessa forma,

O enquadramento conceitual de desenvolvimento sobre o qual se assenta a IP inclui a compreensão dos padrões de interação familiar, tais como as transações pais-criança, as experiências proporcionadas às crianças pela família, bem como a salvaguarda das suas condições de saúde e segurança e da influência destes sobre o desenvolvimento. As crianças com necessidades especiais ou em risco e suas famílias apresentam um conjunto alargado de elementos causadores de estresse que perturbam as interações familiares (SERRANO; PEREIRA, 2011, p. 175).

Da mesma forma, os programas brasileiros consideram as abordagens ecológicas e apoiam-se em teóricos do desenvolvimento que compreendem o meio como potencializador de aprendizagens e atuam em uma perspectiva socioeducacional exercendo forças equilibradas, conforme pontuam Schneider e Ramires (2007).

O princípio norteador é que o processo de desenvolvimento infantil exige oportunidades educativas, para além dos cuidados de assistência à saúde, alimentação, proteção e guarda da criança. As conquistas individuais, em termos de desenvolvimento e aprendizagem, resultam de um processo compartilhado, pois dependem tanto do tipo e da qualidade das interações interpessoais quanto das atividades mediadas pelo adulto e por outras crianças. A partir das interações, a criança desenvolve suas habilidades e competências, o que lhe permite dominar níveis progressivamente mais complexos de ação, pensamento, afetividade e interação social. As contribuições de numerosos teóricos e das investigações científicas vêm demonstrando isso nas últimas décadas (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007, p. 37).

Os marcadores de desenvolvimento da bioecologia do desenvolvimento, bem como os instrumentos da abordagem centrada na família, são orientadores do trabalho em Portugal e são cientificamente comprovados por pesquisas que indicam que, ao potencializar as capacidades da família e responsabilizá-la durante o processo de intervenção, as medidas se tornam mais eficazes frente a um tempo mais ampliado de ações as quais a criança fica exposta. E nessa perspectiva, as neurociências firmam-se em evidenciar que a imersão em situações propulsoras de desenvolvimento na primeira infância de forma continuada promove mudanças na organização neuronal, pois o cérebro vai ampliando conexões até então não acessadas.

Há um entendimento de que medidas adotadas nos ambientes naturais contrapõem as intervenções terapêuticas restritivas e com tempo limitado de atuação. Assim, há uma perspectiva de intervenção de caráter social:

Na avaliação tradicional são utilizados testes normativos, que testam tarefas e comportamentos das crianças em situações artificiais, com a finalidade de determinar uma pontuação normativa, para fins de diagnóstico, enquanto a avaliação atualmente recomendada provoca demonstrações de conhecimentos e capacidades de formas que se assemelham a tarefas do quotidiano, fornecendo uma medida verdadeira do que a criança consegue fazer num ambiente onde se sente confortável e segura (MAGALHAES, 2012, p. 15).

A abordagem atual em intervenção precoce identifica que a teoria bioecológica desenvolvida por Bronfenbrenner contribui para o entendimento das relações que se estabelecem entre o ambiente e o desenvolvimento infantil, considerando, especialmente, os processos proximais que acontecem no âmbito do microsistema⁴³ como espaço de manifestação das formas peculiares de interação entre a pessoa, o seu ambiente físico, psicológico ou social.

É por meio dos processos proximais desenvolvidos no microsistema que se pode entender e avaliar o engajamento das crianças nas atividades do dia a dia, perceber a regularidade e o tempo das interações entre as crianças e entre crianças e adultos.

A concepção de trabalho centrada na família agrega-se ao entendimento de intervenção precoce baseada em um modelo integrado, denominado de terceira geração, proposto por Dunst (2000). O autor aponta que:

Características operacionais de promoção, baseadas em pontos fortes e recursos e os modelos de capacitação passaram a fazer parte de um novo paradigma para a conceituação, desenvolvimento e implementação de diferentes tipos de programas e práticas de intervenção (DUNST, 2000, p.98).

Esse modelo “pretende sintetizar algumas evidências da investigação realizada nas últimas décadas, que realçam os sistemas sociais e as variáveis ambientais como melhoria do desenvolvimento e do funcionamento da família” (PEREIRA, 2009 p. 49).

Estudos sobre epigenética e as contribuições preciosas da teoria de Bronfenbrenner, iniciadas nos anos 70, demonstram que “mudanças no desenvolvimento são ocasionadas pelas conexões processo-pessoa-contexto” (DESSEN; JUNIOR, 2008, p. 86). O sujeito e seus contextos mais amplos de vida são considerados na perspectiva teórica sobre desenvolvimento humano elaborada pelo autor.

Urie Bronfenbrenner, cujo percurso acadêmico e pessoal o levou a verificar que as políticas públicas podem afetar o desenvolvimento e bem-estar humanos ao determinar suas condições de vida, dedicou boa parte de sua existência a modificar, desenvolver e implementar políticas públicas, principalmente aquelas voltadas para crianças e famílias (SANTOS, 2016, p. 12).

É preciso compreender “como a pessoa se envolve em uma dada situação, ou seja, é necessário identificar e analisar como características da pessoa influenciam e são influenciadas em suas interações” considerando os itens: “(a) as percepções e as respostas

⁴³ Ambiente imediato no qual a pessoa em desenvolvimento vive e no qual se estabelecerão as experiências pessoais diretas (BRONFENBRENNER; 1996, 1999, 2006).

diferenciadas; (b) o controle da direção do próprio comportamento; (c) o manejo bem-sucedido das situações de estresse; (d) a aquisição de conhecimentos e habilidades; (e) o estabelecimento e a manutenção de relações” (DESSEN; JUNIOR, 2008, p.83).

Nos dois países, a partir das análises, avalia-se que os profissionais que atuam com as famílias, consideram os aspectos mencionados acima, e imergem na rede de relações de cada microsistema, com vistas a tomar medidas que potencializem situações contextuais que promovam o bem-estar e o desenvolvimento saudável das crianças em caráter de intervenção.

A família encontra-se na matriz de todas as ações, suas necessidades são avaliadas “*in loco*” por meio da metodologia de visitação, seja nos programas brasileiros, seja no sistema português. O Programa Primeira Infância Melhor desenvolve sua metodologia de visitação e “[...] toma a comunidade e a família como os mais importantes agentes na promoção da saúde e do desenvolvimento de suas crianças” (SCHNEIDER; RAMIRES 2007, p. 23).

Os Programas brasileiros são parte de ações governamentais que buscam melhorar a qualidade de vida das pessoas envolvendo as famílias com medidas de apoio social, de saúde e orientação parental, instituindo no meio familiar práticas de desenvolvimento saudável. Esse movimento evidencia fortemente a ideia de promoção social, a qual busca expandir a oferta de bens e serviços sociais pelo poder público (CASTRO, 2012). Nota-se que o olhar para o desenvolvimento infantil direciona-se a toda essa engrenagem que, em articulação, monitora de forma bem próxima as interações e o atendimento que os adultos providenciam para as demandas das crianças.

Visam, prioritariamente, a qualificar as condições de cuidados de crianças de zero a seis anos, promovendo acompanhamento efetivo às gestantes, com ações de apoio socioeducativo. Dessa forma,

A proposta do Programa Primeira Infância Melhor vem ao encontro de uma tendência que interpreta a ação socioeducativa como uma alternativa de prevenção aos problemas sociais evidentes em espaços de vulnerabilidade e busca trabalhar os conhecimentos necessários à retomada do protagonismo das famílias e comunidades na educação e cuidado de suas crianças. Para tanto, prevê uma forma alternativa de pensar e praticar a educação – fora dos bancos escolares, articulada a ações e profissionais de diferentes áreas do conhecimento e aplicada em contextos culturais, sociais, políticos e econômicos distintos (DRUGG, 2011, p. 17)

Destaca-se que as medidas de cuidados são realizadas de forma muito respeitosa, com a devida adaptação metodológica, a exemplo do PIM em atuação com as denominadas comunidades tradicionais: indígenas e quilombolas; bem como as específicas: ribeirinhas, do campo, da floresta, das águas e de mães em privação de liberdade (VERCH, 2017).

No PIM e no PCF, percebe-se certa passividade da família frente às orientações realizadas, pois o plano individual construído é feito com base nos dados lançados nos sistemas, ainda que seja contemplada toda a escuta na demanda familiar verificada nas residências e busque a sua autonomia na gerência dos cuidados às crianças.

Na intervenção precoce desenvolvida pelo modelo português, a família é convocada e deve comprometer-se com todo o processo de intervenção. Ela é corresponsabilizada a monitorar o desenvolvimento do seu filho, pois o PIIP é desenvolvido com a participação ativa da família.

Por fim, em Portugal e no Brasil, avalia-se que as equipes não se dedicam meramente a preencher formulários ou fichas de forma burocrática. Há uma preocupação em *escutar* as famílias e entender as relações que se estabelecem em cada uma. As Equipes preocupam-se em desvelar as realidades locais e suas peculiares, compreender os contextos culturais e geográficos, pois entende-se que, dessa maneira, é desenvolvido um trabalho com a qualidade, atendendo aos objetivos preconizados por cada política.

4.2 A INTERSETORIALIDADE COMO PRINCÍPIO DE ATUAÇÃO DAS EQUIPES

Trata-se, neste item, sobre a estrutura dos programas brasileiros e do sistema português no que se refere à composição e formação dos profissionais e às questões pertinentes ao seu fundamento primário que se constitui em atuar de forma intersetorial.

Percebem-se semelhanças quanto à organicidade da estrutura dos programas e do Sistema. Neles há um gestor maior que orienta o desenvolvimento das políticas de forma macro, delegando ações para as subcomissões⁴⁴ no modelo português e, nos programas brasileiros, para grupos técnicos de âmbito estadual (GTE) e municipal (GTM). Esses grupos possuem representantes da tríplice: saúde, assistência social e educação.

No PIM, a atuação do gestor maior está em nível estadual e no Programa Criança Feliz e no sistema português o gestor posiciona-se na esfera nacional.

O programa Criança Feliz é orientado, atualmente, pelo Ministério da Cidadania, e, no Rio Grande do Sul, agrega-se à metodologia do PIM, considerando a nota técnica nº 30 do MDS.

Cabe ao GTE do PIM:

⁴⁴ Grupo de pessoas indicadas pelos Ministérios envolvidos que apoiam o trabalho das Equipas Locais (ELI). Informação do <https://snipi.gov.pt/quem-somos#no-back> Acesso em 10 de janeiro de 2021.

