

Programa Criança Feliz: descrição, contextualização histórica e desafios na implementação.

Hayla Vieira Lisboa¹, Gabriela dos Santos Buccini², Muriel Bauermann Gubert³.

¹Graduanda em Nutrição. Universidade de Brasília.

²Associate Researcher. Yale School of Public Health.

³Professora Associada. Núcleo de Estudos Epidemiológicos em Saúde e Nutrição - NESNUT.

Resumo

Os primeiros mil dias de vidas são essenciais para o desenvolvimento humano. Crianças quando expostas a condições favoráveis tendem a apresentar melhores resultados na vida adulta. Apesar disso, 43% das crianças em países de média e baixa renda apresentam risco de não atingir seu potencial de desenvolvimento, baseado em fatores de pobreza e déficit de crescimento. Com isso, países de todo o mundo foram incentivados a priorizar a agenda da primeira infância e no Brasil foi criado o Programa Criança Feliz (PCF). A metodologia utilizada neste estudo foi revisão documental e bibliográfica. O programa foi criado em 2016 baseado em um arcabouço teórico e experiências anteriores locais realizadas no país. Todos os estados brasileiros já têm o programa implementado. Após pouco mais de dois anos de criação o programa apresenta dificuldades na implementação, na capacitação e manutenção da equipe profissional executora do programa. Apesar das dificuldades, resultados positivos são notados pelos beneficiários atendidos. Por fim o PCF está ganhando destaque mas há necessidade de aprimorar as ações.

Palavras-chave

Infância, Desenvolvimento Infantil, Políticas Públicas, Primeira Infância, Programa Criança Feliz.

Introdução

Evidências da neurociência comprovam que nos primeiros anos de vida o cérebro humano é muito sensível a estímulos, apresentando desenvolvimento de forma muito veloz. Os primeiros 1000 dias de vida, começando na concepção, é o período em que o ser humano sofre

mais influência do meio ambiente. É nesse espaço de tempo que são estabelecidas as bases fundamentais de saúde, aprendizados, bem-estar e produtividade, permeando toda vida do indivíduo e influenciando até mesmo gerações futuras. Por isso é de extrema importância o investimento em ações que visam o cuidado dos primeiros anos de vida para atingir o desenvolvimento integral saudável (SUDFELD. et. al., 2015; WHO, 2018).

No ano de 2010, com base na quantidade de déficit de crescimento e pobreza, estimava-se que em países de baixa e média renda 43% das crianças menores de 5 anos estavam em risco de não atingir seu potencial máximo de desenvolvimento (LU, C.; BLACK, M. M.; RICHTER, L., 2016). Estudos mostram que crianças expostas a condições favoráveis ao desenvolvimento tem maior chance de apresentar na vida adulta maior renda, competência emocional e eficiência no aprendizado em idades mais avançadas. Entretanto, em países subdesenvolvidos a probabilidade de os seres humanos desde muito jovens entrar em contato com fatores de risco prejudiciais ao Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI) é maior comparada a crianças pobres em países de alta renda (BRITTO et. al., 2017).

Estima-se que o investimento de um dólar em programas de proteção à primeira infância tenha o retorno de oito dólares na vida adulta (HECKMAN, 2006). Ações voltadas para alavancar o desempenho na fase inicial da vida favorecem, além do aumento de renda, a redução da criminalidade, aumento da escolaridade e melhora da saúde no decorrer dos anos (CAMPBELL, 2014). Face a estes fatos, houve mobilização global para priorizar agendas de pesquisas e políticas públicas que objetivam auxiliar o desenvolvimento pleno da primeira infância (BLACK et al., 2015).

Países de alta renda como Estado Unidos e Canadá iniciaram seus programas de DPI no século XX. Logo depois, alguns países da América Latina também desenvolveram ações baseados em experiências norte-americanas e europeias. A Jamaica foi um dos países pioneiros na implementação dessas ações, gerando evidências para o investimento em primeira infância tanto em países de alta como baixa renda (CROSS CONTENT, 2018).

Em 2016 foi aprovada no Brasil o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257) que tem objetivo de garantir o desenvolvimento nos anos iniciais da vida. Com isso, os investimentos em políticas para esse público tornaram-se mais consistente, diminuindo barreiras governamentais na implementação de novas ações voltadas a primeira infância. Também em 2016 foi criado o Programa Criança Feliz com principal objetivo de promover o desenvolvimento infantil integral, de forma conjunta em parceria com a família. Hoje o programa já é referência mundial no cuidado à primeira infância (BRASIL, 2017b).

Levando em consideração a importância e destaque que o programa Criança Feliz vem apresentando e seu potencial impacto no desenvolvimento infantil, o presente estudo busca descrever o processo de concepção, delineamento e implementação do Programa Criança Feliz no Brasil.

Metodologia

O presente estudo foi realizado a partir de uma revisão documental e bibliográfica.

A técnica de revisão documental constrói-se por meio de buscas em documentos de diversas naturezas. Documentos, por sua vez, são entendidos como materiais de registros de informações que servem como prova, podendo ser configurados em formatos diversificados como diários, fotos, relatórios, dentre outros. Já a revisão bibliográfica é realizada fundamentada em dados científicos descritos, por exemplo, em livros, periódicos e artigos. A revisão documental, aliada à bibliográfica, traz maior riqueza de informações devido à variedade de fontes de dados (CECHINEL, A. et al., 2016).

