



revista  
brasileira de  
avaliação

**VOLUME 11**  
**NÚMERO 3 spe**  
2022

Edição Especial Avaliação e Primeira  
Infância

Em parceria com



FUNDAÇÃO  
**Maria Cecília**  
**Souto Vidigal**

## CORPO EDITORIAL

Editorial board members organized by subsection.

### EDITOR-CHEFE

**Rogério Renato Silva**

Pacto, São Paulo, SP, Brasil

[Lattes](#) & [ORCID](#)

### EDITORES ASSOCIADOS

**Ana Maria Carneiro**

Unicamp, Campinas, SP, Brasil

[Lattes](#) & [ORCID](#)

**Carolina Proietti Imura**

Belo Horizonte, MG, Brasil

[Lattes](#) & [ORCID](#)

**Fernanda Teixeira Reis**

Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), Brasília, DF, Brasil

[Lattes](#)

**Max Gasparini**

Move Social e Aval-Lab (Unifesp)

[Lattes](#) & [ORCID](#)

### CONSELHO EDITORIAL

RBAVAL's editorial board contributes to the formulation, implementation and permanent review of its editorial policy. It is composed of professionals from different thematic and institutional insertions and experiences in the field of evaluation, council house academics, managers of public and private organizations, and consultants with clear recognition in the evaluation field.

- **Adriana Bauer ([Lattes](#) & [ORCID](#))**  
FCC e USP  
Mais Informações
- **Adriane Michels Brito ([Lattes](#) & [ORCID](#))**  
Universidade de Brasília - UnB  
Mais Informações
- **Alcides Gussi ([Lattes](#) & [ORCID](#))**  
Universidade Federal do Ceará - UFC  
Mais Informações
- **Breyner Oliveira ([Lattes](#) & [ORCID](#))**  
Universidade Federal de Ouro Preto  
Mais Informações
- **Carla Bronzo ([Lattes](#) & [ORCID](#))**  
Escola de Governo da Fundação João Pinheiro  
Mais Informações
- **Cássio França ([Lattes](#))**  
Centro de Administração Pública e Governo (CEAPG - FGV EAESP)/  
Trajetórias - Planejamento e Desenvolvimento Institucional  
Mais Informações
- **Cristina Magro ([Lattes](#))**  
International Evaluation Academy  
Mais Informações
- **Cristina Meirelles**  
Tessitura Conhecimento Social  
Mais Informações
- **Domingos Armani**  
Armani Consultoria  
Mais Informações
- **Edgilson Tavares de Araújo ([Lattes](#) & [ORCID](#))**  
Universidade Federal da Bahia - UFBA  
Mais Informações
- **Eduardo Marino**  
Fundação Maria Cecília Souto Vidigal  
Mais Informações
- **Gabriela Lotta**  
FGV  
Mais Informações
- **João Martinho**  
Laudes Foundation  
Mais Informações
- **Jonimar Souza ([Lattes](#) & [ORCID](#))**  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia  
(IFRO)  
Mais Informações
- **Leonor Pacheco ([Lattes](#))**  
Universidade de Brasília - UnB  
Mais Informações
- **Ligia Álvares Mata Virgem ([Lattes](#) & [ORCID](#))**  
Universidade Federal da Bahia - UFBA  
Mais Informações
- **Madelene Barboza ([ORCID](#))**  
Karolinska Institute  
Mais Informações
- **Márcia Braz ([Lattes](#) & [ORCID](#))**  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Mais Informações
- **Márcia Joppert ([Lattes](#) & [ORCID](#))**  
Rede Brasileira de Monitoramento e Avaliação - RBMA  
Mais Informações
- **Marco Akerman ([Lattes](#) & [ORCID](#))**  
Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde  
Pública da USP  
Mais Informações
- **Marcos Falcão ([Lattes](#))**  
BNB/ETENE  
Mais Informações
- **Marcos Vinicius Pó ([Lattes](#) & [ORCID](#))**  
Universidade Federal do ABC - UFABC  
Mais Informações
- **Maria de Fátima Silveira Ferreira ([Lattes](#))**  
Secretaria do Planejamento do Estado da Bahia  
Mais Informações
- **Marília Ramos ([Lattes](#) & [ORCID](#))**  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS  
Mais Informações
- **Marly Cruz ([Lattes](#) & [ORCID](#))**  
ENSP/Fiocruz  
Mais Informações
- **Melissa Pomeroy ([Lattes](#) & [ORCID](#))**  
ASUL - Centro de Estudos e Articulação da Cooperação Sul-Sul  
Mais Informações
- **Mónica Ballezá**  
Evalúa Jalisco
- **Oswaldo Tanaka ([Lattes](#) & [ORCID](#))**  
Faculdade de Saúde Pública - USP  
Mais Informações
- **Patrícia Iacabo ([Lattes](#) & [ORCID](#))**  
Pacto Organizações Regenerativas  
Mais Informações
- **Paulo Jannuzzi ([Lattes](#) & [ORCID](#))**  
ENCE/IBGE  
Mais Informações
- **Raul Araújo**  
Mais Informações
- **Renata Bichir ([Lattes](#) & [ORCID](#))**  
EACH/USP  
Mais Informações
- **Roberta Santos**  
Mais Informações
- **Thereza Penna Firme**  
Mais Informações
- **Thomaz Chianca**  
COMEA Avaliações Relevantes  
Mais Informações
- **Walquíria Tibúrcio**  
Move Social  
Mais Informações

### EXECUTIVE ASSISTANCE

Mila Stefanelli

Rede Brasileira de Monitoramento e Avaliação, Brasília, DF, Brasil



## EDITORIAL

### **Por que é importante investir em avaliações de políticas, programas e serviços voltados à primeira infância**

Rogério Renato Silva, Eduardo Marino

## ENTREVISTA

### **“Avaliação de Impacto e de Processo do Programa Criança Feliz – Desafios e aprendizados com a implementação do estudo”. Uma entrevista com Cesar Victora, Professor Emérito de Epidemiologia na Universidade Federal de Pelotas**

Eduardo Marino

### **Contribuições dos Indicadores de Qualidade da Educação para a melhoria da educação infantil: A experiência de São Paulo na gestão do prefeito Fernando Haddad. Entrevista com Maria Malta Campos**

Ana Cláudia de Arruda Leite

## ARTIGO DE OPINIÃO

### **Política baseada em evidências públicas e políticas públicas baseadas em evidência**

Daniel Domingues dos Santos

## ARTIGO ORIGINAL

### **O Núcleo Ciência pela Infância: Avaliação de efetividade**

Débora Gambetta Paim, Rogério Renato Silva, Madelene Barboza, Patrícia Iacabo

### **Assessing Boa Vista’s “Família que Acolhe” program for early childhood**

Eduardo Rodrigues Capocchi, David Moisés Felismino Silva, Elizabeth Balbachevsky

### **Projeto PIPAS: Monitoramento de indicadores do desenvolvimento na primeira infância**

Maritsa Carla de Bortoli, Juliana Araujo Teixeira, Sonia Isoyama Venancio

### **Primeira Infância Melhor em tempos de pandemia: avaliação do (re)desenho**

Maria Nazaré Francisco Santos, Luciana Leite Lima, Rafael Barbosa de Aguiar

### **Desenvolvimento de instrumento de avaliação das aprendizagens na Educação Infantil**

Camila Martins de Souza Silva, Alessandra Luzia de Rezende, Thais Isabely Catellan, Gabriela Dal Forno Martins, Daniel Domingues dos Santos

### **Necessidades essenciais das crianças acompanhadas em um programa de visita domiciliar na primeira infância**

Lucíola Demery Siqueira, Vagner Cerqueira Fernandes da Costa, Daniel de Oliveira Roman, Lisleine Aparecida Fracoli

## ENSAIO

### **Programa de parentalidade: Da evidência científica para a implementação em escala**

Elisa Rachel Pisani Altafim, Maria Beatriz Martins Linhares

### **Iniciativas inovadoras e Primeira Infância: o desenvolvimento de programas**

Maria Beatriz Martins Linhares



## RELATO DE EXPERIÊNCIA

### **Programa Criança Feliz: Estudo de caso sobre sua institucionalização**

Júlio César Borges

### **Implementação de ações para Primeira Infância em Limeira, São Paulo: Uma análise das políticas públicas**

Leonardo Denardi Messina, Julia Tamani Costa, Aline Zaniboni, Oswaldo Gonçalves Junior, Rodrigo Alberto Toledo, Juliana Pires de Arruda Leite, Paulo Van Noije, Milena Pavan Serafim

### **TEDI - uma ferramenta eletrônica brasileira para avaliação do desenvolvimento infantil**

Rafaela Silva Moreira, Janaina Matos Moreira, Andrezza Gonzalez Escarce, Marina Aguiar Pires Guimarães, Rachel de Carvalho Ferreira, Rafaela Martins dos Santos Oliveira, Ana Vitória Silva Rodrigues Farias, Dayane Campos Santana, Laura Lisboa Oliveira Vieira, Vívian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo, Claudia Regina Lindgren Alves

### **Relatos de Grupos de Trabalho: pesquisando instrumentos de avaliação em cooperação com o setor público**

Paulo Gabriel Guerche Fuzzari, Thiago Neves Camargo, Rayssa Helena de Souza Lemos, Priscila Carvalho de Castilho

### **A metodologia de avaliação do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância**

Vanessa Pancheri-Teixeira, Eduardo Marino, Gabriela Pluciennik, Marina Fragata Chicaro, Thomaz Kauark Chianca

### **Evaluating The Basics' pilot implementation in the municipality of Guarujá (Brazil)**

Priscila Costa, Maria Rodrigues, Manoela Miranda, Ivelise de Souza Schalch, Laila Stephania Bilato Tesser, Ronald Ferguson

### **Histórico e monitoramento do Programa Mais Infância Ceará: Relato de experiência**

Onélia Maria Moreira Leite de Santana, Luiz Vinicius de Alcantara Sousa, Laecia Gretha Amorim Gomes, Maria Dagmar de Andrade Soares, José Antonio Fernandes Macedo, Marcia Maria Tavares Machado, Fernando Adami

### **A metodologia IDEAS numa intervenção para a parentalidade por adoção**

Giana Bitencourt Frizzo, Roberta Stefanini Machermer, Patricia Santos da Silva, Sofia Sebben Colognese, Lara Naddeo, Eduarda Lauryl Manoel Soares

### **Avaliação de implementação: O caso do Marco Legal da Primeira Infância**

Mariana Scaff Haddad Bartos

### **Population-level monitoring of child development in two Brazilian municipalities**

Magdalena Janus, Danusha Vinoraj, Caroline Reid-Westoby, Alyssa Cannitelli, Eric Duku

### **Modelo lógico do projeto CRIA (Cultivate and Raise Infancy Awareness)**

Brysa dos Santos Fernandes, Guilherme Irffi

## Por que é importante investir em avaliações de políticas, programas e serviços voltados à primeira infância

Why it is important to invest in early childhood development policies, programs and services evaluation

Rogério Renato Silva<sup>1\*</sup> , Eduardo Marino<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Pacto Organizações Regenerativas, São Paulo, SP, Brasil

<sup>2</sup>Manacá Avaliação e Aprendizagem, São Paulo, SP, Brasil

**COMO CITAR:** Silva, Rogério Renato, & Marino, Eduardo (2022). Por que é importante investir em avaliações de políticas, programas e serviços voltados à primeira infância. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e112122. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211021>

A infância é um período essencial ao desenvolvimento humano. É nele que as aprendizagens se dão com maior força, e nele também que as crianças estão mais suscetíveis às condições socioeconômicas, culturais e ambientais em que vivem. Vértice de possibilidades e riscos, a infância tem se tornado cada vez mais prioritária nas nações. Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (WHO, 2018), “[...] the best ways a country can boost shared prosperity, promote inclusive economic growth, expand equitable opportunity, and end extreme poverty [is to] invest in early childhood development”.

No Brasil, foi no Artigo 227 da Constituição Federal de 1988 que a nação se comprometeu a dar às crianças absoluta prioridade aos seus direitos, apotando que um projeto democrático de nação, portanto, só se viabilizaria com a proteção de todas as infâncias.

[...] à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988).

Ainda que as infâncias fossem objeto de estudo da pedagogia, psicanálise e da psicologia, das ciências sociais, medicina e do direito, entre outras disciplinas, as últimas décadas viram emergir robustas evidências em torno da importância dos primeiros anos de vida não apenas para o desenvolvimento de cada sujeito particular, mas também para a sociedade como um todo. Pesquisas demonstraram que viver bem nos primeiros anos de vida amplia o desenvolvimento cognitivo e socioemocional dos sujeitos e amplia sua escolaridade, sua futura inserção profissional e sua renda (Heckman, 2006; Campbell et al., 2014), variáveis associadas ao bem viver.

Ao associar a luta por direitos às evidências científicas, os últimos anos viram também a expansão de políticas públicas e iniciativas da sociedade civil voltadas às infâncias. Foi o caso do Brasil que, desde o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1991), formulou políticas que focalizaram a Primeira Infância, nome pelo qual tornou-se conhecido o intervalo compreendido entre a vida gestacional e os seis anos de idade. E foi nesta onda de expansão política e teórica que o tema da avaliação também encontrou demandas e suporte para crescer junto desta agenda.

Rogério Renato Silva, branco, Doutor em saúde pública pela USP, Pacto Organizações Regenerativas.

Eduardo Marino, branco, Mestre em administração de empresas pela USP, Manacá Avaliação e Aprendizagem.

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Junho 30, 2022

**Aceito:** Junho 30, 2022

**\*Autor correspondente:**

**Rogério Renato Silva**

**E-mail:** rogerio@pacto.site

**Instituição parceira:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



Avançando de modo setorial, as avaliações em saúde, educação, assistência e economia ofereceram instrumentos para que a sociedade pudesse perceber a gradual ampliação dos direitos na direção do acesso, da qualidade e da efetividade das ações. Foi neste esteio que indicadores relacionados às matrículas na educação infantil, às consultas no período pré-natal, à renda familiar e à mortalidade infantil atestaram conquistas e demandaram avaliações ainda mais específicas e capazes de estudar a intimidade da implementação das políticas públicas, bem como o desenvolvimento infantil de modo mais criterioso.

E foi no esteio desta focalização do olhar para a Primeira Infância que emergiu também o Marco Legal da Primeira Infância (Brasil, 2016). Ao priorizar o desenvolvimento infantil em planos de governo estaduais e municipais, a legislação apontou a necessidade de que a política nacional fosse “[...] formulada e implementada mediante abordagem e coordenação intersetorial que articule as diversas políticas setoriais”, de que estados, Distrito Federal e municípios instituísem “[...] comitê intersetorial de políticas públicas para a primeira infância” e que as políticas públicas teriam, necessariamente, “[...] componentes de monitoramento e coleta sistemática de dados, avaliação periódica dos elementos que constituem a oferta dos serviços à criança e divulgação dos seus resultados”.

Reconhecida em sua complexidade e seu status político, a primeira infância tem sido, portanto, investigada de maneira crescente e a partir de diferentes ângulos. Numa perspectiva de larga escala, muitas avaliações voltaram-se a compreender os efeitos das políticas de combate às desigualdades sobre as crianças, como foi o caso de inúmeros estudos a respeito do Programa Bolsa Família, a demonstrar seus efeitos diretos sobre as crianças (Santos et al., 2013; Shei et al., 2014; Silva & Paes, 2019; Rostirolla et al., 2021), mas também outros efeitos positivos para a economia e as famílias, também favoráveis ao desenvolvimento infantil (Ribeiro et al., 2017; Correa Junior et al., 2019).

Outras avaliações dedicaram-se aos desafiantes fenômenos da intersetorialidade das ações e à formulação e implementação de planos estaduais e municipais de primeira infância (Mori & Andrade, 2021; Marino & Pluciennik, 2015; Venancio et al., 2022; Campos et al., 2011), incluindo mais recentemente as avaliações interessadas na implementação do Programa Criança Feliz. Estudando a relação entre os entes federados, o financiamento público, o papel das condicionalidades, a colaboração entre diferentes pastas municipais e os efeitos reais da intersetorialidade, tais estudos têm sido importantes para nutrir o debate público com evidências capazes de fortalecer a aterrissagem das políticas públicas no cotidiano dos serviços e na vida das crianças para além das visões mais ingênuas (Arretche, 2001).

Em busca de compreender mais profundamente aspectos cognitivos e motores relacionados ao desenvolvimento infantil, outras avaliações procuraram ir além do importante e já clássico acompanhamento pediátrico do peso e da altura das crianças, para compreender fenômenos de desenvolvimento cognitivo, emocional e motor das crianças em Primeira Infância. Foi o caso dos estudos de Barros et al. (2011) e Brentani et al. (2021), que demonstraram efeitos positivos produzidos nas crianças que frequentam boas creches ou são cobertas por boas experiências de visita domiciliar.

E é com este notável acúmulo avaliativo que enfrentaremos o desafio de expandir o direito e de garantir o desenvolvimento das crianças na Primeira Infância nos próximos anos. Como têm demonstrado estudos e argumentado especialistas, contudo, os anos recentes e o período pandêmico produziram uma série de retrocessos para as crianças brasileiras, o que pode ser percebido no aumento da mortalidade materna, na redução da cobertura vacinal, na interrupção da expansão das matrículas na Educação Infantil, no aumento da insegurança alimentar e nos inúmeros sinais do aumento das violências. Não exageramos ao dizer que boa parte do trabalho de implementação de políticas públicas das últimas décadas perdeu-se nas mãos daqueles que não têm compromisso com o Estado de Direitos; e será preciso recomeçar.

Para tanto, espera-se que o denso volume de conhecimento gerado por inúmeras avaliações e pesquisas em torno da Primeira Infância nos últimos anos, no Brasil e alhures, seja efetivamente considerado por gestores públicos e por ativistas como fonte de evidências para a retomada das políticas e das ações voltados à Primeira Infância em todos os entes federados. Como é de conhecimento público, o bom uso da ciência é capaz de alavancar o



direito, na medida em que as teorias e os dados empíricos são utilizados para orientar escolhas de investimento público e elevar a qualidade dos serviços públicos.

Neste sentido, se continuarão relevantes as avaliações de impacto capazes de demonstrar efetivas transformações no desenvolvimento infantil, serão de suma importância os estudos concentrados em monitorar tanto a implementação dos planos da Primeira Infância quanto a efetivação do acesso e da qualidade dos serviços de educação, saúde e assistência social. Monitorar a prioridade da Primeira Infância na agenda dos gestores e seus planos de governo, a qualidade da concertação intersetorial nos territórios e a efetiva alocação de recursos públicos na infância será um modo de avaliar o compromisso público e o papel do Estado frente a uma agenda tão essencial. Se a tarefa se der em diálogo e com o protagonismo das instâncias de controle social, o monitoramento pode também ter o efeito de fortalecer o ambiente e o processo democrático, conquistas estruturais que também precisam avançar.

Serão também importantes os estudos voltados a refinar o olhar dos gestores e das equipes dos serviços públicos para o desenvolvimento singular de cada criança. Se as métricas básicas da puericultura continuarão indiscutivelmente necessárias, será preciso criar estratégias e condições objetivas para a percepção da negligência e das violências contra as crianças, para compreender as condições de ensino-aprendizagem nas creches e pré-escolas e para acompanhar o desenvolvimento socioemocional, cognitivo e motor das crianças na Primeira Infância, com vistas a examinar e evoluir a efetividade das ofertas públicas.

Espera-se ainda que as ações de monitoramento e avaliação sejam capazes de compreender as desigualdades que marcam a Primeira Infância brasileira, especialmente ao racializar as análises e a compreensão dos fenômenos que estruturam as prioridades governamentais, as políticas públicas e o acesso e a qualidade dos serviços. Frente a um objeto de tamanha complexidade e que requer, nos termos da Constituição Federal Brasileira, absoluta prioridade da sociedade brasileira, espera-se que boas práticas de monitoramento e avaliação possam se converter em dispositivos de apoio à garantia dos direitos da Primeira Infância.

Finalmente, é oportuno destacar que este número especial da Revista Brasileira de Avaliação tornou-se possível em razão da parceria com a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV). A Fundação não apenas aceitou o convite para co-produzir a edição especial, como investiu recursos na sua produção, inclusive realizando o sublime trabalho de mobilizar muitos dos pesquisadores e ativistas que assinam os artigos. O interesse da FMCSV por fortalecer o campo da avaliação no Brasil e por favorecer o uso de evidências para informar o desenho e a implementação de políticas públicas para a primeira infância é evidente ao longo de sua história e coerente com suas inúmeras ações.

#### **Fonte de financiamento**

Não há.

#### **Conflito de interesse**

Não há.

#### **Agradecimentos**

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

#### **Referências**

Arretche, Marta. (2001). Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In Maria C. R. N. Barreira & Maria C. B. Carvalho (Eds.), *Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais* (pp. 43-56). São Paulo: IEE/PUC-SP.

Barros, Ricardo, Carvalho, Mirela, Franco, Samuel, Mendonça, Rosane, & Rosalém, Andrezza. (2011). Uma avaliação do impacto da qualidade da creche no desenvolvimento infantil. *Pesquisa e Planejamento Econômico*, 41(2), 213-232.



- Brasil. (1988, outubro 5). Constituição da República Federativa do Brasil. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. (1991, julho 16). Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. (2016, março 9). Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brentani, Alexandra, Walker, Susan, Chang-Lopez, Susan, Grisi, Sandra, Powell, Christine, & Fink, Günther. (2021). A home visit-based early childhood stimulation programme in Brazil: A randomized controlled trial. *Health Policy and Planning*, 36(3), 288-297. PMID:33496330. <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czaa195>
- Campbell, Frances, Conti, Gabriella, Heckman, James J, Moon, Seong H., Pinto, Rodrigo, Pungello, Elizabeth, & Pan, Yi. (2014). Early childhood investments substantially boost adult health. *Science*, 343(6178), 1478-1485. PMID:24675955. <http://dx.doi.org/10.1126/science.1248429>
- Campos, Maria M., Esposito, Yara L., Bhering, Eliana, Gimenes, Nelson, & Abuchaim, Beatriz. (2011). A qualidade da educação infantil: Um estudo em seis capitais Brasileiras. *Cadernos de Pesquisas*, 41(142), 20-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742011000100003>
- Correa Junior, Carlos B., Trevisan, Leonardo N., & Mello, Cristina H. (2019). Impactos do programa Bolsa Família no mercado de trabalho dos municípios brasileiros. *Revista de Administração Pública*, 53(5), 838-858. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220180026>
- Heckman, James. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312(5782), 1900-1902. PMID:16809525. <http://dx.doi.org/10.1126/science.1128898>
- Marino, Eduardo, & Pluciennik, Gabriela A. (Eds.). (2015). *Histórico e fundamentação teórica do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância* (Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância. Caderno A). São Paulo: Secretaria de Saúde.
- Mori, Cristina K., & Andrade, Ana K. (2021). Estudo apreciativo da governança do Marco Legal da Primeira Infância no Brasil. *Revista Brasileira de Avaliação*, 10(1), e100921. <http://dx.doi.org/10.4322/rbaval202110009>
- Ribeiro, Felipe G., Shikida, Claudio, & Hillbrecht, Ronald O. (2017). Bolsa Família: Um survey sobre os efeitos do programa de transferência de renda condicionada do Brasil. *Estudos Econômicos*, 47(4), 805-862. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-416147468fcr>
- Rostirolla, Cesar C., Ribeiro, Felipe G., Dietrich, Thais P., & Buttignon, Victor G. (2021). *Avaliação de impactos sinérgicos entre o Programa Bolsa Família e o Programa Primeira Infância Melhor no Rio Grande do Sul* (Planejamento e Políticas Públicas, No. 60). Brasília: IPEA.
- Santos, Leonor M., Guanais, Frederico, Porto, Denise L., Morais Neto, Otaliba L., Stevens, Antony, Cortez-Escalante, Juan, & Modesto, Lucia. (2013). Menor ocorrência de baixo peso ao nascer entre crianças de famílias beneficiárias do programa Bolsa Família. In Tereza Campello & Marcelo Neri (Eds.), *Programa Bolsa Família: Uma década de inclusão e cidadania*. Brasília: Ipea, p. 263-272.
- Shei, Amie, Costa, Federico, Reis, Mitermayer G., & Ko, Albert I. (2014). The impact of Brazil's Bolsa Família conditional cash transfer program on children's health care utilization and health outcomes. *BMC International Health and Human Rights*, 14(10), 10. PMID:24690131. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-698X-14-10>
- Silva, Everlane S. A., & Paes, Neir A. (2019). Programa Bolsa Família e a redução da mortalidade infantil nos municípios do semiárido brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2), 623-630. PMID:30726394. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018242.04782017>
- Venancio, Sonia I., Teixeira, Juliana A., Bortoli, Maritsa C., & Bernal, Regina T. (2022). Factors associated with early childhood development in municipalities of Ceará, Brazil: A hierarchical model of contexts, environments, and nurturing care domains in a cross-sectional study. *The Lancet Regional Health*, 5, 100139. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lana.2021.100139>
- World Health Organization – WHO. United Nations Children's Fund – UNICEF. World Bank Group. (2018). *Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Geneva: WHO.

## Entrevista

## “Avaliação de Impacto e de Processo do Programa Criança Feliz – Desafios e aprendizados com a implementação do estudo”. Uma entrevista com Cesar Victora, Professor Emérito de Epidemiologia na Universidade Federal de Pelotas<sup>1</sup>

“Impact and Process Evaluation of the Criança Feliz Program – Challenges and lessons learned from the implementation of the study”. An interview with Cesar Victora, Emeritus Professor of Epidemiology at the Federal University of Pelotas

Eduardo Marino<sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup>Manacá Avaliação e Aprendizagem, São Paulo, SP, Brasil

**COMO CITAR:** Marino, Eduardo (2022). “Avaliação de Impacto e de Processo do Programa Criança Feliz – Desafios e aprendizados com a implementação do estudo”. Uma entrevista com Cesar Victora, Professor Emérito de Epidemiologia na Universidade Federal de Pelotas. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3), e110922. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211009>

Eduardo Marino, branco, Consultor Sênior Associado, Manacá Avaliação e Aprendizagem, São Paulo, Brasil; responsável pela elaboração do roteiro, execução e revisão da entrevista.

### Resumo

O Programa Criança Feliz (Brasil, 2017) foi instituído pelo Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016, como o objetivo de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, por meio de visitas domiciliares, considerando sua família e seu contexto de vida pelo então Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário, atual Ministério da Cidadania. O Programa busca articular ações das políticas de assistência social, saúde, educação, cultura e direitos humanos, tendo como fundamento a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016 – conhecida como Marco Legal da Primeira Infância. O Programa foi instituído com a meta de atender 3 milhões de crianças de 0 a 36 meses beneficiárias do Programa Bolsa Família, além de 640 mil gestantes, com visitas previstas para o terço final da gravidez. Entendeu-se à época da sua estruturação que seria importante uma avaliação que acompanhasse uma amostra significativa de crianças e suas mães ou cuidadores desde o início do Programa, para mensurar o seu impacto. Para empreender o estudo avaliativo, foi convidado pesquisador Cesar Victora, epidemiologista, da Universidade Federal de Pelotas, que constituiu uma equipe de trabalho com representantes de seis outras Universidades Federais, além de um Comitê Técnico a apoiar no desenho da avaliação e acompanhar a implementação do estudo. A equipe optou por avaliar o impacto e a implementação do Programa com o uso das metodologias mais adequadas para cumprir essas duas finalidades. A avaliação teve início em 2018 e foi finalizada no início de 2022. Nesta entrevista com César Victora são explorados os desafios, os fatores facilitadores e as limitações de um estudo avaliativo dessa magnitude.

**Palavras-chave:** Avaliação de impacto. Avaliação de implementação. Parentalidade e desenvolvimento infantil.

### Abstract

The Criança Feliz Program was established by Decree No. 8,869, of October 5, 2016, with the objective of promoting the integral development of children in early childhood, through home visits, considering their family and their life context by the then Ministry of Social and Agrarian Development, currently the Ministry of Citizenship. The Program seeks to articulate social assistance, health, education, culture and human rights policies, based on Law No. 13,257, of March 8, 2016 – known as the Legal Framework for Early Childhood. The Program was established with the goal of serving 3 million children aged 0 to 36

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Abril 20, 2022

**Aceito:** Abril 20, 2022

**\*Autor correspondente:**

**Eduardo Marino**

**E-mail:** edumarino1@gmail.com

**Instituição parceira:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

<sup>1</sup> Responsável pela elaboração do roteiro, execução e revisão da entrevista.



months who are beneficiaries of the Bolsa Família Program, in addition to 640,000 pregnant women, with visits scheduled for the final third of pregnancy. It was understood at the time of its structuring that it would be important to carry out an evaluation that followed a significant sample of children and their mothers or caregivers since the beginning of the Program, in order to measure its impact. To undertake the evaluative study, researcher Cesar Victora, an epidemiologist, from the Federal University of Pelotas, was invited, who formed a work team with representatives from six other Federal Universities, in addition to a Technical Committee to support the evaluation design and monitor the implementation of the evaluation study. The team chose to evaluate the impact and the implementation of the Program using the most appropriate methodologies to fulfill these two purposes. The evaluation began in 2018 and was completed in early 2022. In this interview with César Victora, the challenges, facilitating factors and limitations of an evaluative study of this magnitude are explored.

**Keywords:** Impact evaluation. Implementation evaluation. Parenting. Early child development.

**Revista: César, a proposta nesta entrevista é conhecermos mais sobre sua experiência na coordenação da avaliação de impacto e implementação do Programa Criança Feliz (PCF), que você liderou desde o início. Quais foram as escolhas metodológicas iniciais que vocês fizeram e por que vocês chegaram nesse desenho de avaliação?**

Cesar Victora: Quando fomos contatados pelo Ministério da Cidadania, que naquela época era o Ministério de Desenvolvimento, o MDS, eu aceitei o convite, mas pedi carta branca. Eu disse: “Nós queremos fazer uma avaliação na qual toda a parte metodológica é definida por Pelotas, pela nossa universidade”, e o ministro aceitou. Então eu gostaria de elencar aqui os aspectos principais do delineamento. O primeiro é que se trata de um estudo experimental incluindo crianças em 30 municípios de seis Estados com muitas crianças na clientela do bolsa família, e, portanto, muitas crianças elegíveis para o Programa Criança Feliz (PCF). Esse tipo de delineamento sorteia quem receberá ou não o programa.

Com uma amostra grande, o delineamento garante que os grupos sejam muito parecidos; e de fato foi o que observamos quando fizemos o estudo de linha de base, ainda em 2018, quando foram sorteados os dois grupos. Por sorte, o processo que chamamos de alocação aleatória resulta em grupos muito similares quando a amostra é grande. Então a ideia era pegar uma amostra grande, 3.000 crianças em 30 municípios, ou seja, uma média de 100 crianças por município. Nesse caso, era ético fazermos alocação aleatória, ou seja, sortear crianças para entrar e outras para não entrar no programa, porque havia mais clientela do que as vagas oferecidas pelo programa. Isso é o que chamamos de sobredemanda, pois os municípios tinham no mínimo quatro crianças para cada vaga.

Sendo assim, fizemos o sorteio de acordo com a loteria federal, o qual foi gravado no Youtube e está disponível até hoje. O processo foi completamente transparente e nós comunicamos imediatamente aos municípios. O sorteio foi baseado no Número de Inscrição Social (NIS) das crianças, no número do cadastro único, para não colocar o nome da criança no sorteio e para garantir sua anonimidade. O segundo aspecto importante é que o estudo foi uma avaliação independente. O ministério foi o apoiador financeiro majoritário da avaliação, mas toda a equipe de pesquisadores foi soberana em tomar as decisões junto com o comitê externo, do qual irei falar um pouco depois. Então fizemos o sorteio, selecionamos as crianças e fizemos um estudo muito ambicioso, estudo de três anos de duração.

O primeiro ano foi 2018 e terminou três anos depois, no início de 2022, passando por quatro fases que inicialmente definimos como T0, T1, T2 e T3. Recentemente acabamos a última fase, a T3, mas o T2 não pôde ser executado presencialmente em função da pandemia. Os estados que fizeram parte da avaliação foram Pará, Ceará, Pernambuco, Bahia, São Paulo e Goiás. Ficamos com três estados no Nordeste, um do Norte, um do Centro-Oeste e um do Sudeste. Nos três estados do Sul é pequena a clientela do Bolsa Família e a maioria dos estados já oferecia programas muito parecidos. No Rio Grande do Sul por exemplo, o Primeira Infância Melhor (PIM) tinha cobertura de quase todas as crianças elegíveis. Então optamos por não escolher um estado do sul, por não encontrar nenhum que fosse adequado para a avaliação.