[...] elaborar as estratégias de implantação, implementação, ampliação, monitoramento e avaliação do Primeira Infância Melhor. Além disso, o GTE desenvolve instrumentos e ferramentas; capacita e assessora as equipes municipais; monitora e avalia as ações e resultados alcançados pelos municípios; mobiliza e articula a rede estadual e nacional para a primeira infância; promove eventos e apoia iniciativas de políticas/ programas para primeira infância em diferentes estados/municípios do país (VERCH, 2017 p. 28).

Cada profissional do GTE assessora um número determinado de municípios. O GTM é o grupo que operacionaliza a política no município e possui como principais atribuições implantar, gerenciar, monitorar e avaliar os programas, selecionar os supervisores e visitantes, realizar as formações iniciais e continuadas, entre outras funções.

O Decreto 281/2009 do sistema português prevê as atribuições de cada um dos Ministérios envolvidos, conforme o Artigo 5º:

Ao Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social compete: i) Promover a cooperação activa com as IPSS e equiparadas, de modo a celebrar acordos de cooperação para efeitos de contratação de profissionais de serviço social, terapeutas e psicólogos; ii) Promover a acessibilidade a serviços de creche ou de ama, ou outros apoios prestados no domicílio por entidades institucionais, através de equipas multidisciplinares, assegurando em conformidade o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) aplicável; iii) Designar profissionais dos centros distritais do Instituto da Segurança Social, I. P., para as equipas de coordenação regional; *b) Ao Ministério da Saúde compete:* i) Assegurar a detecção, sinalização e accionamento do processo de IPI; ii) Encaminhar as crianças para consultas ou centros de desenvolvimento, para efeitos de diagnóstico e orientação especializada, assegurando a exequibilidade do PIIP aplicável; iii) Designar profissionais para as equipas de coordenação regional; iv) Assegurar a contratação de profissionais para a constituição de equipas de IPI, na rede de cuidados de saúde primários e nos hospitais, integrando profissionais de saúde com qualificação adequada às necessidades de cada criança; *c) Ao Ministério da Educação compete:* i) Organizar uma rede de agrupamentos de escolas de referência para IPI, que integre docentes dessa área de intervenção, pertencentes aos quadros ou contratados pelo Ministério da Educação; ii) Assegurar, através da rede de agrupamentos de escolas referência, a articulação com os serviços de saúde e de segurança social; iii) Assegurar as medidas educativas previstas no PIIP através dos docentes da rede de agrupamentos de escolas de referência que, nestes casos, integram as equipas locais do SNIPI; iv) Assegurar através dos docentes da rede de agrupamentos de escola de referência, a transição das medidas previstas no PIIP para o Programa Educativo Individual (PEI), de acordo com o determinado no artigo 8.º do Decreto -Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, alterado pela Lei n.º 21/2008, de 12 de Maio, sempre que a criança frequente a educação pré -escolar; v) Designar profissionais para as equipas de coordenação regional (PORTUGAL, 2009, grifo nosso).

Nos programas e no sistema as gestões são compartilhadas, compostas por representantes do âmbito da Saúde, da Educação e do Serviço Social, e possuem profissionais com escolarização em nível superior. A Gestão, nessa modalidade, constitui-se um desafio, especialmente no Brasil, visto o tamanho de sua área geográfica:

Políticas públicas para promoção do desenvolvimento infantil devem ter ampla atuação intersetorial envolvendo saúde, educação, assistência social e econômica.

Nenhuma área de investimento isoladamente é capaz de garantir o sucesso no desenvolvimento das crianças. Há demanda de uma série de investimentos em diferentes áreas principalmente para que se contemplem as populações em maior desvantagem no Brasil. Isso beneficia as crianças que nos últimos anos escaparam da desnutrição e da mortalidade por doenças infecciosas e que hoje têm melhores condições de desenvolvimento e aprendizagem, permitindo que possam atingir pleno desenvolvimento de seu potencial cognitivo, emocional e social (SANTOS; PORTO; LERNER, 2014, p. 11).

No trabalho junto às famílias do sistema português atuam as Equipes Locais de Intervenção (ELI)⁴⁵, que atendem vários municípios ou se distribuem por freguesias (bairros). As ELI são compostas por profissionais, com formação em nível superior, das áreas da Educação, Saúde e Serviço Social e possuem uma coordenação “assegurada por um dos elementos designados pela comissão de coordenação regional” (Art. 7º do Decreto 281/2009.) Ressalta-se que essas equipes atuam de forma transdisciplinar e “têm como objetivo proporcionar respostas integradas e adaptadas às necessidades múltiplas da criança com necessidades especiais. Este modelo é hoje considerado como uma prática recomendada na IPI” (SARAIVA, 2014 p. 62). Entende-se que a

[...] transdisciplinaridade é reconhecida pela redução da fragmentação de serviços que proporciona e pela redução de relatos confusos e comunicações distorcidas com as famílias. Muito se tem escrito sobre os conceitos básicos da metodologia transdisciplinar, mas permanecem várias lacunas informativas sobre como estes serviços são prestados numa Equipe Local de Intervenção (ALMEIDA, 2013, p. 29).

O Estudo de Magalhães (2012), realizado com as equipes de Braga e de Amares, mostra que, naquela oportunidade, as equipes contavam com profissionais da saúde (médico e enfermeiro), da educação (duas professoras da infância) e profissionais da segurança social (assistente social, uma psicóloga, uma terapeuta da fala e uma terapeuta ocupacional em uma das equipes), um configuração que pode variar mas que sempre irá possuir um profissional para ser o mediador de caso. No sistema português, para cada família, é designado um mediador ou gestor de caso que irá apoiá-la na implementação do PIIP, em colaboração com os demais componentes da equipe (PINTO, 2018) constituindo-se naquele que constrói as pontes vinculares da família e o sistema. O mediador de caso (MC) cria a dinâmica do processo de intervenção apoiado nos conhecimentos do grupo profissional para, junto da família, acompanhar a evolução do PIIP.

⁴⁵ Denominadas em Portugal de *Equipas Locais de Intervenção (ELI)*.

Nos programas brasileiros, têm-se os visitantes que contam com o apoio dos supervisores para o desenvolvimento do trabalho. Quanto à formação acadêmica dos profissionais, os programas brasileiros não exigem escolarização em nível superior para todos os seus trabalhadores. Aqueles que atuam com as famílias, nas iniciativas brasileiras, possuem escolarização em nível médio e o PIM permite, ainda, escolarização em nível de Ensino Fundamental, *em hipótese excepcional e com parecer favorável do GTE*, conforme estabelece o parágrafo único da Lei nº 12.544/2014.

A composição dos grupos técnicos e a escolaridade dos trabalhadores, bem como a carga-horária de formação que deve ser oportunizada no início das atividades, conforme o Art. 9º da Lei Estadual nº 14.594:

I - GTM: nível superior completo em áreas afins ao PIM - educação, saúde, serviço social e ciências sociais - acrescido de curso introdutório específico realizado pelo GTE, com duração mínima de 24 (vinte e quatro) horas; II - Monitor: nível superior completo ou em curso nas áreas afins ao PIM - educação, saúde, serviço social e ciências sociais - acrescido de curso introdutório específico realizado pelo GTM, com duração mínima de 32 (trinta e duas) horas; III - Visitador: ensino médio completo e/ou cursando graduação, preferencialmente, nas áreas de educação, saúde ou serviço social, acrescido de curso introdutório específico realizado pelo GTM, com duração de 60 (sessenta) a 180 (cento e oitenta) horas (RIO GRANDE DO SUL, Lei nº 14.594 p. 04).

A formação inicial dos trabalhadores é prevista em lei com vistas a instrumentalizá-los para o início das atividades. Os programas possuem a sistemática de reuniões semanais para avaliação e planejamento das visitas que contam com o apoio de guias e manuais orientadores disponibilizados nos sites do PIM e do Governo Federal. Constata-se, a partir das leituras realizadas, que a formação e espaço de reuniões são essenciais para que as políticas públicas brasileiras efetivem o contínuo monitoramento do território de atuação e do público-alvo.

No sistema português, a própria trajetória agregada à comunidade científica, oportuniza a avaliação contínua do sistema na perspectiva da pesquisa, indica o comprometimento em estar avaliando e realizando considerações acerca dos vários âmbitos do trabalho, o que certamente contribui para uma discussão focal e ao mesmo tempo ampliada, pois cada estudo pauta seus objetivos e lócus observacional, ao mesmo tempo que oportuniza rever princípios e bases fundamentais do trabalho, assim como o próprio desenvolvimento enquanto política pública.

4.3 EQUIPES EM ATUAÇÃO: O DESENVOLVIMENTO DAS POLÍTICAS NA PRÁTICA

Discute-se, neste item, os aspectos operacionais e metodológicos em quatro tópicos: 1) Caracterização do público-alvo e fluxo de ingresso; 2) Modalidades de atendimentos; 3) Instrumentos de avaliação das crianças e utilizados no atendimento e /ou intervenção; 4) Registro Documental do trabalho, permanência e acompanhamento;

4.3.1 Caracterização do público-alvo e fluxo de ingresso

A criança ingressa no Sistema português após ser indicada, seja por um profissional da saúde, por pessoas da comunidade onde vive ou por sua própria família, devidamente informada sobre os serviços desenvolvidos pelo SNIPI. A atitude da família na procura por serviços é considerada como uma interessante forma de ingresso, pois evidencia seu desejo e necessidade de ajuda. Na sequência, a família é acolhida por uma ELI, e são elas que “apoiam as famílias na identificação de seus recursos, preocupações e prioridades relacionadas com o desenvolvimento da sua criança” (MAGALHÃES 2012 p. 20).

No PIM, todo o Estado do Rio Grande do Sul é elegível,⁴⁶ mas aderir ou não ao programa é uma opção dos municípios. Destaca-se que os programas estão intimamente ligados à Assistência Social. Especialmente o PCF possui seu desenvolvimento atrelado aos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) dos territórios e que se utilizam do SUAS para consulta e registro dos dados. O município elegível deve seguir critérios estabelecidos pelo Ministério da Cidadania e da atual Secretaria Especial do Desenvolvimento Social e possuir a contínua atualização de dados e mapeamento do público prioritário.

Os critérios de ingresso, especialmente no PIM, ligam-se diretamente às condições de vida e de saúde das famílias. A elegibilidade das famílias para ingresso nos programas é definida por uma série de critérios, podendo, também, ser indicada pelas Equipes ou por famílias já usuárias. Para toda situação, observa-se o respeito rigoroso aos critérios de ingresso. Assim, como no Sistema português, a família pode apresentar-se como público-alvo, mas pode não aceitar aderir ao acompanhamento. Para aquelas em adesão, há acionamentos diferenciados dos instrumentos sociais e de serviços.

⁴⁶ Conforme consta no <http://www.pim.saude.rs.gov.br/site/perguntas-e-respostas-sobre-o-programa-crianca-feliz-pim-no-rs/>. Acesso em: 10 nov. 2020.