A busca documental e bibliográfica foi realizada utilizando exclusivamente a internet sendo os dados extraídos das bases: “google”, “scholar.google” e “pubmed”. As palavras-chave utilizadas foram: “criança feliz”, “primeira infância”, “desenvolvimento precoce infantil”, “early child development”, “Nurturing Care”; agregada a outros descritores de processo como: “implementação”, “programas”, “Brazil/Brasil”, “histórico” .

Primeiramente os resultados foram acessados pelos links disponíveis e seu conteúdo avaliado. Caso pertinente, todo o material do site era explorado e, no caso de artigo científico, era realizada a leitura na íntegra. Na ferramenta de busca Google e Scholar Google, apenas os resultados da primeira página foram explorados. Para o pubmed, o critério de busca limitou-se a 10 anos, e privilegiou-se a busca por revisões, sistemáticas ou não.

Para a parte documental, a partir dos achados iniciais buscava-se as informações citadas ou as referências bibliográficas indicadas, como por exemplo reportagens, publicações e legislações, em um processo de snow ball (bola de neve). As buscas ocorreram no período de agosto de 2018 a junho de 2019.

Experts em desenvolvimento na primeira infância foram consultados para indicação de material bibliográfico acerca da temática, sendo estes incluídos quando pertinentes.

O Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI) e o conceito de Nurturing Care.

A primeira infância corresponde ao período desde o nascimento até aos 6 anos de idade. Considerada a fase basal para o desenvolvimento humano. É dividida em períodos de aquisição e aprimoramento de habilidades motoras, psicossociais e cognitivas, desencadeadas a partir da associação de fatores genéticos e ambientais, uma vez que o cérebro se encontra em uma fase inicial de evolução e está receptivo à novos aprendizados (FERREIRA-VASQUES; LAMONICA, 2018). Os avanços que acontecem nessa fase apresentam reflexos por toda vida, uma vez que o desenvolvimento primário serve como base para o aperfeiçoamento das habilidades na fase subsequente (MARSHALL, KENNEY, 2009; BLACK et al., 2015).

A criança, quando exposta a experiências profícuas, tem maiores chances de atingir seu potencial máximo de desenvolvimento. Ao mesmo tempo, experiências adversas como violência, negligência, abuso, pobreza, desnutrição e ambientes de cuidado instáveis, podem gerar um estresse tóxico e retraem o desenvolvimento, podendo fragilizar a formação das competências sociais na vida adulta afetando seu desempenho pleno na sociedade (BLACK et al., 2015; MARSHALL, KENNEY, 2009).

Nesse sentido, o conceito de Nurturing Care foi adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Ele se refere à promoção de condições de cuidado integral que protejam os seres humanos desde idade muito precoces das ameaças que os impediriam de atingir o potencial de desenvolvimento. Possui também uma estrutura de plano de ação para nortear políticas e intervenções voltadas ao DPI, organizadas em cinco domínios: saúde, nutrição adequada, cuidado responsivo, oportunidade de aprendizado precoce e segurança/proteção (BRITTO et. al., 2017; WHO, 2018).

O domínio de saúde refere-se à promoção de bem-estar e saúde tanto da criança quanto do cuidador, uma vez que se o responsável pela criança não estiver saudável poderá comprometer sua capacidade de cuidar (BRITTO et. al., 2017; WHO, 2018).

A nutrição adequada é o domínio que trata da necessidade de se ter uma alimentação satisfatória. Toda a família precisa ter acesso a alimentação segura e saudável. A condição de nutrição materna afeta a saúde e desenvolvimento da criança desde a gestação. Para pleno desenvolvimento corporal e cerebral é fundamental que os alimentos sejam fornecidos em quantidade e variedade adequada de forma que supra as necessidades nutricionais da criança a começar pela amamentação no início da vida (BRITTO et. al., 2017; WHO, 2018).

O domínio de cuidado responsivo engloba a atenção voltada para a comunicação com a criança mesmo sem verbalização, isto é, observar e interagir com as atitudes realizadas por

elas. Mesmo antes da criança aprender a falar há interação, criada por meio de contato visual, sorriso, vocalizações, gestos. Isso faz a criança, desde muito nova, melhorar o contato com o meio em que está inserida (BRITTO et. al., 2017; WHO, 2018).

O aprendizado precoce tange a capacidade humana de adquirir conhecimentos desde a concepção. Esse domínio aborda a importância de atividades de estímulo infantil, uma vez que a criança está constantemente aprendendo algo. Atitudes simples, como por exemplo brincadeiras gesticulares ou com itens domésticos, são capazes de ampliar a plasticidade cerebral humana (BRITTO et. al., 2017; WHO, 2018).

A segurança/proteção remete ao cuidado de seres humanos ainda indefesos e inconsequentes. As crianças não têm noção dos perigos que existem ao seu redor e necessitam de um cuidador que tenha atenção quanto às ameaças apresentadas que podem causar danos físicos e emocionais (BRITTO et. al., 2017; WHO, 2018).