Quanto à equipe de avaliação, convidamos seis pesquisadores experientes da área de saúde e desenvolvimento infantil, um em cada estado. Com uma única exceção, eram pessoas



com quem já havíamos trabalhado no passado em outros estudos multicêntricos. Criamos uma equipe central aqui na universidade de Pelotas envolvendo diversas especialidades, incluindo epidemiologistas com experiência em avaliação, estatísticos, psicólogos e pediatras. Envolvermos também um economista como consultor externo, pois parte das análises planejadas incluem métodos econométricos para complementar os métodos epidemiológicos que normalmente usamos em estudos de avaliação dentro da área de saúde. Tínhamos ainda um comitê externo de especialistas que nos assessorava em várias ocasiões. Por exemplo, para a randomização, nossa ideia inicial era alocar bairros ou setores censitários do IBGE, onde todas as crianças receberiam ou não a intervenção. Logo em seguida, descobrimos que o banco de dados do Ministério da Cidadania não permitia georreferenciar as famílias; portanto, mudamos o delineamento para alocação individual, sendo que o comitê referendou essa escolha.

Depois tivemos inúmeras discussões sobre os testes de desenvolvimento que iriam ser usados, optamos no primeiro momento usar o teste ASQ3 (ASQ, 2022), um teste amplamente utilizado e validado no Brasil para crianças de zero a seis anos de idade. Começamos a aplicar este teste anualmente, com a proposta de usar o teste Bayley (ScienceDirect, 2022), que é um teste mais complexo na última avaliação agora no final de 2021. No entanto, as crianças atendidas pelo Programa não eram tão precoces como gostaríamos, sendo poucas crianças recrutadas durante a gestação ou logo após o nascimento. Quando chegamos na última etapa, no T3, grande parte das crianças já tinham mais de 42 meses, que é a idade máxima para o teste Bayley. Esta foi a primeira razão de não optarmos por usar o Bayley. A segunda razão foi que o Bayley é um teste cujo treinamento é bem complexo, e com a pandemia nós não conseguiríamos fazer o treinamento presencial das entrevistadoras, pois seria preciso reunir todos em agosto ou setembro de 2021, quando a pandemia ainda estava forte. Então fizemos uma adaptação do ASQ3 e criamos o ASQ3 observado. Por exemplo, não perguntamos para a mãe se a criança sabe chutar uma bola, nós damos uma bola e pedimos para a criança chutar. Outro exemplo: não perguntamos se a criança consegue empilhar três ou quatro cubinhos, mas levamos os cubinhos e pedimos para a criança empilhar. Isso funcionou muito bem.

Nós usamos também o ASQ3 relatado pela mãe, porque às vezes ela diz: “Ele sabe empilhar”, mas a criança é tímida ou não consegue fazer na frente da entrevistadora. Então no fim temos dois testes, o ASQ3 observado, que é mais rigoroso, porque a criança tem que fazer aquela tarefa; e o ASQ3 relatado pela mãe, sendo os dois resultados parecidos, mas com escores cerca de 10% maiores para o teste relatado pela mãe.

Todas essas escolhas foram referendadas pelo comitê dos especialistas. O comitê tem pesquisadores brasileiros do Insper e da Universidade Federal do Rio de Janeiro e representantes do Banco Mundial, do Banco Interamericano do Desenvolvimento e das Nações Unidas, pessoas que são experts em desenvolvimento infantil. O comitê é bem diversificado e que nos ajudou muito. Esses dois exemplos de que falei, das escolhas dos testes e da randomização, foram ocasiões em que foi essencial termos essa contribuição.

**Sobre o financiamento, uma avaliação com essa robustez é uma avaliação que tem um orçamento importante. Vocês contaram com uma combinação de apoiadores, o principal financiador foi o Ministério da Cidadania, a SAGI (Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação), era quem estava nesse papel de fazer essa gestão do investimento, além de toda a parte de contratação e acompanhamento dos trabalhos. Mas além do governo federal, vocês contaram com o apoio de duas fundações, a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e Itaú Social, também o próprio PNUD, que foi quem atuou como operador, apoio na operacionalização dos recursos. Como funcionou essa concertação de apoiadores para o estudo?**

Cesar Victora: É exatamente o que você falou, nós fizemos questão de que a equipe de Pelotas, que é a equipe central do estudo, não fosse financiada pelo Ministério da Cidadania porque achamos que isso criaria uma certa dependência e possivelmente afetaria o caráter de avaliação externa do estudo. Nós tivemos a felicidade de contar com o apoio da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e do Itaú Social, que financiaram o estudo de Pelotas via PNUD. Esta



verba financiou a equipe de sete pessoas que trabalharam durante três anos no projeto. Como mencionei, o PNUD agilizou o repasse de verbas das duas fundações para o nosso grupo. Já os estados foram contratados diretamente pelo Ministério da Cidadania através de Termos de Execução Descentralizada. Às vezes foi um pouco problemático, pois tem mais controle por causa da burocracia do governo federal e de auditorias do Tribunal de Contas da União (TCU). O que aconteceu em quase todos os estados é que o Ministério da Cidadania, por meio da SAGI, descentralizou recursos substanciais por meio de fundações ligadas às universidades. Apesar das barreiras burocráticas inerentes à administração federal, contamos com muita boa vontade, tanto da SAGI quanto das fundações e do PNUD. Foi importante também o apoio da Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância (SNAPI), que implementa o programa via municípios, enquanto a SAGI avalia e monitora. Foi um esforço conjunto e muito frutífero entre as sete universidades e as quatro agências que nos financiaram.

**Agora, além da questão do impacto e da efetividade, vocês contemplaram também uma avaliação de implementação. Conta um pouco como é essa combinação, esse olhar para a implementação e para o impacto, como funcionou? O quanto isso foi um elemento que agregou valor a esse estudo?**

Cesar Victora: Sem dúvida, o nosso grupo tem bastante experiência em avaliações de impacto e sabemos que nunca se deve estudar impacto sem avaliar os processos, porque se não o fizermos é impossível interpretar os resultados. Então, desde o primeiro momento da avaliação, quando planejamos pesquisas de campo, visitas domiciliares e filmagens para avaliar o impacto, o processo de implementação foi avaliado. Nós coletávamos dados dos coordenadores municipais, dos dirigentes do Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) e tínhamos uma série de sessões com as visitadoras, incluindo observação de visitas, um teste de conhecimento e grupos focais.

Pedíamos também para elas ranqueassem a sua satisfação com o programa, com o transporte oferecido, o salário, as condições de emprego e contrato etc. Isso nós fizemos em 2019 *in loco*, em 2020 por telefone, devido à pandemia, e em 2021 novamente *in loco*. Em 2020 não conseguimos fazer a observação de visitas, pois a maioria dos estados não estavam visitando, e também resolvemos não fazer a prova de conhecimento, porque por internet fica complicado. Fizemos então a prova em 2019 e 2021 diretamente *in loco*. De posse de todas essas informações, criamos mais de 30 variáveis e realizamos um procedimento de triar essas variáveis e avaliar como elas se correlacionavam entre si, selecionando as 10 variáveis mais informativas. Indicadores como: “Como foi a seleção de visitadoras? Foi por indicação de alguém ou por concurso?”, “Quantos carros tinham à disposição do programa no município conforme o seu tamanho?”, “Quanto era o salário das visitadoras?”, “Quem era o coordenador municipal? Ela já estava há tempo no cargo, com experiência, ou já havia uma alta rotatividade?”, “Qual a nota média das entrevistadoras?”. Usamos também as notas médias das provas e as escalas de satisfação das visitadoras, baseadas em 10 a 30 visitadoras em cada município. Usando uma técnica chamada análise de componentes principais, calculamos um escore de força da implementação para cada município. Isso revelou que alguns municípios implementam melhor que os outros

Como você mencionou, fizemos uma avaliação de efetividade. Este tipo de avaliação observa o que ocorre na realidade. Até agora, a maioria das avaliações existentes mostram que visitas domiciliares melhoram o desenvolvimento das crianças, mas estas são avaliações de eficácia que dispõem de uma equipe de pessoas treinadas por uma universidade ou grupo de pesquisa, as quais, elas mesmas, fazem a intervenção. Portanto, é um programa muito bem implementado, com muitas variáveis controladas, o que não corresponde à vida real.

**É um tipo de estudo quase laboratorial, com muitos controles, não é?**

Cesar Victora: O nosso estudo também é um laboratório, mas sem os controles de qualidade para quem implementa, ou seja, nosso laboratório é a população recebendo serviços de rotina. Por exemplo, perguntamos “Quantos meses de visitas presenciais houve no município?”.



Em três anos, ou 36 meses do estudo, houve municípios com apenas seis meses de visitas, porque não retomaram a visitação após a pandemia, enquanto um município parou apenas durante 2 meses, sendo a média igual a 22 meses dos 36 meses possíveis. Obviamente, esta informação precisa constar em nosso relatório final. Primeiro porque um município é diferente de outro, e segundo porque a pandemia afetou todos, pois não houve nenhum município que não tivesse uma suspensão pelo menos por alguns meses.

Em resumo, a avaliação nos permitiu identificar três grupos de municípios, com implementação forte, média e fraca. Com isto será possível verificar se, nos municípios onde a implementação foi forte, o impacto do programa foi maior do que em municípios onde a implementação foi fraca. Vamos então investigar, dentro da análise aleatorizada, dentro do delineamento experimental, se houve maior impacto do PCF nos municípios onde realmente parece que o programa funcionou melhor.

**Cesar, você já comentou um pouco sobre a pandemia e seu impacto. Eu queria que você trouxesse também quais foram as questões críticas, tanto para o estudo e para o próprio programa, e como é que vocês lidaram com isso: quais alternativas vocês tiveram que encontrar para prosseguir com o estudo?**

Cesar Victora: Realmente preciso confessar que em 40 anos de pesquisa, nunca fiz um estudo tão difícil na minha vida, porque além de toda a dificuldade na grande escala da pesquisa, com 30 municípios em seis estados diferentes e da duração de três anos da pesquisa, a pandemia caiu como uma bomba no meio do nosso estudo. Como mencionei, em média, os municípios ficaram 14 meses sem visita devido à pandemia. Durante este tempo, o Ministério da Cidadania desenvolveu estratégias para que as visitadoras utilizassem o *WhatsApp* e o *Facebook* para enviar mensagens de áudio e vídeos para as famílias. Desta forma muitos municípios mantiveram um contato mesmo durante a pandemia.

Obviamente, imaginamos que esse contato virtual seria menos eficaz que o contato presencial, onde a visitadora está lá e fala com a mãe, vê a criança etc. O Ministério da Cidadania fez o melhor que poderia ter sido feito, em nível central de Brasília. No nível municipal, o que observamos foi muita variabilidade, pois havia municípios que faziam o que o Ministério instruíra, mas outros o faziam em parte ou mesmo não faziam o que era recomendado. Como então nossa equipe não pôde fazer visitas, fizemos seis rodadas de telefonemas. Em cada estado, a universidade que estava envolvida no estudo ligava para as famílias perguntando se tinham recebido visitas ou contatos remotos (mensagens, vídeos etc.) e se haviam recebido livros infantis que a Fundação Itaú Social distribuíra. Também aplicamos alguns testes que eram passíveis de serem feitos por telefone, como o teste de parentalidade PAFAS (Sanders et al., 2014) e o SWYC (Tufts Children’s Hospital, 2022), que são testes muito simples de desenvolvimento infantil, 10 perguntas por faixa etária.

Um grande desafio é que nosso estudo foi planejado para recrutar 3.000 crianças no início, mas sempre recrutamos com uma certa “gordura”. Conseguimos visitar 3.342 crianças na primeira fase em 2019. Quando começamos a telefonar, conseguíamos 70% mais ou menos de contato, porque as pessoas mudam muito de telefone e de operadora, e ao longo do tempo esse número foi caindo, mas nunca caiu abaixo de 50% da amostra original. A grande vantagem é que agora na avaliação final de 2022, entrevistamos 80,0% das crianças originais. Localizar tantas crianças após três anos, para esse tipo de população, com pandemia e tudo, nos deixou muito felizes. Isso comprova o empenho das equipes estaduais em achar efetivamente essas crianças. Em resumo, a pandemia afetou o programa e a avaliação, através do cancelamento das visitas presenciais do PCF e de nossas entrevistas presenciais em 2020. Mesmo assim tivemos entrevistas em 2018, 2019 e 2021, além dos seis telefonemas. Isso gerou um excelente conjunto de dados aí para a análise.



**Esse alcance que vocês tiveram por telefone não foi baixo, dado todos estes desafios que o contexto trouxe, a pandemia, as mudanças frentes do número de telefone das famílias, 50%, 60% de respostas é um número muito bom. Você já comentou alguns dos obstáculos: há outros aspectos que te chamaram a atenção na implementação desse tipo de estudo nesse contexto pandêmico?**

Cesar Victora: Eu acho que obviamente o maior obstáculo foi a pandemia. O segundo obstáculo é que, como é um programa muito descentralizado, nós fizemos a randomização lá no início de 2018, quando fizemos o estudo de linha de base. Em cada contato com as famílias, perguntamos para as mães de crianças do grupo intervenção e do grupo de controle se elas estavam sendo visitadas e com que frequência. Nós observamos duas coisas. Primeiro, que na maioria dos municípios menos de metade das crianças do grupo intervenção visitadas receberam contatos remotos com regularidade. O PCF preconizava visitas semanais, mas as visitas, quando ocorriam, eram quinzenais ou mensais, pois os municípios não davam conta das visitas semanais. Em retrospecto, eu acho que um programa dessa escala com visita semanal é muito ambicioso. Esta foi uma lição que aprendemos, pois não creio que seja factível, pelo menos em um país tão grande assim, sob as condições da nossa rede de serviços públicos.

O segundo aspecto que também nos frustrou foi a aderência dos municípios à randomização por nós proposta. Como eu já comentei, em 2018 fizemos os sorteios das crianças que estariam com grupo que seriam atendidas pelo programa e as que ficariam no grupo controle; os sorteios foram filmados e estão disponíveis no *Youtube*, com a participação de servidores do Ministério da Cidadania, para garantir a lisura do processo. No mesmo momento imprimimos a lista de NIS. Fizemos a randomização de um município por vez. Por exemplo, quando terminou o estudo de linha de base em, digamos, Caucaia, no Ceará, nossos entrevistadores usaram tablets para transmitir os dados das crianças para a equipe central aqui em Pelotas. Realizávamos o sorteio imediatamente e enviávamos a lista ao Município e ao Ministério. Para nossa frustração, nem todos os municípios respeitaram a randomização. Por razões que não sei bem, talvez até políticas, algumas crianças recebiam o programa, outras não, e nosso delineamento original foi afetado pelo que chamamos de contaminação.

Durante as fases subsequentes da pesquisa, observamos que em média 10% das crianças do grupo controle foram visitadas contra 40% do grupo intervenção. Houve, portanto, implementação incompleta no grupo de intervenção, pois todas as crianças deveriam ser visitadas, enquanto 10% do grupo controle foi indevidamente visitado. Isso não invalida nosso estudo, mas prejudica o delineamento original. Estudos randomizados precisam ser analisados primariamente pôr o que chamamos de intenção de tratar; ou seja, se a criança foi sorteada por grupo PCF, ela fica no grupo PCF durante a análise de dados mesmo que não seja visitada todas as vezes, enquanto no grupo de controle, mesmo que seja visitada, a criança permanece no grupo controle. É claro que, se temos aderência de apenas 40% no grupo intervenção e aderência indevida de 10% no grupo controle, as análises por intenção de tratar subestimaram o verdadeiro impacto do programa. Portanto, essas análises devem ser complementadas por outros métodos em que comparamos quem realmente recebeu o programa com quem não recebeu. Esta não é uma análise tão rigorosa do ponto de vista de avaliação, pois quem recebeu o programa pode ser diferente de quem não recebeu, por exemplo, mães mais esclarecidas, que moram mais perto do CRAS, que recebem melhor as visitadoras, das quais as visitadoras gostam mais etc.

Todos estes vieses sugerem que as crianças que efetivamente receberam visitas podem ser diferentes das que não receberam. Estamos fazendo uma série de análises estatísticas para tentar controlar esses motivos, inclusive usando variáveis instrumentais, que é um enfoque bastante utilizado para avaliar programas com implementação incompleta. Estamos fazendo essas análises para ver se quando comparamos quem recebeu com quem não recebeu, aparece um impacto maior do que nas análises originais por intenção de tratar. Aqui temos novamente uma diferença importante com os estudos de eficácia, pois nestes o pesquisador garante que uma criança recebe as visitas e a outra não. A implementação incompleta e a contaminação representam enormes desafios que estamos tentando, se não contornar, porque é impossível contorná-los completamente, pelo menos através de análises adequadas.



**Quais foram os fatores facilitadores? O que ajudou vocês? Só do início já me vem várias coisas, acho que você contou com equipes muito competentes nas universidades, esse esforço de busca mesmo nesse contexto da pandemia, foi muito impressionante esse trabalho das equipes. Que outros elementos você traria como facilitadores?**

Cesar Victora: Eu acho que irei me repetir um pouco, mas na verdade foram as parcerias, entre as setes universidades, o Ministério da Cidadania, tanto a SAGI quanto a SNAPI, a Fundação Maria Cecília e a Fundação Itaú Social e o PNUD. Estas parcerias foram excelentes. Além disso, o financiamento foi plenamente adequado para cobrir o que precisávamos. Por exemplo, precisamos alugar carros, pagar mais de 100 pessoas envolvidas na pesquisa, comprar equipamentos etc. Agora, por exemplo, no final da pesquisa, precisamos comprar dezenas de kits para aplicar o teste ASQ3 observado: bolas para a criança chutar, cubinhos que era para a criança empilhar, papel e lápis para a criança escrever ou desenhar, roupinhas para ver se a criança sabia abotoar, e assim por diante. Então o orçamento foi perfeitamente adequado.

Outro aspecto facilitador foi a experiência dos grupos de pesquisa, tanto em Pelotas quanto nos estados. Os vários treinamentos de entrevistadores foram rigorosos, e a nossa equipe visitou várias vezes os estados para supervisionar a coleta de dados. Os treinamentos eram inicialmente presenciais, reunindo mais de 80 pessoas em Brasília em cada ocasião. Agora, no final de 2021, o treinamento precisou ser virtual, e após seu término observamos que foi necessário avaliar as equipes e retreinar alguns aspectos que ainda não estavam 100%. Assim, acho que entre fatores facilitadores se incluem as parcerias, o financiamento, o rigor no treinamento e na supervisão. E principalmente a competência dos coordenadores estaduais, todos pesquisadores com ampla experiência prévia em estudos de saúde e desenvolvimento infantil.

**Você comentou que, em seus 40 anos de experiência, nunca havia passado por um processo de tamanha complexidade. Como essa é uma revista dialoga com avaliadores e gestores de programas, com aqueles que contratam avaliações, que dicas ou aprendizados você deixaria como mensagens finais para esses grupos?**

Cesar Victora: Há alguns aspectos muito importantes. O primeiro é a necessidade de começar com um modelo conceitual, um modelo de impacto para o sucesso do programa. Precisamos que o município convidado para aderir ao programa aceite o convite, selecione um coordenador competente, selecione os visitantes, que estes sejam treinados rigorosamente, realizem as visitas preconizadas, se comuniquem e interajam bem com as famílias, que as mães ou cuidadoras aprendam os conteúdos ministrados, estimulem as crianças e finalmente que a criança se desenvolva melhor. Este modelo conceitual organiza o delineamento da pesquisa e identifica os tipos de dados a serem coletados.

O segundo aspecto é o planejamento para avaliar a implementação, ou seja, o processo, ao mesmo tempo que o impacto sobre as crianças. Usamos primariamente métodos quantitativos, que são a nossa especialidade como epidemiologistas, mas também os complementamos com métodos qualitativos como grupos focais, e entrevistas semiestruturadas com informantes-chaves nos municípios. O delineamento, portanto, lançou mão de uma mistura de métodos, o que é super importante.

Como mencionei foi também essencial ter parcerias, como tivemos com as universidades e os financiadores. O rigor científico e o delineamento experimental com alocação aleatória foram importantíssimos, mesmo que ao final tenha sido necessário lançar mão de análises não experimentais, como comparações entre quem recebeu ou não as visitas. E finalmente acho que a adaptabilidade foi essencial, pois uma avaliação desta magnitude necessita de correções de trajetória em seu decorrer. Claro que nunca esperávamos uma pandemia, mas é preciso estar preparado para os imprevistos e enfrentá-los.

Outro aspecto fundamental é a independência dos avaliadores, que têm autonomia para analisar os dados e publicá-los, sem ingerências ou pressões externas, o que ficou harmonicamente estabelecido com nossos parceiros do Ministério desde que o convite inicial



foi feito para o nosso grupo. Divulgar e compartilhar os resultados é um bem maior, um *public good*, pois estes podem e devem ajudar a melhorar programas no futuro, não apenas no Brasil mas também em outros lugares. Nós acreditamos, como disse Ricardo Paes de Barros, que é um grande especialista no assunto, que o nosso foi o maior estudo já feito sobre estimulação infantil no mundo, então acreditamos que tem muito a oferecer em termos das lições que nós aprendemos no manejo desse estudo tão complexo.

**Entrevistador:** Esse é um ponto importante, porque há muita referência à estudos que foram feitos na década de 60, por exemplo, estudos até longitudinais, mas foram estudos muito reduzidos com amostras, o Perry Preschool (Schweinhart, 2022) por exemplo, teve uma amostra que, que com apenas 123 crianças, um estudo com 3.000 realmente tem muita robustez, muitos aprendizados. César, quero te agradecer muito por essa rica contribuição para a Revista Brasileira de Avaliação.

### Fonte de financiamento

A pesquisa abordada na entrevista foi financiada pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e contou com outros níveis de colaboração institucional, como relatado.

### Conflito de interesse

Não há

### Agradecimentos

Agradeço ao Professor Cesar Victora pela generosidade em compartilhar sua experiência e conhecimento.

### Referências

- Ages & Stages Questionnaires – ASQ. (2022). How ASQ Works. Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. Recuperado em 30 de março de 2022, de <https://agesandstages.com/about-asq/how-asq-works/>
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário – MSDA. (2017). *Programa Criança Feliz. A Intersetorialidade na visita domiciliar*. Brasília: MSDA. Recuperado em 30 de março de 2022, de [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca\\_feliz/A\\_intersetorialidade\\_na\\_visita\\_domiciliar\\_2.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/A_intersetorialidade_na_visita_domiciliar_2.pdf)
- Sanders, Matthew R., Morawska, Alina, Haslam, Divna M., Filus, Ania, & Fletcher, Renee. (2014). Parenting and Family Adjustment Scales (PAFAS): Validation of a brief parent-report measure for use in assessment of parenting skills and family relationships. *Child Psychiatry and Human Development*, 45(3), 255-272. <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-013-0397-3>. PMID:23955254.
- Schweinhart, Lawrence J. (2022). *The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40: Summary, Conclusions, and Frequently Asked Questions*. HighScope. Recuperado em 30 de março de 2022, de <https://image.highscope.org/wp-content/uploads/2018/11/16053615/perry-preschool-summary-40.pdf>
- ScienceDirect. (2022). Bayley Scales of Infant Development. Recuperado em 30 de março de 2022, de <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/bayley-scales-of-infant-development>
- Tufts Children’s Hospital. (2022). The Survey of Well-being of Young Children. Recuperado em 30 de março de 2022, de <https://www.tuftschildrenshospital.org/the-survey-of-wellbeing-of-young-children/overview>

## Entrevista

# Contribuições dos Indicadores de Qualidade da Educação para a melhoria da educação infantil: A experiência de São Paulo na gestão do prefeito Fernando Haddad. Entrevista com Maria Malta Campos<sup>1</sup>

Contributions of Education Quality Indicators on the improvement of early childhood education: The experience of São Paulo under mayor Fernando Haddad tenure. Interview with Maria Malta Campos

Ana Cláudia de Arruda Leite<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Instituto Alana, São Paulo, SP, Brasil

**COMO CITAR:** Leite, Ana Claudia Arruda (2022). : Contribuições dos Indicadores de Qualidade da Educação para a melhoria da educação infantil: A experiência de São Paulo na gestão do prefeito Fernando Haddad. Entrevista com Maria Malta Campos. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e111922. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211019>

Ana Cláudia de Arruda Leite, branca, Pedagoga e Mestre em Ciências Sociais da Educação Pela PUC-SP. Coursou a Escola de Liderança Executiva em Desenvolvimento para a Primeira Infância, pelo NCPI e Center on the Developing Child da Universidade de Harvard. Atualmente é consultora de educação e infância do Instituto Alana e assessora da Pacto Organizações Regenerativas.

## Resumo

A avaliação da educação é um campo relativamente recente no Brasil, que principia no contexto de redemocratização do país e ganha mais força e capilaridade no processo de construção dos Indicadores de Qualidade a partir dos anos 2000. Fruto de um processo participativo e democrático, que envolveu diversos pesquisadores e organizações governamentais e não-governamentais, o Indique (2004) foi um marco nas discussões sobre avaliação da educação, sendo amplamente distribuído pelo MEC e a UNICEF. Voltado ao Ensino Fundamental e Médio, a sua publicação deu origem à produção, também coletiva, dos Indicadores de Qualidade na Educação Infantil. Tais documentos contribuíram de forma significativa para o aprofundamento da reflexão sobre a avaliação da Educação Básica no Brasil. Além disso, o Indique traz uma concepção inovadora na medida em que propõe uma autoavaliação participativa das unidades educacionais, o que favorece o engajamento da comunidade escolar na discussão sobre qualidade da oferta e fortalece a noção de educação como um direito, um bem público e uma coresponsabilidade de todos - Estado, sociedade e escola. De 2013 a 2016, na gestão do Prefeito Fernando Haddad na cidade de São Paulo, a Secretaria Municipal de Educação disseminou o Indique e sua aplicação em parte significativa da Educação Infantil, contemplando unidades da rede direta e conveniada das diferentes regiões da cidade. Nesta entrevista com a Profa Maria Malta Campos são explorados os desafios e conquistas dessa experiência, bem como a de se pesquisar e atuar no campo da avaliação da educação no Brasil.

**Palavras-chave:** Avaliação. Indicadores de Qualidade. Educação Infantil. Autoavaliação. Participação e Democracia.

## Abstract

The evaluation of education is a relatively recent field in Brazil, which began in the context of the country's redemocratization and gained more strength and capillarity in the process of building Quality Indicators from the 2000s onwards. The result of a participatory and democratic process, which involved several researchers and governmental and non-governmental organizations, Indique (2004) was a landmark in the discussions on education evaluation, being widely distributed by MEC and UNICEF. Aimed at Elementary and Secondary Education, its publication gave rise to the collective production of Quality Indicators in Early Childhood Education. Such documents contributed significantly to the deepening of the reflection on the evaluation of Basic Education in Brazil. In addition, Indique brings an innovative concept insofar as it proposes a participatory self-assessment of educational units, which favors the engagement of the school community in the discussion about the quality of the service and strengthens the notion of education as a right, a public good and a co-responsibility of all - State, society and school. From 2013 to 2016, during the administration of Mayor Fernando Haddad in the city of São Paulo, the Municipal

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Junho 21, 2022

**Aceito:** Junho 23, 2022

**\*Autor correspondente:**

Ana Cláudia de Arruda Leite

**E-mail:** ac.arrudaleite@gmail.com

**Instituição Parceira:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



Department of Education disseminated Indique and its application in a significant part of Early Childhood Education, covering direct and affiliated network units in different regions of the city. In this interview with Professor Maria Malta Campos, the challenges and achievements of this experience are explored, as well as that of researching and working in the field of education evaluation in Brazil.

*Keywords:* Evaluation. Quality Indicators. Early Childhood Education. Self-Assessment. Participation and Democracy.

**Ana Cláudia de Arruda Leite: Primeiramente, eu gostaria que a senhora compartilhasse um pouco a sua trajetória profissional e os marcos mais relevantes relacionados à avaliação da educação.**

**Maria Malta Campos:** Eu sou formada em Pedagogia e, em meados dos anos 1970, fui trabalhar como auxiliar de pesquisa no Departamento de Pesquisas Educacionais da Fundação Carlos Chagas (FCC) com um projeto sobre a pré-escola. A minha experiência anterior era com adolescentes, e não com crianças pequenas, pois eu havia trabalhado no Ginásio Estadual Pluricurricular Experimental da Lapa (GEPE 1) entre 1967 e 1970. O projeto na FCC era coordenado pela professora Ana Maria Poppovic, uma pesquisadora importante da área da educação infantil, que estava, na época, investigando o desenvolvimento infantil em crianças de 4 a 6 anos de diferentes classes sociais. Paralelamente a isso, eu estava envolvida com os movimentos sociais de mulheres, principalmente os organizados na periferia. No fim da década de 1970 e começo dos anos 1980, tivemos os Congressos da Mulher Paulista em São Paulo e havia um movimento social importante de luta por creches. Em outras cidades brasileiras também existiam movimentos parecidos. Então, na FCC, nós formamos um grupo voltado para essa questão, hoje denominada como relações de gênero. Não havia esse termo na época, era a condição da mulher, mas com o mesmo sentido. Nesse projeto, também se formou um subgrupo voltado para a creche, que era integrado pela Fúlvia Rosemberg e por mim. Começamos a dialogar com grupos de outros lugares do Brasil, e na ANPEd (Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação) foi criado um grupo de trabalho sobre a educação pré-escolar. Estávamos em busca de subsídios para entender a questão da creche, sendo que a primeira preocupação que emergiu foi justamente a da qualidade, em especial, das unidades que atendiam as populações de baixa renda. Elas foram as primeiras unidades diretas em São Paulo, vinculadas à Secretaria do Bem-Estar Social, mas, em outras cidades do Brasil, as creches eram majoritariamente comunitárias. Era comum as cuidadoras das crianças nas creches serem mulheres da própria comunidade, sem uma formação específica ou até mesmo sem ter o Ensino Fundamental completo. A questão da qualidade emergiu com muita força nessa época, porém ela não veio da área de educação propriamente dita, mas sim da militância, de um trabalho comunitário junto aos movimentos sociais. Por isso, os primeiros documentos que abordam a questão da qualidade são do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, formado no primeiro governo democrático, e do Conselho Estadual da Condição Feminina, constituído em São Paulo no início dos anos 1980, quando Franco Montoro, primeiro governador eleito democraticamente, assumiu o mandato em 1983. É importante dizer que, na época, havia um paralelismo de atendimento. As creches atendiam crianças de 0 a 6 anos. Não era só de 0 até 3 anos, como hoje. Elas atendiam de 0 a 6 e era uma pré-escola de pior qualidade, a qual as crianças de periferia e de regiões mais empobrecidas frequentavam. Essa é uma raiz importante, porque mostra como nasceu a luta por acesso ao direito à educação infantil, junto à pressão da demanda por atendimento, pois as mulheres que estavam ingressando no mercado de trabalho não tinham onde deixar seus filhos.