Se fossem elencadas as prioridades dos programas, entende-se que a sobrevivência de gestantes, de bebês e de crianças pequenas, por meio de todo aparato disponibilizado pelo Estado, está em primeiro lugar nessas ações governamentais.

Em ambos os países é percebida a organização de redes de apoio social de forma multisetorial às crianças em vulnerabilidade social, às crianças em risco para o desenvolvimento saudável e às crianças com deficiência⁴⁷. Destaca-se, dentre as ações, o apoio parental, seja por meio de transferência direta de renda, como nas políticas públicas sociais brasileiras, seja com investimento nos aspectos do educar e cuidar das crianças, promovendo situações que oportunizam e potencializam seu desenvolvimento, considerando os recursos que sua família e comunidade possuem. Tal investimento constitui-se como inibidor dos problemas de desenvolvimento, pois as famílias e crianças acolhidas encontram-se em margem de vulnerabilidade alargada frente às privações que vivem.

Nos programas brasileiros, de forma antecipada, tratando-se de acesso aos serviços e condições socioeconômicas, as equipes brasileiras já possuem certas informações a respeito das famílias, pois acessam os dados do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Sistema Único de Saúde (SUS) e apoiam-se nas Unidades Básicas de Saúde distribuídas nas comunidades. É possível concluir também que as medidas dos programas estão direcionadas a melhorar os índices de mortalidade das gestantes e das crianças da primeira infância, realidades nas quais o Brasil vem sendo afetado há muitos anos, mediante medidas que integram, especialmente, a Saúde e o Serviço Social.

4.3.2 Recursos e Modalidades de atendimento

A *Intervenção Precoce Centrada na Família*, como prática metodológica do SNIPI, utiliza-se dos seguintes instrumentos: o Ecomapa; Realização da Entrevista Baseada em Rotinas (EBR); Serviços Transdisciplinares, Visitas Domiciliares; e a Consultoria Colaborativa (anteriormente descritos no marco teórico). Esses recursos pertencem ao Modelo de Intervenção Precoce baseado em Contextos Naturais (IPeCN), idealizado por McWilliam (2010).

Evidencia-se, nesta análise, a visitação por ser a prática compartilhada entre as políticas pautadas. Essa medida constitui-se como importante ferramenta de acolhimento e

⁴⁷ O SNIPI utiliza-se dos critérios estabelecidos em seu Decreto-Lei de 2009 para inserir nos Serviços de Intervenção Precoce a criança com deficiência e para mapear situações que possam levar as crianças a produzirem deficiências.

escuta das demandas trazidas pelas famílias. Possui, como princípio ético, o respeito profundo aos contextos humanos aos quais os profissionais compartilham a cada encontro, e tem sido reconhecida como um instrumento promotor de mudanças sociais:

A visita domiciliar tem sido amplamente adotada como ferramenta de entrega dos programas na primeira infância. Sua potência está em possibilitar um atendimento longitudinal e considerar o vínculo com o profissional visitador fundamental para que se alcancem os resultados esperados. Além disso, o domicílio é um ambiente ideal para a realização das intervenções de parentalidade, por ser um local confortável e conveniente para os pais com crianças pequenas para receberem apoio dos profissionais (SIQUEIRA et al., 2019, p. 585).

Em Portugal, a metodologia da visitação realizada na casa da criança é ampliada para outros lugares, como, por exemplo, a escola. No Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) consta a previsibilidade de articulação com o Plano Educativo Individual (PEI), quando a criança já se encontra matriculada em uma escola sob as orientações clarificadas na Circular nº S-DGE/2015/2555, da Direção Geral da Educação.

Na perspectiva portuguesa, a prática da visitação desenvolve-se mediante:

[...] o apoio emocional, o apoio material, mais relacionado com a aquisição de equipamentos ou recursos financeiros e o apoio informativo, no que se refere ao desenvolvimento da criança e aos serviços e recursos disponíveis na comunidade para atender à sua problemática específica. Torna-se então fundamental para o técnico compreender a estrutura e funcionalidade da família, com o intuito de lhes transmitir estratégias adequadas para apoiar não apenas a criança, mas também o restante da família (ALMEIDA, 2013, p. 35/36).

O PIIP constitui-se na avaliação da criança realizada em seu contexto familiar e deve conter os seguintes itens, como consta no Decreto nº 281/2009:

a) Identificação dos recursos e necessidades da criança e da família; b) Identificação dos apoios a prestar; c) Indicação da data do início da execução do plano e do período provável da sua duração; d) Definição da periodicidade da realização das avaliações, realizadas junto das crianças e das famílias, bem como do desenvolvimento das respectivas capacidades de adaptação; e) Procedimentos que permitam acompanhar o processo de transição da criança para o contexto educativo formal, nomeadamente o escolar; f) O PIIP deve articular-se com o PEI, quando da transição de crianças para a frequência de jardins de infância ou escolas básicas do 1.º ciclo. (PORTUGAL, 2009).

Dessa forma, o panorama da organização familiar, seus recursos, situação econômica, assim como toda a sua estrutura, é identificado pouco a pouco com o uso dos instrumentos metodológicos. Em especial, o Ecomapa e a EBR ajudam a apontar as necessidades e recursos da família. A planificação e estabelecimento de prioridades de ações são desenvolvidos com base no que é elencado pela família, primeiramente, no processo da avaliação. Conforme pontua Souza (2015 apud MC WILLIAM, 2012a):

A planificação da intervenção com as famílias é uma prioridade no processo de prestação de apoio em IP, e um dos passos mais importantes de toda a intervenção. É através da realização de um plano de apoio para cada família que ficarão registados todos os recursos e apoios, bem como as preocupações e prioridades da família em relação a si própria, à criança e à família como um todo, e toda a informação de como se processará a prestação de apoio (quando, por quem, com quem, onde e como) (SOUSA, 2015, p. 18 apud MC WILLIAM, 2012a).

As ELI atuam em articulação com todos os espaços que a criança frequenta e possuem visão do território, conforme é previsto no Art. 7º do Decreto português 281/2009. Cabe a elas, entre outras atribuições, “identificar necessidades e recursos das comunidades da área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social”.

No Programa Primeira Infância Melhor e Criança Feliz os visitantes também podem referenciar alguma família, pois transitam pelo território. O visitante, por meio dos instrumentos que dispõe, busca aproximar-se das famílias, caracterizando seus contextos e identificando potencialidades e fragilidades. Schneider e Ramires (2007) sinalizam que o visitante é a figura central do PIM. A visita domiciliar possui os seguintes aspectos:

Currículo de intervenção amplo e semiestruturado; plano singular de atendimento; roteiro de visita domiciliar; intensidade e duração das visitas; escuta e olhar qualificados; materiais de apoio; formação dos profissionais envolvidos; processo de supervisão e acompanhamento de campo (VERCH, 2017, p. 22).

O PIM denomina suas metodologias como *tecnologias de intervenção* e citam a *ludicidade* e as *visitas domiciliares e comunitárias* como práticas metodológicas. O PCF, no Rio Grande do Sul, compartilha da mesma proposta:

A ludicidade estimula o envolvimento das famílias e sua conexão com o universo infantil, muitas vezes desconhecido ou esquecido pelos adultos. Neste sentido, ela revitaliza as expressões de afeto, criatividade e fantasia e contribui para o estabelecimento de uma participação ativa e segura das famílias. Nas Modalidades de Atenção, são propostas orientações e/ou brincadeiras que contemplam as fases do desenvolvimento infantil ou o período gestacional de cada beneficiário (VERCH, 2017, p. 25).

O PIM possui modalidade de atendimento grupal e individual como já mencionado. Os encontros da modalidade grupal acontecem em locais da comunidade, como salões de igrejas e espaços de associações de bairros, no intuito de ampliar a interação com membros das comunidades. Essa prática constitui-se como oportunidade de conhecer o território ocupado. A lei determina a previsibilidade de encontros conforme as modalidades de atenção estabelecidas a partir da faixa etária da criança. A visita nos programas brasileiros acontecem somente na casa das famílias, diferentemente de Portugal que amplia para outros espaços.

Nas iniciativas brasileiras, bem como na portuguesa, como prática compartilhada à visita é a grande ação junto às famílias, constituindo-se como possibilidade de vinculação e desenvolvimento das atividades. A visita mostra-se potente em todo programa de larga escala, segundo demonstram alguns estudos:

A melhora das condições de desenvolvimento objetivada por visita domiciliar, com foco no desenvolvimento infantil e parentalidade, impacta as características socioemocionais das crianças que, por sua vez, podem ter efeitos mais duradouros como maior aderência à escolarização, aumento na chance de sucesso escolar, diminuição de ocorrência de episódios de violência e drogadição. Na vida adulta, este “círculo virtuoso” pode se realizar na forma de maior satisfação conjugal e sucesso profissional aliado a maior renda salarial. Portanto, investir na promoção do desenvolvimento infantil e na parentalidade é fundamental para aumentar as chances de atingir um desenvolvimento pleno, sadio e adaptado ao longo do ciclo vital (NÚCLEO, 2018, p. 11)

Nos programas brasileiros, são realizadas vivências com as crianças e com as famílias. Os visitantes demonstram brincadeiras e orientam que certas ações sejam repetidas pelos cuidadores na ausência dos visitantes.

Como exemplos de atividades propostas no PIM, citam-se também:

[...] a construção da “caixa de sentimentos”, onde a gestante e sua família são convidadas a registrar, por meio de desenhos, palavras ou recortes de revistas, suas expectativas e emoções a respeito da gestação; o “diário da gestante”, realizado em diferentes municípios e mais significativo, em particular para as mulheres privadas de liberdade, que podem ali registrar, com fotos e relatos, todo o contexto da gestação no cárcere; a confecção de brinquedos/brincadeiras com materiais disponíveis nas próprias residências, além da construção da “caixa do brinquedo” que insere o brincar na rotina das famílias; a prática da shantala, fortalecendo o vínculo cuidador/ bebê; a revitalização de cantigas de roda, como estímulo à linguagem e à socialização; entre outras (VERCH, 2017, p. 25).

Nos programas e na abordagem de intervenção precoce, que centra sua prática na família, são utilizados instrumentos diferenciados, mas percebe-se que todos objetivam adentrar no universo familiar de uma forma respeitosa para construção de planos de ação muito singulares, com olhar atento aos apoios e recursos que as famílias dispõem e a aposta do engajamento familiar que promova mudanças na forma de encaminhar as demandas das crianças. Destaca-se que o PIIP se firma como um plano que se organiza a partir de passos bem definidos que estabelece, inclusive, o início e a previsibilidade de término.