Os cinco domínios no Nurturing Care se interligam e juntos possibilitam que o DPI ocorra de forma plena e saudável ao propiciar adequado desenvolvimento de regiões específicas do cérebro. Os benefícios decorrentes dessa adaptação cerebral permeiam por toda vida promovendo melhores cidadãos com melhor desempenho escolar, maior quantidade de vida e longevidade (BRITTO et. al., 2017).

Programas de Desenvolvimento na Primeira Infância

O investimento em ações de cuidado na infância não é recente. Entretanto, essas ações tradicionalmente são, em sua maioria, setORIZADAS e focadas em um ator específico do processo de desenvolvimento. Atualmente, em virtude do entendimento de que o pleno DPI precisa de diversos fatores interdependentes, percebeu-se a necessidade urgente de empregar recursos em estratégias multidisciplinares. A mobilização global para o investimento em primeira infância deve-se à evidência da influência da atenção ao DPI no desenvolvimento humano e social. Deve-se também à inclusão do DPI pela ONU nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e pelos resultados de estudos mostrando a crítica situação em que milhares de crianças no mundo estão expostas, com destaque para países de média e baixa renda. Dessa forma, atualmente os programas de DPI no mundo priorizam um enfoque mais abrangente, englobando todo contexto de Nurturing Care, com ações de caráter multisetorial (BRITTO et al., 2017).

No que diz respeito a capacitação do cuidador, desde 1800 os Estados Unidos tinham ações voltadas para auxiliar os pais quanto ao cuidado com as crianças. Há registros de

realização visitas para repassar conhecimento de “moral e bons costumes” nas casas de famílias com baixa renda. Em meados do século XX o Canadá e Estados Unidos possuíam programas com participação familiar como Follow Through (1968) e Head Start (1965) criados com objetivo de que crianças de diferentes classes sociais chegassem à escola com menores discrepâncias de desenvolvimento. No mesmo período também surgiram iniciativas semelhantes na América Latina, sendo Cuba um dos países pioneiros que em 1982 criou o programa “Eduque seu filho” que inspirou a criação de ações voltadas ao DPI nos demais países do continente. Na Jamaica foram geradas evidências primárias abrangendo países em desenvolvimento quanto ao cuidado na primeira infância. As intervenções foram realizadas com as crianças jamaicanas em 1986 e 1987 e mesmo após 20 anos pôde-se observar o impacto positivo das ações voltadas ao DPI na vida das pessoas que receberam as ações (GERTLER et al., 2014). Hoje um dos programas de maiores destaques na América Latina é o Chile Cresce Contigo Chile, criado em 2006 (CROSS CONTENT, 2018).

Com principal objetivo de promover o desenvolvimento infantil integral no Brasil, em 5 de outubro de 2016 por meio do Decreto nº 8.869, surge o Programa Criança Feliz. O programa é fruto da lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, conhecida como Marco legal da primeira infância, no qual pela primeira vez a atenção a primeira infância foi colocada como prioridade. A lei traz bases científicas e estabelece princípios e diretrizes para ampliação e implantação de políticas públicas voltadas para os 6 primeiros anos de vida (BRASIL, 2017b).

Após pouco mais de dois anos de criação do programa ele já está implementado em todos os estados do país, inclusive no Distrito Federal. Até dezembro de 2018, foram atendidas 356 mil crianças e 65 mil gestantes. Houve adesão em 48% (2678) dos municípios brasileiros, dos quais 90% (2400) já realizavam as visitas.

No Brasil, apesar de o programa nacional (Criança Feliz) que se desenvolve a partir da parentalidade datar do ano de 2016, experiências locais anteriores na área de promoção do DPI já existiam. O programa “Primeira Infância Melhor” foi o pioneiro no que tange a essa temática e serviu de inspiração para ações em outros estados, e até mesmo para posterior legislação do Marco Legal que rege a primeira infância (VERCH, K., 2017; GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO SUL, 2018). O “Mais Infância Ceará”, criado com três pilares principais: “tempo de crescer”, “tempo de brincar” e “tempo de aprender”, é um programa do estado em parceria com os municípios, e conta com o apoio de instituições públicas e privadas (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2018). Ainda, “São Paulo Pela Primeiríssima Infância”, criado pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, é estruturado sobre 4 eixos estratégicos: apoio a governança, desenvolvimento de capacidades, comunicação e

mobilização social e Avaliação/Monitoramento (FMCSV, 2014). Por fim, o programa Mãe Coruja Pernambucana em 2009 tornou-se política de estado. Já foi premiado pela Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização dos Estados Americanos (OEA), como modelo de gestão de políticas públicas com ações intersetoriais que envolvem 11 secretarias do Estado (PERNAMBUCO, GOVERNO DO ESTADO, 2017).

O PCF tem a característica de trabalhar em parceria com demais ações voltadas ao DPI. Dessa forma, as iniciativas já desenvolvidas antes da criação do Criança Feliz, como é o caso do Primeira Infância Melhor, atuam em sistema de colaboração. Tal estratégia permite melhor interação entre as atividades desenvolvidas, aumentar os recursos e número de profissionais atuantes, resultando em maior qualidade e quantidade de atendimento ao público alvo (CROSS CONTENT, 2018).