**Ana Cláudia de Arruda Leite: Maria, a senhora tem um papel muito relevante na discussão sobre a avaliação da educação no Brasil e na construção dos Indicadores de Qualidade da Educação Infantil, tanto no âmbito federal como depois no município de São Paulo. Você poderia nos contar um pouco do contexto e da relevância desses documentos para a melhoria da educação?**

**Maria Malta Campos:** A questão dos indicadores de qualidade (Indique) tem vários antecedentes. É muito importante lembrar de um antecedente, que, aliás, está na bibliografia da primeira versão dos Indicadores de Qualidade da Educação Infantil do MEC, que é um



documento produzido pela comunidade europeia (Balageur et al., 1992). Ele é extremamente importante, pois foi a primeira vez no Brasil que tivemos acesso a um documento sobre a qualidade da educação infantil, com perguntas diretas a respeito de diversos critérios de qualidade, por exemplo, na parte denominada *parent's view*, pergunta-se: “*Os pais se sentem bem-vindos?*”. São várias perguntas sobre diferentes âmbitos que se propõem a avaliar a qualidade do atendimento. Um aspecto muito interessante é que esse documento também não foi feito pela área de educação, e sim por uma comissão da comunidade europeia, coordenada por um pesquisador muito relevante no campo, que é o Peter Moss, que visava à integração das mulheres no mercado de trabalho. Aliado a esse precedente, tinha minha participação na ONG Ação Educativa, que produziu o Indique voltado ao Ensino Fundamental e Ensino Médio (Ação Educativa, 2004). Essa publicação começou a circular e ganhar relevância, e algumas escolas de educação infantil e prefeituras conheceram o documento e passaram a utilizá-lo, embora as perguntas não fossem muito adaptadas a essa realidade. Surgiu, assim, uma demanda da área de educação infantil de se construir um Indique específico para esse nível de ensino. Essa demanda chegava, principalmente, na Ação Educativa, que acabou conseguindo um apoio da Unicef e de outras entidades para elaborar um Indique para a educação infantil (Brasil, 2009). Nós formamos um grupo, fizemos pré-teste e reformulamos o documento. Foi um trabalho bem cuidadoso. Nós o experimentamos com parceiros em vários lugares do Brasil. Quando Fernando Haddad foi eleito para a prefeitura da cidade de São Paulo, no segundo semestre do primeiro ano de sua gestão, em 2013, a Sônia Larrubia Valverde, coordenadora do setor de educação infantil da Secretaria Municipal de Educação de São Paulo (SME-SP), convidou-me para dar uma consultoria na área de avaliação de qualidade. Eu chamei a Bruna Ribeiro para ajudar nesse trabalho: ela foi minha orientanda na PUC e fez uma pesquisa de mestrado sobre o uso de uma versão ainda preliminar do Indique do MEC em quatro creches conveniadas da Rede Municipal de São Paulo. Essa assessoria à SME resultou no documento “*Indicadores da Qualidade na Educação Infantil Paulistana*” (São Paulo, 2015) e também em dois relatórios que contam sobre o desenvolvimento do projeto a partir de uma aplicação voluntária do documento inicial (Campos & Ribeiro, 2016, 2017). Eu me lembro de que até havia a dúvida por parte da prefeitura se apareceria algum CEI ou alguma EMEI interessados em participar. Eu falei: “olha, se aparecerem 30 unidades, já estou achando ótimo, porque é mais do que a maioria das experiências que já foram feitas pelo Brasil”. Apareceram 400 unidades que, voluntariamente, dispuseram-se a trabalhar com o documento. Foi a partir daí que começou o nosso trabalho. Geralmente as reuniões eram feitas em cada uma das 13 Diretorias Regionais de Educação (DREs), nos auditórios dos CEUs, e trabalhávamos com representantes das unidades de Educação Infantil. Tudo era mediado pela prefeitura, não tínhamos contato direto com as unidades. Nós fazíamos o trabalho de processamento de dados na FCC, que financiou parte do projeto. Documentávamos por meio de aplicação de questionários e depois compartilhávamos as informações com as equipes. E nesse processo de ida e volta de dados, transcorreram-se três anos e meio, encerrando-se o trabalho em 2016.

**Ana Cláudia de Arruda Leite:** A parceria com a prefeitura de São Paulo foi muito significativa no uso do Indique para a autoavaliação dos CEIs. Considerando que a rede municipal de educação infantil paulistana é enorme e permeada por muitos desafios, quais foram, na sua opinião, as principais conquistas e aprendizados dessa experiência?

**Maria Malta Campos:** A equipe da prefeitura colocou vários objetivos para esse trabalho. Esses objetivos eram os seguintes: 1) fortalecimento dos profissionais que atuam diretamente na unidade educacional; 2) diálogo entre educadores e familiares; 3) incentivo à prática de gestão democrática; 4) aperfeiçoamento do Projeto Político-Pedagógico na colaboração entre as equipes das DREs e das unidades; 5) coleta de subsídios para a elaboração dos indicadores da própria SME para a educação infantil paulistana; e 6) melhoria da qualidade da educação infantil municipal. No final do relatório, a partir das informações que tínhamos disponíveis, verificamos como cada um desses objetivos foram ou não atingidos. Acerca do primeiro objetivo, que é o fortalecimento dos profissionais que atuam diretamente na unidade, trata-se



de uma característica importante da realidade da rede e que ficou muito presente no nosso estudo. A Rede Municipal de São Paulo é gigantesca, e, quando você se aproxima das unidades, constata que ela é bastante heterogênea. As unidades são muito diferentes entre si. Não só isso. As DREs também refletem realidades sociais, territoriais e culturais muito diferentes. Além disso, elas têm orientações próprias que podem não ser exatamente coincidentes com as orientações centrais. Por causa de toda essa complexidade e tamanho, elas acabam tendo uma história própria. Cada DRE tem uma história, sua equipe, seus projetos. No contato com as equipes da DRE, constatamos que cada uma lidava de uma forma diferente com as solicitações da equipe central. Tanto é que nós temos vários dados quantitativos, por exemplo: “quantos questionários foram respondidos? Quantas pessoas participaram da reunião?”, e, ao comparar essas informações por DRE, percebemos que existem muitas diferenças. Houve fortalecimento sim na rede, mas não de forma homogênea nas 13 regiões. Quanto ao segundo objetivo, o diálogo entre educadores e familiares, eu acho que houve uma unanimidade. O uso do Indique foi muito relevante. O fato de precisar convidar os familiares para participar de uma avaliação do trabalho que era feito na unidade foi marcante. Na ocasião, as pessoas reclamavam: “vai pouca gente”. Contudo, mesmo quando o grupo era pequeno, isso em si já era uma novidade total, pois nunca tinha acontecido antes. Nunca os pais haviam sido chamados para discutir a avaliação da qualidade do trabalho da unidade. Isso foi uma novidade tanto para os pais quanto para as equipes. E as unidades mais descrentes diziam: “para que convidar os pais? Não é melhor fazermos só entre nós?”. E justamente a novidade foi a autoavaliação ser feita com todos e ter as várias perspectivas: a visão dos funcionários, do porteiro, da cozinheira, das famílias, e não apenas das professoras e da coordenadora pedagógica. Foi uma descoberta para todos! As pessoas ficaram assim: “puxa, mas funcionou bem”, “os pais gostaram do nosso trabalho”, “eles acharam interessante”, “eles resolveram colaborar mais com a escola”. Então, sobre esse segundo objetivo, eu não tenho dúvida de que foi atingido.

### **Ana Cláudia de Arruda Leite: Nesse sentido, podemos dizer que a autoavaliação institucional participativa é uma estratégia que contribui para a discussão sobre a qualidade da educação infantil de forma coletiva?**

**Maria Malta Campos:** Você tocou no nosso último objetivo, que era justamente a melhoria da qualidade. Nós não tínhamos nenhum instrumento que permitisse dizer o seguinte: antes de fazer isso, a qualidade era X; depois a qualidade era X mais alguma coisa. Nós não tínhamos como medir essa dimensão, mas construímos algumas hipóteses e indicações baseadas nas oficinas que fizemos com os representantes das unidades na última etapa do trabalho. Não foram muitos representantes, porque havia um número limitado de participantes, com quem nós pudemos discutir com mais cuidado e profundidade como foi realmente essa experiência de aplicar os indicadores. E foi muito interessante, porque geralmente os representantes de unidades eram as coordenadoras pedagógicas; em alguns casos, diretores e, em pouquíssimos casos, professores. Em algumas DREs, tiveram apenas representantes de EMELs e creches diretas; em outras, DREs também de creches conveniadas. A primeira constatação foi que ocorreu um processo de “esverdeamento” da avaliação realizada pelas unidades. Na metodologia do Indique, utilizamos cartões vermelho, amarelo e verde para as pessoas se manifestarem nos grupos. Mesmo quando um subgrupo tinha analisado determinada dimensão e a avaliava como amarela, na hora da plenária havia uma certa acomodação, e até indução: “será que não é verde?”, “se está bom, então coloque verde”. E, dessa forma, ficou muito claro para nós um princípio que pressupunhamos desde o início, fundamentado em outras experiências, de que não dá para comparar os dados de autoavaliação das unidades A com os da B, porque as unidades que são mais amadurecidas, comprometidas, que têm um trabalho interessante e se questionam são justamente as mais exigentes consigo próprias. Já aquelas que não estão muito interessadas ou que ainda não aprenderam como melhorar o seu trabalho pedagógico, a saída delas ocorre de forma bem rápida, colocando verde em tudo ou na maioria das coisas, ou então transferindo o problema sempre para o outro. Por exemplo: “isso aqui não vai ter verde, mas não é nossa culpa; é culpa da SME ou da DRE”. E as entidades mais maduras diziam: “esse aspecto nós podemos melhorar; isso nós mesmos



podemos fazer; isso nós já discutimos, será que não precisávamos rever?”. Elas têm uma atitude mais madura, mais segura de si, com menos propensão a querer esconder as coisas.

**Ana Cláudia de Arruda Leite: E essas unidades que têm esse olhar mais criterioso provavelmente são as que mais usaram a autoavaliação na elaboração de seus planos de ação?**

**Maria Malta Campos:** Exatamente. Em relação aos planos, nós estávamos começando a avaliação de uma amostra de forma mais qualitativa. No segundo relatório que produzimos, há apenas algumas constatações sobre isso, porque nós recebemos os planos já na etapa final do trabalho. Nós havíamos conseguido um pequeno financiamento para analisar qualitativamente esse conjunto de planos, que é um material muito interessante, mas heterogêneo. Há alguns planos incríveis, e outros que são apenas burocráticos, somente para responder à demanda. Você percebe que alguns foram feitos com muito cuidado; outros, não. A equipe da Ação Educativa já tinha feito uma avaliação dos planos elaborados a partir do Indique do Ensino Fundamental e constatou coisas muito parecidas. Nós percebemos que seria preciso um trabalho mais específico voltado para o plano de ação, porque as unidades são demandadas para produzir diversos planos e elas têm dificuldade em relacioná-los. Tem o Projeto Político-Pedagógico, tem o plano de ação do Indique e também outras demandas de SME, não apenas do setor de educação infantil, pois as equipes são muito solicitadas e para diferentes coisas. Então, para ter-se um plano de ação significativo, seria importante desenvolver alguma ação formativa específica para essa finalidade.

**Ana Cláudia de Arruda Leite: Maria, ainda sobre a experiência dos Indiques nos CEIs de São Paulo, há outros desafios ou resultados que a senhora considera relevantes nesta experiência?**

**Maria Malta Campos:** Primeiramente, eu gostaria de fazer um elogio à Rede Municipal de São Paulo. Eu tenho experiência com outras redes. Já fiz duas pesquisas em outras redes sobre a qualidade e gestão da educação infantil em várias capitais brasileiras. A Rede de São Paulo tem muitas qualidades comparativamente falando. Porém, quais são os problemas? Eu acho que tem muitos problemas de comunicação. A comunicação é sempre, pelo menos era, feita verticalmente. Então alguma coisa tem que sair da secretaria e chegar verticalmente na unidade e depois da unidade vir verticalmente de volta para a secretaria. Também não víamos comunicação entre as próprias DREs ou, por exemplo, interentidades conveniadas. Em termos de comunicação com a rede conveniada e a rede direta, nós percebemos muitas diferenças, não era algo igualitário. Uma coisa que nos afligiou muito foi perceber que, logo no início do trabalho, algumas DREs só convidavam as unidades diretas para as reuniões. Então nós começamos um trabalho de formiguinha, e todo lugar que íamos perguntávamos: “quem é de creche conveniada? Convidaram as conveniadas?”. Depois conversávamos com o pessoal da DRE e perguntávamos: “quantas conveniadas vieram? Quantas não vieram? Por que não vieram?”. Nós fazíamos isso o tempo todo, porque a criança é a mesma. Ela sai da mesma lista de espera da prefeitura. A família não colocou na creche conveniada ou direta porque ela quer. Ela quer sim é garantir alguma vaga na creche.

**Ana Cláudia de Arruda Leite: Ou seja, existem muitos atravessamentos que interferem na qualidade da educação.**

**Maria Malta Campos:** Muitos atravessamentos. Agora, o trabalho do supervisor é fundamental. Nós percebemos isso pelo envolvimento dos supervisores, em maior ou menor grau, e com mais ou menos entusiasmo em relação ao projeto. Porém, tem grupos de supervisores, ou melhor, supervisoras, porque a maioria é mulher, que são de altíssimo nível. São pessoas que têm doutorado, com experiência muito grande e muito competentes. Então tem um potencial que talvez pudesse ser mais bem aproveitado. Para você chegar lá e ficar apenas cuidando de um monte de coisa burocrática, não precisa ter doutorado em educação, artigo publicado, nem mestrado ou nada disso para ver se os papéis da creche



estão em ordem. Pode ser outro tipo de funcionário. Supervisor escolar, na minha opinião, deveria estar vendo o trabalho pedagógico da unidade. E isso é algo que tradicionalmente é um pouco conflitivo. Acontece também uma sobrecarga de trabalho, há um número grande de unidades para cada supervisor acompanhar, com grandes distâncias para os deslocamentos, entre outros problemas. Enfim, são muitas coisas que interferem na qualidade.

**Ana Cláudia de Arruda Leite: Sabemos que qualidade é um conceito em constante disputa e condicionado a múltiplos fatores. No Brasil, a avaliação da educação infantil enfrenta um paradigma sobre olhar para as condições da oferta versus para o desenvolvimento da criança. Como você entende estes dois âmbitos e qual é a contribuição do Indique neste campo?**

**Maria Malta Campos:** Eu tenho uma posição com a qual, digamos, não são todos que concordam. Eu acho que as várias abordagens de avaliação são complementares. Eu não acho que porque você usa um tipo de abordagem mais participativa você está proibido de fazer uma pesquisa, por exemplo, voltada à avaliação do desenvolvimento infantil. Eu acho que as duas abordagens olham para aspectos diferentes e de uma forma também diversa. Uma coisa que a nossa equipe sentiu muita falta foi contar com uma pessoa de fora da unidade acompanhando a avaliação. Outras experiências de aplicação do Indique contaram com esse apoio, de ter sempre um observador externo no momento da reunião de avaliação e também na reunião do plano de ação. Algumas experiências internacionais chamam esta estratégia de “amigo crítico”. Você convida um “amigo crítico” que tenha um olhar externo e que questione um pouco as pessoas na hora da autoavaliação. Nós assistimos a isso em algumas unidades que nos convidaram. Em uma que eu observei, que era uma creche indireta, construída pela prefeitura, mas gerida por uma associação, eu achei muito interessante porque a própria diretora fazia esse papel de “amigo crítico” na hora da reunião coletiva. Ela perguntava para o relator de cada grupo: “será que é assim mesmo?”. Ela olhava para os pais na assembleia e falava: “você concordam que a creche está tão bem assim nesse aspecto?”. Mas isso é raro. Não é assim que acontece na maioria das vezes, por isso esse observador externo é muito importante. Com mais de duas mil unidades de educação infantil, que é o que a Rede Municipal de São Paulo possui, é impossível você garantir esse olhar crítico, porém seria importante pelo menos garantir em uma pequena amostra. Sentimos falta desse aspecto, que é um argumento para dizer “não basta uma autoavaliação, precisa ter algum olhar externo”. Precisa ter alguém com um instrumento mais objetivo, de medida, que não tenha um cunho tão formativo. E uma coisa não nega a outra. É importante que se tenha o trabalho coletivo, formativo, mas é importante também que a rede saiba, de forma mais tangível, como vão as suas escolas. Qualquer gestor precisa saber como está o trabalho. Então, como é que eu tenho me posicionado? Eu defendo esta posição: de que uma avaliação do desenvolvimento infantil não deve ser do tipo de um Saeb, que é feita com todos os estudantes, porque é totalmente impraticável. Você não tem como realizar esse tipo de avaliação com uma população de crianças que ainda não são capazes de responder a um instrumento autonomamente. Mas você pode fazer um projeto de pesquisa, tendo uma amostra, com observadores externos, com instrumento que seja pré-avaliado. Claro que qualquer pesquisa deve respeitar protocolos éticos. Se você fizer na universidade ou quiser algum financiamento, você precisa ter aprovação da comissão de ética. O grande problema que as pessoas levantam é a questão ética, de que vai ser injusto com a criança, porque vai sinalizar que ela não se desenvolveu. Pode ser que determinada creche esteja atendendo uma população mais vulnerável do que a outra, e a avaliação vai dizer que ela é pior do que as demais. Bom, mas tudo isso o pesquisador tem que levar em conta. A mesma coisa quando dizemos que não se pode comparar o resultado do Indique da creche A com a creche B porque justamente a mais rigorosa pode ser a melhor, porém ter muito vermelho, sendo que a outra, que é pior, pode ter muito verde. Do mesmo modo ocorre em relação à pesquisa, sendo preciso respeitar uma série de critérios. Então eu não sou contra que se avalie o desenvolvimento infantil, mas requer um cuidado em relação a como isso é feito.



**Ana Cláudia de Arruda Leite: Nesse sentido, para avaliar a qualidade da escola na educação infantil, torna-se muito relevante olharmos para as condições da oferta?**

**Maria Malta Campos:** Exatamente. Há um pesquisador que tem uma citação de que gosto muito e com a qual concordo totalmente. Ele diz o seguinte: a literatura mostra que determinadas condições estão associadas com melhores resultados por criança. Realmente, várias pesquisas internacionais mostram que determinadas condições promovem mais o desenvolvimento infantil, inclusive a longo prazo, como as pesquisas do EPPE realizadas no Reino Unido pelas Universidades de Londres e de Oxford, que evidenciam claramente isso (Melhuish, 2013; Sylva et al., 2010). Eles avaliaram crianças que já devem até ser adultas hoje e acompanharam desde os 2-3 anos de idade. No entanto, aquele pesquisador chama a atenção para o seguinte: de forma geral, nós sabemos quais as qualidades que o atendimento deve ter para que promova um bom desenvolvimento infantil. Ele cita que as interações entre o professor e as crianças combinem estimulação com apoio (Yoshikawa et al., 2013, p. 14). Porém, nós não sabemos se, em determinada unidade, essas condições estão se materializando e promovendo o desenvolvimento infantil de forma integral. Você pode supor que sim, porém, às vezes, tem ali algum fator que não está adequado. Ou, talvez, o problema seja o modelo pedagógico que não se adequa bem àquele grupo de crianças. Podem ser várias coisas. Então, se você não medir também o desenvolvimento infantil, você não vai conseguir aferir se as crianças estão realmente se desenvolvendo bem. Hoje, uma coisa que nós já sabemos no Brasil e que converge com outras pesquisas internacionais, principalmente americanas, é que, de forma geral, dois anos de pré-escola faz com que a criança se saia melhor no Ensino Fundamental. Nós medimos isso na pesquisa que fizemos para o MEC/BID em 2010 (Campos et al., 2011). Outros trabalhos estão chegando à mesma conclusão. O Saresp fez a pergunta se a criança tinha feito ou não pré-escola e confirmou também isso, pois quem fez pré-escola apresentou melhores resultados nas provas aplicadas no Fundamental 1. Então, é muito bom que a pré-escola tenha qualidade, que se adeque à Base Nacional Comum Curricular (BNCC), mas não há muita dúvida de que, mesmo quando a unidade não é de excelência, há um ganho significativo no desenvolvimento infantil ao se frequentar a pré-escola. Já no caso da creche, ou seja, de crianças menores, na faixa etária de 0 a 2 anos principalmente, isso é diferente. Quanto menor a idade, menos nós podemos ter essa certeza, porque já são outras questões mais delicadas e sutis que estão implicadas, como a interação humana que acontece ali. Uma unidade pode ter um prédio lindo, mil materiais, as pessoas serem formadas com pós-graduação, e, de repente, as interações não acontecem com a qualidade necessária, e os bebês e as crianças não têm garantido um ambiente adequado para se desenvolverem em todas as dimensões, que não é apenas em relação à parte cognitiva, porque tem também a emocional, motora, sociabilidade e várias outras. Então eu considero que todas essas formas de avaliação são complementares. Eu não vejo que uma negue a outra, e vice-versa. Também não concordo com as críticas que levem a uma rejeição da autoavaliação coletiva da unidade. Depois de quatro anos de muito suor e preocupação, eu tenho absoluta tranquilidade de falar que não é perda de tempo, ainda mais em uma rede do tamanho da de São Paulo, com a diversidade, heterogeneidade que existe. Então é isto que podemos também dizer em relação ao último objetivo do Indique, que é a melhoria da qualidade da educação. Esse tipo de avaliação não me permite dizer se essa experiência melhorou a qualidade da rede como um todo, mas eu acredito que tenha melhorado em muitas unidades.

**Ana Cláudia de Arruda Leite: Maria, para terminar, eu gostaria de trazer uma pergunta relacionada ao contexto atual. No Brasil, temos enfrentado muitos retrocessos em vários âmbitos, como nos direitos sociais, na área da educação e até propriamente no Estado Democrático de Direito. Como a senhora percebe a contribuição de uma estratégia participativa, como é o caso da autoavaliação institucional que vocês fizeram na SME-SP, na garantia de direitos e no fortalecimento de uma educação democrática e de qualidade para todos os bebês e crianças?**

**Maria Malta Campos:** Eu acho que nós estamos vivendo uma tragédia no país e na educação. Essa tragédia se soma aos efeitos da pandemia, à falta de apoio do MEC. Aliás, não é falta de



apoio; é boicote mesmo do governo federal em relação à educação. O desmonte que houve de toda uma estrutura que foi construída ao longo de várias décadas e com muito sacrifício, que já tinha assistido muitas melhorias a partir dos anos 2000. Na educação infantil, nós conseguimos várias melhorias depois de muita luta de muita gente. Realmente eu acho que esses últimos anos foram trágicos. Nós teremos que refazer uma parte desse longo percurso que já havia sido feito desde a redemocratização do país. Isso não tem a ver somente com a área educacional. Eu acho que tem a ver também com a situação de fome, de pobreza. As crianças ficaram sem ter o que comer, porque foi interrompida a merenda escolar durante esses anos. As formas como as várias redes fizeram, com distribuição de cesta básica e algumas outras coisas que foram feitas, até mesmo com repasse de verba, não suprimiram todas as necessidades. O programa de merenda escolar do Brasil é um dos mais bem avaliados do mundo, e ele simplesmente foi para o brejo nesse período. Além disso, os indicadores de pobreza e miséria aumentaram. Eu acho que a pandemia também permitiu que as escolas percebessem as condições de habitação dos seus alunos, principalmente no Ensino Fundamental e Médio, o que foi documentado de várias maneiras. Não foi tão documentado na educação infantil, porque é outro contexto. É algo que me chama muito atenção, os alunos desligarem a imagem com vergonha de mostrar a sua casa. "Qual é o espaço que as crianças têm na sua casa para fazer a lição?". Eu acho que as pessoas deveriam começar a pensar sobre isso. A tragédia política se somou à questão da pandemia, à omissão, ao boicote do governo federal, não apenas local. Por tudo isso, considero uma tragédia o que estamos vivendo no Brasil e acho que nós vamos levar muito tempo para conseguir entender o tamanho dela.

#### Fonte de financiamento

Não há.

#### Conflito de interesse

Não há.

#### Referências

- Ação Educativa, Unicef, PNUD, Inep-MEC (coordenadores). (2004). *Indicadores da qualidade na educação*. São Paulo: Ação Educativa.
- Balageur, Irene, Mestres, Juan, & Penn, Helen. (1992). *Quality in services for young children: A discussion paper*. Bruxelas: European Commission Childcare Network. Recuperado em 12 de abril de 2022, de <https://childcarecanada.org/>.
- Brasil. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Básica. (2009). *Indicadores da qualidade na educação infantil*. Brasília: MEC/SEB.
- Campos, Maria Malta, Esposito, Yara Lúcia, Bhering, Eliana, Gimenes, Nelson, & Abuchaim, Beatriz. (2011). A qualidade da educação infantil: Um estudo em seis capitais brasileiras. *Cadernos de Pesquisa*, 41(142), 20-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742011000100003>
- Campos, Maria Malta, & Ribeiro, Bruna. (2016). *Autoavaliação institucional participativa em unidades de educação infantil da rede municipal de São Paulo* (Textos FCC: relatórios técnicos, v. 48). São Paulo: Fundação Carlos Chagas.
- Campos, Maria Malta, & Ribeiro, Bruna. (2017). *Autoavaliação institucional participativa em unidades de educação infantil da rede municipal de São Paulo - II* (Textos FCC: relatórios técnicos, v. 51). São Paulo: Fundação Carlos Chagas.
- Melhuish, Edward. (2013). Efeitos de longo prazo da educação infantil: Evidências e política. *Cadernos de Pesquisa*, 43(148), 124-149. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742013000100007>
- São Paulo. Secretaria Municipal de Educação. Diretoria de Orientação Técnica. (2015). *Indicadores de qualidade da educação infantil paulistana*. São Paulo: SME/DOT.
- Sylva, Kathy, Melhuish, Edward, Sammons, Pam, Siraj-Blatchford, Iram, & Taggart, Brenda. (2010). *Early childhood matters: Evidence from the effective pre-school and primary education project*. Abingdon: Routledge. <http://dx.doi.org/10.4324/9780203862063>.
- Yoshikawa, Hirozaku, Weiland, Christina, Brooks-Gunn, Jeanne, Burchinal, Margaret R., Espinosa, Linda M., Gormley, William T., Ludwig, Jens, Magnuson, Katherine A., Phillips, Deborah, & Zaslow, Martha J. (2013). *Investing in our future: The evidence base on preschool education*. Washington, DC: Society for Research in Child Development/Foundation for Children Development.

Artigo de opinião

# Política baseada em evidências públicas e políticas públicas baseadas em evidência

## Politics based on publicized evidence and evidence-based public policy

Daniel Domingues dos Santos<sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

**COMO CITAR:** Domingues dos Santos, Daniel (2022). Política baseada em evidências públicas e políticas públicas baseadas em evidência. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e113022. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211030>

Daniel Domingues dos Santos, professor associado, USP, coordenador do Lepes.

### Resumo

Este artigo tem como objetivo mostrar como o Laboratório de Estudos e Pesquisa em Economia Social (LEPES) e a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) estão construindo um novo paradigma em termos de geração de evidências que contribuam para o desenho, avaliação e aprimoramento de políticas públicas, ao mesmo tempo em que publicizam as evidências geradas com intencionalidade de influenciar o debate político e as prioridades sociais.

*Palavras-chave:* Terceiro setor. Evidências. Políticas públicas. Educação.

### Abstract

This essay aims to show how the Laboratory of Studies and Research in Social Economics (LEPES) and the Maria Cecília Souto Vidigal Foundation (FMCSV) are building together a new paradigm in terms of producing evidence that contributes to the design, evaluation, and improvement of public policies, while publicizing the evidence generated with the intention of influencing the political debate and social priorities.

*Keywords:* Philanthropy. Evidence-based public policy. Education.

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Julho 05, 2022

**Aceito:** Julho 13, 2022

**\*Autor correspondente:**

**Daniel Domingues dos Santos**

**E-mail:** ddsantos@fearp.usp.br

**Instituição Parceira:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



## Introdução

No período recente, especialmente após o governo de Tony Blair (UK, 1997-2007), popularizou-se o discurso de que políticas públicas deveriam ser prioritariamente baseadas em evidência empírica coletada com rigor científico. O cerne da discussão era o de se instituir, ao longo do processo decisório relacionado ao desenho e manutenção de políticas públicas, mecanismos de controle que permitissem descontinuar políticas ineficazes e ao mesmo tempo facilitar a prestação de contas destas políticas para a sociedade civil contribuinte. Diferentes países incorporaram este discurso de formas distintas, mas invariavelmente investiram vultosos montantes de recursos em avaliações de impacto de programas cujos desenho e diagnóstico inicial nem sempre foram baseados em critérios científicos.

O resultado foi frustrante. Em primeiro lugar, é preciso sempre que o decisor se pergunte se é a avaliação de impacto o exercício que produzirá a evidência de que se precisa. Conforme enunciou Paul Holland (1986) em seu seminal artigo, avaliações de impacto nos ajudam a desvendar os efeitos das causas, mas raramente a investigar as causas dos efeitos. Em outras palavras, ao comparar de forma rigorosa dois grupos semelhantes ex-ante em tudo exceto pela escolha de um deles para receber um programa, conseguimos descobrir o efeito combinado de tudo aquilo que os grupos tiveram de experiências diferentes entre o momento da escolha e o da medição de resultados, mas não o de isolar a contribuição individual de cada um dos eventos que o grupo tratado recebeu e o de comparação, não. É portanto uma avaliação especialmente útil para aferir o quanto o grupo tratado se beneficiou do programa e decidir sobre a manutenção ou não do mesmo, mas nem sempre informa como melhorar um programa, integrá-lo a outras políticas e programas existentes, dentre outras perguntas e decisões importantes nesse contexto.

Em segundo lugar, nem sempre a própria decisão de avaliar o impacto de determinada política ou programa é a maior prioridade na maioria das situações. Como mencionei, há relativamente pouco investimento em diagnósticos precisos que sugiram quais os problemas que precisariam ser atacados primeiro. Grosso modo, a decisão de se criar um programa para resolver um problema deveria depender da gravidade e urgência do problema, e das chances de que este problema seja resolvido por meio de uma intervenção. Um programa para enfrentar um problema para o qual soluções efetivas ainda não tenham sido desenvolvidas pode se tornar um desperdício de recursos ainda que seja importante, da mesma forma que, para um dado grau de efetividade, mais recursos deveriam ser destinados a programas que enderecem problemas mais urgentes. Evidências a partir de políticas precisam ser interpretadas à luz deste cenário. É bem documentado, por exemplo, que programas de alfabetização de adultos raramente demonstram impactos positivos, apesar da relevância do tema, e evidências acerca destes programas precisam levar isto em conta na hora de sua interpretação para a tomada de decisão. Da mesma forma, um programa que demonstre impactos altamente positivos pode ter sua manutenção questionada à luz de um diagnóstico que relativize a prioridade de seus desfechos.

Finalmente, evidências costumam ser produzidas de forma desarticulada. Políticas públicas costumam ser complexas, especialmente aquelas que lidam com problemas estruturais do país. Seu sucesso global passa pelo êxito de várias iniciativas pontuais, das quais apenas parte costuma ser objeto de investigação. Neste cenário, indicadores de sucesso ou fracasso em programas pontuais podem ser pouco informativos se não forem interpretados dentro de um cenário mais amplo.

Como resultado, não raro o elevado custo da produção de dados sobre políticas públicas acaba por ser questionado frente ao pouco uso que se faz dos mesmos. A produção de evidências úteis passa por pelo menos duas etapas importantes: (i) uma articulação de agendas de investigação que coloquem em perspectiva o tamanho dos problemas que se deseja resolver e os tipos de evidência que precisariam ser produzidos em cada etapa e em cada iniciativa que compõe seu percurso; e (ii) a preocupação com a transformação de resultados de pesquisa e evidências geradas em elementos que efetivamente subsidiem a tomada de decisão.



## **O papel da filantropia brasileira na articulação entre o conhecimento acadêmico e a política pública**

A cultura universitária contemporânea premia a produção de conhecimento de forma profunda e circunscrita. As contribuições aceitas nas principais revistas científicas em geral tratam de um aprimoramento sofisticado em um problema bastante específico. Quando se trata de pesquisa voltada em ciências sociais aplicadas, que muitas vezes são aquelas com maior potencial para uso no planejamento das políticas públicas, essa contribuição precisa ainda atrair o interesse dos editores das revistas internacionais, que em geral estão majoritariamente preocupados com problemas que afligem as economias e sociedades americana e europeia. Por conseguinte, em países periféricos como o nosso, já carentes de massa crítica, vemos adicionalmente que boa parte de nossas melhores mentes se dedicam a investigar problemas que nem sempre estão dentre nossas prioridades. Grande parte do conhecimento produzido é, portanto, fragmentado e desconectado de nossa realidade.

Do lado do Estado, temos no Brasil uma organização institucional pouco propícia para a inovação e produção de conhecimento voltado ao aprimoramento de nossas políticas e instituições. Apesar de haver notórias exceções, tais como nas áreas da saúde, agricultura e meio ambiente, há relativamente poucas instituições de pesquisa voltadas ao desenho, avaliação e refinamento de nossas políticas e programas. A estrutura é pesada, e o experimentalismo que muitas vezes faz parte do método científico não encontra eco em nossas normas e orçamentos.