4.3.3 Perspectivas de avaliação das crianças: entendimentos e instrumentos

As iniciativas analisadas possuem metodologias diferentes e utilizam-se de instrumentos de avaliação, monitoramento do desenvolvimento infantil e intervenção também diferenciados.

O Primeira Infância Melhor utiliza-se de três instrumentos para o monitoramento do desenvolvimento infantil: diagnóstico inicial do desenvolvimento infantil (Marco Zero)⁴⁸; o acompanhamento descritivo trimestral; e a avaliação do desenvolvimento infantil.

O **diagnóstico inicial** é feito antes do início da modalidade de atenção a qual a criança será inserida.

Esta avaliação acontece respeitando os indicadores por faixa etária estipulados pela metodologia do PIM: 0 a 3 meses; 3 a 6 meses; 6 a 9 meses; 9 a 12 meses; 12 a 18 meses; 18 a 24 meses; 2 a 3 anos; 3 a 4 anos; 4 a 5 anos e 5 a 6 anos. Para cada grupo etário há em média oito indicadores de desenvolvimento a serem observados. A avaliação realizada pelo Visitador define se a criança já consegue realizar tal indicador de desenvolvimento sozinha, com ajuda ou ainda não consegue realizá-lo. Por exemplo, ao final do terceiro mês de idade, são avaliados indicadores de desenvolvimento que compreendem os seguintes comportamentos e habilidades: “sorri frente ao rosto de uma pessoa”, “reconhece e reage à voz da mãe/cuidador”, emite sons como forma de comunicação”, dentre outros. Ao final do sexto mês, são monitorados outros comportamentos e competências, tais como: “reconhece pessoas próximas e chora na frente de estranhos”, “senta com ajuda ou sozinha por algum tempo”, “procura com os olhos objetos a sua frente” (VERCH, 2017 p. 45/46).

No *acompanhamento descritivo trimestral*, o visitador “registra os avanços e dificuldades referentes ao desenvolvimento integral da criança, observando quatro dimensões: socioemocional, motora, linguagem/ comunicação e cognitiva” (VERCH, 2017. p 46). Esses registros são feitos utilizando-se das observações realizadas nas modalidades de atendimento desenvolvidas. A *avaliação do desenvolvimento infantil* é a última etapa “na qual são apontadas quais comportamentos/competências são esperados em cada um dos grupos de faixa etária estipulados na metodologia do Programa por meio da execução de atividades lúdicas” (VERCH, 2017, p. 46). Esse instrumento, assim como a avaliação inicial, possui indicações por faixa etária com, em média, oito situações do desenvolvimento a serem observadas.

O Programa Criança Feliz foca na ação planejada e sistemática dos visitantes sob três eixos: orientações técnicas para sua realização no SUAS, a atuação em rede e o referencial teórico metodológico intitulado *Cuidados para o Desenvolvimento Infantil (CDC)*, cedido ao Brasil pelo Fundo Internacional para Nações Unidas pela Infância (UNICEF) e Organização

⁴⁸ Instrumento baseado na Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento adaptada da versão elaborada por Brant, Jerusaliski e Zannon pelo Ministério da Saúde (2002); Tabela de Ganhos de Desenvolvimento Infantil (Celep/Cuba); Escala de Denver II Technical Manual.

Panamericana da Saúde (OPAS). A formação ofertada ao visitador para atuar com base no CDC objetiva instrumentalizar esse trabalhador para que ele compreenda que sua atuação se volta- para o acompanhamento efetivo do cuidador e da criança, com vistas a desenvolver seis pontos:

- 1) Identificar quem é o cuidador;
- 2) Recomendações de cuidados com as crianças considerando sua faixa etária;
- 3) Orientação à família sobre o desenvolvimento da criança;
- 4) Identificar práticas de cuidado;
- 5) Melhorar a forma de cuidar;
- 6) Ajudar a resolver problemas (BRASIL, 2012a).

O PIM mostra-se como um programa pioneiro no trabalho com gestantes, bebês e crianças pequenas desde os 2000 e inspira a práticas no território brasileiro, inclusive subsidiando elementos metodológicos para o desenvolvimento do próprio Programa Criança Feliz como pontuado anteriormente. O PIM e PCF, em atuação parceira no Rio Grande do Sul, tem elevado os índices de sobrevivência das crianças, ampliando a rede de serviços das famílias, agregando famílias ao atendimento, mesmo neste momento pandêmico,⁴⁹ buscando alternativas nos territórios de atuação e intensificando articulação da rede de serviços na tentativa de amparar as famílias neste momento que se apresenta com tantas adversidades.

Com um trabalho de quase duas décadas, o PIM já faz história no Estado do Rio Grande do Sul (RS):

O programa foi ganhando importância e reconhecimento em mais da metade dos municípios gaúchos, em vários estados e países; estimulou, orientou e brincou com cerca de 200 mil crianças e 50 mil gestantes entre as mais de 180 mil famílias. Também contou com a dedicação de mais de 11 mil visitadores, que fizeram do acolhimento uma ferramenta de trabalho e, do brincar, um mecanismo de transformação social (ESMERALDO, 2018, p. 3).

No Sistema português os profissionais observam os aspectos do desenvolvimento infantil e

[...] utilizam múltiplas formas de avaliar o estado da criança, o progresso e o impacto do programa e os seus resultados, escolhendo instrumentos e procedimentos que englobem as diferenças sensoriais, físicas, sensitivas e temperamentais da criança; utilizam instrumentos que captem os comportamentos da criança nas suas rotinas e procuram informações diretamente das famílias e outros cuidadores, usando instrumentos e procedimentos com os quais as próprias famílias consigam projetar os objetivos e atividades do plano de intervenção. Conjuntamente, avaliam a criança nos seus contextos naturais apenas após se tornarem elementos familiares à

⁴⁹ Conforme divulgado na sua rede oficial no Instagram, @pimrs, organizaram-se ações para se adequar à realidade imposta pela pandemia e notifica o ingresso de 4299 pessoas até o mês de dezembro de 2020. Fonte: <https://www.instagram.com/p/CKgxufJgVmt/> com acesso em 26 jan. de 2021.

criança, assim como reúnem informações de várias fontes (família, outros profissionais e cuidadores) e avaliam os pontos fortes da criança nas suas dimensões desenvolvimentais e comportamentais (MAGALHÃES, 2012 p. 2021).

Percebe-se a aproximação que os programas brasileiros possuem de modo a desenvolver a intervenção na modalidade portuguesa, pois, em suas proposições, a intervenção é pautada no âmbito da prevenção quando estabelecem as situações de vulnerabilidade potenciais para o desenvolvimento frente às situações que configuram-se em riscos. O desenvolvimento infantil em cada ação é monitorado de forma diferente mas, em todas as políticas, percebe-se a atenção demandada para as múltiplas situações das quais os profissionais fazem a devida contextualização. A diferença se encontra justamente na análise dos contextos encontrados em cada família e as questões pertinentes ao desenvolvimento da criança que, por sua vez, estruturam os critérios de elegibilidade para ingresso caracterizando, de fato, o público-alvo a ser atendido frente ao propósito de cada política.

4.3.4 Registro e acompanhamento

As políticas públicas analisadas no Brasil e em Portugal aproximam-se com relação ao entendimento de que as informações precisam ser acessadas por todos que se envolvem no trabalho com as famílias. Os programas e o Sistema possuem uma base de dados onde são lançadas as informações e registros das ações previstas e são um espaço de consulta para os planejamentos.

O Programa Criança Feliz evidencia a importância do registro no Prontuário Eletrônico do Sistema Único de Assistência Social, pois este demonstra se os objetivos da visita domiciliar foram cumpridos, além de subsidiar o cálculo com fim de repasse financeiro (BRASIL, 2019).

A saber, a Assistência Social brasileira é organizada conforme estabelece a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004). Enquanto sistema, o SUAS foi implementado em 2005 e é constituído por uma gestão compartilhada e cofinanciamento entre os entes federados (BRASIL, 2017). Sobre sua amplitude de ações, estabelece que:

Os programas, projetos, serviços e benefícios devem ser desenvolvidos nas regiões mais vulneráveis, tendo a família como foco de atenção. As ações da assistência social no SUAS são organizadas em dois tipos de proteção: básica e especial, e desenvolvidas e/ ou coordenadas pelas unidades públicas: Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e Centros de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP) e de forma complementar, pela Rede Socioassistencial Privada do SUAS (BRASIL, 2017c, p. 41).

O Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) também prevê, no Art. 6º, a cargo da Comissão de Coordenação, a criação de uma base de dados nacional que centralize as informações relativas às crianças.

O PIM possui o *SISPIM* que caracteriza-se por ser o espaço vital de monitoramento

[...] responsável por fornecer dados referentes às crianças atendidas, famílias, mães/gestantes, profissionais, Visitadores e territórios participantes do programa. Proporciona subsídios para a elaboração de análises, planificações e tomada de decisões, por gestores e integrantes do PIM (VERCH, 2017, p. 44).

Dessa forma, há aproximações no que referem à estrutura e à operacionalização, considerando as ações compartilhadas entre instâncias administrativas e o registro de informações por meio de sistemas de dados. Os necessários apontamentos são destacados como algo que deve estar acessível a todos que se envolvem com as políticas, pois monitoram as ações, sistematizam número de atendidos e o acesso aos serviços. Subsidiaram o seguimento dos planejamentos e, dessa forma, as políticas podem ser continuamente avaliadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, a partir de uma pesquisa documental, propôs analisar os programas brasileiros *Primeira Infância Melhor (PIM)*, *Criança Feliz (CF)* e o *Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância português (SNIPI)* considerando aspectos teóricos e metodológicos.

Constatou-se que o sistema português e os programas brasileiros PIM e PCF possuem como objetivos comuns ampliar o acesso a serviços e engajar as famílias a fim de desenvolver cuidados mais responsivos às necessidades de suas crianças. Mais fortemente, o PIM e o PCF encontram-se na esfera de programas sociais para Primeira Infância e buscam mapear necessidades de subsistência das famílias como primeira ação, pois entendem que o bem-estar familiar afeta diretamente o desenvolvimento infantil. Dessa forma, acionam outros programas e instrumentos governamentais que podem auxiliar nessas questões.

No Brasil e em Portugal compreende-se que atuar junto aos cuidadores primários das crianças promove situações reais de desenvolvimento, de forma duradoura, pois buscam dar sentido às orientações dentro da rotina familiar. Essa situação contrapõe qualquer medida terapêutica isolada e executada por determinado tempo, por vezes sem a participação e envolvimento dos pais.