O Quadro 1 apresenta as principais características dos programas voltados à primeira infância no Brasil.

Quadro 1. Resumo de informações sobre programas de DPI no Brasil.

Nome	Local	Ano de criação	Público alvo	Ações
Primeira Infância Melhor (PIM)	Rio Grande do Sul	2003	gestantes e crianças menores de 6 anos	visitas domiciliares
Mais Infância Ceará	Ceará	2015	Famílias vulneráveis com crianças menores de 6 anos	Capacitação dos pais em visitas domiciliares, criação de ambiente público voltado para crianças e ampliar o acesso a educação formal (creches e pré escolas)
São Paulo Pela Primeiríssima Infância	São Paulo	2009	Famílias de gestantes e crianças até 3 anos	Apoio governamental a realização de políticas públicas voltadas ao DPI; capacitação de profissionais envolvidos no cuidado com gestantes e crianças; sensibilizar a sociedade quanto a importância do DPI
Mãe Coruja Pernambucana	Pernambuco	2007	gestantes e seus filhos até completarem 5 anos	orientações sobre diversos assuntos relacionados a gestação, parto e puerpério, também oficinas de segurança alimentar, espaços públicos voltados para brincadeiras e DPI, cursos de qualificação profissional, de educação e cultura, dentre outros

Criança Feliz	Todo território Nacional	2016	gestantes e familiares de crianças até 6 anos.	visitas domiciliares visando a capacitação dos cuidadores
---------------	--------------------------	------	--	---

O Programa Criança Feliz

Qual a missão e para quem se destina?

O PCF objetiva, por meio de atividades dentro dos lares, promover o fortalecimento do vínculo familiar e estímulo ao desenvolvimento infantil na primeira infância, concedendo atenção e apoio famílias em situação de vulnerabilidade social (BRASIL, 2018).

O programa tem por intuito a longo prazo diminuir o índice de pobreza do país, uma vez que ao auxiliar no desenvolvimento durante a primeira infância, as crianças de famílias com baixa renda terão melhores condições econômicas, aumentando a renda familiar (BRASIL, 2017b).

O público atendido pelo programa compreende à:

- I. Gestantes e crianças, com até 3 anos, cujas famílias sejam beneficiárias do Programa Bolsa Família.
- II. Crianças de até 6 anos de famílias beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada.
- III. Crianças de até 6 anos afastadas do convívio familiar devido aplicação de medida protetiva tratada no art. 101, VII e VIII, da lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

Pessoas em situação de pobreza tendem a apresentar menor nível de desenvolvimento infantil, mas a criação de um ambiente familiar com atividades que estimulem a evolução de habilidades das crianças está altamente associada com o melhor desenvolvimento da primeira infância em países de todo o mundo, independente do seu grau do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Isto é, mesmo em situação de vulnerabilidade social uma prática de cuidados adequada exercida pelos pais pode ter efeitos significativos e benéficos sobre o desenvolvimento humano. Os cuidadores têm papel essencial na promoção da evolução individual do potencial humano, por isso devem receber apoio para cumprir essa tarefa de forma adequada (SALINAS-QUIROZ; POSADA, 2015; TRAN, et al., 2016).

Estudos mostram que a saúde mental materna e paterna tem influência sobre o comportamento futuro dos filhos. Já é bastante difundida a relação do bem-estar materno e o pleno desenvolvimento do bebê, mas evidências recentes mostram que a presença de sofrimento psicológico paterno durante a gravidez pode ter reflexos na construção

socioemocional e comportamental das crianças. Um ambiente de cuidado instável desde a gestação pode causar o estresse precoce podendo provocar alterações genéticas ao ser “incorporado biologicamente”. Por isso a importância de cuidar do DPI desde a gestação (KVALEVAAG. et al., 2013; BERENS; JENSEN; NELSON, 2017).

Como funciona?

O programa é implementado por meio de ações da saúde, cultura, educação, direitos humanos e assistência social. Esses, de forma integralizada são materializadas na execução das atividades que movem o programa (BRASIL, 2018).

A execução se dá por meio de visitas domiciliares onde serão realizadas atividades específicas para estimular o desenvolvimento das crianças, contando com a presença dos pais e/ou cuidadores. Ainda, são identificadas as demandas familiares a serem encaminhadas para atendimento específico, tendo em vista a intersectorialidade do programa. Para Heckman, J. a capacitação dos responsáveis no cuidado com a criança é mais um caminho para promover o desenvolvimento infantil, enriquecer ambientes familiares com informações adequadas produz resultados benéficos e duradouros (BRASIL, 2017a; HECKMAN, 2011).

Após adesão ao programa pelos municípios é realizada a caracterização e diagnóstico territorial para início das visitas (CROSS CONTENT, 2018). A metodologia empregada é a Care for Child Development (CCD) foi criada pela Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em parceria com a OMS (WHO, 2012). Durante as visitas são abordados com toda a família conteúdos como cuidados pessoais, alimentação e nutrição, leitura, prevenção de acidentes domésticos e violência contra à criança. As áreas estimuladas durante as atividades são as cognitivas, físicas (ou motoras), sociais e emocionais. Os principais recursos didáticos empregados são brincadeiras e comunicação, assegurando o direito da criança de brincar, ao mesmo tempo que estimula seu desenvolvimento e promove interação com os cuidadores, fortalecendo o relacionamento familiar (BRASIL, 2017a).