Felizmente, contudo, o Brasil possui uma rede de instituições filantrópicas relativamente estruturada e com financiamento previsível e de montante importante. Estas instituições têm importante papel em fomentar a produção de conhecimento voltada à melhoria da política pública, tanto por contar com regras mais flexíveis do que as que regem as instituições públicas, e por isso poder experimentar e avaliar inovações; quanto por possuir recursos e influência sobre o meio acadêmico para envolver pesquisadores de primeiro nível nessas iniciativas. Ainda assim, percebe-se que são poucas as instituições que de fato construíram internamente agendas estruturais de pesquisa. Na maioria das vezes, essa intermediação ocorre pela escuta dos gestores públicos sobre suas demandas seguida de posterior procura por auxílio de pesquisadores acadêmicos, em geral como consultores pontuais. A premissa (ao meu ver correta) costuma ser a de que pesquisadores acadêmicos raramente priorizariam a investigação de problemas relevantes e muitas vezes específicos de nosso contexto e cultura se lhes fosse deixado propor as prioridades de pesquisa, especialmente porque se já tivessem naturalmente estas preocupações, as teriam manifestado em seu próprio contexto universitário.

Ainda que coerente, esse modelo não parece ter aproveitado na plenitude o significativo montante investido pelas instituições filantrópicas nos últimos 30 anos em que estiveram fortemente presentes no debate nacional. Ao guiar-se unicamente pelas demandas dos gestores públicos, quase sempre foram selecionadas apenas pautas com algum impacto no curto prazo, mas que não necessariamente tiveram continuidade em suas implementações ou afetaram problemas estruturais do Brasil. Adicionalmente, poucas dessas instituições constituíram internamente seus próprios núcleos de pesquisa, confiando que, se apresentassem seus problemas aos consultores especialistas, estes saberiam como escolher metodologias apropriadas e responder às questões ali endereçadas.

## **A experiência da parceria entre o Laboratório de Estudos e Pesquisa em Economia Social (LEPES) e a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV)**

Como coordenador do LEPES, me sinto confortável para descrever como a FMCSV, nossa parceira nos últimos 10 anos, se mostra no cenário filantrópico brasileiro como um modelo promissor de atuação no debate público e na aproximação entre a universidade e os gestores públicos.

Em primeiro lugar, é nítido na FMCSV o esforço em se construir um diagnóstico estrutural dos problemas que se quer resolver, no caso a promoção do desenvolvimento infantil e redução



das desigualdades já a partir de políticas focadas na primeira infância. A partir da construção inicial de uma rede de especialistas de diferentes áreas do conhecimento, a FMCSV primeiro se preocupou em identificar os problemas efetivamente mais urgentes e cuja solução poderia trazer maiores ganhos de bem estar (e que nem sempre são os que atraem mais atenção da mídia), para em seguida convencer a sociedade de que estas prioridades deveriam ser seu foco de atuação. Já de partida, há um posicionamento de construir endogenamente sua pauta, em contraposição a receber de forma passiva as demandas dos gestores. Para que este esforço não replicasse o vício da universidade de distorcer suas prioridades em prol de temas com maior interesse das publicações científicas internacionais, a FMCSV teve o cuidado de ter nos seus quadros pesquisadores do mesmo nível dos parceiros que buscava contactar no meio acadêmico.

Em segundo lugar, ressalto a importância da construção de uma agenda estrutural de médio prazo para articular as soluções pretendidas. Em geral, a elaboração de políticas sociais envolve grande complexidade que raramente pode ser endereçada de forma minimamente promissora em prazos muito curtos ou sem um planejamento. É preciso equilibrar a necessidade de se obter resultados rápidos para que a própria continuidade do investimento se justifique, com a produção de conhecimento que embasa os passos seguintes. Para isso, é preciso que se tenha muito claro o rumo que se deseja percorrer, trabalhar em uma perspectiva interdisciplinar que permita trazer para o percurso pesquisadores de diferentes áreas com melhores chances de contribuir em cada etapa, e planejar toda esta sequência de modo coerente. Em nossa parceria, tivemos o privilégio de poder pensar em todas estas variáveis juntos, induzindo a que em cada período nos mobilizássemos para poder participar da fase seguinte, ao mesmo tempo em que, tendo ajudado a construir a estratégia, víssemos significado profundo em cada passo. É interessante notar como a configuração da equipe em nosso grupo que atua com a FMCSV foi se transformando ao longo do tempo conforme objetivos anteriores eram superados e novos se colocavam. Mais interessante é ver esta mudança acontecer de forma coerente. De início éramos um grupo majoritariamente formado por economistas com forte repertório quantitativo, e que aos poucos se tornou em outro com grande vocação para as áreas da pedagogia e psicologia voltadas à primeira infância, e ainda assim trabalhando sempre em torno de uma mesma agenda comum. E foi neste envolvimento que, defensores como somos do desenho de políticas públicas baseadas em evidência, percebemos que a cada etapa da construção destas políticas é um tipo diferente de evidência que se faz necessária para melhorar a tomada de decisão.

Finalmente, foi também no âmbito desta parceria que percebemos o grande desafio que é conectar o conhecimento produzido a um processo decisório que de fato leve à melhoria de nossas políticas. Aqui a aposta tem sido em uma via de duas mãos, com forte trabalho de simplificação de linguagem para que o conhecimento seja acessível ao máximo número de atores e ao mesmo tempo o investimento no preparo de profissionais da gestão pública para que estejam aptos a interpretar resultados de pesquisa e utilizá-los em seu cotidiano.

Para ilustrar os frutos dessa parceria, segue um breve sumário destes dez anos de colaboração mútua.

2011-2014: Produzimos estudos que documentaram que a educação infantil é uma das principais apostas estratégicas do Brasil para fomentar o pleno desenvolvimento do potencial das crianças e combater desigualdades. Apesar disso, os dados mostram que os principais beneficiários deste serviço são os filhos das mães mais escolarizadas, nos fazendo concluir que o sistema de ensino amplifica ao invés de reduzir as desigualdades sociais. Revisões de literatura mostram ainda que, quando a qualidade das escolas é semelhante, os mais vulneráveis tenderiam a ter maiores ganhos, por encontrar ali estímulos e afetos que já não teriam naturalmente em outros contextos. De fato, pesquisas preliminares indicaram fortemente que a qualidade de nossas escolas infantis é bastante heterogênea, e que nivelar esta qualidade deveria ser prioridade em nossa política pública.

2015-2018: Investigamos profundamente o que seria um paradigma razoável de qualidade na educação infantil, utilizando abordagem interdisciplinar. Entrevistas estruturadas com personalidades relevantes no debate público nacional; revisões da literatura empírica



sobre características de escolas e sistemas de ensino que predizem desfechos positivos de aprendizagem e desenvolvimento; estudos de modelos nacionais de outros países que criaram sistemas de monitoramento da qualidade da educação infantil; e análises dos documentos brasileiros que versam sobre o assunto – especialmente a Base Nacional Comum Curricular – nos ajudaram a formar um arcabouço ao mesmo tempo referenciado na literatura acadêmica e coerente com os marcos institucionais brasileiros, para ser nossa base de investigação. Ainda neste período, formamos parcerias com grupos de pesquisa e instituições internacionais que desenvolveram instrumentos de mensuração da qualidade da educação infantil com base em paradigmas semelhantes ao nosso, para que tais ferramentas fossem adaptadas e validadas em nossa língua e cultura.

2019-2022: Iniciamos a construção de nossos próprios instrumentos de medida a partir do exercício anterior, porém em estreita parceria com redes públicas de ensino nacionais para garantir que refletissem nossas normas e valores. Fizemos avaliações diagnósticas de municípios importantes como São Paulo (SP) e Boa Vista (RR), para em seguida iniciar um estudo nacional de avaliação da qualidade dos ambientes de aprendizagem na educação infantil, com o objetivo de retratar as fraquezas e fortalezas destas oportunidades de aprendizagem e assim inspirar planos de ação. Desenvolvemos para o Estado do Ceará um sistema de monitoramento da educação infantil com destaque para os aspectos de qualidade dos ambientes e criamos nesta mesma iniciativa um instrumento para avaliar as aprendizagens das crianças, novamente em completo alinhamento com a Base Nacional Comum Curricular.

No momento, estamos prestes a fazer a divulgação pública do estudo nacional e lançar o sistema de monitoramento do Ceará, juntamente com protocolos de adesão dos municípios. Seguindo o princípio de que as evidências empíricas sobre o problema precisam ser publicizadas ao máximo como forma de inclusive influenciar as prioridades políticas e redirecionar as próprias demandas dos gestores públicos e da sociedade civil, a disseminação deste estudo nacional virá acompanhada do lançamento de uma plataforma digital de uso aberto, onde dados e instrumentos serão livremente disponibilizados para que todos possam acessar a informação e utilizar as ferramentas em seu próprio planejamento de trabalho. O balanço destes 10 anos de parceria é francamente positivo. Os conceitos de qualidade que formam nosso arcabouço teórico em grande medida nos ajudaram a participar de forma ativa das discussões da BNCC, que por sua vez acabou por validar a grande maioria deles e legitimara nossa agenda. Os instrumentos de medida têm sido seriamente discutidos em fóruns importantes como o Conselho Nacional de Educação e os grupos que hoje pensam o novo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB), como alternativa a formas mais tradicionais de avaliação. O Estado do Ceará, sempre na vanguarda das inovações educacionais, adotou e já está implementando em escala este tipo de avaliação, com vistas a apoiar e induzir melhorias de qualidade da educação infantil de seus municípios. E neste período mais recente, esta aliança também promoveu a redação ou revisão de currículos da educação infantil de alguns municípios importantes brasileiros, incluindo duas capitais e a cidade de Sobral, notória pelo desempenho nos anos iniciais do ensino fundamental, além de começar a elaborar programas de formação continuada alinhados aos conceitos de qualidade e à BNCC.

#### **Fonte de financiamento**

Não há.

#### **Conflito de interesse**

Não há.

#### **Agradecimentos**

Não há.

## Artigo Original

# O Núcleo Ciência pela Infância: Avaliação de efetividade

## Núcleo Ciência pela Infância: Effectiveness evaluation

Débora Gambetta Paim<sup>1\*</sup> , Rogério Renato Silva<sup>2</sup> , Madelene Barboza<sup>3</sup> , Patrícia Iacabo<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Prefeitura Municipal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

<sup>2</sup>Pacto Organizações Regenerativas, São Paulo, SP, Brasil

<sup>3</sup>Karolinska Institutet, Solna, Suécia

Rogério Renato Silva, branco, Doutor em Saúde Pública, USP

Madelene Barboza, branca, Doutora em Saúde Pública, *Karolinska Institutet*.

Patrícia Iacabo, branca, Mestre em Ciências, UNIFESP

Débora Gambetta Paim, branca, Mestre em Ciências, USP

**COMO CITAR:** Paim, Débora Gambetta, Silva, Rogério Renato, Barboza, Madelene, & Iacabo, Patrícia. (2022). O núcleo ciência pela infância: Avaliação de efetividade. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e111022. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211010>

### Resumo

O presente artigo retrata o processo avaliativo do Núcleo Ciência pela Infância. Realizada entre agosto de 2020 e maio de 2021, a avaliação lançou mão de métodos mistos com aproximações sucessivas da realidade, com vistas a responder quatro perguntas avaliativas. A avaliação foi capaz de reconhecer o NCPI como importante força auxiliar da constituição do campo do desenvolvimento da primeira infância no Brasil, responsável pela mobilização de uma comunidade política responsável por conquistas legais e infra legais significativas. O artigo demonstra também o modo como a avaliação contribui para o redesenho da nova fase estratégica do NCPI, num interessante caso de sinergia entre avaliação e planejamento.

**Palavras-chave:** Avaliação. Impacto coletivo. Desenvolvimento da primeira infância.

### Abstract

This paper portrays the Núcleo Ciência pela Infância evaluation process. The evaluation was conducted from August 2020 to May 2021 using mixed methods with successive approximations of reality, in order to answer four evaluative questions. The evaluation recognized NCPI as an important auxiliary force in the constitution of the early childhood development field in Brazil, mobilizing a policy community responsible for significant legal and infra-legal achievements. The paper also demonstrates how the evaluation contributed to redesign NCPI's new strategic phase, revealing an interesting case of synergy between evaluation and planning.

**Keywords:** Evaluation. Collective impact. Early childhood development.

### Introdução

A ênfase na primeira infância como etapa estruturante para o desenvolvimento dos seres humanos tem sido objeto de investigação de muitos cientistas (Knudsen, 2004; Johnson, 2005; Heckman & Masterov, 2007) e objeto de trabalho de inúmeros ativistas (Bernardi & Lima, 2020). Tema multifacetado e por isso relacionado à saúde, à educação, à assistência social, à economia, ao direito, à segurança pública, ao urbanismo e à ciência política, a primeira infância tornou-se conceito importante ao longo das últimas duas décadas, o que lhe assegurou políticas públicas em nível nacional e subnacional (Schneider & Ramires, 2007; Puentes Montoya et al., 2018) e maior espaço no debate público (Lang, 2020), bem como lhe legou o desafio de sustentar-se em meio a disputas de perspectivas teóricas e ideológicas.

No Brasil, ainda que as crianças tivessem sido sempre um tema ao redor do qual nasceram e orbitaram importantes políticas de Estado, o que se verifica dos primeiros anos da república (Gomes & Adorno, 1990) à luta das mulheres pelo direito à creche em São Paulo (Schifino, 2015), foi apenas a partir da Constituição Federal de 1988 que as crianças efetivamente foram percebidas e definidas como sujeitos de direito e prioridade absoluta da sociedade (Kerr &

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Maio 06, 2022

**Aceito:** Junho 07, 2022

**\*Autor correspondente:**

Débora Gambetta Paim

**E-mail:** [deboragambettapaim@gmail.com](mailto:deboragambettapaim@gmail.com)

**Instituição parceira:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



Garcia, 2015). No esteio daquela Constituição, uma série de conquistas infraconstitucionais (Franzese & Abrucio, 2009) levou o Brasil a caminhar na direção de universalizar a saúde, educação e assistência social para todas as crianças, e a alterar de modo significativo as condições de vida desta população, como atesta a trajetória de queda da mortalidade infantil desde os anos 1990 (Duarte, 2007).

Ainda que a infância tenha recebido atenção crescente da sociedade e dos governos no período pós-constitucional, a faixa etária de 0 a 6 anos de idade, compreendendo do período pré-natal ao acesso à educação fundamental, carecia de maior atenção. Para alguns, tal período estava marcado por peculiaridades não refletidas nas políticas e serviços, o que os fez advogar por um recorte no campo dos direitos da infância e uma focalização da atenção (Brasil, 2016a). Estimulada por descobertas da neurociência e por projeções da econometria e embasada em evidências produzidas pelo Banco Mundial (WHO, 2018), o que se pode definir como uma comunidade de política (Kingdon, 1993) constitui-se em torno da primeira infância, constituindo agendas e conquistando posições significativas.

Neste processo, uma série de agentes públicos e da sociedade civil desempenharam papéis de evidente protagonismo, como foi o caso da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV). Atuando na agenda da primeira infância desde 2007, a instituição tem destinado significativo volume de recursos e de capital técnico-político a favor da constituição do campo da primeira infância no Brasil. Foi neste sentido que em 2011 a Fundação reuniu um conjunto de atores para constituir o Núcleo Ciência pela Infância, uma institucionalidade marcada por características de *think-tank* (Pautz, 2011) em um agenciamento de impacto coletivo (Kania & Kramer, 2011).

Transcorrida uma década de vida e prestes a ingressar em seu quarto ciclo estratégico, os atores responsáveis pelo Núcleo Ciência pela Infância (NCPI) compreenderam ser necessário realizar uma terceira onda de avaliação institucional de caráter externo, agora dedicada a melhor compreender seus impactos e a construir balizas para a nova etapa estratégica (FMCSV, 2020). O presente artigo foi escrito com o objetivo de retratar tal processo avaliativo. Interessado em contextualizar o NCPI como força auxiliar na gênese do campo da primeira infância no Brasil, reconhecer conquistas institucionais, identificar necessidades de evolução estratégica, mas também em analisar o percurso metodológico da avaliação, este artigo visa contribuir com o campo da avaliação, especialmente no que diz respeito às avaliações de iniciativas voltadas à primeira infância.

### **Breve história do desenvolvimento do Núcleo Ciência pela Infância (NCPI)**

O NCPI é uma iniciativa de impacto coletivo que produz, traduz e divulga conhecimentos e estratégias do desenvolvimento da primeira infância baseados em conhecimento científico, para informar e influenciar políticas públicas, programas e serviços eficazes, com foco no impacto em escala para as crianças brasileiras que enfrentam adversidades. Iniciativas de impacto coletivo operam a partir de uma agenda compartilhada por meio de ações que se reforçam mutuamente (Kania & Kramer, 2011).

Fundado em 2011, o NCPI tem a FMCSV como *backbone organization*, ou seja, como o parceiro institucional responsável por dar sustentação à dimensão executiva da iniciativa (Kania & Kramer, 2011). Depois de ter contado com a presença do Hospital Infantil Sabará no núcleo gestor da iniciativa entre 2015 e 2017, de 2018 em diante o NCPI passou a contar com as parceiras internacionais Fundação Bernard van Leer (BvLF) e Porticus América Latina, que se somaram à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), ao Insper, ao Centro sobre a Criança em Desenvolvimento em Harvard (HCDC), e ao David Rockefeller Centro de Estudos Latino-Americanos em Harvard (DRCLAS) (FMCSV, 2020), parceiros responsáveis por idealizar e instituir a iniciativa.

Para realizar seus propósitos, O NCPI adotou quatro estratégias complementares em sua primeira década de vida: (a) capacitação: construir e alavancar a capacidade dos líderes, mobilizando-os para criar e qualificar políticas e práticas públicas; (b) ciência e inovação: produzir conhecimento científico, apoiar e testar soluções que possam alcançar impacto



em escala; (c) comunicação e divulgação: desenvolver uma estratégia de comunicação que informe e engaje as principais partes interessadas; (d) monitoramento e avaliação: monitorar, sistematizar conhecimentos e aprendizados, alavancar sinergias entre ações, e avaliar o NCPI, bem como sua contribuição para o sistema (FMCSV, 2020).

Tais estratégias balizaram a agenda de trabalho que o NCPI sustentou em seus primeiros anos. Investindo na produção de estratégias emergentes (Mintzberg et al., 1998) a partir do diálogo com atores relevantes no campo, o NCPI operou com cinco blocos executivos transversalizados pelas estratégias já citadas, aos quais denominou *workstreams*: (1) comitê científico, como grupo interdisciplinar de 25 pesquisadores brasileiros responsáveis por analisar e disseminar conteúdo científico capazes de impactar políticas e práticas para a primeira infância; (2) simpósio internacional, evento anual que reuniu especialistas e líderes de várias áreas para apresentar temas relevantes à primeira infância; (3) programa de liderança executiva (ELP), iniciativa abrigada na Universidade de Harvard voltada a sensibilizar e engajar formuladores de políticas na agenda da primeira infância; (4) laboratório de inovação social (iLab), voltado a criar e testar soluções voltadas a impactar positivamente a vida de crianças na primeira infância em situação de vulnerabilidade; (5) comunicação, como soma de ações voltadas a disseminar e tornar de fácil apreensão conceitos-chave em primeira infância (FMCSV, 2020).

Tendo realizado duas outras avaliações de caráter institucional relacionadas a suas duas fases iniciais (2011-2014 e 2015-2017), em documentos que, todavia, não foram publicizados, em 2020 o comitê estratégico do NCPI, então seu principal espaço de governança, entendeu ser oportuno encomendar uma nova avaliação institucional de caráter externo que pudesse investigar o legado dos primeiros anos e, a partir dos aprendizados alcançados pelos parceiros, nutrir um processo de revisão estratégica no ano de 2021.

### **O modelo avaliativo misto baseado em aproximações sucessivas da realidade**

Se as avaliações de objetos tão complexos como o NCPI são cada vez mais comuns na agenda das instituições (Patton, 2011), realizá-las continua sendo um grande desafio. Frente a experiências de longa duração realizadas por múltiplos atores, constituídas por múltiplas estratégias e comprometidas com impactos sistêmicos, não há uma única receita avaliativa. Nestes casos, a prudência científica e empírica recomenda um percurso de aproximações sucessivas ao objeto e forte triangulação de dados, no que se denomina avaliação com métodos mistos (Mertens & Hesse-Biber, 2013).

O trabalho com aproximações sucessivas da realidade procura respeitar a natureza própria dos objetos investigados pelas ciências sociais. Para Minayo (2011, p. 15), “[...] a realidade social é o próprio dinamismo da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados dela transbordante”. Tendo em vista que tal realidade é histórica, multitemática, política, interinstitucional e subjetiva, entre outros atributos a atestar sua complexidade, é preciso lançar mão das ciências sociais para sua melhor investigação. Ainda segundo a autora, tais ciências “[...] possuem instrumentos e teorias capazes de fazer uma aproximação da suntuosidade que é a vida dos seres humanos em sociedades, ainda que de forma incompleta, imperfeita e insatisfatória. Para isso, ela aborda o conjunto de expressões humanas constantes nas estruturas, nos processos, nos sujeitos, nos significados e nas representações p. 15”.

Já os métodos mistos têm se consolidado como potente estratégia para lidar com objetos complexos e para superar a já antiga, porém resiliente, dicotomia entre métodos quantitativos e qualitativos (Mertens & Hesse-Biber, 2013). Como será retomado mais adiante neste texto, a avaliação do NCPI requeria um caminho investigativo organizado em diferentes ondas metodológicas marcadas por diferentes técnicas e focalizadas em diferentes atores e fenômenos. É este conjunto de ondas, ou etapas de investigação, que denominamos aproximações sucessivas da realidade, tendo em vista que a cada onda novos elementos eram investigados, constatações eram compartilhadas, hipóteses eram levantadas e novas perguntas emergiam para as fases subsequentes.

Orientados por tais premissas, a avaliação externa foi iniciada com a produção do *Inception Phase Report* (Pacto Organizações Regenerativas, 2020). Analisando documentos institucionais



e entrevistando 14 membros do comitê e do time executivo, a teoria de mudança corrente da iniciativa foi reconstituída (Figura 1) e, a partir dela e das perguntas avaliativas presentes nos termos de referência da avaliação (FMCSV, 2020), a avaliação foi desenhada. A fase inicial revelou desafios com os quais seria preciso conviver: (a) não havia dados secundários significativos para análises preliminares; (b) o último documento de planejamento do NCPI, seu marco lógico, projetava resultados complexos para os quais não havia metas e indicadores pré-definidos; (c) havia *outputs* de fácil identificação, mas os resultados mais relevantes projetavam-se sistemicamente, sob baixa governabilidade da iniciativa; (d) o NCPI mirava efeitos na vida de crianças de 0 a 6 anos, mas sua efetividade não poderia ser avaliada por indicadores diretamente relacionados a isso. Em síntese, seria difícil estabelecer parâmetros de valoração da efetividade do NCPI.

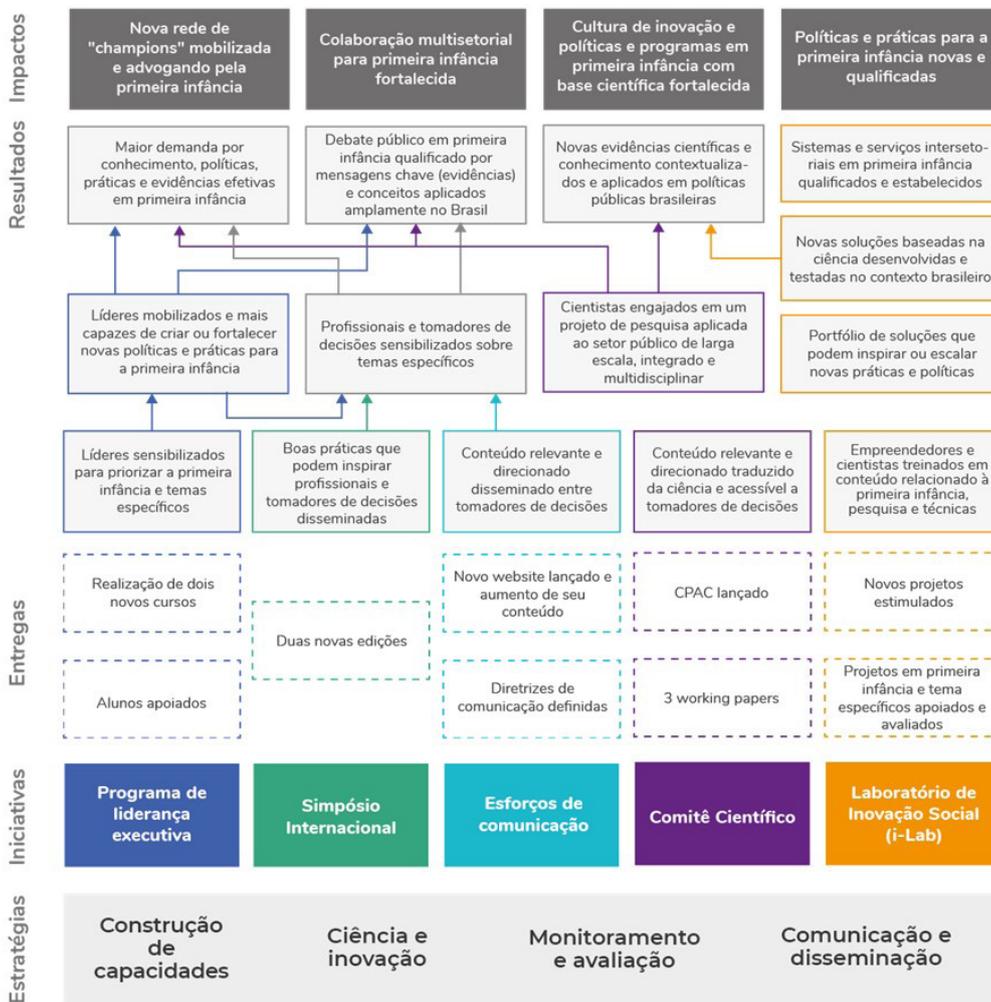


Figura 1. A teoria de mudança da fase 3 (2019-2021) do NCPI.

Frente a tais desafios, tornou-se importante que o processo avaliativo buscasse evidências que demonstrassem as relações do NCPI com a evolução da infraestrutura de suporte ao desenvolvimento da primeira infância no Brasil. Seria necessário compreender o conjunto de atores vinculados à agenda, a produção de pesquisas de natureza acadêmica, a implementação de programas e ações governamentais, bem como a formação de discursos sobre a primeira infância. De modo ainda mais específico, era necessário compreender o papel das evidências científicas no debate público e na gênese de ações técnico-políticas, reconhecendo os padrões de contribuição do NCPI.

A Figura 2 retrata o percurso avaliativo que respondeu a tais necessidades. Ela ilustra as etapas de investigação voltada a distintas faces do objeto, conectadas a diferentes audiências e operadas com diferentes técnicas. Tais etapas foram essencialmente descritivas, levaram a produtos parciais e implicaram o efetivo uso do que se produziu em uma etapa, na etapa seguinte, em um interessante exercício de triangulação. Análises de documentos, entrevistas individuais, surveys estruturados, netnografia, análise bibliométrica e oficinas reflexivas propiciaram o resgate de experiências, a constatação de fatos e a construção de percepções de várias audiências: 25 atores-chave e especialistas do campo da primeira infância, 22 pesquisadores vinculados ao comitê científico, 141 ex-participantes do ELP, 30 participantes do iLab, 7 atores vinculados à implementação de políticas públicas estaduais e 98 participantes dos simpósios internacionais foram escutados.

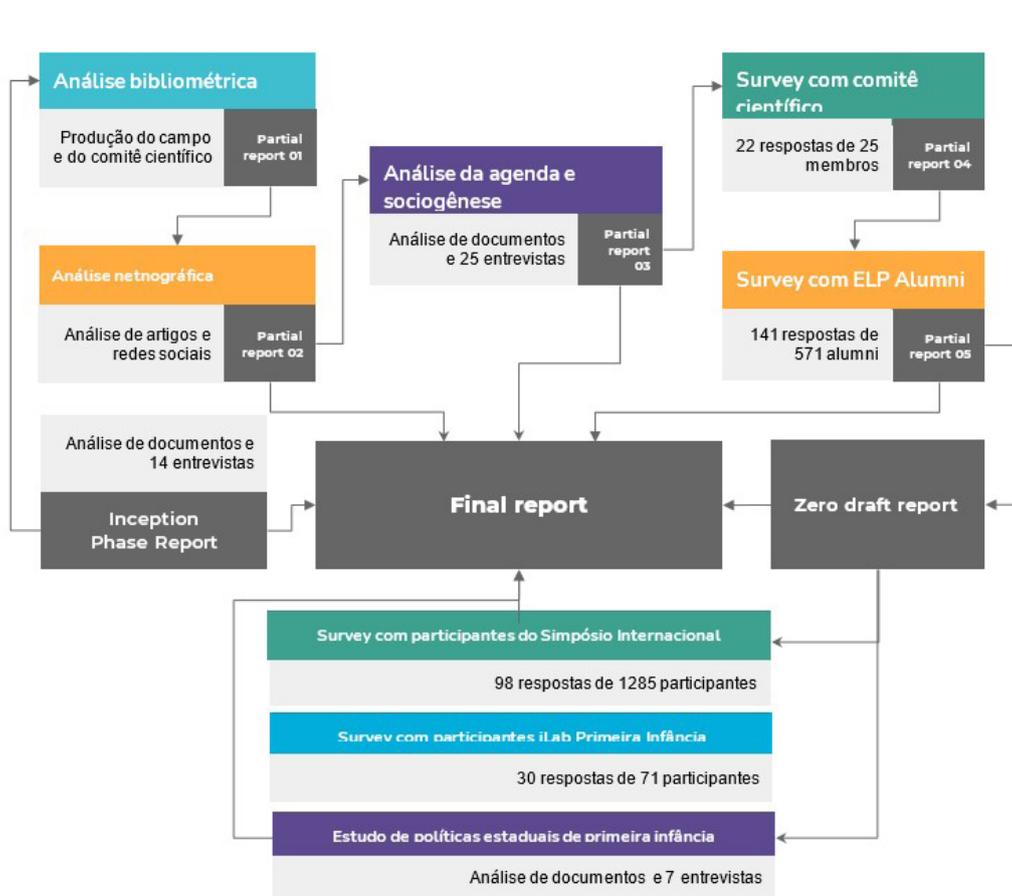


Figura 2. O fluxo da avaliação em aproximações sucessivas da realidade.

A análise bibliométrica objetivou analisar a dinâmica científica de pesquisas relacionadas à primeira infância no Brasil e no mundo. O trabalho requereu três etapas: (1) Análise dos grupos de pesquisa que desenvolvem estudos relacionados à primeira infância vinculados ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) a partir de termos de busca indexados no DeCS (BVS) ou Tesouros (INEP) relacionados à primeira infância; (2) Análise dos 25 pesquisadores vinculados ao NCPI por meio da produção científica e citações recebidas destes autores nas bases de dados Google Scholar, Scopus e Web of Science e dos *working papers* produzidos pelo núcleo; (3) Análise bibliométrica dos termos “early childhood *development*” (“desenvolvimento da primeira infância”) nas bases de dados SciELO, Scopus e Web of Science.

A análise netnográfica (Kozinets, 2014) objetivou realizar uma varredura nas redes sociais *Facebook*, *Twitter*, *Youtube* e *Instagram* com vistas a capturar de que modo as instituições e pessoas influenciadoras, entre imprensa, ativistas, governos e sociedade civil, estavam abordando a primeira infância. Tal levantamento permitiu relacionar tais influenciadores ao NCPI, bem como compreender a natureza do debate público realizado sobre o tema.



Já a análise da gênese e da agenda da primeira infância objetivou compreender as condições históricas de possibilidades para a sua emergência e o espaço que o NCPI cumpriu no campo da primeira infância. Tal estratégia metodológica, realizada a partir da análise documental e de entrevistas com atores-chave, teve inspiração do conceito de sociogênese (Bourdieu, 1989, 2004; Borysow, 2018), para os quais, no meio social se formam estruturas de saberes e de poderes que acompanham e modulam o funcionamento das coisas, como uma política, um programa ou uma instituição. Tal etapa procurou investigar a comunidade de política articulada em torno do NCPI, incluindo sua agenda e produção (Kingdon, 1993).