A partir da análise realizada, constatou-se que os países desenvolvem suas políticas públicas para Primeira Infância fortemente atreladas a um funcionamento metodológico que possui objetivos e critérios de ingresso do seu público-alvo e são continuamente monitoradas por meio de seus sistemas de registro. A atuação intersetorial é marca presente nos documentos orientadores. Percebe-se uma busca por mudança nos índices sociais de desenvolvimento, ancorada nos pressupostos de que a atuação nos primeiros anos da vida dos sujeitos promove uma condição de resiliência que repercutirá em uma sociedade com pessoas mais autônomas, ainda que possuam origens e fins diferentes.

Quanto aos objetivos específicos de identificar fatores que convergem e divergem entre o PIM e CF e o SNIPI e discutir aproximações e distanciamentos a partir dos achados teóricos e metodológicos, conclui-se que as iniciativas pesquisadas buscam entender os contextos de vida das crianças a partir de suas realidades. Utilizam instrumentos metodológicos bastante diferenciados mas, ainda assim, compartilham de duas medidas importantes para efetivação das políticas: a articulação intersetorial no âmbito da gestão e a

visita domiciliar para desenvolver conexão com as famílias e atingir os propósitos do trabalho, cada uma dentro de seu fazer específico.

O trabalho em IP, em Portugal, é monitorado e apoiado pela ANIP e por parceiros da comunidade científica. Tal parceria oportuniza à contínua divulgação de pesquisas e à reflexão acerca do funcionamento com alinhamento das práticas desenvolvidas pelos profissionais das ELI, avaliando, também, a eficácia do trabalho da intervenção junto às famílias. No Brasil com o movimento advindo do Marco Legal pela Primeira Infância percebe-se o impulsionamento de ações em todo território brasileiro agregado ao trabalho do SUS e do SUAS.

No que se refere ao aporte teórico, durante esse estudo, a pesquisadora deteve-se a caracterizar a fase da primeira infância em seus aspectos biológicos, a fim de demonstrar que as primeiras experiências de vida afetam diretamente o desenvolvimento neuronal nos aspectos de estrutura e funcionamento. E também procurou desenvolver, conceitualmente, práticas de cuidados na Primeira Infância e, ainda que de forma sucinta, demonstrar o panorama histórico da Intervenção Precoce e a quebra atual de paradigma que envolve o trabalho, compreendendo ser uma descrição importante para atender à expectativa de resolução do problema de pesquisa.

A abordagem de atuação em intervenção precoce centrada na família possui concepção e instrumentos metodológicos que rompem com uma abordagem clínica, e atua na compreensão da biologia do desenvolvimento e no acionamento de apoio técnico e social que se fazem necessários em cada contexto.

É possível afirmar que os programas brasileiros e o trabalho desenvolvido em Portugal perspectivam mudanças nas relações humanas, no acesso aos serviços com vistas para uma sociedade mais justa e com oportunidades para seus cidadãos.

Constata-se que, a passos largos, a comunidade científica, dedicada aos estudos sobre a primeira infância, tem demonstrado que o desenvolvimento de políticas públicas para as crianças de zero a seis anos promove estratégias que colaboram na defesa dos direitos da criança pequena e sinalizam que estímulos e cuidados adequados impactam no seu futuro de forma substancial em vários âmbitos da vida e da sociedade. Esse movimento impulsiona discussões políticas e o desenvolvimento de ações governamentais.

Especialmente as políticas públicas para primeira infância desenvolvem-se imbuídas por um sentimento de acolhimento e de cuidado com o outro. Demonstrem percalços e nem sempre se desenvolvem na prática, como são pensadas teoricamente. Necessitam de manutenção e contínuos investimentos com vistas ao aprimoramento da qualidade dos

serviços, preconizada pela lógica da intersectorialidade, como apontam os estudos, para que a população da primeira infância possa ser vista e acolhida nas suas especificidades e de forma integral.

Necessitam de realinhamentos constantes, da aposta governamental que respalde a manutenção financeira da sua execução e a crença de que, acima de tudo, com elas se pode atingir uma sociedade com equidade de oportunidades para todas as pessoas, em especial para aquelas com deficiência e que encontram muitas barreiras para o acesso de serviços.

Especialmente no Brasil, em virtude da sua extensão territorial, as políticas públicas, no conjunto das ações que as constituem, necessitam de articulação, e constantes investimentos se fazem necessários a longo prazo, assim como o estabelecimento de prioridades frente à escassez de recursos que, a cada governo, ora fortalecem ora enfraquecem certos programas e iniciativas.

Por fim, encerro a caminhada no Mestrado satisfeita com a investigação que realizei e certa de que seguirei como pesquisadora, pois pesquisar é algo que me motiva e agrega valor à minha vida docente, apesar de considerar o processo de pesquisa extremamente solitário.

Aprendi muito nas disciplinas, seja com professores ou com os colegas. Partilhei conhecimento e experiências de vida. No primeiro ano, esbarrei com a demanda enorme que abarcava a obrigatoriedade de cumprir os créditos e de produzir o projeto de pesquisa a ser qualificado. No Mestrado, o tempo urge e a escrita é um desafio que remete a estruturar as ideias constantemente, fazendo-nos repensar fortemente sobre os desejos da pesquisa, sobre os sujeitos e sobre o próprio campo. No segundo ano, a pandemia tornou o processo ainda mais solitário, mas superado pelo desejo de chegar à defesa final e avançar para outras etapas.

Destaco dois espaços extremamente importantes para o bom desempenho desta jornada acadêmica: os momentos de orientação e os encontros do grupo de pesquisa. Os encontros do NEPAPI oportunizaram-me a refletir muito sobre contextos de desenvolvimento na infância, ampliar o olhar sobre as especificidades do cuidado com relação à criança e também à sua família. Foram encontros extremamente reflexivos e que ampliaram muito meus conhecimentos teóricos. Foi por meio do grupo e da professora Marlene que conheci a Intervenção Centrada na Família, que trago para esse estudo.

Os momentos de orientação foram ricos em aprendizagens e extremamente importantes para organização dos passos a serem seguidos, com vistas à manutenção do rigor acadêmico que uma dissertação exige.

Espero ter desenvolvido um trabalho satisfatório e que possa inspirar outros a aprofundar ainda mais os estudos com relação à Primeira Infância no âmbito do

desenvolvimento das políticas públicas e, da mesma forma, divulgar e ampliar os conhecimentos sobre a prática da intervenção precoce centrada na família

REFERÊNCIAS

- ABUCHAIM, B. de O. et al. **Importância dos vínculos familiares na primeira infância: Estudo II**. 1a. ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2016. (Série Estudos do Comitê Científico: NCPI: 2).
- ACRE. **Notícias do Acre**. Portal. c2020. Disponível em: <http://www.agencia.ac.gov.br>. Acesso em: 15 set. 2020.
- AGOSTINHO, M. Ecomapa. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 23, n. 1, p.327-30, 2007.
- ALMEIDA *et.al.* **Práticas de intervenção precoce baseadas nas rotinas: Um projecto de formação e investigação**. Orientador: Robin McWilliam. 2011. Artigo – Grupo Técnico de Investigação – GTI, Lisboa, 2011. Versão eletrônica. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82401/2/98448.pdf>. Acesso em 26. abr. 2021.
- ALMEIDA, C. A. M. C. B. **Transdisciplinaridade em intervenção precoce na infância: percepção de uma equipa local de intervenção**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) – Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Lisboa, 2013. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/48579685.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020.
- ANAUATE, C. **Efeitos da intervenção precoce no desenvolvimento dos bebês**. 2019. 395 f. Tese (Doutorado em Psicologia: Psicologia Clínica) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.
- ANIP. **DL 172 Nº 172-A/2014**. [S.l.: s.n.]: 2018. Disponível em: https://www.anip.pt/wp-content/uploads/2019/07/Estatutos_ANIP.pdf. Acesso em: 6 set. 2019.
- ANIP. **IP Coimbra**. [online]. Disponível em: <https://www.anip.pt/estruturas/intervencao-precoce-coimbra/>. Acesso em dezembro de 2020.
- ANIP. **Projeto Im2 – Intervir Mais, Intervir Melhor**. [online]. Disponível em: <https://www.anip.pt/anip/projeto-im2/>. Acesso em: 15 set. 2020.
- BAMPI, S. **Primeira infância e saúde pública: a estimulação precoce como estratégia de inclusão social**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Inclusão Social e Acessibilidade, Feevale, Novo Hamburgo, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70 Ltda., 2016.
- BARTOS, M. S. H. **Intersectorialidade e as crianças que são filhas de pessoas privadas de liberdade: um estudo a partir do marco legal da primeira infância**. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2019.
- BIBLIOTECA DIGITAL BRASILEIRA DE TESES E DISSERTAÇÕES. **Portal**. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/>. Acesso em: 29 set. 2019.

BOAVIDA, T.; AGUIAR, C.; MCWILLIAM, R. A. **A intervenção precoce na infância e os contextos de educação de infância**. In: FUERTES, M.; NUNES, C.; LILO, D.; ALMEIDA, T. **Teoria, práticas e investigação em intervenção precoce**. Lisboa: Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa, 2018.

BOWLBY, J. **Cuidados Maternos e Saúde Mental**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BRASIL. **A intersectorialidade na visita domiciliar**. Brasília: Programa Criança Feliz, 2017a. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/A_intersectorialidade_na_visita_domiciliar_2.pdf. Acesso em: 24 nov. 2020.

BRASIL. **A participação do Suas no Programa Criança Feliz**. Brasília: MDSA, 2017b. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/SUAS_no_CriancFeliz.pdf. Acesso em: 29 set. 2019.

BRASIL. Agência IBGE Notícias. **IBGE atualiza lista de municípios, distritos e subdistritos municipais do país**. [online]. 4 fev. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23698-ibge-atualiza-lista-de-municipios-distritos-e-subdistritos-municipais-do-pais>. Acesso em: 24 nov. 2020.

BRASIL. **Caderno de Resultados 2016/2018**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2018a. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/caderno_resultados_2016_2018.pdf

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Atividade legislativa**. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa>. Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. **Criança Feliz**. [online]. 26 maio 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/publicacoes-1/desenvolvimento-social/crianca-feliz>. Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. Criança Feliz. **Manual de Identidade Visual**. [online]. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/sala_de_imprensa/marcas_selos/crianca-feliz/Manual_Identidade_Visual.pdf. Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. **Cuidados para o Desenvolvimento da Criança (CDC)**. Manual de orientação às famílias. Brasília: MDSA, 2012a. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/cuidados_para_desenvolvimento_crianca.pdf. Acesso em: 29 set. 2019.

BRASIL. Decreto n. 6.135, de 26 de junho de 2007. Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, p. 3. 27 jun. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6135.htm#:~:text=DECRETO%20N%206.135%2C%20DE%2026,que%20lhe%20confere%20o%20art. Acesso em: 4 dez. 2020.