As visitas duram cerca de 45 minutos, havendo flexibilidade a depender da necessidade. Crianças com deficiência, por exemplo, podem precisar até de uma hora para realização das atividades programadas, em função das singularidades da própria deficiência. Em relação a frequência das visitas, são realizadas de forma periódica, planejada e fixa. Crianças de menor idade possuem menor intervalos de atendimentos devido a maior necessidade de cuidados e estímulos familiares em função da rápida evolução biológica da fase de desenvolvimento (BRASIL, 2017a).

Como é implementado?

A adesão ao programa é feita de forma voluntária pelos entes federados. A implementação é realizada por meio de pactuação interfederativa, que consiste na negociação entre Municípios, Estados e Distrito Federal que definem indicadores e metas relacionadas a prioridades da saúde em âmbito nacional, sendo cada ente federado responsável por definir os indicadores de interesse de suas respectivas regiões (BRASIL, 2017a).

Cada ente federado tem suas respectivas atribuições e competências estabelecidas, devendo ter um Comitê Gestor, um Grupo Técnico e indicar uma área (ex: saúde) para se responsabilizar pela coordenação do programa (BRASIL, 2017a).

Cabe a cada ente federado em sua esfera de atuação: coordenar o Programa Criança Feliz, coordenar o Comitê Gestor e do Grupo Técnico, promover a articulação intersetorial, disponibilizar orientações técnicas e metodológicas, planejar e acompanhar as ações do programa (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2018).

No quadro 2 estão descritas as atribuições específicas que cada ente federado possui.

Quadro 2. Atribuições específicas da União, Estados, DF e Municípios no PCF.

União	Elaborar metodologia e material didático e orientar capacitação de multiplicadores, supervisores e visitantes;
	Apoio técnico e ações de capacitação e educação permanente para Estados e DF;
	Coordenar nacionalmente a realização dos seminários regionais de implantação do Programa;
	Disponibilizar aos Estados, DF e Municípios os dados de identificação do público prioritário definido;
	Realizar repasses financeiros aos Estados, DF e Municípios
Estados	Contratação ou disponibilização de multiplicadores para apoio técnico e de capacitação aos seus municípios
	Ações de capacitação e educação permanente para municípios e execução das demais ações de responsabilidade do estado;
DF e Municípios	Ações de capacitação e educação permanente para profissionais que atuem no programa;
	Formular Plano de Implantação Municipal integrado entre políticas e serviços públicos;

	Planejamento e implementação das visitas domiciliares
	Assegurar o registro das visitas e alimentar sistema federal de monitoramento do Programa;
	Definição de fluxos e estratégias de políticas locais para atender as demandas identificadas nas visitas

As visitas são responsabilidade dos municípios e Distrito Federal, sendo realizadas por profissionais chamados de “visitadores”, que possuem grau de instrução de nível médio ou superior. Há também os Supervisores, encarregados de realizar o encaminhamento às políticas sociais específicas para atender as demandas familiares identificadas, mobilizar recursos para as atividades dos visitadores, que possuem nível superior (BRASIL, 2017a).

Os profissionais que realizam e supervisionam as visitas são cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional do SUAS – CADSUAS, sendo as atividades registradas em prontuário eletrônico do SUAS (BRASIL, 2017a).

O Centro de Referência da Assistência Social - CRAS é a unidade de referência de acesso às famílias, identifica o público alvo e auxilia na gestão das visitas domiciliares, integrando-as com os demais serviços de assistência social, de modo que haja integralidade no atendimento às demandas familiares (BRASIL, 2017a).

A metodologia orientadora das visitas, a Cuidados para o Desenvolvimento da Criança – CDC, já empregada em diversos países e famílias em contextos diferentes, inclusive apresentando baixa renda, crianças desnutridas, com deficiência e até mesmo em situação de vulnerabilidade e risco (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2018; WHO, 2012).

Desafios na Implementação do Programa Criança feliz

Em estudo realizado pela Confederação Nacional dos Municípios, antes do PCF completar um ano de criação, coordenadores do CRAS e secretários municipais de assistência social, afirmaram que os principais problemas para execução do programa eram: financiamento federal insuficiente, disponibilidade de carro para levar a equipe as visitas domiciliares, complementação financeira pelo município, capacitação técnica e clareza técnica em relação às políticas sociais envolvidas no programa, como saúde (CNM, 2017).

São poucos os estudos que analisam as ações do Criança Feliz, por se tratar de um programa recente, implementado há pouco mais de dois anos. Pesquisas objetivando avaliar

os frutos das ações e identificar pontos de fragilidade para seguido aprimoramento do programa são necessárias. Isso, inclusive, é uma das atribuições dos entes federados dentro do PCF. Diante disso, o Ministério da Cidadania publicou no primeiro semestre de 2019 o primeiro estudo para avaliar a implantação do PCF, intitulado Avaliação De Implementação Do Programa Criança Feliz Relatório Final (BRASIL, 2019).