Os surveys para os diferentes públicos do NCPI, especialmente para Alumni ELP, iLab e participantes do Simpósio, explorou a influência e principais contribuições de cada uma dessas iniciativas na vida profissional e nos movimentos institucionais dos indivíduos: aprendizados, ações, parcerias entre outros. Possibilitaram também a identificação de perfil dos participantes: regionalidade, instituição, faixa etária, raça/cor, área e setor de atuação. Destaca-se que desde a produção do Inception Report (Pacto Organizações Regenerativas, 2020), as análises estiveram atentas a temas raciais, premissa que também orientou a avaliação.

Durante o percurso metodológico, foram realizadas conversas quinzenais entre a equipe contratada para a avaliação externa e o time executivo do NCPI. Elas foram fundamentais para revisar e validar roteiros e instrumentos de investigação, preparar *mailings* e bancos de dados, pactuar atores-chave, dialogar sobre achados primários e preparar relatórios parciais e reuniões de aprendizagem. A troca permanente preservou a independência da equipe de avaliação, ao mesmo tempo em que ajudou a gerenciar um denso processo.

Na reta final da avaliação, o preparo do *Zero Draft Report* dirigido ao conselho do NCPI, bem como o preparo da primeira versão do relatório final, foram importantes para definir os parâmetros finais de curadoria da informação e estabelecer a estrutura geral, os parâmetros de análise e a orientação narrativa do texto final, favorecendo que se encontrasse um conjunto sucinto de argumentos e conclusões em resposta às perguntas avaliativas (Quadro 1).

Quadro 1. As perguntas avaliativas que guiaram o estudo.

<b>Pergunta 1</b>	O NCPI se manteve atento e responsivo às necessidades, desafios e oportunidades no ecossistema da primeira infância?
<b>Pergunta 2</b>	Em que medida as ofertas do NCPI ampliaram a compreensão, conhecimento e percepção de seus públicos-alvo sobre o desenvolvimento da primeira infância?
<b>Pergunta 3</b>	Em que medida os públicos-alvo do NCPI implementaram e/ou incorporaram os conhecimentos, ferramentas e recursos oferecidos pelo NCPI em ações efetivas?
<b>Pergunta 4</b>	Em que grau as iniciativas do NCPI encorajaram o intercâmbio de informações e experiências entre públicos-alvo? Isto fomentou uma comunidade de primeira infância mais forte?

A estrutura de análise que serviu de base para o relatório final trouxe respostas consistentes para tais perguntas, bem como um conjunto de recomendações endereçadas a atores específicos e com contornos claros. Ainda sim, interessados em demonstrar o conjunto de expectativas depositadas sobre o NCPI e de localizar o desempenho da iniciativa, rubricas valorativas foram formuladas, ajudando também a compreender em quais dimensões de sua teoria de mudança original o NCPI havia conquistado mais avanços (Figuras 3 a 6).

Em uma perspectiva mais ampla em relação ao debate epistêmico presente no campo da avaliação, o estudo apresentado neste artigo se deu articulando investigações próximas aos modelos quase-experimentais exclusivamente ex-post, sem comparações ex-ante (Cano, 2006), a investigações de inspiração naturalista (Mertens & Hesse-Biber, 2013), quando foram criados espaços para o livre discurso dos atores sobre a gênese do campo da primeira infância no Brasil e a relação do NCPI com tal movimento.

Na abordagem da avaliação centrada no uso que inspirou a avaliação descrita neste artigo, escolhemos combinar “[...] estilo e substância, ativismo e ciência, perspectivas pessoais e informação sistemática [...]” (Patton, 2008, p.574), com vistas a nutrir o NCPI e cada uma das



Atenção e responsividade ao contexto	
<b>Satisfatório</b>	<p>O NCPI dialoga com atores-chave do campo da primeira infância no Brasil e identifica lacunas de saber, demandas de informação e atores-chave a serem sensibilizados e engajados na causa. Responde a tal diagnóstico inserindo tais atores em processos formativos, traduzindo e produzindo conhecimentos científicos, gerando experiências práticas relevantes e fomentando o uso, a partilha de experiências e o debate público qualificado sobre como assegurar os direitos das crianças na primeira infância com base em evidências consistentes e contextualizadas.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Escuta e diálogo no campo   Análise de demandas   Identificação de atores-chave   ELP, i-Lab, Simpósios, Papers   Partilha de experiências   Fomento ao uso de evidências focado na gestão de políticas públicas   Fomento do debate público   Fortalecimento do campo</li></ul>
<b>Razoável</b>	<p>O NCPI identifica demandas de informação e atores-chave a serem sensibilizados e engajados na causa. Responde a tal diagnóstico inserindo tais atores em processos formativos, traduzindo e produzindo conhecimentos científicos, gerando experiências práticas relevantes e fomentando o uso e o debate público qualificado sobre a primeira infância com base em evidências consistentes.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Análise de demandas   Identificação de atores-chave   ELP, i-Lab, Simpósios, Papers   Fomento ao uso de evidências   Fomento do debate público</li></ul>
<b>Insatisfatório</b>	<p>O NCPI identifica atores-chave a serem sensibilizados e engajados na causa. Responde a tal diagnóstico inserindo tais atores em processos formativos, produzindo conhecimentos científicos, gerando experiências práticas e fomentando o debate público qualificado sobre a primeira infância com base em evidências consistentes.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificação de atores-chave   ELP, i-Lab, Simpósios, Papers   Fomento ao uso de evidências   Fomento do debate público</li></ul>

Figura 3. Escala valorativa final de desempenho frente à pergunta 1 e TDM.

Compreensão, conhecimento e percepção do público-alvo	
<b>Satisfatório</b>	<p>Os públicos-alvo do NCPI (ELP, i-Lab, Simpósios e demais leitores de conteúdos) reconhecem que os conteúdos técnicos oferecidos pelo NCPI foram decisivos para alterar suas percepções, ampliar seus conhecimentos e modificar suas compreensões a respeito do desenvolvimento da primeira infância. Em um efeito dose-resposta, espera-se que os esforços empreendidos no ELP sejam mais efetivos, seguidos daqueles realizados pelos demais workstreams.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acesso a saberes atualizados, contextualizados e mobilizadores   Acesso a autores, modelos teóricos e experiências empíricas   Desenvolvimento de novas percepções (mais sistêmicas e profundas) sobre o desenvolvimento da primeira infância   Aquisição de novos conhecimentos científicos e empíricos relevantes para a prática dos profissionais em suas instituições</li></ul>
<b>Razoável</b>	<p>Os públicos-alvo do NCPI (ELP, i-Lab, Simpósios e demais leitores de conteúdos) reconhecem que os conteúdos técnicos oferecidos pelo NCPI ajudaram a alterar suas percepções e ampliar seus conhecimentos a respeito do desenvolvimento da primeira infância. Tais resultados são essencialmente visíveis nos participantes do ELP.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acesso a saberes mobilizadores   Acesso a autores, modelos teóricos e experiências empíricas   Desenvolvimento de novas percepções sobre o desenvolvimento da primeira infância.</li></ul>
<b>Insatisfatório</b>	<p>Os públicos-alvo do NCPI (ELP, i-Lab, Simpósios e demais leitores de conteúdos) reconhecem que os conteúdos técnicos oferecidos pelo NCPI contribuíram para suas percepções e para ampliar seus conhecimentos a respeito do desenvolvimento da primeira infância. Tais resultados são essencialmente visíveis em parte dos participantes do ELP.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acesso a saberes   Acesso a dados empíricos   Ampliação de percepções sobre o desenvolvimento da primeira infância.</li></ul>

Figura 4. Escala valorativa final de desempenho frente à pergunta 2 e TDM.

peças que sustentam a iniciativa, a evoluírem no modo como convivem, na potência de como colaboram, na qualidade do que entregam, no sentido do que realizam e na relevância e sustentabilidade dos efeitos que produzem.

## Resultados

Em resposta à primeira pergunta avaliativa, que indagava em que medida o NCPI se manteve atento e responsivo às necessidades, desafios e oportunidades no ecossistema da primeira



Incorporação e implementação de conhecimentos	
<b>Satisfatório</b>	<p>A maior parte dos públicos alcançados e participantes dos workstreams (ELP, Comitê Científico, i-Lab Primeira Infância, Simpósios e leitores de conteúdos) relatam que incorporaram ou desenvolveram práticas (políticas, programas, projetos, serviços, cursos, publicações, etc.) a partir dos conhecimentos e das relações construídas em tais espaços. Asseguram, deste modo, que foram capazes de incorporar os saberes construídos com apoio do NCPI e de desenvolver ações reais em seus espaços institucionais.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Desenvolvimento e fortalecimento de políticas públicas (programas, planos, etc.)   Desenvolvimento ou fortalecimento de projetos e linhas de apoio   Publicações   Desenvolvimento de tecnologias sociais de apoio ao desenvolvimento infantil   Formação de agentes públicos e de atores da sociedade civil   Campanhas de sensibilização e mobilização popular (comunitária)   Formação de profissionais de saúde, educação, assistência, etc.</li></ul>
<b>Razoável</b>	<p>Parte expressiva dos públicos alcançados e participantes dos workstreams, especialmente do ELP, Comitê Científico e i-Lab Primeira Infância) relatam que incorporaram ou desenvolveram práticas (políticas, programas, projetos, serviços, cursos, publicações, etc.) a partir dos conhecimentos e das relações construídas em tais espaços. Asseguram ter sido capazes de incorporar os saberes construídos com apoio do NCPI e de desenvolver ações reais em seus espaços institucionais.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Desenvolvimento e fortalecimento de políticas públicas (programas, planos, etc.)   Desenvolvimento ou fortalecimento de projetos e linhas de apoio   Publicações   Desenvolvimento de tecnologias sociais de apoio ao desenvolvimento infantil   Formação de agentes públicos e de atores da sociedade civil   Campanhas de sensibilização e mobilização popular (comunitária)   Formação de profissionais de saúde, educação, assistência, etc.</li></ul>
<b>Insatisfatório</b>	<p>Uma parte modesta dos públicos alcançados e participantes dos workstreams, especialmente do ELP, Comitê Científico e i-Lab Primeira Infância) relatam que incorporaram conhecimentos oferecidos nos espaços formativos do NCPI. Asseguram ter sido capazes de desenvolver ações reais em seus espaços institucionais.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Fortalecimento de políticas públicas (programas, planos, etc.)   Fortalecimento de projetos e linhas de apoio   Publicações   Desenvolvimento de tecnologias sociais de apoio ao desenvolvimento infantil   Formação de agentes públicos e de atores da sociedade civil   Formação de profissionais de saúde, educação, assistência, etc.</li></ul>

Figura 5. Escala valorativa final de desempenho frente à pergunta 3 e TDM.

Comunidade de primeira infância mais forte	
<b>Satisfatório</b>	<p>O conjunto de atores que formam o campo da primeira infância no Brasil (cientistas, ativistas, gestores públicos, parlamentares, jornalistas, financiadores) sentem-se um grupo mais abrangente e bem preparado, reconhecendo claramente as contribuições do NCPI neste percurso. Sentem-se mais próximos, conectados e colaborativos em algumas frentes, o que resulta em conquistas em diferentes planos e atesta a força desta comunidade.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Mais atores   Maior diversidade de atores   Mais produção técnica   Maior produção de políticas e programas   Mais trocas e diálogos   Maior interesse por políticas públicas de primeira infância baseadas em evidências.</li></ul>
<b>Razoável</b>	<p>O conjunto de atores que formam o campo da primeira infância no Brasil (cientistas, ativistas, gestores públicos, parlamentares, jornalistas, financiadores) está mais abrangente e bem preparado, reconhecendo as contribuições do NCPI neste percurso. Sentem-se mais conectados e capazes de avançar em algumas experiências em nível nacional, o que atesta certa força desta comunidade.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Mais atores   Mais produção técnica   Maior produção de políticas e programas nacionais   Mais diálogos   Maior interesse por políticas públicas de primeira infância baseadas em evidências.</li></ul>
<b>Insatisfatório</b>	<p>O conjunto de atores que formam o campo da primeira infância no Brasil (cientistas, ativistas, gestores públicos, parlamentares, jornalistas, financiadores) é ainda limitado e requer maior preparo para o debate, e reconhecem as tentativas do NCPI em apoiá-los. Sentem-se ainda distantes e pouco colaborativos, o que não produz conquistas significativas e demonstra mais fragilidades do que a força desta comunidade.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Mesmos atores   Limitada produção técnica   Limitada produção de políticas e programas   Crescente interesse por políticas públicas de primeira infância baseadas em evidências.</li></ul>

Figura 6. Escala valorativa final de desempenho frente à pergunta 4 e TDM.

infância, foi possível compreender que o NCPI é percebido, pelo conjunto dos atores-chave escutados, como um dos mais relevantes atores que contribuíram para a criação de um campo transdisciplinar e multi setorial reconhecido como campo da primeira infância no Brasil. As análises demonstram que o NCPI teve elevado protagonismo na gênese do campo, especialmente em razão do Programa de Liderança Executiva ou *Executive Leadership Program*



(ELP), mas demonstram também que a identidade da iniciativa está bastante ligada à FMCSV, propulsora e *backbone* (Kania & Kramer, 2011) do NCPI.

O NCPI foi capaz de identificar, sensibilizar, treinar e instrumentalizar atores inseridos estrategicamente no parlamento, sociedade civil, judiciário, gestão pública, academia e imprensa. Em suas duas primeiras fases (2011-2017), tais contribuições se apoiaram na boa leitura de demandas e oportunidades contextuais, sobretudo a busca da sociedade brasileira por políticas públicas baseadas em evidências e capazes de reduzir desigualdades, o que gerou ações aderentes à realidade.

Em sua terceira fase (2018-2021), coberta nesta avaliação até o final de 2020, a piora das condições sociais e políticas brasileiras, a desativação de processos em razão da pandemia e algumas limitações táticas vividas pelo NCPI ocasionaram certa redução de sua potência. O NCPI tornou-se menos mobilizador dos atores em um campo técnico-político também mais polarizado e menos coeso, não viu as tecnologias sociais que apoiara nos anos anteriores ganharem a projeção esperada e, ao mesmo tempo, teve dificuldades em desenvolver ações capazes de apoiar a implementação de políticas e serviços de primeira infância nos municípios brasileiros, que tornaram-se as fronteiras desta temática, especialmente quando os ambientes político e econômico deterioraram-se.

Tal redução parcial da efetividade do NCPI, contudo, é também efeito de mudanças mais abrangentes no contexto e de desafios que se armaram nos últimos anos, especialmente a partir de 2016. Neste período, as políticas públicas foram atacadas em seu financiamento (Mariano, 2017), perderam a inteligência de estado e o pulso indutivo de anos anteriores e super responsabilizaram os municípios pelos serviços, sem lhes entregar apoio de implementação, situação crítica quando se leva em conta suas limitadas capacidades técnicas e financeiras, quadro agravado em decorrência da pandemia de Covid-19.

Em resposta à segunda pergunta avaliativa, que indagava em que medida as ofertas do NCPI ampliaram a compreensão, conhecimento e percepção de seus públicos-alvo sobre o desenvolvimento da primeira infância, todas as audiências e estratégias acessadas afirmam que o NCPI teve sucesso na identificação, sensibilização, ampliação de saberes e de compromisso de seus públicos-alvo. 88% dos respondentes do *survey* para os participantes do ELP, 74% dos respondentes aos participantes dos Simpósios Internacionais, 54% dos respondentes do iLab e 91% para o Comitê Científico convergem na opinião de que tornaram-se melhores agentes a favor da primeira infância a partir de sua participação nas atividades do NCPI.

Tais construções foram compreendidas como um importante ganho de capital político, burocrático e científico pelos participantes (Bourdieu, 1989, 2004; Borysow, 2018). As experiências com o NCPI, especialmente no ELP, Comitê Científico e iLab, (a) demonstraram a importância da ciência para formular políticas públicas, (b) engajaram as pessoas na formulação de políticas públicas; (c) estimularam articulações e colaborações no campo; (d) promoveram líderes em instituições e setores; (e) estimularam o desenvolvimento de projetos e tecnologias sociais e (f) engajaram mais pessoas, instituições e suporte para a agenda da primeira infância.

Na última década, conceitos relativos à primeira infância se espalharam pela sociedade brasileira, o que é reconhecido por diversos atores e por análises de mídia e redes sociais. Inicialmente limitado à comunidade de ativistas e cientistas, o conceito cresceu com os movimentos do NCPI, alcançando outros ambientes. O papel do NCPI nesta ampliação se deu na formação de *champions*, como mencionado anteriormente, e também na oferta sistemática de *working papers*, palestras e debates que, ora nos canais institucionais de comunicação, ora na mídia geral, alcançaram diversos espaços e ampla audiência.

Todos os seis *working papers* produzidos pelo Comitê Científico tiveram relevância para campo da primeira infância. Foram citados 52 vezes entre obras científicas e quatro deles estão referenciados em importantes documentos do campo da primeira infância que são: Avanços no Marco Legal da Primeira Infância (Brasil, 2016a), PNAD - Aspectos dos cuidados das crianças menores de 4 anos de idade (IBGE, 2017), e na Nota técnica n. 01 (Comitê Interinstitucional Protetivo do Estado do Paraná, 2020). As entrevistas e os *surveys* confirmam a importância dos *working papers*, o que é reforçado pelos mais de 6.000 acessos aos documentos no site do NCPI. O periódico Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil (Núcleo, 2020) foi campeão em acessos.



Mais de 1.700 pessoas participaram das 7 edições do Simpósio Internacional, que foram relevantes na perspectiva dos atores-chave entrevistados e dos participantes que responderam ao *survey*: iluminaram conteúdos práticos para a atenção às crianças (72%), ofereceram conhecimentos atualizados e embasados na ciência (55%), promoveram encontros e articulações (55%) e atualizaram percepções sobre a infância (42%). Os vídeos que reproduzem as palestras e os debates dos simpósios, disponíveis no Canal do NCPI no *Youtube* (Space, 2022), foram assistidos mais de 270.000 vezes ao longo dos anos, conferindo vida longa e capilaridade à produção. A estratégia de regionalização dos simpósios foi importante para mobilizar atores locais, enquanto as edições paulistanas geraram mais mídia.

Em resposta à terceira pergunta avaliativa, que indagava em que medida os públicos-alvo do NCPI implementaram e/ou incorporaram os conhecimentos, ferramentas e recursos oferecidos pelo NCPI em ações efetivas, todas as audiências da avaliação reconhecem que avanços recentes na institucionalização das políticas de primeira infância no Brasil guardam estreita relação com as ações do NCPI. Merecem destaque a publicação do Marco Legal da Primeira Infância (Brasil, 2016d), o Programa Criança Feliz (Brasil, 2016b) e o Pacto Nacional pela Primeira Infância (Brasil, 2019), em adição a outras conquistas nos níveis estaduais e em algumas capitais brasileiras.

Entre os participantes do ELP, 17 pessoas relataram participação em ações importantes em nível nacional: (a) produção do Marco Legal da Primeira Infância, (b) revisão do Plano Nacional da Primeira Infância, (c) construção dos conteúdos da educação infantil da Base Nacional Curricular Comum (BNCC), (d) implementação de ações voltadas ao direito da criança no Conselho Nacional de Justiça, (e) auditoria de ações ministeriais voltadas à primeira infância, (f) monitoramento do Programa Criança Feliz, (g) construção da nova Caderneta da Criança e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança; (h) inclusão da educação infantil no Programa Nacional de Livros Didáticos.

A análise de iniciativas no nível dos estados revelou ainda que entre os 26 estados e o distrito federal, 13 (50%) adotaram formalmente alguma política, programa ou plano estadual pela primeira infância nos últimos anos, claro sinal de avanços da agenda no Brasil. Ao menos no Acre, Alagoas, Amazonas, Ceará, Pernambuco e Piauí há sinais evidentes da influência do NCPI na formulação de tais iniciativas.

As audiências apontaram ainda que o NCPI estimulou e influenciou uma série de ações em estados e municípios, na imprensa, organizações da sociedade civil e academia. A inserção da primeira infância em planos estaduais de saúde, a implementação de ações de primeira infância no sistema prisional, a elaboração de planos municipais de primeira infância, a implementação de comitês intersetoriais regionais (Mori & Andrade, 2021), a produção de documentários e a oferta de cursos e disciplinas em universidades são alguns exemplos de uma longa lista de realizações. Tais movimentos foram influenciados, em maior medida, pela participação no ELP, mas também pelo acesso aos *working papers* e pela participação dos Simpósios Internacionais.

Em resposta à quarta e última pergunta avaliativa, que buscava compreender em que grau as iniciativas do NCPI encorajaram o intercâmbio de informações e experiências entre públicos-alvo, concluiu-se que cada uma das ofertas do NCPI mobilizou um certo conjunto de atores, fomentando uma comunidade de primeira infância mais forte, e estimulou estudos, trocas de informação e diferentes níveis de colaboração entre eles. Como já demonstrado, a própria gênese do campo da primeira infância é um efeito irrefutável de um movimento no qual diversos atores tomaram parte e no qual o NCPI ocupou posição de destaque.

As conquistas já destacadas, tais como o Marco Legal, o Pacto Nacional, o Criança Feliz e as Políticas Estaduais são efeito da ação conjunta de vários atores e só puderam ser alcançadas porque, em diversos momentos, os interesses se alinharam e atores-chave ao campo da primeira infância foram capazes de priorizar agendas e pactuar ações. Este é outro efeito cabal de que o campo tornou-se politicamente forte e produziu efeitos positivos.

A comunicação e a relação entre os atores mudaram bastante desde 2011: o campo tornou-se mais diverso e mais potente, o que é sinal de seu fortalecimento. Ao mesmo tempo, grandes movimentos na política brasileira, tais como a interrupção do governo de Dilma Rousseff, a aprovação da EC95 (Brasil, 2016c), o advento do Programa Criança Feliz e as eleições nacionais



de 2018 produziram polarizações no campo, que tornou-se menos coeso. Neste processo, o NCPI foi mais relevante em seus primeiros anos, no papel de produzir encontros, articulações e sinergias, tendo feito bom uso dos Simpósios Internacionais, *working papers* e na projeção de seus especialistas em espaços na mídia. Em sua fase III, pelos motivos já apontados, o NCPI viu reduzido seu protagonismo e sua capacidade de pautar o campo.

As ações desenvolvidas pelo NCPI, com destaque ao ELP, criaram ambiente favorável ao trabalho de outras organizações. Muitas delas valeram-se de apoios paralelos da FMCSV, Bernard van Leer Foundation (BvLF) e Porticus América Latina para cumprir papéis favoráveis à primeira infância, como é o caso da Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI), da Agência Nacional dos Direitos da Infância (ANDI) e mesmo da Fundação Bill & Melinda Gates. Neste caso, percebe-se que os trabalhos do NCPI sensibilizaram agentes e tornaram fértil o terreno para seus investimentos.

Os Quadros 2 e 3 apresentam ainda uma síntese do que parecem ter sido os principais acertos e as principais limitações do NCPI, tendo sido importante insumo para a produção das recomendações às quais a avaliação chegou.

Quadro 2. Os principais acertos do NCPI.

- 1. Sensibilizar, preparar e apoiar pessoas-chave** | Realizar e viabilizar a participação, no ELP, de pessoas que já eram ou poderiam se converter em atores-chave no campo da primeira infância no Brasil.
- 2. Advogar por ações baseadas em evidências científicas** | Lançar mão de evidências científicas para demonstrar as relações entre primeira infância e desenvolvimento humano.
- 3. Produzir conhecimento consistente e acessível** | Oferecer *working papers*, publicações técnicas e palestras (simpósios e *webpage*) tem ofertado conhecimento atualizado e relevante para um grande volume de atores.
- 4. Identificar e fomentar empreendedores sociais** | O processo de busca e seleção de iniciativas de impacto para o iLab resultou em um grupo de 500 interessados. 70 deles participaram da segunda etapa, adquiriram saberes e relataram aplicá-los em suas organizações.
- 5. Promover sinergias entre o NCPI e outras iniciativas** | A articulação intencional de outputs do NCPI (ELP alumni, publicações, simpósios etc.) a agendas e parceiros da FMCSV, BvLF e Porticus América Latina a territórios específicos ampliou a potência das ações.

Quadro 3. As principais limitações do NCPI.

- 1. Diminuição do trânsito político** | O vigor dos diálogos e da articulação política dos primeiros anos do NCPI reduziu-se ao longo do tempo, o que conferiu à iniciativa menor protagonismo no campo da primeira infância.
- 2. Limitado manejo dos alumni** | Os 570 participantes do Programa de Liderança Executiva são um corpo técnico-político de inestimável valor. O grupo reúne capital científico técnico (domínio do objeto primeira infância), capital político (capacidade de mobilizar e movimentar agendas) e capital burocrático (capacidade de transformar instituições) relevantes, continua sensível e atuante na primeira infância e interessado no NCPI.
- 3. Pouco avanço na produção de tecnologias sociais no iLab** | As fases iniciais do laboratório, que identificaram ideias e empreendedores, e que compartilharam um método de desenvolvimento de projetos, são reconhecidas como potentes e úteis pelos participantes. Contudo, as fases subsequentes, nas quais poucas iniciativas são submetidas a teste, mostraram-se lentas, pouco articuladas à realidade e até agora irrelevantes na oferta de tecnologias sociais para a primeira infância.
- 4. Baixa capacidade de grantmaking** | Os investimentos no NCPI estão concentrados em iniciativas de execução própria, tendo sido baixas até agora as doações a outros atores de perfil executivo. 2021 representa uma mudança nesta perspectiva, uma vez que o volume de doação para o recém lançado Centro de Pesquisa Aplicada à Primeira Infância (CPAPI), em parceria com a Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), é significativo e deve ser celebrado.
- 5. Baixa pluralidade epistêmica** | Ainda que argumentos econômicos e neurocientíficos continuem sendo relevantes na sensibilização de atores e na formulação de políticas e serviços para a primeira infância, a avaliação recolheu sinais de que há uma hegemonia de acadêmicos da área da saúde que empobrece a formulação de políticas públicas e afasta parte dos atores do NCPI.
- 6. Ausência de uma agenda de equidade racial** | Tanto na composição de seus espaços de governança e gestão (conselho, comitê executivo, equipe executiva e comitê científico) quanto em seus *workstreams*, o NCPI não lançou mão, até agora, de marcadores raciais ou de ações afirmativas de promoção da equidade racial, o que requer atenção.



## Uso e desdobramentos da avaliação

Concluída a jornada de avaliação externa que, como já comentado, implicou uma série de reuniões de discussão e aprendizagem com base nos relatórios parciais e final, o comitê executivo do NCPI coordenou um processo de uso da avaliação para embasar o processo de planejamento da nova etapa da iniciativa. Por um lado, a encomenda avaliativa feita pelo grupo dirigente do NCPI já previa o processo de planejamento, e por isso era tão importante responder às quatro perguntas avaliativas. Por outro lado, a jornada avaliativa propiciou vários momentos de análise que, antes mesmo do relatório final, indicavam a necessidade de ajustar temas de estratégia e de governança, o que foi um ganho significativo do processo avaliativo, reconhecido pelos dirigentes como um necessário realinhamento estratégico. Já em 2021, o NCPI fez ajustes táticos para concluir sua fase 3, o que atesta o quanto a abordagem centrada no uso (Patton, 1997), orientou a avaliação.

Ao receber uma nova demanda para ir além da avaliação e apoiar o processo de planejamento da fase 4 do NCPI para o período 2022-2024, a equipe de avaliação externa teve sua composição parcialmente alterada, em busca de novas competências, e passou a facilitar o planejamento. As organizações pertencentes ao NCPI foram ouvidas individualmente, em um primeiro momento, e coletivamente, em uma oficina virtual conduzida após a produção de um rascunho de mapa estratégico produzido a partir dos achados da avaliação e das entrevistas. Esta oficina determinou as bases do que seria a fase 4 da iniciativa.

Após uma série de *workshops* que promoveram discussões entre os parceiros do NCPI entre julho e setembro de 2021, foi produzida a versão final do mapa estratégico da fase 4 do NCPI. Ele continha uma reflexão sobre as primeiras fases do programa, desafios-chave para a primeira infância no Brasil, diretrizes estratégicas, identidade e posicionamento do NCPI na sociedade, além de uma nova teoria de mudança (Figura 7) e um resumo de cada uma das 9 iniciativas previstas, além de conteúdo sobre orçamento e os novos acordos de governança.

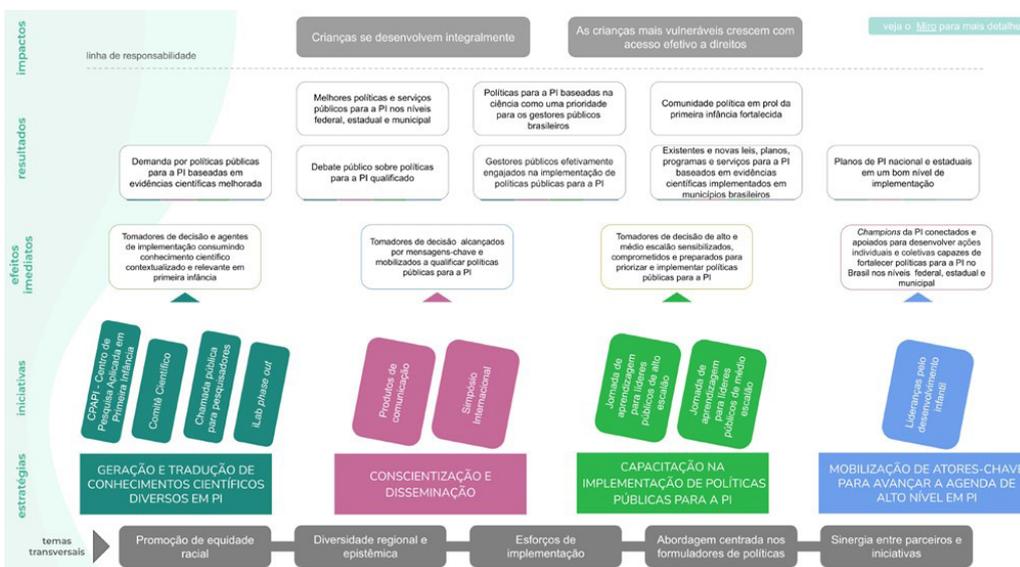


Figura 7. A nova teoria de mudança do NCPI.

## Considerações finais

A avaliação de objetos complexos tem trazido grandes desafios para seus gestores, mas também para a comunidade avaliativa. Entre tais desafios, se por um lado estão aqueles de ordem metodológica, como por exemplo o trabalho com análises de contribuição e causalidade, por outro estão fatores contextuais, especialmente o exíguo tempo que oferece contornos inadequados aos estudos, em muitas situações. Na avaliação do NCPI retratada



neste artigo, queremos destacar o período de nove meses que separam o início do estudo de seu relatório final, fator diferencial para trazer potência para a avaliação.

O intervalo de nove meses, contudo, não foi considerado apenas um intervalo de tempo no qual os avaliadores externos retornariam aos gestores com conclusões e recomendações. Ao contrário, o período foi recheado de reuniões de análise compartilhada que progressivamente foram revelando resultados, explicitando limitações estratégicas e operacionais e ampliando a qualidade conversacional entre os gestores, aspectos que se tornaram decisivos para o redesenho da iniciativa, pós-avaliação.

A articulação de métodos de investigação foi de suma importância. Além do uso criterioso de toda a informação acumulada pelo NCPI, ou seus dados administrativos, a avaliação conjugou análises bibliométricas, análise de mídias sociais, estudo de sociogênese, painel com especialistas, aplicação de *surveys*, entrevistas individuais e análises documentais. Evitando exageros e produzindo relatórios parciais sintéticos, tal articulação enriqueceu o olhar para o objeto, permitiu respostas consistentes às perguntas avaliativas e gerou insumos efetivos para o redesenho da iniciativa, inclusive de partes de sua governança.

Ao compartilhar nossa vivência neste artigo, esperamos que os métodos mistos que descrevemos sejam úteis para outras instituições e equipes avaliadoras, mas esperamos também que o olhar lançado para o Núcleo Ciência pela Infância contribua para a evolução do campo do desenvolvimento da primeira infância no Brasil e, no que mais importa, contribua para que as crianças brasileiras encontrem efetivamente a prioridade e os direitos que lhes assegura o Artigo 227 da Constituição Federal (Brasil, 1988).

### Fonte de financiamento

Núcleo Ciência Pela Infância (financiamento da avaliação) n. de processo (não se aplica, pois se tratou de uma transação entre entes privados sem envolvimento de recursos ou organizações públicas).

### Conflito de interesse

Rogério Silva é editor da revista, Patrícia Iacabo e Madelene Barboza compõem o conselho editorial e todos os autores foram contratados pelo NCPI para realizar a avaliação.