BRASIL. Decreto n. 8.869, de 5 de outubro de 2016. Institui o Programa Criança Feliz. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 2, 6 out. 2016a. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2016/decreto-8869-5-outubro-2016-783706-publicacaooriginal-151185-pe.html>. Acesso em: 29 set. 2019.

BRASIL, Decreto Estadual 5.511/2020. <https://leisestaduais.com.br/rs/decreto-n-55115-2020-rio-grande-do-sul-estabelece-medidas-complementares-de-prevencao-ao-contagio-pelo-covid-19-novo>. Acesso em 20 março de 2020.

BRASIL. **Diretrizes de atenção à saúde ocular na infância:** detecção e intervenção precoce para a prevenção de deficiências visuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_saude_ocular_infancia.pdf. Acesso em: 6 set. 2019.

BRASIL. **Diretrizes de Atenção da triagem auditiva neonatal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf. Acesso em: 6 set. 2019.

BRASIL. **Diretrizes de estimulação precoce:** crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf. Acesso em: 6 set. 2019.

BRASIL. **Diretrizes Educacionais sobre estimulação precoce:** o portador de necessidades educativas especiais. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Especial, 1995. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me002557.pdf>. Acesso em: 29 set. 2019.

BRASIL. FNDE. **Brasil Carinhoso.** c2017. Disponível em: <https://www.fnde.gov.br/programas/brasil-carinhoso#:~:text=O%20Programa%20Brasil%20Carinhoso%20consiste,da%20crian%C3%A7a%20na%20educa%C3%A7%C3%A3o%20infantil>. Acesso em: 12 dez. 2020.

BRASIL. **Guia de políticas e programas.** Brasília: MDSA, 2017c. 120p. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/peças_publicitárias/banner/_guiadepolíticas_MDSA_online.pdf. Acesso em: 24 nov. 2020.

BRASIL. **Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 2, 7 jul. 2015.

BRASIL. Lei n. 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. **Diário Oficial da União**, p. 1, 9 mar. 2016b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13257.htm. Acesso em: 29 set. 2019.

BRASIL. Lei n. 13.438, de 26 de abril de 2017. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 2, 27 abr.

2017d. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13438-26-abril-2017-784640-publicacaooriginal-152405-pl.html>. Acesso em: 29 set. 2019.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial**, p. 13563, 16 jul. 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 29 set. 2019.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 27833, 23 dez. 1996.

BRASIL. **Manual de gestão municipal do Programa Criança Feliz**. Brasília: Ministério da Cidadania, 2019. p.44. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/Manual%20do%20Gestor.pdf. Acesso em: 6 set. 2019.

BRASIL. **Nota técnica 30/2017**. Processo n. 71000.060358/2017-96. Trata-se de pedido da Secretaria de Estado da Saúde e da Coordenação Estadual do Programa Criança Feliz no Rio Grande do Sul a respeito da integração do Programa Primeira Infância Melhor, estadual, com o Programa Criança Feliz, federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2017e. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/v2/wp-content/uploads/2018/01/NOTA-T%C3%89CNICA-N%C2%BA-30-MDS.pdf>. Acesso em: 29 set. 2019.

BRASIL. **O programa Bolsa-família e Programa Criança Feliz**. Perguntas e Respostas para os visitantes do Programa Criança Feliz. Brasília: MDSA, [201-]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/CriancaFeliz_BolsaFamilia.pdf. Acesso em: 24 nov. 2020.

BRASIL. **Oficina Nacional de Planejamento no âmbito do SUS**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/14/redes.pdf>. Acesso em: 29 set. 2019.

BRASIL. **Plano Nacional pela Primeira Infância**. Proposta Elaborada pela Rede Nacional Primeira Infância com ampla participação social. Brasília, 2010. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/PNPI-Completo.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2019.

BRASIL. **Plano Nacional pela Saúde na Primeira Infância**. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 13 jun. 2019.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Portaria n. 1060, de 5 de junho de 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Portaria n. 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). **Diário Oficial da União**, 49, Seção 1, p. 185, 12 mar. 2020.

BRASIL. Primeira Infância. **Criança Feliz completa quatro anos e leva promoção da cidadania e atendimento à primeira infância a patamares inéditos no Brasil**. [online]. 22 out. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e>

conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/crianca-feliz-completa-quatro-anos-e-leva-promocao-da-cidadania-e-atendimento-a-primeira-infancia-a-patamares-ineditos-no-brasil. Acesso em: 24 out. 2020.

BRASIL. **Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil**. Vol. 1. Brasília: MEC/SEF, 1998. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/rcnei_vol1.pdf. Acesso em: 17 set. 2019.

BRASIL. **Suas e o programa Criança Feliz – atuação integrada**. Brasília: MDS, 2017f. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Interacao_Suas_CF.pdf. Acesso em: 29 set. 2019.

BRASIL. **Tábua completa de mortalidade no Brasil**. 2017g. Brasília: IBGE, 2017a.

BRONFENBRENNER, U.; CECI, S.J. **Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: a bioecological model**. *Psychological Review*, v.101, n. 4, 568-586 p., 1994.

BRONFENBRENNER, U. (1996). **A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados** (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1979).

BRONFENBRENNER, U. Environments in developmental perspective: theoretical and operational models. In: FRIEDMAN, S. L.; WACHS, T. D. **Measuring environment across the life span: emerging methods and concepts**. Washington: American Psychological Association Press, 1999.

BRONFENBRENNER, U. **The ecology of human development: experiments by nature and design**. Cambridge: Harvard University Press, 1979. 330 p.

BRONFENBRENNER, U. Toward an experimental ecology of human development. **American Psychologist**, 32, p. 513-531, 1977.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P.A. The Bioecological Model of Human Development. In: LERNER, R.M.; DAMON, W. **Handbook of child psychology: Theoretical models of human development**. Hoboken: John Wiley & Sons, 2006. 1063 p.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The bioecological model of human development. In: LERNER, R. M.; DAMON, W. **Handbook of child psychology: theoretical models of human development**. Hoboken: John Wiley & Sons, 2007. p. 793-828.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The ecology of developmental process. In: DAMON, W.; LERNER, R. M. (org.). **Handbook of child psychology: theoretical models of human development**. Vol. 1. New York: Wiley, 1998.

CAMPOS, D. de L. **Educação Precoce e a constituição do sujeito: o avesso do especialista**. Dissertação (mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

CANDIDO, A. R. L. S. **Programas de Intervenção Precoce: caracterização e análise das pesquisas no contexto brasileiro**. São Carlos – SP, 2017

CAPES. **Catálogo de Teses e Dissertações**. Disponível em: <http://caalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/>. Acesso em: 24 nov. 2020.

CAPILHEIRA, C. D. **O Programa Criança Feliz e o governo da infância contemporânea**. Dissertação (mestrado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2018.

CARVALHO, L. et al. **Práticas recomendadas em intervenção precoce na infância**. Um guia para profissionais. 1. ed. Coimbra: Associação Nacional de Intervenção Precoce, 2016.

CASTRO, J. A. de. Política social e desenvolvimento no Brasil. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 21, Número Especial, p. 1011-1042, dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ecos/v21nspe/v21nspea12.pdf>. Acesso em: 6 set. 2019.

CASTRO, Luiz de Mello Borges de. Prefácio. *In*: CARVALHO, L. et al. **Práticas recomendadas em intervenção precoce na infância**. Um guia para profissionais. 1. ed. Coimbra: Associação Nacional de Intervenção Precoce, 2016.

CEARÁ. **Mais Infância Ceará**. Portal. c2017. Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/mais-infancia-ceara/>. Acesso em: 15 set. 2020.

CEARÁ. **Mais Paic**. Portal. c2020. Disponível em: <http://www.paic.seduc.ce.gov.br>. Acesso em: 15 set. 2020.

CECCONELLO, A. M.; KOLLER, S. H. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 515-524, 2003.

CORREIA, L.; SERRANO, A. **Envolvimento parental em intervenção precoce** - das práticas centradas na criança às práticas centradas na família. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora, 2000.

COSTA, A. L. P. A. da. **Análise documental**: uma alternativa para otimização do programa primeira infância melhor. Tese (doutorado em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde). Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande, 2015a.

COSTA, T. A. da. **Os visitantes do PIM e conhecimentos da neurociência**: uma articulação necessária. Dissertação (mestrado em Educação em Ciências). Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2015b.

DARMSTADT, G. L. Avanços no Desenvolvimento Infantil: da ciência a programas em larga escala. **The Lancet**, Brasília, 9 nov. 2016. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/TheLancet_Avancos_no_Desenvolvimento_Infantil.pdf. Acesso em: 29 set. 2019.

DESSEN, M. A.; JUNIOR, Á. L. C. J. (org.). **A ciência do desenvolvimento humano**: tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DIAS, M. O. Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica o processo de comunicação no sistema familiar. **Gestão e Desenvolvimento**, n. 19, 139-156, 2011. Disponível em:

http://z3950.crb.ucp.pt/biblioteca/gestaodesenv/gd19/gestaodesenvolvimento19_139.pdf. Acesso em: 6 set. 2019.

DRÜGG, C. de V. **Formação e desempenho do visitador na prática socioeducativa do programa primeira infância melhor**. Dissertação (mestrado em Educação). Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

DUNST, C.J. Rethinking Early Intervention. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, v. 5, p. 165-201, 1985. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0270468485800124>. Acesso em: mai. 2020.

DUNST, C. J. Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com as famílias. *In*: SERRANO, A.; CORREIA, L. M. (ed.). **Envolvimento parental e intervenção precoce**. Porto: Porto Editora, 2000.

DUNST, C. J. Revisiting “Rethinking Early Intervention”. **Topics in Early Childhood Special Education**, v. 20, n. 2, p. 95-104, 2000b.

DUNST, C. J.; BRUDER, M. B. Family and community activity settings, natural learning environments and children’s learning opportunities. **Children’s learning opportunities report**, v. 1, n. 2, 1999.

DUNST, C. J.; TRIVETTE, C. M.; DEAL, A. G. **Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice**. Cambridge: Brookline Books, 1988.

ESMERALDO, M. (org.). **Primeira Infância Melhor: 15 Anos de Histórias**. Porto Alegre: Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/site/primeira-infancia-melhor-15-anos-de-historias/>. Acesso em: 6 set. 2019.

FONSECA, C. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Saúde e Sociedade**, v.14, n. 2, p. 50-59, maio/ago. 2005.

FONTENELLE, A. **Como fazer um fichamento no TCC**. [online]. c2019. Disponível em: <https://andrefontenelle.com.br/fichamento/>. Acesso em: 15 set. 2020.