Esta avaliação contemplou estudos de caso em 15 municípios brasileiros. Os dados foram coletados por meio de observação direta, entrevistas semiestruturadas com gestores, supervisores e visitadores e entrevistas livres com cuidadores e gestantes. Os municípios selecionados estavam espalhados por todas as regiões do país, exceto a região Sul (BRASIL, 2019).

Os resultados indicaram que as famílias notavam mudança no comportamento das crianças e melhora dos laços afetivos entre os parentes. Os entrevistados enxergavam o programa de forma positiva, principalmente por prestar auxílio a um público que possui poucas políticas de assistência social. A literatura mostra que programas voltados para a capacitação dos pais quanto ao estímulo e cuidado dos filhos trazem efeitos positivos no desenvolvimento cognitivo das crianças e pode aumentar os resultados benéficos de intervenções básicas e tradicionais de saúde, educação e proteção (BRITTO et. al., 2017). Ainda, devido aos avanços positivos que o programa segue apresentando, há forte solicitação para ampliação o público-alvo (BRASIL, 2019).

Inicialmente houve resistência a implementação do programa por alguns CRAS, devido a desconfiança de continuidade do programa e imaginável sobrecarga de serviços, que resultou em fraco engajamento e pequena adesão no começo da implementação. Também houveram alguns equívocos por parte dos beneficiários. Uma das estratégias para quebrar essas resistências foi incorporar atividades do PCF à trabalhos realizados nos CRAS. Como lado positivo, foi relatado que no decorrer da execução do programa houve aproximação entre a população vulnerável e o CRAS, devido a circulação de informações (BRASIL, 2019).

Muitas famílias só aceitaram participar do programa por receio de perder o Bolsa Família, alguns imaginavam que receberiam auxílio financeiro e outro medo era que as visitas se tratasse de fiscalização do conselho tutelar. Tais pensamentos fizeram com que as famílias tomassem atitudes para evitar a execução do programa, como não atender a porta, apressar o fim da visita e não participar das atividades propostas (BRASIL, 2019). Apesar dos desafios iniciais na implementação de ações com visitas domiciliares a literatura mostra que intervenções que envolvam cuidadores e crianças juntos para promoção do DPI são mais efetivas e produzem mudanças mais duradouras nos pais e impulsionam o desenvolvimento.

Intervenções domiciliares combinadas com sessões em grupo se mostraram melhores resultados que intervenções realizadas exclusivamente em casa com apenas uma família (RAO et al., 2014)

A capacitação foi um dos maiores obstáculos nas fases iniciais do programa. Quando os dados foram coletados havia visitadores que estavam atuando sem ter passado pelo processo de capacitação, nesses casos aprende-se a rotina de trabalho ao acompanhar o serviço de visitadores mais experientes. A justificativa para essa situação foi atribuída a grande rotatividade das equipes. Foi encontrado falta de padrão entre os municípios quanto ao método empregado na capacitação. Há supervisores que se sentem inseguros para ministrar o curso de capacitação aos visitadores, por falta de apropriação do conteúdo. Foram identificados casos de contratação de coaching para realizar a capacitação das equipes (BRASIL, 2019). Em pesquisa realizada pela Confederação Nacional de Municípios poucos meses antes do PCF completar um ano de criação, mostrou que mais de 26% dos municípios que tinham aderido ao programa e participaram do estudo ainda não tinham realizado a contratação dos visitadores e supervisores, mesmo tendo recebido o repasse financeiro do Governo Federal. Ainda, mais de 16% dos visitadores e supervisores dos municípios entrevistados não tinham recebido a capacitação (CNM, 2017). Tal fato demonstra que a capacitação, mesmo após dois anos de implementação do PCF continua apresentando graves problemas, o que prejudica a execução do programa.

Outro ponto que fragiliza a execução do programa é o distanciamento dos visitadores aos profissionais superiores e de demais municípios próximos. As equipes, desde gestores a visitadores, têm baixa integração. Também, visitadores do sexo masculino relatam ter dificuldade na atuação com gestantes e crianças até 6 meses (BRASIL, 2019). Recorrente nos serviços de saúde brasileiros, a falta de comunicação entre a equipe implica na descontinuidade do trabalho. Problema enfrentado até mesmo fora do país, como demonstra estudo italiano (VAZ, et al., 2018; ZANELLO, et al., 2015).

A alta rotatividade da equipe deve-se ao processo de contratação que ocorre por meio de contratos temporários e estágio, além de baixa remuneração. Isso é prejudicial para o bom funcionamento do programa, uma vez que é de extrema importância que os visitadores criem vínculos com as famílias beneficiárias, porém esse é constantemente quebrado na troca dos profissionais da equipe (BRASIL, 2019). Tal dificuldade é enfrentada em outros serviços de saúde. Na Atenção Básica, a instabilidade empregatícia é apontada pelos próprios profissionais de saúde como motivo de constante variação do quadro técnico, refletindo diretamente na

continuidade do atendimento ao público (MAYER, et al., 2015; GONÇALVES, et. al., 2014; VAZ, et al., 2018).