### Referências

- Bernardi, Iara, & Lima, Maria José Rocha. (2020). Primeira infância: A nova agenda governamental. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 5(9), 155-172. <http://dx.doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/educacao/primeira-infancia>
- Borysow, Igor da Costa. (2018). *O Consultório na Rua e a atenção básica à população em situação de rua* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado em 27 abril, 2022, de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-12062018-132859/>
- Bourdieu, Pierre. (1989). *O poder simbólico*. Lisboa: Difel.
- Bourdieu, Pierre. (2004). *Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico*. São Paulo: UNESP.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Centro Gráfico.
- Brasil. (2016a). *Primeira Infância: Avanços do Marco Legal da Primeira Infância*. Brasília: Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Recuperado em 27 abril, 2022, de <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudios/pdf/obra-avancos-do-marco-legal-da-primeira-infancia>
- Brasil. (2016b). Institui o Programa Criança Feliz (Decreto n. 8.869, de 5 de outubro de 2016). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. (2016c). Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências (Emenda constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. (2016d). Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº



- 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012 (Lei n. 13.257, de 08 de março de 2016). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, Brasil. (2019). Pacto Nacional pela Primeira Infância. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 131, Seção 3, p. 133. Recuperado em 27 abril, 2022, de <https://repositorio.cgu.gov.br/handle/1/33402>
- Cano, Ignácio. (2006). Avaliação de programas: uma introdução. Rio de Janeiro: FGV.
- Comitê Interinstitucional Protetivo do Estado do Paraná. (2020). *Nota técnica n. 01*, Recuperado em 27 abril, 2022 de <https://www.tjpr.jus.br/documents/18319/36348397/Nota+técnica+-+Comitê+Interinstitucional+Protetivo/fec32721-4ade-09ac-cfcf-f5dba31755c0>
- Duarte, Cristina Maria Rabelais. (2007). Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: Revisão da literatura sobre a última década. *Cadernos de Saude Publica*, 23(7), 1511-1528.
- Franzese, Cibele, & Abrucio, Fernando Luiz. (2009). A combinação entre federalismo e políticas públicas no Brasil pós-1988: Os resultados nas áreas de saúde, assistência social e educação. In Maria Cristina Gomes da Rocha (Org.), *Reflexões para Ibero-América: a avaliação de programas sociais* (pp. 25-42). Brasília: ENAP.
- Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV. (2020a). NCPI Evaluation: Terms of Reference. São Paulo: FMCSV. Recuperado em 28 abril, 2022 de [https://drive.google.com/file/d/1gdKG62ITgdR92Y0sc5qhkcd\\_b3DSylUN/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1gdKG62ITgdR92Y0sc5qhkcd_b3DSylUN/view?usp=sharing)
- Gomes, Fábíola Zioni, & Adorno, Rubens de Camargo Ferreira. (1990). Crescimento e desenvolvimento na prática dos serviços de saúde. Revisão histórica do conceito de criança. *Revista de Saude Publica*, 24(3), 204-211. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101990000300006>.
- Heckman, James, & Masterov, Dimitriy. (2007). The productivity argument for investing in young children. *Review of Agricultural Economics*, 29(3), 446-493. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9353.2007.00359.x>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2017). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD. Aspectos dos cuidados das crianças de menos de 4 anos de idade*. Recuperado em 28 abril, 2022, de <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100137.pdf>.
- Johnson, Mark Henry. (2005). Sensitive periods in functional brain development: Problems and prospects. *Developmental Psychobiology*, 46, 287-292.
- Kania, John, & Kramer, Mark. (2011). Collective impact. *Stanford Social Innovation Review*, 9(1), 36-41. <http://dx.doi.org/10.48558/5900-KN19>
- Kerr, Renata, & Garcia, Edelir Salomão. (2015). Um novo olhar: a criança como sujeito de direito no campo da legislação e dos documentos que regem a educação. *Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade*, 2(3), 75-91.
- Kingdon, John Wells. (1993). How do issues get on public policy agendas. *Sociology and the Public Agenda*, 8(1), 40-53.
- Knudsen, Eric. (2004). Sensitive periods in the development of the brain and behavior. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 16(8), 1412-1425. <http://dx.doi.org/10.1162/0898929042304796>
- Kozinets, Robert. (2014). *Netnografia: Realizando pesquisa etnográfica online*. Porto Alegre: Penso.
- Lang, Aline Elisa Maretto. (2020). A agenda brasileira no campo da primeira infância: Avanços e retrocessos. *Sociedade em Debate*, 26(2), 98-114.
- Mariano, Cynara Monteiro. (2017). Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. *Revista de Investigações Constitucionais*, 4(1), 259-281. <http://dx.doi.org/10.5380/rinc.v4i1.50289>
- Mertens, Donna, & Hesse-Biber, Sharlene. (2013). Mixed methods and credibility of evidence in evaluation. *New Directions for Evaluation*, 2013(138), 5-13. <http://dx.doi.org/10.1002/ev.20053>
- Minayo, Maria Cecília de Souza. (2011). Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In Maria Cecília de Souza Minayo (Org.), *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (18. ed., pp. 9-30). Petrópolis: Vozes.
- Mintzberg, Henry, Ahlstrand, Bruce, & Lampel, Joseph. (1998). *Safari de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico*. Porto Alegre: Bookman.
- Mori, Cristina Kiomi, & Andrade, Ana Karolina. (2021). Estudo apreciativo da governança do Marco Legal da Primeira Infância no Brasil. *Revista Brasileira de Avaliação*, 10(1), e100921. <http://dx.doi.org/10.4322/rbaval202110009>
- Núcleo, Ciência pela Infância. (2020). *Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil*. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.
- Pacto Organizações Regenerativas. (2020). *Inception Report*. Documento não publicado.
- Patton, Michael. (2008). *Utilization focused evaluation* (4rd ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Patton, Michael. (2011). *Developmental evaluation. Applying complexity concepts to enhance innovation and use*. New York: Sage.
- Pautz, Hartwig. (2011). Revisiting the think-tank phenomenon. *Public Policy and Administration*, 26(4), 419-435.
- Puentes Montoya, Natalia, Silvestre, Roberta de Miranda, & Souto, Vanessa Yumi Fujinaga. (2018). *Programa Criança Feliz: um olhar para as ações intersectoriais de primeira infância* (dissertação de mestrado). São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas.



Schifino, Reny Schifino. (2015). Direito à creche: um estudo das lutas das mulheres operárias no município de Santo André. In Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos), Florianópolis.

Schneider, Alessandra, & Ramires, Vera Regina. (2007) *Primeira Infância Melhor: uma inovação em política pública*. Brasília: UNESCO; Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Space, J. (2022). *PZFUL – GAMBLE*. YouTube. Recuperado em 28 abril, 2022, de [shorturl.at/bjmoG](https://shorturl.at/bjmoG)

World Health Organization – WHO, United Nations Children’s Fund – UNICEF, & World Bank Group. (2018). *The Nurturing Care Framework for Early Childhood Development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Geneva: WHO. Recuperado em 28 abril, 2022, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>

## Original Article

# Assessing Boa Vista's "Família que Acolhe" program for early childhood

## Uma avaliação do programa "Família que Acolhe" de Boa Vista

Eduardo Rodrigues Capocchi<sup>1\*</sup> , David Moisés Felismino Silva<sup>1</sup> , Elizabeth Balbachevsky<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

**HOW TO CITE:** Capocchi, Eduardo Rodrigues, Silva, David Moisés Felismino, & Balbachevsky, Elizabeth. (2022). Assessing boa vista's família que acolhe program for early childhood. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e111522. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211015>

### Abstract

This study describes an impact assessment of Boa Vista's early childhood program *Família Que Acolhe* (FQA). A 2020 survey of 402 children, four to six years of age, was undertaken based on the Inter-American Development Bank (IDB)'s *Proyecto Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil* (PRIDI) framework. The average treatment effects across eight indicators were estimated using multivariate matching. Treatment groups were assigned based on official participation levels of mothers in the Program's activities and confronted with control groups of similar but non-participating families. Results show increases in participation led to improved scores across several indicators. FQA children scored higher in vocabulary extension, language usage, motor skills and height-for-age indicators, more prolonged breastfeeding, and higher treatment rates for underlying medical conditions. Cognitive skills of FQA children of the cohort studied scored below their counterparts. Social-emotional skills did not track well with other indicators, with unreliable results.

**Keywords:** Família Que Acolhe. Boa Vista. Evaluation. Early childhood.

### Resumo

Este estudo descreve uma avaliação de impacto do programa Família Que Acolhe (FQA), de Boa Vista. Uma pesquisa em 2020 com 402 crianças, de 4-6 anos, foi realizada usando a metodologia do *Proyecto Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil* (PRIDI) do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Através de pareamento multivariado, foram estimados efeitos médios de tratamento nos tratados para oito indicadores. Grupos de tratamento foram baseados na participação nas atividades do programa e confrontados com controles de famílias semelhantes, não participantes. Crianças FQA obtiveram pontuações maiores em extensão de vocabulário, uso de linguagem, motricidade e medidas de altura para idade, sendo amamentadas por mais tempo e com cobertura maior de cuidados para condições médicas. As habilidades cognitivas das crianças FQA tiveram pontuações abaixo dos controles. As habilidades socioemocionais não se correlacionaram bem com outros indicadores, com resultados inconclusivos.

**Palavras-chave:** Família Que Acolhe. Boa Vista. Avaliação. Primeira infância.

Eduardo Rodrigues Capocchi, branco, Consultant and Ph.D. candidate at the School of Education (FE-USP), University of São Paulo, Brazil

David Moisés Felismino Silva, branco, Researcher - Center for Public Policy Research at the Institute of Advanced Studies (IEA), University of São Paulo (NUPPs/USP) and Ph.D. candidate at FFLCH-USP, University of São Paulo, Brazil

Prof. Elizabeth Balbachevsky, Dr, Priv. Doc., branca, Associate Professor - Department of Political Science, University of São Paulo (USP), Brazil and Director - Center for Public Policy Research at the Institute of Advanced Studies (IEA), University of São Paulo (NUPPs/USP)

RBAVAL supports efforts related to the visibility of African descent authors in scientific production. Thus, our publications request the self-declaration of color/ethnicity of the authors to make such information visible in the journal.

**Received:** March 23, 2022

**Accepted:** June 21, 2022

**\*Corresponding author:**

**Eduardo Rodrigues Capocchi**  
**E-mail:** [ecapocchi1997@kellogg.northwestern.edu](mailto:ecapocchi1997@kellogg.northwestern.edu)

**Support Partner:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



## Introduction

### Context

Boa Vista is the capital of Roraima, a state located in the extreme north of Brazil, which borders Amazonas, Pará, Guyana, and Venezuela. The population of Roraima is the smallest among the states in Brazil, with 605.7 thousand inhabitants, with a low density of 2.33 people per km<sup>2</sup>. Boa Vista's population exceeds than 430 thousand inhabitants (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2022). Boa Vista is the main urban center of Roraima and concentrates over 60% of the state's population. About 60 thousand residents of Boa Vista are Venezuelans who settled in the city since 2015, characterizing a population growth explosion with substantial impacts on public services. At the local children's hospital, from 2015 to 2019, assistance to Venezuelans increased by 1,640%, from 1,719 to 28,196; in municipal schools, 6,101 (or 13.8%) of the 44,025 students enrolled in 2020 were from Venezuelan families (Surita, 2019).

The Municipal Human Development Index (HDI-M) of Boa Vista is 0.752, considered high by the United Nations Development Program (UNDP); the longevity index is 0.725, higher than the national index (0.638). However, the percentage of inhabitants living below the poverty line is higher (37.95%) than in the state and in the country. The public sector supports the municipal economy, primarily via services demanded by the well-paid civil servants and the military. The municipal budget is the smallest among all state capitals in Brazil, around BRL 700 million (Fundação Getulio Vargas - Diretoria de Análise de Políticas Públicas, 2020).

Crime has been a significant concern in the last two decades. Although Boa Vista has always figured in the statistics as the state capital with the fewest firearm homicides, there was a 15.1% growth in cases per 100,000 inhabitants between 2004 and 2015. Regarding violent deaths of teenagers between ages 16 and 17, Boa Vista ranked 10<sup>th</sup> in the list of the Brazilian state capitals with the highest growths between 2003 and 2013, with a 142.5% increase. The peak of youth violence occurred in 2012, with a record of 56.6 homicides per 100,000 inhabitants (Waiselfisz, 2015, 2016). Violence between teenager gangs in Boa Vista led the municipal government, Prefeitura Municipal de Boa Vista, (PMBV), to develop policies for early childhood as a structural and preventive response against chronic social problems.

According to the 2010 IBGE Population Census (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2010), the city had 26,826 children aged between 0 and 4 years, representing about 10% of the population and forming the 6<sup>th</sup> largest stratum in the city's age pyramid. At least 64% of children aged 0 to 5 years did not have access to daycare or preschool. Since 2015, with the humanitarian crisis in Venezuela, the child population has also increased considerably.

### Highlights of the FQA program

Through Law Number 1,545, of December 20, 2013 (Boa Vista, 2013), the *Família Que Acolhe* (FQA) program was created by the municipal government. The program initiated numerous integrated actions across health, education, and social protection fronts intending to promote the integral development of children from pre-birth to age 6.

A critical element of this integrated policy is the guidance and awareness content for mothers, fathers, and caregivers, through the *Universidade do Bebê*, with a set of lectures and workshops which provide training on how to care for young children to favor their development. Concurrently, a body of employees, prepared and trained to work with early childhood services, plays a critical role in implementing these policies. Around 5,000 employees from all sectors of PMBV have undergone training since 2013 (Boa Vista, 2020a).

In recent years, FQA experienced progressive decentralization. Specialized services for pregnant women, mothers, and children are also available in primary health units (UBS) and social assistance reference centers (CRAS). Furthermore, daycare centers and preschools began to reflect this new perspective. As a result, the Municipality became one of the first in Brazil to develop an early childhood education curriculum aligned with the National Common Curriculum Base (BNCC), including child development in its multiple dimensions.



Administrative areas such as urban planning, public infrastructure management, mobility, and housing have incorporated early childhood into their priorities, resulting in innovative policies. For example, the Municipality redesigned squares and parks to include toys and facilities to encourage socialization and cooperation among children, fostering playful interaction with parents and caregivers. Projects for public spaces began to consider accessibility and safety regarding infants. In addition, popular housing policies began to prioritize and accelerate the process of legalizing ownership for families with pregnant women and children aged 0 to 6 years.

Since 2014, PMBV has built a digital platform for registering and controlling activities, actions, and services related to each beneficiary of their integrated policies. Called *Cidade Social*, this platform allows municipal departments to access and share data on each family and each registered individual. Thus, educators can verify, for example, if a particular student has a history of health problems or if she is in a vulnerable condition. The system also generates alerts when, for example, a public service unit registers a teenage mother, allowing all other areas to direct specific actions for her benefit.

Although the integrated policy prioritizes pregnant women and low-income children with greater vulnerability, the decentralization and incorporation of an early childhood perspective by all sectors of the municipal administration has positively affected the entire population to some extent.

*Família Que Acolhe* directly served over 16,600 families between 2014 and 2019 and is the backbone of the PMBV's integrated policy for early childhood. All the essential services necessary for mother and child are guaranteed all at once, from appointment scheduling to follow-up appointments, exams, and medical procedures. The primary beneficiaries of the FQA are pregnant women, teenage mothers, and children from low-income and vulnerable families. Other groups covered by the program are pregnant women enlisted in the program *Bolsa Família* directly or through family ties, incarcerated pregnant women. Generally, the program targets pregnant women and children registered in the *Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico)*<sup>1</sup>.

Ideally, participation in the FQA begins when the applicant, up to 21 weeks into her pregnancy, up to date with prenatal exams, voluntarily enrolls. Upon registration, she receives a calendar marking the dates and times of all her appointments, from medical consults and exams to meetings she is supposed to attend every fortnight at the parenting courses at *Universidade do Bebê*. Attendance at these meetings will enable her to receive other program benefits, such as baby clothing kits and supplementary powdered milk. Participation also entitles children to priority enrollment in full-time public daycare centers (*Casas Mãe*), from ages 2 to 4.

At the *Universidade do Bebê* meetings, participants receive guidance on pregnancy topics and, after the baby is born, on the importance of bonding, care, and stimulation for the child's development. Parents and grandparents often participate together in these activities. Attendance controls occur through control cards for expecting mothers and, later, for joint activities between mother and child. Families are encouraged to talk to children from the womb, read children's stories, play, and sing, be caring in their relationships, and deal with discipline issues in a non-violent way. Invited experts and trained employees present these concepts in workshops.

The requirement of sustained attendance, a vital driver of the program's success, was only instituted as a criterion for access to benefits in early 2017. As an added incentive to participation, those who have 100% attendance in scheduled activities enjoy a professional photo-shoot session before giving birth, a much-coveted perk.

There are also individual follow-ups with psychologists to deal with acceptance of pregnancy, family conflicts, postpartum depression, miscarriages, etc. Teenage mothers receive additional

<sup>1</sup> Bolsa Família is a conditional direct cash transfer Federal program that benefits families in poverty and extreme poverty. It was launched in 2004, and in 2021 it was replaced by Auxílio Brasil. The CadÚnico is an online database on Brazilian families in poverty and extreme poverty, used by the Federal Government, the States, and the municipalities to implement public policies to alleviate poverty conditions.



support. Expecting mothers are supported by the program's health workers in the only public maternity hospital in the state, from their arrival until their discharge, after giving birth. Soon after, visits by social workers ensue to the newborn and mother, especially for the most vulnerable families. Mothers, fathers, and caregivers receive guidance at home on bonding with the child. This support lasts until the child reaches three years of age or starts attending daycare at two.

As of 2014, public daycare centers have been directed to prioritize enrollment two-year-old's children attended by FQA. In 2017, educational managers and teachers developed a new preschool curriculum. The design of the new curriculum involved parents, experts, and representatives of civil society. The new curriculum, harmonized with early childhood policy principles and guidelines, was implemented in early 2019.

As of 2017, the seven municipal CRAS reference centers began to offer specialized care to families with children aged between 0 and 6 years, including home visits (linked to the federal *Criança Feliz* program) and regular meetings along the lines of *Universidade do Bebê*. The Municipality's health units (UBSs) adopted decentralized procedures emulated from the clinics installed at FQA headquarters, with pediatric offices, actively seeking pregnant women and mothers in the communities to maintain regular medical follow-ups. They also implemented parenting awareness activities.

The cumulative number of mothers enrolled in the FQA program from the end of 2013 to April 2020 exceeded 16,600. Key figures for the FQA program are available online at the Observatório de Boa Vista website (Boa Vista, 2020b). The year with the highest number of beneficiaries was 2016, with 3,126, followed by 2019, 2,877, and 2018, 2,859. In 2020, the program served more than 1,746 women, of which 777 were Venezuelans (44%).

As of 2017, the attendance of pregnant women and mothers in the activities of the *Universidade do Bebê* became a requirement for access to additional benefits, and participation rates began to rise sharply. There were 45,715 attendance records in 2019. Beneficiaries attend meetings every two weeks, from the 3<sup>rd</sup> to the 9<sup>th</sup> month of pregnancy and from birth until the child turns four.

An additional benefit is the home distribution of powdered milk to children from 1 year to 3 years of age, or until the child enrolls in daycare at age 2. This distribution started in 2015. Initially, it was an independent program, but in 2017 it became conditional on the participation of pregnant women and mothers in FQA activities.

Another benefit provided to beneficiaries with verified participation in programmed activities is the distribution of baby clothing kits on the 9<sup>th</sup> month of pregnancy. Between 2015 and 2019, the Municipality distributed an average of 2,600 kits per year. Each kit comprises a bathtub, a thermal bag, diapers, clothes and shoes, blanket and crib sheet, towels, and hygiene products. From 2017 onward, kit delivery was dependent on verified high attendance (Boa Vista, 2020a).

Boa Vista's early childhood policies are mentioned as an example of good practices in a case study funded by the Robert Wood Johnson Foundation. The survey carried out by the Training and Research Support Center in partnership with the University of Aberdeen covered various experiences of public policy change for families and children in Brazil. This study addresses the conditions that allowed the capital of Roraima to successfully implement the FQA program (Loewenson et al., 2019).

### Objectives

As a first impact assessment, this work intends to establish a baseline for studying the evolution of Boa Vista's early childhood policies with a particular focus on the *Família Que Acolhe* program. Sponsors from PMBV highlight the motivation for this investigation to identify dimensions in which services can be adjusted and improved, reinforcing the diagnostic character of this research, assessing the effectiveness of policies in their implementation phase, and uncovering possible levers for improvement.

Boa Vista's policies for early childhood began to be designed and implemented before the advent of the *Marco Legal da Primeira Infância* (MLPI). MLPI was enacted in 2016, is a



comprehensive law establishing the general framework and guidelines for policies targeting early infancy in Brazil. Once passed, the law created awareness of the importance of public services for children aged 0 to 6 years (Brasil, 2016). Without the framework created by MLPI and its power of advocacy, the experience of Boa Vista has a bold, pioneering nature, which attracted the attention of many scholars interested in early childhood public policies.

Information for evaluating the impact of the policy comes from a total of 402 sets of interviews. Each set includes a child aged between 4 and 6 years old and their guardian. Thus, each case in the database refers to the assessed child and their mother (or another adult caregiver)—all children residing in Boa Vista between January 21st and March 16th, 2020. The survey didn't include families living outside the urban perimeter, those not fluent in Portuguese, or incarcerated mothers, even if these profiles correspond to the program's potential beneficiaries. This study describes the methodology deployed and summarizes baseline results for key indicators.

## Methods

### Preparation and choice of instruments

*Proyecto Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil* (PRIDI) is an initiative of the Inter-American Development Bank (IDB) for developing a methodology suitable for evaluating the status and quality of child development in the light of projects the institution has supported. The methodology, developed from 2009 to 2013, focused on children aged 24 to 59 months, assessed under four domains: Cognitive skills, communication and language, socio-emotional skills, and motor skills. It was applied in Costa Rica, Nicaragua, Paraguay, and Peru, evaluating more than 7,700 children, considering characteristics of ethnic groups and marginalized populations.

Our team chose PRIDI as the reference framework for assessing the impact of the FQA program. Two reasons support this choice: First, when accessing the methodology, the team and senior officials from Boa Vista evaluated that the original requirements for scope, depth, and flexibility could answer the core questions posed by the policymakers. Furthermore, PRIDI's documentation is complete and readily available (Equipo Gerencial del PRIDI, 2011, 2014; IDB, 2019; Verdisco et al., 2014, 2016).

In assessing children, PRIDI employs the Engle Scale for Child Development, which has versions for children aged 24 to 42 months (Test A) and 42 to 59 months (Test B). Supplementing Tests A and B, PRIDI used the Peabody Picture Vocabulary Test (TVIP). Evaluators apply a questionnaire and tests directly to the child, in a domestic environment, under the supervision of caregivers. Finally, supervising adults answer a questionnaire which collects information about themselves and the child, to assess living conditions and core values regarding rearing a child.

The original PRIDI was designed to obtain samples representing the child population aged 2.5 to 5 years old in the four pilot countries. In the application in Boa Vista, the intention was not to represent the context in Brazil but to provide data for evaluating the impact of a local public policy. As a result, some modifications were necessary for sampling and the instruments' contents.

The main difference between the original PRIDI and the project carried out in Boa Vista in 2020 was the choice of ages of the participating children. While the original PRIDI assessed children aged between 2.5 and 5 years, the evaluation in Boa Vista looked at children aged between 4 and 6 years. The original PRIDI had a standard application in Spanish, with controlled translations into indigenous languages such as Quechua and Guarani, prevalent in the pilot countries. In Boa Vista in 2020, all instruments were in Portuguese. The questionnaires and Engels' Test B, once translated into Portuguese, were reviewed by a local team with a background in psychology to avoid the use of awkward wording or words with different local connotations.

The original PRIDI employed Spanish and indigenous language versions of the Peabody Auditory Vocabulary Test with 125 pictures and descriptive words, arranged in order of



increased difficulty. Although there is an adaptation to Portuguese (Capovilla et al., 1997) of the Peabody test, the choice was to use the TV Aud 33ob Auditory Vocabulary Test, proposed by Capovilla et al. (2011), with open access, ease of use (with 33 items) and adequate for the age group evaluated. Finally, for the specific context of Boa Vista, the questionnaire included items designed to inquire frequency of participation and mothers' qualitative impressions of the program.

The original PRIDI encoding and models were reproduced in the R statistics language used in analyses. The new R protocols were tested with the original PRIDI samples to assure replicability. The entire Program's impact assessment relied on controlled interviews with a parent or competent caregiver of children aged 4 to 6, followed by the application of PRIDI's test with the child, provided both the child and the adult involved gave formal consent. Extending field interviews to ages beyond PRIDI's 59-months limit was a design decision made early, with little or no substantial impact on results.

Supporting artifacts used in tests were procured and manufactured, following PRIDI's carefully laid out instructions, and made available to a team of 12 field crew. All members of the local team were recruited locally, with backgrounds in psychology, and attended an eight-day training and qualification process before fieldwork.

#### Sampling, treatment assignment, and data collection

The target group encompasses children born in 2014-2015 presumably exposed to FQA program services during most of their early childhood. This first generation of FQA children were 5-6 years old at the time of the fieldwork. The sampling design covered 52 neighborhoods in urban Boa Vista, including random home visits and children in the target age chosen from students from local public schools, always counting with the agreement and participation of a responsible adult. The analyses reflect the impacts of the first two years of the Program since it targets children born in 2014-2015, aged 5-6 years at the moment of the fieldwork.

The sampling plan focused on sampling children from the neighborhoods attended by FQA. However, to have a broader base of control covering higher socioeconomic levels, the research also included data from children not living in these neighborhoods. However, the additional interviews with families with higher socioeconomic profiles were cut short due to restrictions imposed by the Covid 19 epidemic, hitting Boa Vista in mid-March 2020.

The interviews collected information about the child, their family, routines, health, and their surroundings and qualitative impressions of the mothers regarding FQA for those participating in the program. Once trained, 11 of the original 12 psychologists carried out the fieldwork. They contacted the families, asked for formal authorization for conducting the research, applied the tests to the child, and interviewed the child's caregiver. Each member of the fieldwork team was tasked with recording the results collected in the field in templates, which were consolidated for analysis and quality control on a daily basis.

Families served by the FQA in 2014-2015 were included in the treatment group. Family attendance to FQA activities over various minimum threshold participation rates defined the treatment group. This information was available for mother-child pairings from FQA program records, which were shared by FQA management with the research team. The data set provided by the program's management also included dates of enrollment, approximate pregnancy stage upon registration, and home neighborhood data, which helped establish the treatment group, were anonymized to ensure respondent confidentiality.

The control group, children and families not participating in FQA, was used to estimate the impact of FQA on children and families attended by the Program. In the core statistical model for analysis, each child from the treatment group was paired to a child from the control group with similar socioeconomic and educational backgrounds.

#### Indicator choice

The main indicators are those used in this study to assess the magnitude of the effects of FQA on the participating children. Six key indicators, derived from PRIDI, cover the multiple facets of



child development: Motor skills, social-emotional development, language use, cognitive skills, vocabulary span, and height-for-age indicator. Additionally, other information was collected: the duration of the child's breastfeeding and the coverage of treatments for the children's medical conditions because these issues were targets of the Program.

Matching cases between treatment and non-treatment groups were done using three supporting indicators. The matching model considered the following indicators: children's sex, age and years of schooling, parents' educational level, socioeconomic status, the family environment's level of nurturing, and the level of maternal stress. Based on field questionnaire responses, all support indicators were obtained via Item Response Theory modeling. In line with original PRIDI indicators, indicators have scales with means of 50 and standard deviations of 5.

The socioeconomic status indicator (PRIDI's wealth index) makes it possible to match children according to the socioeconomic status of their households, based on infrastructure and possession of items and services. The indicator is built using graded Samejima models through Item Response Theory. Information used in this indicator considers the number of people per sleeping room in the house, the nature of the flooring, walls, and ceiling of the household, as recorded by the interviewer, the possession of goods such as landline and cell phones, separate refrigerator and freezer, computer and internet, radio, television, iron, stove, bicycle, motorcycle, and car. It also accesses the household's access to public water and sewage services, electricity from a grid, and if it counts with the service of a maid. An important and positive aspect coming from the analysis of mothers' participation in FQA's programmed activities, when clustered by Social Economic Status (SES) brackets, is that differences in socioeconomic level has little or no influence on the frequency of a mother's participation in the program.

PRIDI's nurturing environment index allows pairing children according to the quality of their interactions with their families. The indicator considers the variety and frequency of activities happening in the household which involve the child, the number of people who interact with the child, the number of children's books available at home, the observance of rules of conduct (recurrent bedtime, what to eat and not to eat, rules for family meals and attribution of simple tasks for the child to perform), the observance of hygiene rules in the child's routine at home (washing hands before meals and after using the bathroom, brushing the teeth after meals). As expected, the nurturing environment index increases with the family's socioeconomic level. This positive correlation can partly be explained by discretionary income that can be converted into inputs such as children's books or outings. However, the indicator also includes actions and habits that do not depend on material resources to leverage the home's nurturing environment.

The maternal stress indicator is not originally included in the PRIDI. It was derived from maternal mental health information collected in the questionnaire. This indicator involves sleep quality, fear, appetite, mood, and confidence in the future. Maternal stress levels decline as SES increases. However, more vulnerable mothers participating in the FQA reported less stress than their non-participating peers, albeit not significantly.

The ages of the children assessed in early 2020 were chosen to accommodate the enrollment of mothers in the FQA program from December 2013, the date of the formal creation of the program, and to allow for assessment through the PRIDI instruments.

Supporting indicators were constructed through Item Response Theory using graded 3-parameter models (Samejima, 1969) and main indicators through Rasch models (Rasch, 1960), implemented in *R* (R Core Team, 2020) using the *mirt* package (Chalmers, 2012; Chalmers et al., 2020). Expectation-Maximization (EM) was used to find maximum likelihoods. The items employed came from questionnaire responses with item encoding following the PRIDI guides closely. Covariate matching and balancing verification were implemented using *R* packages *Matching* (Sekhon, 2020) and *cobalt* (Greifer, 2020), respectively. The multivariate matching algorithm used the criterion of weighting by the inverse of the variances, with one-to-one matching, with repetitions, and default parameters, to estimate the average treatment effect on the treated (ATET).



With similar cases paired, the mean difference of the performance indicators was estimated and tabulated. Positive or negative differences in these means are understood as positive or negative effects (impacts) causally associated with the child's participation in the Program. Furthermore, even if an individual child, by definition, cannot be part of the control and treatment group, it is possible to compare groups of children with a similar profile but with different rates of participation in FQA. This approach allows to estimate the average effect of the Program on the child, accommodating confounding factors, characterizing FQA as the plausible cause of the effects (Lance et al., 2014).

## Results

### Population and sample characteristics

The FQA registration register allowed to produce a snapshot of the population served by the program, focusing on mothers enrolled in the first two years of the program's roll-out. This database consists of 4,661 pairs of mothers and children born in 2014 and 2015, the program's first years. The information collected in the database was essential to design the sampling plan, assess the quality of the sample produced by the fieldwork, confirm each pair's registration status, and, most importantly, estimate the level of participation.

Mothers' age at the time of birth of their child varied from a minimum of 12.5 years old to 45.7 years old, with an average age of 24.2 years. 18% of the registered mothers were minors when giving birth. On average, mothers enrolled at 4.9 months into their pregnancy, with 40% registering after the sixth month.

On average, mothers enrolled in 2014 or 2015 completed 26% of the scheduled activities. Only 13% of mothers participated in more than 50% of activities – and only 0.34% completed all activities. As described above, at the beginning of the Program, the mother's participation was not a condition for securing access to Program's additional benefits. Younger mothers had lower participation in activities, possibly due to competition with studies, absence of a more comprehensive support network, or sharing upbringing duties with older generations. The average participation in activities increased along the program's first two years, especially after April 2015. Likewise, enrollment was subject to tighter controls for signing up sooner during participants' pregnancies over time.

FQA, as it improved in subsequent years, changed content, rules, and filters to optimize effectiveness. For example, from January 2017 onward, a minimum participation criterion was established for the mother to have access to the program's fringe benefits.