FRANCO, V. Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. **Interação em Psicologia**, v. 11, n. 1, p. 113-121, 2007.

FUERTE, M.; et al. **Teoria, práticas e investigação em intervenção precoce**. Lisboa: Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa, 2018.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. **Primeira Infância Primeiro**. Por que as crianças de até 6 anos devem ser prioridade nos planos de governo. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2020.

GABEIRA, T. R. **As dimensões da narratividade na primeira infância**: uma reflexão sobre os eixos do cuidado. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2011.

GADSDEN V. L.; FORD, M.; BREINER, H. (ed.). **Parenting matters: Supporting parents of children ages 0-8**. Washington: The National Academies Press; 2016.

GARBARINO, J. The human ecology of early risk. *In: MEISELS, S. J.; SHONKOFF, J. P. Handbook of early childhood intervention*. New York: Press Syndicate of the University of Cambridge, 1990. 760 p.

GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

IPEA. **Quem somos**. Disponível em:

https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=1226#:~:text=O%20Instituto%20de%20Pesquisa%20Econ%C3%B4mica%20Aplicada%20%28Ipea%29%20%C3%A9,de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas%20e%20programas%20de%20desenvolvimento%20brasileiros. Acesso em: 15 set. 2020.

ISRAEL, V. L.; ARAÚJO, L.B; FERREIRA, M. P. **Estimulação Neuropsicomotora na primeira infância**: orientações para familiares e educadores. Israel & M. B. L. Pardo (Orgs). Desenvolvimento infantil: Orientação a pais e professores (pp.13-39-58). Redes Editora. Porto Alegre, 2014.

JANUS, M.; DUKU, E. **Resultados da implementação da versão adaptada para o Português do EDI no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil**. Relatório Técnico para o Programa Primeira Infância Melhor. Abril de 2012. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/site/wp-content/uploads/2014/07/PIM-EDI-Relatorio-Final-Traduzido.pdf>. Acesso em: 6 set. 2019.

JERUSALINSKY, J. **Enquanto o futuro não vem**: a psicanálise na Clínica Interdisciplinar com bebês. 3a. ed. Salvador: Ágalma Psicanálise Editora, 2002. (Coleção Calças Curtas).

KEBIAN, L. V. A.; ACIOLI, S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Rev Eletrôn Enferm.**, v. 16, n. 1, p. 161-9, 2014.

KLEIN, C. **Biopolíticas de inclusão social e produção de maternidades e paternidades para uma ‘infância melhor’**. Tese (doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação. Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

KRON, M.; SERRANO, A. M.; AFONSO, J. L. (org.). **Crescendo juntos**. Passos para inclusão da educação de infância. Porto: Porto Editora, 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos da metodologia científica**. 5a. ed. São Paulo. Atlas, 2003.

MAGALHÃES, S. I. F. M. **Perspectivas das famílias no processo de avaliação das crianças com necessidades especiais em intervenção precoce**. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Instituto de Educação, Universidade do Minho, Braga, 2012.

MARINI, B. P. R. **As práticas de intervenção precoce no estado de São Paulo**. Dissertação (mestrado em Terapia Ocupacional). Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

MARQUEZ, C. G. **As políticas multissetoriais e integradas do Banco Mundial no Brasil: a infância como capital humano do futuro**. 2016. 300 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016.

MARTINS, E.; SZYMANSKI, H. A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, ano 4, n. 1, 1º sem. 2004.

MARTINS, G. D. F.; ROZEK, M.; PEREZ, N. F.; VITAL, L. K. Políticas públicas de inclusão na primeiríssima infância: revisão da legislação e literatura científica brasileira. *In*: PORTO INTERNATIONAL CONFERENCE ON RESEARCH IN EDUCATION, Porto, 2019 (Porto ICRE'19). **Anais...** Porto: [s.n.], 2019.

MARTINS, G. F.; STERNBERG, P. W.; ROZEK, M. **Infância e Inclusão**: princípios inspiradores da Atuação na Educação Infantil. Porto Alegre: Edipucrs, 2019.

McWILLIAM, P. J.; WINTON, P. J.; CRAIS, E. (ed.). **Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família**. Porto: Porto Editora, 2003.

McWILLIAM, R. A (org.). **Trabalhar com as famílias de crianças com necessidades educativas especiais**. Porto: Porto Editora, 2007.

MEDEIROS, R. C. de. **O discurso sobre a criança feliz**: o governo da população infantil brasileira. Dissertação (mestrado em Educação). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

MINAYO, M. C. de S. et al. **Pesquisa social**. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINUCHIN, S. **Família**: funcionamento e tratamento. Trad. Jurema Alcides Cunha. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MOROSINI, M. C. Estado de conhecimento e questões do campo científico. **Revista do Centro de Educação UFSM**, v. 40, n. 1, p. 101-116, jan./abr. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/15822/pdf>. Acesso em: 13 jun. 2019.

MUNDO EDUCAÇÃO. **Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)**. [online]. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/o-que-indice-desenvolvimento-humano-idh.htm>. Acesso em: 15 set. 2020.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. O modelo bioecológico do desenvolvimento humano. *In*: KOLLER, S. H. **Ecologia do desenvolvimento humano**: pesquisa e intervenção no Brasil. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 437 p.

NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD. **O período e a qualidade das experiências da Primeira Infância e combinam para moldar a Arquitetura do Cérebro**: Documento de Trabalho nº 5, 2007. Disponível em: <http://www.developingchild.net>. Acesso em: 13 jun. 2019.

NAUDEAU, S.; KATAOKA, N.; VALERIO, A.; NEUMAN, M. J.; ELDER, L. K. **Como investir na primeira infância**: um guia para a discussão de políticas e a preparação de projetos de desenvolvimento da primeira infância. Washington: The World Bank, 2010; São Paulo: Singular, 2011. Disponível em:

[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/Como Investir na Primeira Infancia.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/Como_Investir_na_Primeira_Infancia.pdf). Acesso em: 29 set. 2019.

NUCCI, L. V. **Capacitação profissional para monitoramento do desenvolvimento infantil: perspectiva do modelo de construção de capacidades centrado na família**. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018.

NÚCLEO Ciência pela Infância. **Visita Domiciliar como estratégia de Promoção e de Desenvolvimento na Primeira Infância**. Estudo IV. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2018. Disponível em: <https://ncpi.org.br/publicacoes/visita-domiciliar-como-estrategia-de-promocao-do-desenvolvimento-e-da-parentalidade-na-primeira-infancia/>. Acesso em: 13 jun. 2019.

OLIVEIRA, C. K. de. **O PIM mudou nossas vidas?** As representações sociais e o impacto do programa “Primeira Infância Melhor” nos modos de viver e de pensar das famílias atendidas. Dissertação (mestrado em Educação). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2011.

PAIS EM REDE. **Missão e visão**. c2020. Disponível em: <https://paisemrede.pt/pages/missao-e-visao/>. Acesso em: 4 dez. 2020.

PEREIRA, A. P. da S. **Práticas centradas na família em intervenção precoce: um estudo nacional sobre práticas profissionais**. 2009. Tese (Doutoramento em Estudos da Criança) – Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho, Braga, 2009.

PEREIRA, A. P. da S.; SERRANO, A. M. Intervenção precoce em Portugal: evidências e consequências. **Inclusão**, n. 10, p. 101-120, 2010.

PEREIRA, G. A. F. F. **O Rastro do sujeito do inconsciente pelos Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil**. Dissertação (mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.

PERES, A.; BAUER, M. **Da ciência à prática: os programas de apoio ao desenvolvimento infantil na América Latina**. São Paulo: Cross Content, 2018. Disponível em: <https://bernardvanleer.org/pt-br/publications-reports/da-ciencia-a-pratica-os-programas-de-apoio-ao-desenvolvimento-infantil-na-america-latina/>. Acesso em: 17 set. 2019.

PERNAMBUCO. **Mãe Coruja**. Portal. c2015. Disponível em: <http://www.maecoruja.pe.gov.br>. Acesso em: 15 set. 2020

PINTO, A. I.; GRANDE, C.; FELGUEIRAS, I.; ALMEIDA, I. C.; PIMENTEL, J.; NOVAIS, I. Intervenção e investigação em idades precoces. O legado de J. Bairrão. **Psicologia**, v. 22, n. 2, p. 21-42, 2009.

PINTO, Marta Joana de Sousa. **Participação das famílias no apoio prestado pelo Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância**. Tese (Doutorado em Estudos da Criança) – Instituto de Educação, Universidade do Minho, Braga, 2018. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/65351/1/Marta%20Joana%20de%20Souza%20Pinto.pdf>. Acesso em: 6 set. 2019.

PNUD. **Além do rendimento, além das médias, além do presente:** Desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI. Síntese do Relatório do Desenvolvimento Humano 2019. Nova Iorque: PNUD, 2019.

POLITIZE. **Políticas Públicas: o que são e para que servem?** [online]. 4 fev. 2016. Disponível em: <https://www.politize.com.br/politicas-publicas/>. Acesso em: 7 jan. 2021.

PORTUGAL. **Circular n. SDGE/2015/2555.** Lisboa: Direção Geral de Educação, 2015. Disponível em: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/circular_pei_piip.pdf. Acesso em: 17 set. 2019.

PORTUGAL. Decreto-Lei n. 319/91. **Diário da República**, n. 193, I, p. 4389, 23 ago. 1991. Disponível em: <http://portal.doc.ua.pt/baes/Decreto-lei319de23agosto91.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2020.

PORTUGAL. Decreto-Lei n° 281/2009. Cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância. **Diário da República**, n. 193/2009, Série I, 06 out. 2009. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/491397/details/maximized>. Acesso em: 4 dez. 2020.

PORTUGAL. Decreto-Lei n° 3/2008. Define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo. **Diário da República**, n. 4/2008, Série I, 07 jan. 2008. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/386871/details/normal?q=Decreto-Lei+n.%C2%BA%203%2F2008%2C%20de+7+de+janeiro>. Acesso em: 4 dez. 2020.

PORTUGAL. Despacho n. 891/99. **Diário da República**, n. 244/1999, Série II, p. 15566, 19 out. 1999. Disponível em: https://dre.pt/web/guest/analisejuridica/-/aj/publicDetails/maximized?p_auth=T8rKToUE&p_auth=Fo6ESsU9&diplomaId=1091509&mode=pdf. Acesso em: 4 dez. 2020.

PORTUGAL. **Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI).** 2009. Disponível em: <https://www.arscentro.min-saude.pt/Institucional/projectos/crsmca/cjr/Paginas/snipi.aspx>. Acesso em: 4 dez. 2020.

PORTUGAL. Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância. **Critérios de Elegibilidade.** 2010. Disponível em: <https://snipi.gov.pt/apresentacao/criterios-de-elegibilidade#no-back>. Acesso em: 4 dez. 2020.