O fato de não ser exigido dos visitantes e supervisores graduação em áreas de saúde, assistência social e pedagogia faz com que os profissionais não se sintam capacitados para realizar determinadas atividades descritas no Guia para Visita Domiciliar, bem como adequação de métodos do CCD voltados para crianças beneficiárias do BPC. Ainda, consideram insuficientes as atividades voltadas para menores de 6 meses e gestantes, e em alguns casos devido a periodicidade das visitas as atividades tornam-se repetitivas. A exigência de as visitas ocorrerem semanalmente é uma dificuldade em alguns municípios devido a quantidade de profissionais contratados e a demanda logística necessária (BRASIL, 2019).

Dentre os principais problemas relatados em relação aos recursos materiais e infraestrutura está o transporte para as visitas. Não são todos os CRAS que têm carro próprio e por isso, dentre outros prejuízos, o PCF só é executado em áreas urbanas. O financiamento foi apontado como motivo de não adesão por alguns municípios e uma das principais causas de desligamento do programa (BRASIL, 2019).

Outra dificuldade é a má qualidade ou ausência de computadores e acesso à internet que dificulta o registro dos formulários das visitas. Também, os cadernos de visitas nem sempre são armazenados de forma segura, facilitando o acesso por pessoas que não deveriam ver as informações neles contidas (BRASIL, 2019).

Críticas ao programa

Apesar dos benefícios decorrentes do apoio aos cuidadores quanto à promoção do DPI e das exitosas experiências de programas que se baseiam nesse princípio, promover a parentalidade é ainda uma quebra de paradigmas. Como consequência do cuidado setorizado e da formação profissional ser cada dia mais específica, é difícil colocar em prática a visão holística e trabalhar com intersectorialidade. Assim, iniciativas que saem do tradicional apresentam dificuldade na compreensão de suas ações.

Coutinho (2017), questiona a visão do programa em relação às crianças ao tratá-las como “capital humano” e interpreta que a aplicabilidade do programa em famílias de baixa renda mostra que o governo não enxerga as famílias com competência suficiente para dar atenção corretamente à seus filhos sendo necessário a presença de um agente externo para ensiná-los como brincar, estimular e cuidar de suas crianças. Na visão do pesquisador, seria

mais vantajoso investir na inserção de crianças na primeira infância na educação formal do que em visitas domiciliares para promover o melhor desenvolvimento infantil

Seguindo linha de pensamento tradicional semelhante, Arelaro & Maudonnet (2017), criticam a ausência de pauta referente a ampliação oferta de creches e da qualificação de cuidadores nestes estabelecimentos. A priorização de capacitação familiar em detrimento de qualificação profissional é vista pelos autores como ausência de intersetorialidade nas ações que visam o cuidado e desenvolvimento da criança.

Demarzo, et al (2018), interpretam a ação do governo em investir na primeira infância por meio do programa Criança Feliz como um interesse meramente financeiro e econômico. Ressalta que a implantação do programa ocorreu em um contexto de corte orçamentário em políticas de Públicas de Estado da educação e saúde, enfraquecendo-as.

A Confederação Nacional dos Municípios após estudo para acompanhar o processo de implementação do PCF afirmou que o programa apresentava uma série de dificuldades técnicas, operacionais e financeiras. Frisa que o programa propõe ações de fortalecimento dos vínculos familiares já são realizadas pela política de assistência social, como Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif). Questiona a insegurança jurídica do programa por não ter sido instruído por lei federal e a atribuição de novas responsabilidades aos gestores municipais tendo em vista sua criação ter sido realizada em meio ao cenário de cortes orçamentários da assistência social (CNM, 2017).

Conclusão

O Programa Criança Feliz tem ganhado destaque no âmbito nacional e visibilidade mundial, por ser iniciativa que atende à agenda de investimento na primeira infância. Mesmo sendo um programa recente, apresentou considerável crescimento e tem retornado resultados positivos. Entretanto, enfrenta dificuldades, como é comum no início da implementação de novas iniciativas. Assim, é necessário aprimorar as ações, visando os pontos fragilizados, para oferecer um serviço de qualidade e maior efetividade àqueles que mais precisam. Ainda, tem-se a necessidade da realização de mais estudos para monitoramento do programa.

REFERÊNCIAS

Arelaro, L.R.G.; Maudonnet, J.V. de M. Os fóruns de educação infantil e as políticas públicas para a infância no Brasil. **Laplage em Revista** (Sorocaba), vol.3, n.1, p.6-18, 2017.

Berens, A.E.; Jensen, S.K.G; Nelson, C.A. Biological embedding of childhood adversity: from physiological mechanisms to clinical implications. **BMC medicine**, v. 15, n. 1, p. 135, 2017.

Brasil. Ministério da cidadania. Avaliação De Implementação Do Programa Criança Feliz Relatório Final. Brasília, MC: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2019.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. A Implementação das Visitas Domiciliares do Programa Criança Feliz nos Territórios. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. Brasília: MDSA, 2017a.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Criança Feliz: guia para visita domiciliar. – 2ª versão. Brasília: MDS, Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano, 2017b.

Brasil. Ministério Do Desenvolvimento Social. Manual Do Pesquisador – Cadastro Único Para Programas Sociais Do Governo Federal. Brasília: MDS Secretaria De Avaliação E Gestão Da Informação, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde e promovendo o desenvolvimento na primeira infância. Brasília: MS, 2016.