Out of the 402 interviews conducted, 145 were with verified FQA participants. Of the 257 interviews conducted with non-FQA participants, 29 were from Venezuelan families fluent in Portuguese. All FQA participants interviewed were from Brazilian families. The ratio of enrolled to non-enrolled in the FQA turned out to be 1:1.8, close to the originally planned 1:2. This slight deviation, caused by the change from random sampling in households to sampling in municipal schools<sup>2</sup>, did not affect the availability of control cases for the matching analyses.

Information on neighborhood declared by the mother when she registered in the FQA was used in planning the sample. However, when the field visits began, it became clear that more than 88% of the registration addresses (from 2014 and 2015) were out of date. This situation is explained by the mobility of vulnerable populations and the consequent inherent obsolescence of the registration data associated with them. This outcome led to lower daily productivity in interviewing and higher dependency on supporting logistics and field transportation.

In the end, when compared to the registration roster, the participants had a similar distribution of gestational ages. However, mothers in the sample had 13 percentage points higher in their attendance to FQA activities than the average attendance as registered in the roster. This discrepancy could be partially explained by the fact that an unknown percentage of the

<sup>2</sup> This change in fieldwork strategy was necessary because of the pressing news of the advent of COVID-19 in Asia and Europe. Considering the possibility of a lock-down in Boa Vista, the team decided for an alternative that could rush the end of the fieldwork.



mothers first enrolled in the program lived outside of Boa Vista, even when reporting an address in the city. This group was less represented in the sample than those living in Boa Vista. This situation is not a surprise. Being a pioneering program, FQA plausibly attracted pregnant women residing in neighboring municipalities. This hypothesis comes from anecdotal evidence provided by FQA management.

Some additional relevant information was collected in our sample: About 6% of the children interviewed (from 4 to 6 years old, average 5.0 years) were not enrolled in school. This proportion did not vary between the control and treatment groups. As a form of punishment, physical violence was reported more usually by caregivers not participating in the FQA. Almost 30% of FQA mothers work outside the home, versus 45% of non-participating mothers. Height stunting – an indicator of malnutrition – appears in about 3% of children, among FQA participants and those not registered.

#### Impact assessment based on indicators

The average variation in the main indicators used to assess the magnitude of the effects of FQA is described in Figure 1A-H. In this figure, the magnitude and confidence intervals of the gains/handicaps are graphically presented. "Effect" refers to the estimated Average Treatment Effect on the Treated (ATET). This magnitude shows how much the value of the indicator in question increases or decreases, on average, for very similar (matched) cases, whose only difference is exposure to the treatment, which, in this study, is defined by participation in the FQA above increasing participation thresholds. The mean values of the effects are reported with 95% confidence intervals.

Venezuelan children and families residing in Boa Vista in 2020 were also included in the control group, due to the large number of refugees living in the municipality. The first generation of FQA children did not have Venezuelans amongst them. Interviews were conducted in Portuguese and there were no comprehension difficulties on the part of the immigrants. Venezuelan children were removed from control groups for indicators for language use and vocabulary, to avoid inflation of treatment effects. They were maintained in the control groups for other indicators.

These analyzes address the mothers enrolled in the first two years of the *Família Que Acolhe*, in 2014-2015. In summary, participation in the FQA leads to gains in language use, vocabulary extension, and children's motor coordination. Participation in the FQA also increases breastfeeding duration, height for age, and the level of parental attention (treatment and follow-up) to any child's existing illnesses or conditions. Several of the gains positively affect children from lower socioeconomic levels, which fulfills the program's objectives. Negative results were found in cognitive development and, to a lesser extent, in socio-emotional development. These handicaps are reduced for mothers who are more involved with the program. Likewise, the average of gains in other indicators grows as registered mothers participate more in FQA activities. The overall average participation of mothers in activities was low (26%). It grew over time and with the improvements in FQA, including a tighter focus on registering mothers at the first months of pregnancy.

When indicators in their original scale are plausibly correlated with child's age, results are presented as gains in equivalent months of child development (if the effect is positive versus controls) or in months of child underdevelopment (if the effect is negative). Figure 2 illustrates this conversion, particularly the anomalous findings for the social-emotional indicator.

#### (A) Height-to-age Z

This indicator is known in the original PRIDI and in the literature as height-to-age z-ratio, or HAZ. The indicator measures where the height of a given child, of known age and sex, stands when compared to the average height of children of similar age and sex. It is based on tables from the World Health Organization (WHO, 2006). In practice, its scale has a mean of zero. It ranges from -3 to +3, approximately indicating standard deviations a child is below or above the mean for their age and sex. The indicator, when less than -2, signals stunting, a limitation in growth with probable origin in malnutrition.



Resulting indicators (A to H) versus non-participant controls for increasing levels of formal participation in program activities  
Error bars indicate 95% confidence intervals, Q1 to Q4 labels indicate quartiles of participation %

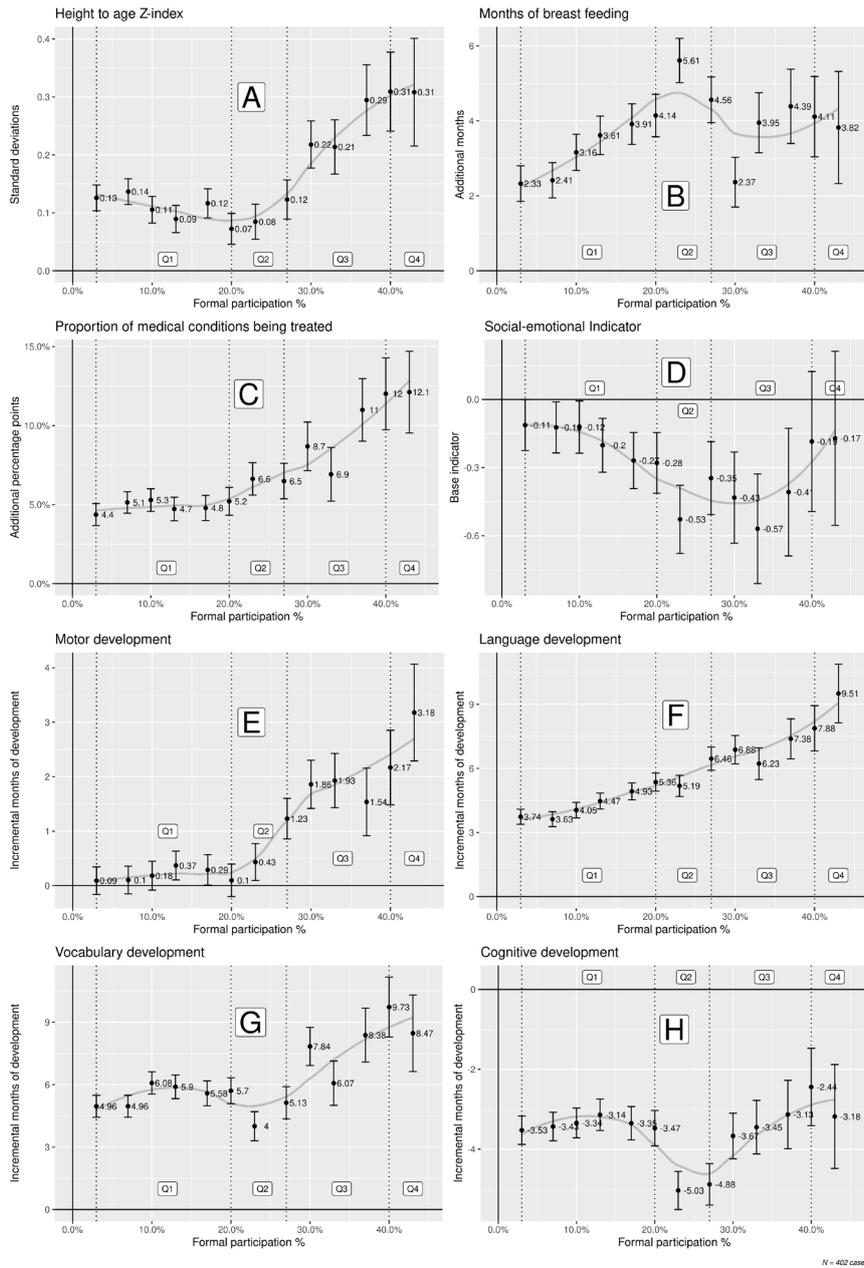


Figure 1. Resulting indicators (A to H) versus control group.

Source: The authors.

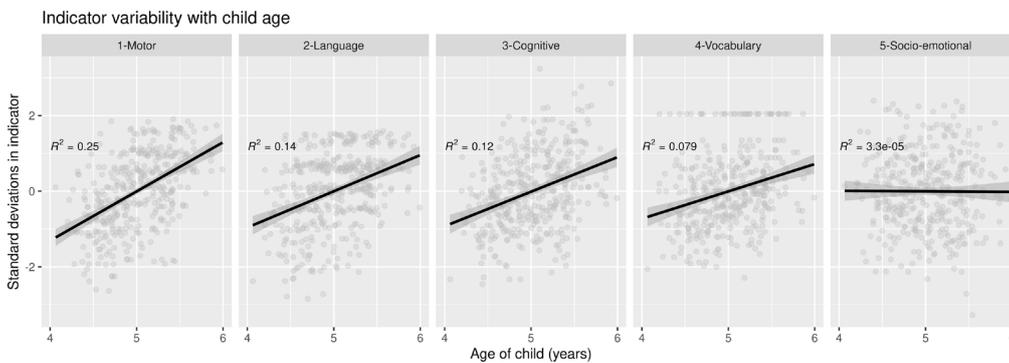


Figure 2. Indicator variability with child age.

Source: The authors.



Measurements of the children's heights were made in the field using portable stadiometers. Two measurements were taken for each child, with the subject stepping on the measuring device twice. Records were made with millimeter resolution, and the mean value was used in the analyses. As this was the last stage of interaction with children, some were unwilling to be measured, or they accommodated only a single measurement due to tiredness or distraction.

Figure 1A shows all child participants in FQA having at least +0,07 standard deviations in the HAZ index gain versus their non-FQA counter-factual pairings. Yields are much higher for families with high participation, reaching almost +0.3 standard deviations, all significant at 95% confidence levels.

#### (B) Months of breastfeeding

This indicator measures the average duration of breastfeeding, in months, of the assessed children, as reported by their mother or caregiver. This is not an indicator reported by PRIDI but derives directly from the PRIDI questionnaires. It is measured and reported in months. The sample ranged from 0 to 69.6 months, with a mean and standard deviation of 16.8 and 17.0 months, respectively. This indicator was included in the analyses to resonate with FQA milk powder distribution and establish a framework for future monitoring. The *Leite da Família* program was implemented through FQA in 2015, with deliveries starting in August. Additionally, there is a set timetable for delivering powdered milk for children from 12 to 24 months of age. Monthly kits include three cans of 400 grams of formula, which are to be returned once empty.

FQA children have positive gains when compared to the control group, as shown in Figure 1B. There is an increase of 2 to 4 months in the breastfeeding period. However, the gains-growth curve does not grow monotonically. There is a substantial drop in breastfeeding duration for the children of mothers with a participation rate in FQA above 30%. A plausible explanation for this drop may be the replacement of breastfeeding with supplementary formula coming from FQA. It is important to note that the correlation of this indicator with SES in the analyzed sample was not significant at 95% confidence. The duration of breastfeeding is practically independent of the socioeconomic level of the families studied.

#### (C) Degree of family's attention to the child's preexisting health conditions

This indicator measures the fraction of a child's conditions or diseases reported by mothers who received follow-up or treatment. It is an indicator that ranges from 0% to 100%. The closer to 100%, the larger the medical follow-up for the child's conditions. The conditions covered by the questionnaire were vision, hearing, skin or respiratory problems, headaches, fevers, diarrhea, and anemia. It was not up to the field evaluators to carry out diagnoses or confirm the existence of these conditions: They only recorded the mothers' information regarding the child's conditions and registered the treatments and follow-ups reported by the mother or caregiver.

Among non-FQA participants, on average, mothers reported to treat or follow-up 88.7% of the child's conditions, while FQA-enrolled participants, regardless of their level of participation, reported 92.4%. Thus, FQA children have positive gains when compared to the control group. The effect is smaller among children whose mothers had a low level of participation but grows steadily among mothers more committed to the Program. All treatment groups in the sample showed positive and significant gains (Figure 1C). Children of mothers with close to 40% participation have an average of +12 percentage points of additional coverage of conditions and diseases when compared to their non-participating peers. This indicator is weakly dependent on SES, being higher for children from families in the sample with higher SES.

#### (D) Social-emotional development

The indicator of socio-emotional development derives from 16 items responded by the child's mother or guardian. It is the only PRIDI's main indicator that assesses the child based on others' opinions and not directly interacting with the child. The indicator focuses primarily on measurements of the child's empathy, self-control, autonomy, and openness to new



experiences. It was measured on a scale with a mean of 50 and a standard deviation of 5, estimated by a Rasch model in R.

FQA children score less than non-FQA children on the socio-emotional indicator. For most children (those whose mothers are in the first to third quartile of participation), there is a small but significant negative effect of approximately -0.2 to -0.3 points on the indicator's scale (Figure 1D). The disadvantage only disappears with children whose mothers participate in more than 40% of the FQA activities, but this difference is not significant at 95% confidence levels.

The socio-emotional indicator showed an anomalous behavior, given its resulting weak correlation with the age of subjects and the socioeconomic level of the families. When comparing the answers for each of the items that make up this indicator, no differentiation patterns were found by socioeconomic status.

In the original PRIDI, with data for Latin American countries, this anomaly was not observed, although the effect of age and SES was not very clear. This anomalous behavior was verified even after expunging the questionnaires answered by guardians other than the mother. Given this anomaly, this indicator was not converted into months of development.

#### (E) Motor skills

The motor skills indicator comes from PRIDI Test B questions applied directly to children. It measures motor coordination. The questions comprehend exercises such as catching a softball thrown by the evaluator, building a bridge with wooden blocks, walking on a tape back and forth without losing balance, as well as drawing and copying exercises. The measurement uses a scale with a mean of 50 and a standard deviation of 5, estimated by a Rasch model.

Participation in the FQA has a positive effect on children in terms of motor development, constant for children whose mother's rate of participation in the Program is placed in the first quartile and increasing progressively from the second quartile of participation upward. The gains are only significant at 95% confidence for rates of participation over 20%. These gains translate into approximately +1.2 to +3.2 months of gain in development, reaching 2 to 3 months in developmental gains as the mother's attendance grew, as described in Figure 1E.

The scale of motor coordination proved to be insensitive to SES. FQA children's scores could be even higher if the results of the questions involving drawings were not considered. This result indicates a possible area for improvement of the program, either through early drawing workshops or higher attendance to formal (pre)schooling, which is the program's goal in the present design.

#### (F) Language skills

The language skills PRIDI indicator comes for a test applied directly to the child. It considers the child's ability to use verbs in the past, present, and future tenses, the correct differentiation of left and right, behind and in front, identifying actions represented in images, and correctly nominating geometric figures and colors. The scale of this indicator, again, has a mean of 50 and a standard deviation of 5, also constructed with a Rasch model.

Participation in the FQA has a strong positive effect on children's use of language. This positive effect regularly grows as the rate of mother's participation in the programmed activities increases. These gains, significant at 95% confidence, translate into approximately +3.7 to +9.5 months of gain in child development (Figure 1F). Compared to a control group that excludes Venezuelan children (due to their inherent potential handicap in Portuguese), results are slightly less impressive, on average dropping two months in the results described above.

Participation places FQA children, in terms of language use, at a level of 3 to 7 points on the SES scale above non-participants (or approximately one standard deviation of 5). The gains brought by the FQA are even more impressive considering the children of a very low SES stratum. Compared with this control group, FQA children have at least 0.8 additional scale points, exceeding 1.9 points for mothers with higher intensity of participation in the program (those situated in the fourth quartile).



### (G) Vocabulary extension

This indicator is obtained by applying the TV-Aud 33bo vocabulary test, with 33 sets of 5 images each. The interviewer shows the set to the child, asking for them to identify images corresponding to spoken words. It uses a scale of mean 50 and standard deviation of 5, estimated by a Rasch model. It is an indicator that typically increases with the children age (they expand their vocabulary as they age), with the families' socioeconomic level and with exposure to schooling. Participation in the FQA positively affects children in terms of vocabulary extension. The effect is constant for children whose mothers have a rate of participation in the program below the median (4 to 5 months in gains) and increases progressively among children whose mothers have a rate of participation above the median, reaching a maximum of 8-10 months in gain, as described in Figure 1G.

In terms of vocabulary, FQA children with mothers highly engaged in the program have an important advantage. Compared with non-participants, their performance equals the one found among non-participant children of the same age but from families positioned 7 points above the SES scale. Thus, in this dimension, the Program effectively reduced the socioeconomic disadvantage.

In hindsight, using a different, more complete test for vocabulary could prove useful. The choice of a 33 words test was made, assuming this would reduce stress and improve overall performance during testing. However, this choice resulted in top-of-scale saturation in several test cases, indicating a longer, more discriminating instrument should be employed (such as TV-AUD-107 derivatives).

### (H) Cognitive skills

FQA children show a lower rate of cognitive development than their non-participating peers. The indicator was sensitive to age and SES. The apparent handicap is not monotonically linked to participation but translates into -2.4 to -5 months of development compared to non-FQA children (Figure 1H).

The verified disadvantages of FQA children are linked to items involving sums, counting, and classifications in one or two dimensions. The cognitive indicator is highly sensitive to the SES and equivalent to -4.2 to -6.2 points on the socioeconomic scale. On average, FQA children have the equivalent cognitive development to children with approximately one standard deviation lower in the SES score.

SES leverages cognitive growth as the child ages. For families in the lowest SES range, participation in the FQA seems to place the children on par with the others, but this parity erodes as SES increases, albeit not significantly (at 95% confidence).

The cognitive development indicator is sensitive to years of schooling; a factor included in the matching model. The indicator's components in which FQA children showed a disadvantage are those associated with mathematical reasoning, typically developed in schools and not usually in family contexts.

It remains to be understood why FQA children – even those attending preschool – have this apparent deficit. A possible hypothesis is the concentration of these children, due to a systemic bias yet to be identified, in daycare centers or schools that were less successful in developing cognitive skills.

Another possible explanation comes from the average length, in years, of schooling of children in the sample, participating or not participating in FQA, by socioeconomic status. Children in the lowest SES, both FQA, and non-FQA, have an average of 1.2 years of exposure to school, with very similar average performance in the cognitive. As family SES increases, FQA children have lower average schooling than their counterparts, 13% to 25% less, for higher SES levels. The cognitive indicator follows this schooling deficit, penalizing FQA participants.

### Other findings

For mothers participating in the FQA, the survey questionnaire included questions about perceptions of the program and suggestions for improvement. Note that the 123 responses



obtained come from questionnaires answered specifically by participating mothers and not by third parties, parents, relatives, or other guardians of the child. FQA's popularity is clear. 91% of participating mothers would recommend FQA to friends. 8% did not have an opinion, and only one mother would not recommend it (0.8%). Mothers consider content and lectures more relevant than material benefits, such as supplementary milk or baby clothing kits. The expansion of the service's network was the most frequent request by the participants, noting that interviewed mothers primarily reflect pioneering enrollments in a time in which FQA services were provided from a single central location.

## Conclusions

The *Família Que Acolhe* program is a fundamental component of the early childhood policies in Boa Vista. This research evaluated the Program impact on the first two cohorts attended by the program. The evaluation presented here shows that the program had a notable impact on important dimensions of child development. The study aimed to assess causality between the level of mother's participation and effects. Data shows greater engagement and involvement of families in the program's activities lead to more substantial results.

In dimensions explicitly addressed by the program, the measured gains were clear. Children participating in the FQA have better language use, motor coordination, and vocabulary range than their non-participating counterparts. Regarding health dimensions, FQA children are breastfed for longer, are taller for their age, and have more extensive follow-up care for diseases and health conditions than their counterparts.

In two of the dimensions evaluated, cognitive and social-emotional, FQA children scored lower than their non-participating counterparts. The more problematic items are those typically associated with schooling, and in particular, mathematics. On average, FQA children had two months less formal schooling than their non-FQA counterparts. In fact, for the least vulnerable two-thirds of the participants, the average schooling is lower than that of non-participating counterparts. This disadvantage in exposure to schooling does not occur for the most vulnerable third of the participants, in line with the program's guidelines, oriented towards the most vulnerable families.

The cohort of FQA children surveyed is contemporaneous with the expansion of the municipal network for early childhood education and daycare facilities (Figure 3). Subsequent cohorts in the Program counted with a broader schooling network and improved opportunities for early schooling.

Early Childhood School Enrollment

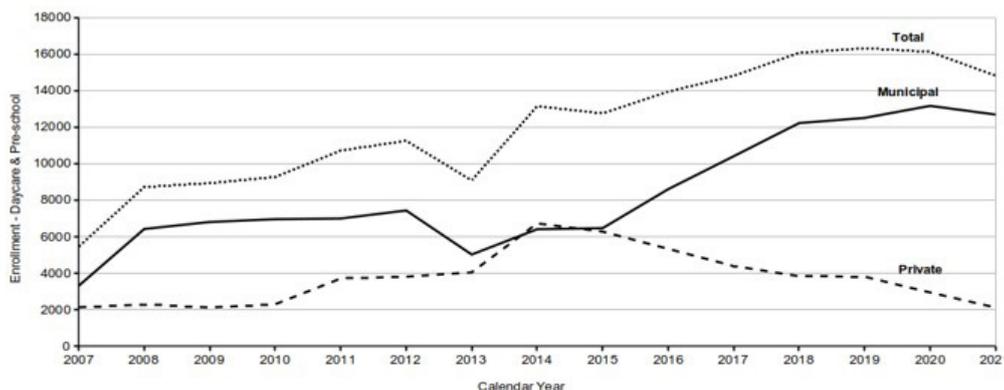


Figure 3. Early childhood school enrollment – Boa Vista.

Source: The authors, based on education census data (INEP, 2020).



As for the social-emotional disadvantage, it is important to note that it ceases to be significant as the frequency of mothers' participation in the Program increase. Possibly this disadvantage is rooted in the phenomenon of lower schooling for the less vulnerable groups of participants.

In general, the level of mothers' engagement with the Program did not depend on socioeconomic status: Average participation was the same for socioeconomic strata, confirming the program's ability to engage the most vulnerable. Nine out of ten participating mothers would recommend the program to a friend. For them, the lectures and informational content are more relevant than material benefits distributed by the Program. For families from the lowest SES stratum, participation in the program results in higher scores on four of the analyzed indicators when compared to non-participants.

The challenges initially encountered, and reflected in the data analyzed in this work, such as the relatively low participation and enrollment in the final months of pregnancy, have been addressed by the program over the years. Likewise, the contents presented in the lectures and practical activities were adapted to the needs of the participants, while the Program added new services. Some challenges remain salient among the participants, such as the frequent belief in physical punishment and the veiled subordination of children's interests to those of parents. Both are examples of attitudes and values that should be addressed by Boa Vista's programs and their service network.

Changes to the survey, for subsequent rounds of assessment, should include Spanish versions of the questionnaires to cater to Venezuelan families. Additionally, more extensive vocabulary testing instruments such as the TVAud 107 series (Capovilla et al., 2011) and more recent social-emotional measurement instruments could improve insights. From a sampling point of view, given the program's decentralization in recent years, an expansion into rural households might prove useful, if feasible from a safety and logistical perspective. Finally, a higher participation of high SES households in the control group – which were notably hard to approach on a random basis – could further improve the assessment of how developmental gaps can be narrowed for vulnerable FQA participants. As a baseline, this study's role is to serve as an evidence-based reference to track the progress of the integrated policies that qualify Boa Vista as “the Capital of Early Childhood”.

### **Financial support**

This research was funded through Agreement 001/2019 - between the Center for Studies in Contemporary Culture (Cedec) and the Municipality of Boa Vista/RR (PMBV).

### **Conflict of interest**

None.

### **Acknowledgements**

The authors thank the hardworking field team, for delivering solid results: Amanda Souza Costa, Aranívia Magalhães de Lima, Cássia Samara Cavalcante Barbosa Rosa, Creicle da Silva Peres, Delma Romeiro Silveira, Dyonatan Wesllen Cardoso Weber, Emília Gutierrez Delcarlos Mendonça, Gabriela Pires Menezes Feijó, Joelson Ferreira Magalhães, Lorrany Silva de Sousa, Poliana Sampaio Cunha Barroso.

### **References**

- Boa Vista. Prefeitura Municipal. (2013). Cria o programa família que acolhe - FQA; altera as leis municipais nº 843/06, 1.118/08, 1.131/09, 1.190/09, 1.508/13 e 1.511/13; dispõe sobre alteração de ação da SEMGES no PPA 2010/2013 (Lei nº 1.545, de 20 de Dezembro de 2013). *Diário Oficial*, Boa Vista.
- Boa Vista. Prefeitura Municipal. (2020a). Interviews with Secretaria Municipal de Projetos Especiais - SMPE, Família Que Acolhe - FQA. Boa Vista: Prefeitura Municipal.



- Boa Vista. Prefeitura Municipal. (2020b). *Primeira infância*. Observatório de Boa Vista. Retrieved in 2022, May 21, from [https://observatorio.prefeitura.boavista.br/temas/primeira-infancia?\\_\\_=\\_\\_](https://observatorio.prefeitura.boavista.br/temas/primeira-infancia?__=__)
- Brasil. (2016). Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012 (Lei nº 13.257, de 8 de Março de 2016). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, Seção 1.
- Capovilla, Fernando C., Negrão, Valeria B., & Damázio, Miriam. (2011). Teste de vocabulário auditivo e teste de vocabulário expressivo. São Paulo, SP: Memnon Edições Científicas Ltda.
- Capovilla, Fernando, Capovilla, Alessandra, Nunes, Leila, Araújo, Ivânia, Nunes, Débora, Nogueira, Daniel, & Bernat, Ana Beatriz. (1997). Versão brasileira do teste de vocabulário por imagens Peabody: Dados preliminares. *Distúrbios da Comunicação*, 8(2), 1-12.
- Chalmers, Philip, Pritikin, Joshua, Robitzsch, Alexander, Zoltak, Mateusz, Kim, KwonHyun, Falk, Carl F., Meade, Adam, Schneider, Lennart, King, David, Liu, Chen-Wei, & Oguzhan, Ogriden. (2020). *mirt: Multidimensional Item Response Theory. Version 1.32.1*. (computer program). Retrieved in 2022, May 12, from <https://CRAN.R-project.org/package=mirt>
- Chalmers, R. Philip. (2012). Mirt: A multidimensional item response theory package for the R environment. *Journal of Statistical Software*, 48(6), 1-29. <http://dx.doi.org/10.18637/jss.v048.i06>
- Equipo Gerencial del PRIDI. (2011). *Programa Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil (PRIDI): Marco Conceptual* (Notas Técnicas, IDB-TN-290). Washington, D.C: BID.
- Equipo Gerencial del PRIDI. (2014). *Programa Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil (PRIDI): Marco Conceptual* (2. ed., Notas Técnicas, IDB-TN-290). Washington, D.C: BID.
- Fundação Getulio Vargas Diretoria de Análise de Políticas Públicas. (2020). A economia de Roraima e o fluxo venezuelano: evidências e subsídios para políticas públicas. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas Diretoria de Análise de Políticas Públicas.
- Greifer, Noah. (2020). *Cobalt: Covariate balance tables and plots. Version 4.1.0* (computer program). Retrieved in 2022, May 12, from <https://CRAN.R-project.org/package=cobalt>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2010). Censo Demográfico 2010. Tabela 1552 - População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo a forma de declaração da idade e a idade. Retrieved in 2022, May 12, from <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/1552>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2022). *Cidades e Estados. Boa Vista (RR)*. Retrieved in 2022, May 12, from <https://ibge.gov.br/cidades-e-estados/rr/boa-vista.html>
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP. (2020). *Sinopses estatísticas da Educação Básica*. Retrieved in 2022, May 12, from <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/sinopses-estatisticas/educacao-basica>
- Inter-American Development Bank – IDB. (2019). *PRIDI Home - IADB*. Retrieved in 2018, August 12, from <https://www.iadb.org/en/sector/education/pridi/home>
- Lance, Peter M., Guilkey, David K., Hattori, Aiko, & Angeles, Gustavo. (2014). How do we know if a program made a difference? A guide to statistical methods for Program Impact Evaluation. Chapel Hill, North Carolina: MEASURE Evaluation, University of North Carolina.
- Loewenson, Rene, Masotya, Marie, & Queiroz, Eduardo. (2019). Building policy support for investment in early child development. Training and Research Support Centre (TARSC).
- R Core Team. (2020). *R: A language and environment for statistical computing. Version 4.03* (computer program). Retrieved in 2022, May 21, from <https://www.R-project.org>
- Rasch, Georg. (1960). Probabilistic models for some intelligence and attainment tests. Danmarks Paedagogiske Institut.
- Samejima, Fumiko. (1969). Estimation of latent ability using a response pattern of graded scores. *Psychometrika*, 34, 1-97. <http://dx.doi.org/10.1007/BF03372160>
- Sekhon, Jasjeet Singh. (2020). *Matching: Multivariate and propensity score matching with balance optimization. Version 4.9-7* (computer program). Retrieved in 2022, May 21, from <https://CRAN.R-project.org/package=Matching>
- Surita, Teresa. (2019, August 23). Caracas é aqui. *Folha de S. Paulo*.
- Verdisco, Aimee, Cueto, Santiago, Thompson, Jennelle, Engle, Patrice, Neuschmidt, Oliver, Meyer, Sebastian, González, Eugenio, Oré, Beatriz, Hepworth, Katelyn, & Miranda, Alejandra. (2014). Urgency and Possibility Results of PRIDI A First Initiative to Create Regionally Comparative Data on Child Development in Four Latin American Countries Technical Annex. Washington, D.C: BID.
- Verdisco, Aimee, Cueto, Santiago, & Thompson, Jennelle. (2016). *Early Childhood Development: Wealth, the Nurturing Environment and Inequality First Results from the PRIDI Database* (IDB Working Paper Series. IDB-WP-716). Washington, D.C: BID. <https://doi.org/10.18235/0000501>.
- Waiselfisz, Júlio Jacobo. (2015). Mapa da violência 2015: Adolescentes de 16 e 17 anos do Brasil. Rio de Janeiro, RJ: Flacso Brasil.
- Waiselfisz, Júlio Jacobo. (2016). Mapa da violência 2016: Homicídios por armas de fogo no Brasil. Brasília, DF: Flacso Brasil.
- World Health Organization – WHO. (2006). WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. Geneva: WHO Press.

## Artigo original

# Projeto PIPAS: Monitoramento de indicadores do desenvolvimento na primeira infância

## PIPAS Project: Monitoring of early childhood development indicators

Maritsa Carla de Bortoli<sup>1\*</sup> , Juliana Araujo Teixeira<sup>2</sup> , Sonia Isoyama Venancio<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Instituto de Saúde São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

<sup>2</sup>Centro Brasileiro de Pesquisa Aplicada à Primeira Infância, São Paulo, SP, Brasil

Maritsa Carla de Bortoli, branca, Doutora, Instituto de Saúde São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Juliana Araujo Teixeira, branca, Doutora, Centro Brasileiro de Pesquisa Aplicada à Primeira Infância, São Paulo, SP, Brasil.

Sonia Isoyama Venancio, parda, Doutora, Instituto de Saúde São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

**COMO CITAR:** Bortoli, Maritsa Carla, Teixeira, Juliana Araujo, & Venancio, Sonia Isoyama. (2022). Projeto PIPAS: Monitoramento de indicadores do desenvolvimento na primeira infância. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e111822. <https://doi.org/https://doi.org/10.4322/rbaval202211018>

### Resumo

Este artigo descreve o desenvolvimento do Projeto PIPAS – Primeira Infância para Adultos Saudáveis no estado do Ceará, apresenta indicadores baseados no *Nurturing Care Framework (OMS/Unicef)* e um plano de tradução do conhecimento visando apoiar processos de tomada de decisão. Realizou-se um inquérito em 16 municípios do Ceará na campanha de multivacinação de 2019 e definiram-se atores-chave e estratégias de difusão e disseminação dos resultados da pesquisa. Participaram do estudo 7017 crianças de 0-59 meses. A cobertura do pré-natal foi de 78%; 40% das crianças de 0-6 meses estavam em amamentação exclusiva; 63% foram engajadas em 4 ou mais atividades de estímulo; 65% das crianças de 0-3 anos não possuíam livros em casa e 84% dos cuidadores adotavam disciplinas punitivas. O plano de tradução do conhecimento foi implementado utilizando metodologias participativas. O Projeto PIPAS demonstrou grande potencial para apoiar a implementação de políticas de primeira infância no âmbito municipal.