PORTUGAL. Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância. **Introdução.** [online]. c2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia.aspx>. Acesso em: 15 set. 2020.

PORTUGAL. **Sobre Portugal.** [online]. c2019. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/portugal/sobre-portugal>. Acesso em: 15 set. 2020.

PRATI, L. E. et al. Revisando a inserção ecológica: uma proposta de sistematização. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 160-169, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000100020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 nov. 2019.

PSICANALISTAS PELA DEMOCRACIA. **Sobre a Lei 13.438, de 26/4/17: Riscos e desafios.** [online]. 15 ago. 2017. Disponível em:

<https://psicanalisedemocracia.com.br/2017/08/sobre-a-lei-13-438-de-26417-riscos-e-desafios/>. Acesso em: 20 dez. 2020.

REDE NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA. **Quem somos**. 2018. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/quem-somos/>. Acesso em: 4 dez. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. **Folder Institucional – PIM 2017**. [S.l.: s.n.]: 2017. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/site/folder-institucional-pim-2017/>. Acesso em: 6 set. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Fundação de Economia e Estatística. **Relatório metodológico: identificação do público-alvo do programa Primeira Infância Melhor (PIM)**. [S.l.: s.n.]: 2016. Disponível em: https://issuu.com/primeirainfanciamelhor-pim/docs/relat_rio-metodol_gico-identifica. Acesso em: 6 set. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Fundação Getúlio Vargas. **Avaliação para melhora da relação custo efetividade, qualificação e expansão do Primeira Infância Melhor (PIM)**. [S.l.: s.n.]: 2014. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/site/o-pim/estudos-e-resultados/>. Acesso em: 6 set. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei n. 12.544**, de 3 de julho de 2006. Institui o Programa Primeira Infância Melhor - PIM - e dá outras providências. Porto Alegre: ALRS, 2006. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repLegisComp/Lei%20n%C2%BA%2012.544.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Lei n. 14.594, de 28 de agosto de 2014. Introduz modificações na Lei n° 12.544, de 3 de julho de 2006, que institui o Programa Primeira Infância Melhor - PIM. **Diário Oficial do Estado**, n. 173, 9 set. 2014. Disponível em: <http://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-14594-2014-rio-grande-do-sul-introduz-modificacoes-na-lei-n-12544-de-3-de-julho-de-2006-que-institui-o-programa-primeira-infancia-melhor-pim>. Acesso em: 29 set. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Programa Primeira infância Melhor. Lei n. 12.544, de 03 de julho de 2006. Institui o Programa Primeira Infância Melhor - PIM - e dá outras providências. **Diário Oficial Estado**, 3 jul. 2006. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repLegisComp/Lei%20n%C2%BA%2012.544.pdf>. Acesso em: 29 set. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. **Relatório Metodológico: Identificação do Público-Alvo do Programa Primeira Infância Melhor (PIM)**. 2016. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/site/wp-content/uploads/2016/05/Relat%C3%B3rio-Metodol%C3%B3gico-Identifica%C3%A7%C3%A3o-do-P%C3%BAblico-Alvo-do-PIM.pdf>. Acesso em: 29 set. 2019.

RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. **Escalas de desenvolvimento infantil e o uso com bebês**. *Educ. rev.*, Curitiba, n. 43, p. 81-100, março de 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602012000100007&lng=en&nrm=iso>. acesso em 26 de abr de 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-40602012000100007> .

ROMA, J. C. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e sua transição para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. *Cienc. Cult.*, São Paulo, v. 71, n. 1, jan./mar. 2019.

ROSA, D. J. **O Educador e a Assessoria EP/PI de Porto Alegre em cena na prevenção do Autismo**. Dissertação (mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

ROZEK, M.; SERRANO, A. M. (2020). Intervenção Precoce na Infância centrada na família: práticas e pesquisa. **Educação**, v. 43, n. 1, p. e37015, 2020. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/issue/view/1423>. Acesso em: 29 set. 2019.

SAMEROFF, A. J. Developmental systems. Contexts and evolution. *In*: MUSSEN, P. H. (ed.). **Handbook of child psychology**. Vol 1. History theory and methods. New York: John Wiley and Sons, 1983.

SAMEROFF, A. J.; CHANDLER, M. J. Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. *In*: HOROWITZ, F. D. et al. (ed.). **Review of child development research**. 4. ed. Chicago: University of Chicago Press, 1975.

SAMEROFF, A. J.; FIESE, B. H. Transactional regulation: the developmental ecology of early intervention. *In*: SHONKOFF, J. P.; MEISELS, S. J. **Handbook of Early Childhood Intervention**. New York: Cambridge University Press, 2000.

SANTOS, D. D. dos; PORTO, J. A.; LERNER, R. **Impacto no desenvolvimento na primeira infância: Estudo I**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2014. (Série Estudos do Comitê Científico).

SANTOS, G. F. V. dos. **Educação parental inserida no contexto de ações públicas para uma primeira infância melhor: um estudo na perspectiva da bioecologia do desenvolvimento humano**. Dissertação (mestrado em Educação). Universidade La Salle, Canoas, 2016.

SANTOS, P. B. dos. **A participação da criança com deficiência no contexto da Educação Infantil**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação, Escola de Humanidades, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

SARAIVA, Isabel Margarida da Silva Vieira Neto. **Intervenção Precoce na Infância**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2014. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4228/1/Mestrado.pdf>. Acesso em 20 de nov. de 2020.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**, São Leopoldo, v. 1, n. 1, p. 1-15, jul. 2009.

SASSON, M. D. H. **Políticas públicas de educação para a primeira infância: concepções do papel do Estado e do desenvolvimento infantil difundidas pela fundação Maria Cecília Souto Vidigal**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade da Região de Joinville, Joinville, 2019. Disponível em: https://www.univille.edu.br/account/mestradoedu/VirtualDisk.html/downloadDirect/1502803/Melissa_Daiane_Hans_Sasson.pdf. Acesso em: 29 set. 2019.

SCHNEIDER, A. **Percepções maternas sobre visitas domiciliares na gestação e no primeiro ano de vida do bebê: um estudo com mães do programa primeira infância melhor**.

Dissertação (mestrado em Psicologia). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2010.

SCHNEIDER, A.; RAMIRES, V. R. **Primeira Infância Melhor**: uma inovação em política pública / Alessandra Schneider e. – Brasília: UNESCO, Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2007. Disponível em: <http://agendaprimeirainfancia.org.br/arquivos/155250por.pdf>. Acesso em: 29 set. 2019.

SCHULTZ, T. G.; ALONSO, C. M. do C. Cuidado da criança com deficiência na Atenção Primária à Saúde. **Cad. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 611-619, 2016.

SERRANO, A. M.; PEREIRA, A. P. Parâmetros recomendados para a qualidade da avaliação em intervenção precoce. **Rev. Educ. Espec.**, Santa Maria, v. 24, n. 40, p. 163-180, maio/ago. 2011. Disponível em: <http://ufsm.br/revistaeducacaoespecial>. Acesso em: 29 set. 2019.

SERRANO, A. M.; PEREIRA, A. P.; CARVALHO, M. L. Oportunidades de aprendizagem para a criança nos seus contextos: de vida família e comunidade. **Psicologia**, v. 17, n. 1, p. 65-80, 2003.

SHONKOFF, J. P.; MEISELS, S. J. **Handbook of early childhood intervention**. 2. ed. Nova York: Cambridge University Press, 2000. 734 p.

SILVA, N. D. S. H. *et al*. **Instrumentos de avaliação do desenvolvimento infantil de recém-nascidos prematuros**. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 85-98, 2011.

SILVA, C. N. O. **Primeira infância e situações de deficiências**: Elementos para uma análise do (não) direito à educação. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018a.

SILVA, D. M. F. da. **A produção do cidadão**: políticas públicas para primeira infância no Brasil. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018b.

SIQUEIRA, Lucíola D’Emery et al. Estratégias de avaliação da visita domiciliar: uma revisão de escopo. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 584-591, out. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000500017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 dez. 2020.

SOUSA, A. F. de. **Percepções de profissionais acerca dos benefícios da utilização da entrevista baseada nas rotinas no apoio às famílias em intervenção precoce**. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Instituto de Educação, Universidade do Minho, Braga, 2015.

SOUTO, V. Y. F. **Programa Criança Feliz**: um olhar para as ações intersetoriais de primeira infância. Dissertação (mestrado profissional em Gestão e Políticas Públicas) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, 2018.

STERNBERG, P. W. **Educação Inclusiva, um olhar sobre a diversidade na Educação Infantil**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação, Escola de Humanidades, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

UNICEF. **Situação Mundial da Infância 2013**: Crianças com deficiência. [S.l.: s.n.]: 2013. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/PT_SOWC2013ResumoExecutivo.pdf. Acesso em: 12 jun. 2019.

VALIATI, M. R. M. S. **Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**: fatores de risco e intervenção precoce nos centros de educação infantil. Tese (doutorado) – Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

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. [S.l.]: BID, 2017. Disponível em: <https://publications.iadb.org/publications/portuguese/document/Primeira-Inf%C3%A2ncia-Melhor-Transformando-a-aten%C3%A7%C3%A3o-aos-primeiros-anos-de-vida-na-Am%C3%A9rica-Latina-Desafios-e-conquistas-de-uma-pol%C3%ADtica-p%C3%ABblica-no-sul-do-Brasil.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2019.

VIGOSTSKY, L. **Mind in society**. The development of higher psychological processes. Cambridge: Harvard University Press, 1978.

VILLACHAN-LYRA, P.; QUEIROZ, E. F. F.; MOURA, R. B.; GIL, M. **Entendendo o desenvolvimento infantil**: contribuições das neurociências e o papel das relações afetivas para pais e educadores. Recife: [s.n.], 2017.

VOLPE, J. V. **Neurology of the newborn**. 3rd. ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1995.

ZORZAN, S. P. **Gestão de qualidade em Educação**: a experiência do Programa Primeira Infância Melhor. Dissertação (mestrado em Educação). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

ANEXO A – Modelo composto para o fichamento

Nº da ficha: (Com alguma referência se é documento referente ao PIM, PCF ou IPI)
Tipo:
Assunto/Tema:
Referência Bibliográfica:
Resumo do conteúdo:
Citações diretas com a página:
Opinião sobre o documento (aluno):
Local/Endereço eletrônico:



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Pró-Reitoria de Graduação
Av. Ipiranga, 6681 - Prédio 1 - 3º. andar
Porto Alegre - RS - Brasil
Fone: (51) 3320-3500 - Fax: (51) 3339-1564
E-mail: prograd@pucrs.br
Site: www.pucrs.br