Britto, P.R. et al. Nurturing Care: promoting early childhood development. **The Lancet**, v. 389, n. 10064, p. 91-102, 2017.

Black et al. Integrating Nutrition and Child Development Interventions: Scientific Basis, Evidence of Impact, and Implementation Considerations. *Advances in Nutrition*. v. 6, n. 6, p. 852–859, 2015.

Black, M. M.; Hurley, K. M. Investment in early childhood development. **The Lancet**, v. 384, n. 9950, p. 1244-1245, 2014.

Campbell, F. et al. Early childhood investments substantially boost adult health. **Science**, v. 343, n. 6178, p. 1478-1485, 2014.

Cechinel, A. et al. Estudo/Análise documental: uma revisão teórica e metodológica. **Criar Educação**, v. 5, n. 1, 2016.

Confederação Nacional de Municípios. O processo de implementação e execução do Programa Criança Feliz. Estudos Técnicos-Assistência Social, CNM, 2017.

Coutinho A. S. The policies for education from 0 to 3 years old in Brazil: Advances and (possibles) throwback. **Laplage em Revista (Sorocaba)**, vol.3, n.1, p.19-28, 2017.

Cross Content. Dá ciência a prática: os programas de apoio ao desenvolvimento infantil na América Latina. São Paulo – Cross Content, 2018.

Demarzo, M. D. et. al. Um golpe contra a infância: direitos das crianças e cidadania em risco no Brasil contemporâneo. **Ens. Tecnol. R.**, Londrina, v. 2, n. 1, p. 84-108, 2018.

Ferreira-Vasques, A. T.; Lamônica, D. A. Cusin. Instrumentalized evaluation for diagnosis of developmental disorders in childhood: a new Brazilian reality. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2018.

FMCSV. Dez passos para implementar um programa para a primeiríssima infância/ [organizadores Eduardo Marino, Ely Harasawa, Gabriela Aratangy Pluciennik]. 1. ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2014.

Gertler, P. et al. Labor market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica. **Science**, v. 344, n. 6187, p. 998-1001, 2014.

Governo Estado do Ceará, Sesc. PROGRAMAÇÃO ESPAÇO MAIS INFÂNCIA CEARÁ. Gabinete do Governador do Ceará, 2018. Disponível em: https://www.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/0318_PROGRAMACAO-MAIS-INFANCIA_MARC%CC%A7O_A5_SMC-1.pdf

Governo do Estado Rio Grande do Sul. Guia de Orientação Programa Criança Feliz e Primeira Infância Melhor no Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/v2/wp-content/uploads/2017/05/GUIA-PIM-PCF.pdf>

Gonçalves C. R. et al. Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. **Saúde Debate**. v. 38, n. 100, p. 26-34, 2014.

Heckman, J. J. Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. **Science**, v. 312, n. 5782, p. 1900-1902, 2006.

Heckman, J. J. The economics of inequality: The value of early childhood education. **American Educator**, v. 35, n. 1, p. 31, 2011.

Kvalevaag A.L. et. al. Paternal Mental Health and Socioemotional and Behavioral Development in Their Children. **Pediatrics**. v. 131, p. 463-469, 2013.

Lu, C.; Black, M. M.; Richter, L. M. Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level. **The Lancet Global Health**, v. 4, n. 12, p. e916-e922, 2016.

Marshall PJ, Kenney JW. Biological perspectives on the effects of early psychosocial experience. **Developmental Review**. v. 29, p. 96–119, 2009.

Mayer, B. L. D. et. al. Profissionais de saúde da atenção básica e a avaliação: revisão integrativa da literatura. **Saúde**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p.19-28, 2015.

Pernambuco. Governo do Estado. Mãe coruja pernambucana: um olhar histórico e afetivo / Governo do Estado; Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; prefácio Paulo Câmara; apresentação Eduardo de C. Queiroz. – Recife: Cepe, 2017.

Rao, N. et al. Early childhood development and cognitive development in developing countries: A rigorous literature review. Department for International Development. 2014.

Salinas-Quiroz, F.; Posada, G. MBQS: Método de evaluación para intervenciones en apego dirigidas a primera infancia. **Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv**, Manizales , v. 13, n. 2, p. 1051-1063, 2015.

Sudfeld, et. al. Linear growth and child development in low- and middle-income countries: a meta-analysis. **Pediatrics**. v.135, n.5, p.1266-75, 2015.

Tran T. D., et al. Early childhood development: impact of national human development, family poverty, parenting practices and access to early childhood education. **Child: care, health and development**, v. 43, n. 3, p. 415-426, 2016.

Vaz, E. M. C., et. al. Coordenação do cuidado na Atenção à Saúde à(ao) criança/adolescente em condição crônica. **Rev. Bras. Enferm.** vol.71, n. 6, p. 2612-2619, 2018.

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

World Health Organization. Nurturing Care For Early Childhood Development: A Framework For Helping Children Survive And Thrive To Transform Health And Human Potential. **United Nations Children's Fund**, World Bank Group. Geneva; 2018.

World Health Organization. Care for child development: improving the care of young children. 2012.

Zanello, E. et al. Continuity of care in children with special healthcare needs: a qualitative study of family's perspectives. **Italian journal of pediatrics** v. 41 7, 2015.