**Palavras-chave:** Primeira infância. Desenvolvimento infantil. Indicadores. Monitoramento. Tradução do conhecimento.

### Abstract

This article describes the implementation of the PIPAS Project – Early Childhood for Healthy Adults in the state of Ceará, presenting indicators based on the *Nurturing Care Framework (WHO/Unicef)* and a knowledge translation plan to support decision-making processes. A survey was carried out in 16 municipalities in Ceará in the 2019 multi-vaccination campaign and key actors and strategies for disseminating the results were defined. 7017 children aged 0-59 months were enrolled. Prenatal coverage was 78%; 40% of children aged 0-6 months were exclusively breastfed; 63% were engaged in 4 or more stimulation activities; 65% of children aged 0-3 years did not have books at home and 84% of caregivers adopted harsh disciplines. The knowledge translation plan was implemented using participatory methodologies. The PIPAS Project has shown great potential to support the implementation of early childhood policies at the municipal level.

**Keywords:** Early childhood. Child development. Indicators. Monitoring. Knowledge translation.

### Introdução

Evidências apontam que o período da gestação até os 3 anos de vida estabelece as bases para a saúde, o bem-estar, a aprendizagem e a produtividade ao longo da vida, com impactos sobre e afeta também as futuras gerações. Neste período, o cérebro é mais suscetível a influências ambientais, sendo necessário investir no desenvolvimento da primeira infância (DPI) para defender o direito que cada criança tem de sobreviver e alcançar seu pleno potencial. Sabe-se que esse é um dos melhores investimentos que um país pode fazer para impulsionar o crescimento econômico, promover sociedades pacíficas e sustentáveis e eliminar a pobreza extrema e a desigualdade (Black et al., 2017; Richter et al., 2017).

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Maio 04, 2022

**Aceito:** Junho 28, 2022

**\*Autor correspondente:**

**Maritsa Carla de Bortoli**

**E-mail:** maritsa@isaude.sp.gov.br

**Instituição parceira:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



Pobreza, desnutrição, insegurança, desigualdades de gênero, violência, ambientes tóxicos e saúde mental precária dos cuidadores estão entre os principais fatores de risco para problemas no desenvolvimento infantil. De acordo com estimativas baseadas na pobreza e atraso no crescimento, mais de 40% das crianças em países de baixa e média renda – quase 250 milhões de crianças – correm o risco de não atingir seu pleno potencial de desenvolvimento (Black et al., 2017).

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) abraçaram o desenvolvimento das crianças como uma questão central para a transformação que o mundo busca alcançar até 2030 e incluiu em suas metas a garantia que todos os meninos e meninas tenham acesso a um desenvolvimento de qualidade na primeira infância (United Nations, 2015).

Frente à necessidade urgente de intervenções para promover o DPI, a Organização Mundial da Saúde (OMS), Unicef, Banco Mundial e outros parceiros (WHO, 2018) desenvolveram o *Nurturing Care Framework (NCF)*, lançado durante a septuagésima primeira Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2018. Essa estrutura fornece um roteiro baseado em evidências para a ação e descreve como as políticas e serviços podem apoiar pais, famílias, outros cuidadores e comunidades na prestação de cuidados para crianças pequenas. De acordo com o NCF, para alcançar seu pleno potencial, as crianças precisam de cinco componentes/domínios de cuidados: boa saúde, nutrição adequada, oportunidades de aprendizagem desde o início da vida, segurança/proteção e cuidados responsivos.

Monitorar a implementação de políticas e estratégias voltadas ao DPI é um desafio importante para os países e tem a finalidade de demonstrar progressos e identificar áreas que necessitam de aprimoramento para que as intervenções possam atingir seus objetivos. Nesse contexto, o NCF pode ser a base do monitoramento, pois para cada um dos cinco componentes é possível especificar as variáveis que permitem uma visão global dos cuidados oferecidos (WHO, 2019).

Da mesma forma, é importante monitorar os efeitos desses cuidados no desenvolvimento das crianças. Isso significa acompanhar o crescimento da criança e o seu desenvolvimento, em colaboração com a família, para apoiar cuidados estimulantes no seu cotidiano, analisando os fatores de risco ou proteção, na vida familiar e no meio ambiente, e o que a criança é capaz de compreender e fazer em relação ao que é esperado para sua idade (WHO, 2019).

No Brasil, passos importantes foram dados para a garantia dos direitos das crianças, merecendo destaque o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 e o Marco Legal da Primeira Infância, aprovado em 2016. Também é crescente no país a implementação de programas voltados ao DPI, a exemplo do Programa Criança Feliz (PCF), considerado um dos maiores programas de visita domiciliar no mundo (Buccini et al., 2021). Porém, o País carece de uma estratégia sistemática para monitorar indicadores de DPI e obter uma visão abrangente do ambiente de cuidados oferecidos às crianças.

Nesse contexto, o Projeto PIPAS - Primeira Infância para Adultos Saudáveis, teve início com um estudo piloto de caráter metodológico para elaborar e validar um instrumento para o monitoramento populacional de indicadores do desenvolvimento infantil. O Projeto, financiado em uma chamada pública do Ministério da Saúde, CNPq e Fundação Bill e Melinda Gates, resultou no Questionário para Avaliação do Desenvolvimento Infantil (QAD-PIPAS). Esse instrumento é baseado em medidas do comportamento das crianças, obtidas a partir do relato dos cuidadores principais e analisa de forma rápida o desenvolvimento de crianças de até 59 meses, o instrumento incluiu um conjunto de questões relacionadas aos cinco componentes do NCF.

Em consonância com a solicitação da chamada pública, foi elaborado um plano de tradução do conhecimento (TC), para que os resultados do monitoramento populacional pudessem ser disponibilizados aos gestores locais para subsidiar os processos de tomada de decisão.

A TC, segundo a OMS, é definida como intercâmbio, síntese e comunicação eficaz de resultados de pesquisa confiáveis e relevantes, com objetivo de promover a interação entre os produtores e usuários das pesquisas, reduzindo as barreiras para o uso de seus resultados e adaptando as informações para diferentes públicos-alvo, para que intervenções eficazes sejam usadas mais amplamente (WHO, 2021a).



No desenvolvimento do projeto piloto, utilizou-se um plano de TC acoplado à pesquisa (*end-of-grant*), no qual os tomadores de decisão eram informados de todas as etapas do projeto e receberam os resultados finais por meio de seminários e de um folder desenvolvido para esse público-alvo (CIHR, 2012).

Após a validação do instrumento foi implementada a segunda onda do PIPAS, por meio de uma parceria com a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e o governo do estado do Ceará, na qual foram envolvidos 16 municípios. Nesta etapa o projeto também contou com um plano de TC, mas dessa vez optamos por um processo integrado, onde os tomadores de decisão participaram mais ativamente de toda a pesquisa (CIHR, 2012).

Assim, o objetivo deste artigo é descrever o desenvolvimento do Projeto PIPAS no estado do Ceará, apresentar indicadores baseados no NCF (OMS/Unicef) e um plano de TC visando apoiar processos de tomada de decisão no nível local.

## Métodos

### Inquérito

Foram incluídos 16 municípios do Estado do Ceará, sendo 3 municípios de cada uma das 5 macrorregiões de saúde do Estado, e a capital. A indicação dos municípios foi feita pela Secretaria de Estado da Saúde do Ceará e levou em consideração diferentes portes populacionais e coberturas vacinais dos municípios.

Optou-se por uma amostra do tipo intencional, composta por crianças de 0-5 anos que frequentaram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) durante a campanha de multivacinação de 2019. Para a definição do tamanho da amostra de cada município considerou-se o critério de precisão para as estimativas de prevalências fixadas para o estudo (United Nations, 2005). Assim, o tamanho da amostra foi de 1.000 crianças para municípios de grande porte (acima de 1 milhão de habitantes), 500 para os de médio porte e de 300 crianças para municípios de pequeno porte (menos que 100 mil habitantes).

Em Fortaleza, a coleta de dados ocorreu no dia "D" (um sábado durante o período da campanha de multivacinação) em 24 UBS sorteadas de forma estratificada por região do município. Nos demais municípios a coleta de dados aconteceu no período de 7 a 25 de outubro de 2019.

O instrumento de coleta de dados contemplou questões relacionadas a cada um dos cinco componentes do NCF (Quadro 1) e questões sobre quatro domínios do desenvolvimento infantil (motor, cognitivo, de linguagem e socioemocional), organizadas em 10 faixas etárias. As etapas de validação do instrumento são descritas em detalhes em outras publicações (Venancio et al., 2020; Venancio et al., 2021).

As equipes de coordenação de cada município receberam um treinamento de 16 horas sobre a aplicação do instrumento para posterior capacitação dos entrevistadores. Cada município definiu um perfil de entrevistador para a coleta de dados. Os de menor porte, em geral, envolveram os próprios profissionais de saúde (especialmente enfermeiros e agentes comunitários de saúde). O município de Fortaleza estabeleceu parceria com universidades locais e recrutou alunos de graduação de cursos da área da saúde. Em todos os municípios os entrevistadores receberam um treinamento de no mínimo 8 horas e um Manual do Entrevistador com todas as orientações sobre o trabalho de campo.

A coleta de dados utilizou o Aplicativo-PIPAS, que pode ser instalado em celulares (versões Android e IOS) e possibilita a coleta de dados off-line. Os dados coletados são gravados e posteriormente enviados a um servidor, quando se estabelece conexão com a Internet.

Na análise dos dados, o delineamento da amostra de cada município foi considerado por meio da fração de amostragem, expressa por:  $f_a = n/N$  em que  $n$  é o tamanho da amostra alcançada e  $N$  é o total de crianças obtido no SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos) no período 2015 a 2018. Para análise conjunta dos municípios foi considerada a UBS como unidade primária de amostragem, o município como estrato e o peso como fração de amostragem.

**Quadro 1.** Variáveis do Projeto PIPAS Ceará 2019 que contemplam os componentes do Nurturing Care Framework (OMS/Unicef).

<b>Componente</b>	<b>Variáveis</b>
<b>Boa saúde</b>	Número de consultas pré-natal
	Tipo de parto
	Visita domiciliar de profissional da saúde na 1ª semana de vida
	Consultas médicas de rotina
<b>Nutrição adequada</b>	Amamentação na 1ª hora de vida
	Amamentação exclusiva em menores de 6 meses
	Diversidade mínima da dieta (receberam pelo menos um alimento de cada grupo no dia anterior à entrevista leite - materno ou não, frutas, verduras e/ou legumes, carnes e/ou ovos, feijões, cereais e/ou tubérculos)
	Consumo de alimentos ultraprocessados (porcentagem de crianças com mais de 6 meses que receberam pelo menos 1 alimento ultraprocessado no dia anterior, como refrigerantes, biscoitos, bolachas, salgadinho de pacote ou bala, pirulito, chocolate e guloseimas)
<b>Cuidados responsáveis</b>	Contato pele a pele ao nascimento
	Possuir e ler a Caderneta de Saúde da Criança
	Receber informação sobre DI no serviço de saúde, de educação ou serviço social
	Ser questionado sobre o desenvolvimento da criança por algum profissional do serviço de saúde, de educação ou serviço social
	Engajamento em atividades de estímulo (4 ou mais atividades de estímulo nos últimos 3 dias, como ler, cantar, brincar, contar histórias, levar para passear, nomear/contar/desenhar)
	Depressão materna
	Participação em Programas de Primeira Infância (ex. PIPAS Ceará 2019: Cresça com seu Filho, Criança Feliz, Mais Infância Ceará e PADIN)
<b>Segurança e Proteção</b>	Insegurança alimentar (ex. PIPAS Ceará 2019: se nos últimos 12 meses as famílias ficaram preocupadas em a comida acabar antes que pudessem comprar mais)
	Domicílios em condições vulneráveis (sem água tratada, fossa séptica e/ou coleta de lixo)
	Participação em programas sociais de transferência de renda (Bolsa Família e Outros)
	Escolaridade paterna
	Escolaridade materna
	Ocupação materna
	Mães chefes de família
	Condição de trabalho do chefe da família
	Convívio com pessoas que fazem uso de álcool/drogas
	Crianças aos cuidados de outra criança menor de 10 anos de idade
	Gravidez na adolescência
Disciplinas punitivas (gritar, colocar de castigo e/ou bater)	
<b>Aprendizagem desde o início da vida</b>	Possuir livros infantis
	Possuir brinquedos
	Tempo de tela (televisão, tablets e smartphones)
	Matrícula em creche/escola
	Motivação para estar fora da creche/escola
	Tipo de creche/escola (pública ou privada)

As variáveis que compõem o NCF foram analisadas de forma descritiva, calculando-se proporções para cada município e para o conjunto dos municípios estudados, considerando o peso amostral. As variáveis relacionadas à avaliação do DI foram utilizadas para a composição de escores, representando a soma das questões. A seguir, os escores foram padronizados calculando-se a proporção de respostas adequadas em relação ao total de itens avaliados em cada faixa etária. Esse escore padronizado variou de 0 a 1, sendo que o valor 0 expressava respostas não adequadas em todos os itens avaliados e o valor 1 respostas adequadas em todos os itens. Com base no escore, foi possível analisar o desempenho médio das crianças na avaliação, considerando a distribuição em Z-escore ajustada por idade (0-3 e 4-5 anos), bem como a prevalência de crianças com suspeita de problemas no DI, adotando-se o ponto de corte -1 desvio padrão (DP).



## Plano de TC

Primeiramente a equipe da pesquisa e os financiadores do estudo definiram os principais elementos do plano de TC (CIHR, 2012; Straus et al., 2013) por meio de encontros, trocas, análise de documentos e ajustes no projeto.

Como parte da estratégia de TC, várias atividades foram planejadas para mapear, envolver e engajar os gestores de saúde dos municípios. A seguir foi definido o objeto da TC, ou seja, as informações que seriam de interesse dos atores sociais.

O envolvimento dos gestores municipais teve início com uma reunião para apresentação da pesquisa e discussão sobre a importância da participação de cada um dos municípios. Sinalizou-se também que as informações geradas pela pesquisa deveriam ser utilizadas para o planejamento de ações voltadas ao DPI. Nessa reunião, formou-se um canal de comunicação direta entre os tomadores de decisão e as pesquisadoras, para ampliar o acesso às informações sobre a pesquisa e esclarecimento de dúvidas.

Em todo o processo de organização da pesquisa e da coleta dos dados, ocorreu intensa interação entre as pesquisadoras e os gestores municipais e foram definidas as estratégias de TC para a entrega das mensagens.

As estratégias incluíram 1) disseminação de informações, personalizadas; 2) treinamento para coleta dos dados utilizando metodologias participativas; 3) elaboração de infográficos com os resultados da pesquisa para cada localidade; 4) elaboração de um infográfico com resultados gerais do projeto (<https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/pipas-ceara/>); 5) seminário de devolutiva dialogada dos resultados, e 6) oficina de planejamento para incorporação dos resultados.

Na oficina de planejamento foram utilizados referenciais do *design thinking* (Macedo et al., 2015; Venancio & Lisboa, 2018) para o levantamento de possíveis estratégias para implementação de ações voltadas ao DI, conforme as capacidades e recursos locais.

A primeira dinâmica buscou a priorização dos problemas, na qual os representantes de cada município puderam refletir e classificar seus indicadores em 3 categorias (satisfatórios, situação de alerta e críticos).

A geração de ideias, segunda dinâmica da oficina, começou com a apresentação da "Síntese de evidências para políticas de saúde: promovendo o desenvolvimento na primeira infância" (Brasil, 2016), para que os participantes pudessem conhecer evidências científicas sobre estratégias efetivas de promoção do desenvolvimento infantil. O propósito foi gerar uma reflexão sobre ações que poderiam ser implementadas em seus municípios, a partir dos desafios encontrados na dinâmica anterior. Os participantes foram convidados a selecionar um indicador considerado crítico e gerar uma ideia que pudesse ser transformada em um plano de ação municipal, a partir de quatro perguntas norteadoras: 1) Por que essa ideia é boa?; 2) Qual o seu público-alvo?; 3) A ideia é viável?; e 4) Quais atores-chave devem ser envolvidos para a ideia se concretizar? A partir deste processo, foi realizado um exercício de priorização das ideias, para definição daquelas que teriam necessidade de baixos investimentos com obtenção de grande impacto.

Ao final da oficina foram pactuadas novas etapas do processo: 1) exploração etnográfica para analisar a receptividade, aceitabilidade e viabilidade da ideia, a partir dos contextos e demandas da população-alvo e atores sociais envolvidos, considerando outros setores como educação e desenvolvimento social; 2) realização de um teste piloto para analisar a adesão do público-alvo, as dúvidas e incertezas que poderiam aparecer e o que poderia ser aprimorado e 3) elaboração de um plano de implementação.

## Resultados e discussão

Inquérito: análise descritiva dos indicadores do NCF e prevalência de crianças com suspeita de atraso no desenvolvimento infantil



Foram envolvidos 186 locais de imunização, 462 entrevistadores e 77 supervisores de campo para a realização de 7.017 entrevistas válidas, com uma taxa de 9,9% de recusas. Crianças de 0 a 3 anos somaram 65,2% da amostra e as de 4 a 5 anos, 34,8%. Na Tabela 1 são apresentados os resultados relacionados a cada componente do NCF.

**Tabela 1.** Percentagem de crianças de 0 a 59 meses de acordo com os domínios do Nurturing Care Framework e municípios estudados - PIPAS Ceará/Brasil, 2019.

Domínios do Nurturing Care Framework	Conjunto dos municípios	Variação entre os municípios	
		Menor prevalência	Maior prevalência
%			
<b>Boa Saúde</b>			
<b>Pré-natal</b>			
< 7 consultas	22	33	8
≥ 7 consultas	78	67	92
<b>Tipo de parto</b>			
Cesariana	49	41	68
Vaginal/Fórceps	51	59	32
<b>Visita domiciliar na 1ª semana de vida</b>			
Não	16	72	10
Sim	84	28	90
<b>Consultas médicas de rotina</b>			
<b>0-3 anos</b>			
UBS	77	40	89
Outros	23	60	11
<b>4-5 anos</b>			
UBS	56	20	72
Outros	44	80	28
<b>Nutrição adequada</b>			
<b>Amamentação na 1a hora de vida</b>			
Não	22	34	11
Sim	78	66	89
<b>Aleitamento materno exclusivo</b>			
Crianças de 0-6 meses			
Não	60		NA <sup>a</sup>
Sim	40		
<b>Diversidade Mínima da Dieta<sup>b</sup></b>			
Não	54	68	41
Sim	46	32	59
<b>Alimentos ultraprocessados<sup>c</sup></b>			
Não	18	26	12
Sim	82	74	88
<b>Cuidados responsivos</b>			
<b>Contato pele a pele</b>			
Não	32	52	15
Sim	68	48	85
<b>Caderneta de Saúde da Criança</b>			
Leu toda	30	19	40

NA: não se aplica. (a) Tamanho amostral limitou a apresentação deste dado por município; (b) Crianças com mais de 6 meses de idade que receberam 5 grupos alimentares no dia anterior (leite, frutas, verduras e legumes, carnes e ovos, feijão e cereais e tubérculos); (c) Crianças com mais de 6 meses que receberam pelo menos 1 alimento ultraprocessado no dia anterior (refrigerantes, biscoitos, bolachas, salgadinho de pacote ou bala, pirulito, chocolate e guloseimas); (d) Serviços de saúde, educação e/ou assistência social; (e) Crianças que foram engajadas em 4 ou mais atividades de estímulo pelo cuidador principal ou qualquer outro membro da família com 15 anos ou mais nos 3 dias que antecederam a entrevista, como ler, cantar, brincar, contar histórias, levar para passear, nomear/contar/desenhar; (f) Programas de Primeira Infância, como o Cresça com seu Filho, Criança Feliz, Mais Infância Ceará e PADIN – PIPAS Ceará 2019; (g) Cuidadores que acreditam ser necessário colocar de castigo, gritar e/ou dar umas palmadas na criança com o objetivo de educá-la; (h) Famílias que relataram estar frequentemente em situação de insegurança alimentar, ou seja, que nos últimos 12 meses ficaram preocupadas em a comida acabar antes que pudessem comprar mais; (i) Crianças que haviam ficado aos cuidados de outra criança com menos de 10 anos de idade, por mais de uma hora, na semana anterior à entrevista.

Tabela 1. Continuação...

Domínios do Nurturing Care Framework	Conjunto dos municípios	Variação entre os municípios	
		Menor prevalência	Maior prevalência
		%	
Não possui, possui e não leu ou leu em partes	70	81	60
<b>Recebeu informações sobre desenvolvimento infantil<sup>d</sup></b>			
Não	37	59	20
Sim	63	41	80
<b>Cuidadores questionados sobre desenvolvimento infantil<sup>d</sup></b>			
Não	54	75	42
Sim	46	25	58
<b>Depressão materna</b>			
Não	95	98	92
Sim	5	2	8
<b>Engajamento em pelo menos 4 atividades de estímulo<sup>e</sup></b>			
< 4	37	49	28
≥ 4	63	51	72
<b>Participação em Programas de Primeira Infância<sup>f</sup></b>			
Não	77	97	66
Sim	23	3	34
<b>Segurança e Proteção</b>			
<b>Medidas disciplinares<sup>g</sup></b>			
Não	18	23	8
Sim	82	77	92
<b>Mães chefes de família</b>			
Não	70	78	59
Sim	30	22	41
<b>Situação de trabalho do chefe da família</b>			
Desempregado	63	25	69
Outros	37	75	31
<b>Participantes do Programa Bolsa Família</b>			
Não	31	66	15
Sim	69	34	85
<b>Insegurança alimentar<sup>h</sup></b>			
Sempre	12	6	17
Às vezes/não	88	94	83
<b>Água tratada no domicílio</b>			
Não	28	4	48
Sim	72	96	52
<b>Fossa séptica no domicílio</b>			
Não	26	4	56
Sim	74	96	44

NA: não se aplica. (a) Tamanho amostral limitou a apresentação deste dado por município; (b) Crianças com mais de 6 meses de idade que receberam 5 grupos alimentares no dia anterior (leite, frutas, verduras e legumes, carnes e ovos, feijão e cereais e tubérculos); (c) Crianças com mais de 6 meses que receberam pelo menos 1 alimento ultraprocessado no dia anterior (refrigerantes, biscoitos, bolachas, salgadinho de pacote ou bala, pirulito, chocolate e guloseimas); (d) Serviços de saúde, educação e/ou assistência social; (e) Crianças que foram engajadas em 4 ou mais atividades de estímulo pelo cuidador principal ou qualquer outro membro da família com 15 anos ou mais nos 3 dias que antecederam a entrevista, como ler, cantar, brincar, contar histórias, levar para passear, nomear/contar/desenhar; (f) Programas de Primeira Infância, como o Cresça com seu Filho, Criança Feliz, Mais Infância Ceará e PADIN – PIPAS Ceará 2019; (g) Cuidadores que acreditam ser necessário colocar de castigo, gritar e/ou dar umas palmadas na criança com o objetivo de educá-la; (h) Famílias que relataram estar frequentemente em situação de insegurança alimentar, ou seja, que nos últimos 12 meses ficaram preocupadas em a comida acabar antes que pudessem comprar mais; (i) Crianças que haviam ficado aos cuidados de outra criança com menos de 10 anos de idade, por mais de uma hora, na semana anterior à entrevista.

Tabela 1. Continuação...

Domínios do Nurturing Care Framework	Conjunto dos municípios	Variação entre os municípios	
		Menor prevalência	Maior prevalência
		%	
<b>Coleta de lixo no domicílio</b>			
Não	31	4	56
Sim	69	96	44
<b>Gravidez na adolescência</b>			
Não	82	89	76
Sim	18	11	24
<b>Convivência com pessoas que usavam álcool/drogas</b>			
Não	89	94	85
Sim	11	6	15
<b>Crianças sob os cuidados de outra criança<sup>i</sup></b>			
Não	98	99	94
Sim	2	1	6
<b>Pais com baixa escolaridade (até Ensino Fundamental I - 4ª série)</b>			
Não	81	94	74
Sim	19	6	26
<b>Mães com baixa escolaridade (até Ensino Fundamental I - 4ª série)</b>			
Não	92	97	89
Sim	8	3	11
<b>Mães com trabalho fora do lar</b>			
<b>Formal</b>			
Não	93	97	72
Sim	7	3	28
<b>Informal</b>			
Não	93	96	84
Sim	7	4	16
<b>Aprendizagem desde o início da vida</b>			
<b>Crianças matriculadas na creche ou pré-escola</b>			
<b>0-3 anos</b>			
Não	85	91	78
Sim	15	9	22
<b>4-5 anos</b>			
Não	9	17	3
Sim	91	83	97
<b>Crianças que não frequentam creche/escola porque não tem vaga ou não podem pagar</b>			
<b>0-3 anos</b>			
Não	83	92	71
Sim	17	8	29
<b>4-5 anos</b>			

NA: não se aplica. (a) Tamanho amostral limitou a apresentação deste dado por município; (b) Crianças com mais de 6 meses de idade que receberam 5 grupos alimentares no dia anterior (leite, frutas, verduras e legumes, carnes e ovos, feijão e cereais e tubérculos); (c) Crianças com mais de 6 meses que receberam pelo menos 1 alimento ultraprocessado no dia anterior (refrigerantes, biscoitos, bolachas, salgadinho de pacote ou bala, pirulito, chocolate e guloseimas); (d) Serviços de saúde, educação e/ou assistência social; (e) Crianças que foram engajadas em 4 ou mais atividades de estímulo pelo cuidador principal ou qualquer outro membro da família com 15 anos ou mais nos 3 dias que antecederam a entrevista, como ler, cantar, brincar, contar histórias, levar para passear, nomear/contar/desenhar; (f) Programas de Primeira Infância, como o Cresça com seu Filho, Criança Feliz, Mais Infância Ceará e PADIN – PIPAS Ceará 2019; (g) Cuidadores que acreditam ser necessário colocar de castigo, gritar e/ou dar umas palmadas na criança com o objetivo de educá-la; (h) Famílias que relataram estar frequentemente em situação de insegurança alimentar, ou seja, que nos últimos 12 meses ficaram preocupadas em a comida acabar antes que pudessem comprar mais; (i) Crianças que haviam ficado aos cuidados de outra criança com menos de 10 anos de idade, por mais de uma hora, na semana anterior à entrevista.



Tabela 1. Continuação...

Domínios do Nurturing Care Framework	Conjunto dos municípios	Variação entre os municípios	
		Menor prevalência	Maior prevalência
		%	
Não	78	100	50
Sim	22	0	50
<b>Crianças em creche/escola particular</b>			
<b>0-3 anos</b>			
Não	92	100	31
Sim	8	0	69
<b>4-5 anos</b>			
Não	91	98	32
Sim	9	2	68
<b>Livros</b>			
<b>0-3 anos</b>			
Não	65	42	78
Sim	35	58	22
<b>4-5 anos</b>			
Não	37	16	48
Sim	63	84	52
<b>Brinquedos</b>			
<b>0-3 anos</b>			
Nenhum	9	2	16
1 ou mais	91	98	84
<b>4-5 anos</b>			
Nenhum	0	0	1
1 ou mais	100	100	99
<b>≥ 2 h/dia assistindo TV ou usando tablets/smartphones</b>			
<b>0-3 anos</b>			
Não	92	95	80
Sim	8	5	20
<b>4-5 anos</b>			
Não	76	87	52
Sim	24	13	48

NA: não se aplica. (a) Tamanho amostral limitou a apresentação deste dado por município; (b) Crianças com mais de 6 meses de idade que receberam 5 grupos alimentares no dia anterior (leite, frutas, verduras e legumes, carnes e ovos, feijão e cereais e tubérculos); (c) Crianças com mais de 6 meses que receberam pelo menos 1 alimento ultraprocessado no dia anterior (refrigerantes, biscoitos, bolachas, salgadinho de pacote ou bala, pirulito, chocolate e guloseimas); (d) Serviços de saúde, educação e/ou assistência social; (e) Crianças que foram engajadas em 4 ou mais atividades de estímulo pelo cuidador principal ou qualquer outro membro da família com 15 anos ou mais nos 3 dias que antecederam a entrevista, como ler, cantar, brincar, contar histórias, levar para passear, nomear/contar/desenhar; (f) Programas de Primeira Infância, como o Cresça com seu Filho, Criança Feliz, Mais Infância Ceará e PADIN – PIPAS Ceará 2019; (g) Cuidadores que acreditam ser necessário colocar de castigo, gritar e/ou dar umas palmadas na criança com o objetivo de educá-la; (h) Famílias que relataram estar frequentemente em situação de insegurança alimentar, ou seja, que nos últimos 12 meses ficaram preocupadas em a comida acabar antes que pudessem comprar mais; (i) Crianças que haviam ficado aos cuidados de outra criança com menos de 10 anos de idade, por mais de uma hora, na semana anterior à entrevista.

#### Boa saúde

O acompanhamento pré-natal é fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de doenças maternas e fetais, além de ser um importante indicador de acesso e utilização dos serviços de saúde durante a gestação (Brasil, 2012). Neste estudo a cobertura do acompanhamento pré-natal (7 ou mais consultas) foi de 78%, variando de 67% a 92% entre os municípios estudados. Já a porcentagem de crianças nascidas por cesariana foi de 49% (41% a 68% entre municípios), apesar de a OMS recomendar que essa taxa seja de 10 a 15% (WHO, 2015).

A visita domiciliar na 1ª semana de vida compõe as ações estratégicas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Brasil, 2018). Tem impacto na redução da mortalidade neonatal, estabelecimento e promoção da amamentação, cuidados adequados com o cordão



umbilical, além de prover apoio e orientação às famílias para fortalecimento do vínculo mãe/família-bebê. A porcentagem de crianças que receberam visita domiciliar na 1ª semana de vida foi de 84% para o conjunto de municípios, mas houve grande variação entre os municípios, com porcentagens variando de 28% a 43% entre aqueles com menores coberturas e entre 85% e 90% entre aqueles com maiores coberturas.

A porcentagem de crianças entre 0 e 3 anos que possuíam consultas médicas de rotina agendadas na UBS, um indicador de acesso e vínculo à Atenção Básica, foi de 77% (40% a 89% entre municípios). Entre as crianças de 4 a 5 anos, essa porcentagem foi de 56% (20% a 72% entre municípios).

#### Nutrição adequada

A amamentação na primeira hora de vida configura-se como um indicador prioritário, com grande impacto na saúde infantil (WHO, 2021b). A prevalência desse indicador foi 78% nos municípios estudados, variando de 66% a 89%.

A taxa de aleitamento materno exclusivo de crianças de 0-6 meses foi 40%, inferior aos 45,7% identificados no Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil - ENANI/2019 (UFRJ, 2019). A porcentagem de crianças de 6 a 24 meses que apresentaram diversidade mínima da dieta foi de 46% (32% a 59% entre municípios), também inferior àquela encontrada no ENANI/2019 (57,1%). Já o consumo de alimentos ultraprocessados foi alto (82%), semelhante ao identificado no ENANI/2019 (80,5%) e variou pouco entre os municípios (74% a 88%).

#### Cuidados responsivos

O contato pele a pele ao nascimento é recomendado pela OMS e pelo Ministério da Saúde (MS), principalmente para promoção do vínculo mãe-bebê e da amamentação (Brasil, 2011; Moore et al., 2016). Cerca de 68% das crianças do estudo estiveram em contato pele a pele com a mãe ao nascimento (48% a 85% entre municípios).

O conhecimento sobre DI pode ser determinante para oferecer cuidados responsivos. A porcentagem de cuidadores que relataram possuir e ler toda a Caderneta de Saúde da Criança foi de 30% (19% a 40% entre municípios). Esse fato é preocupante, uma vez que foi demonstrado que ler a Caderneta da Criança é um fator protetor ao desenvolvimento infantil (Venancio et al., 2022). A porcentagem de cuidadores que relataram ter recebido informação sobre DI no serviço de saúde, de educação ou serviço social foi de 63%, variando entre 41% e 80% entre os municípios. Já a porcentagem de cuidadores que foram questionados sobre o desenvolvimento da criança por algum profissional dessas mesmas áreas variou de 25% a 58% entre municípios, sendo 46% para o conjunto deles.

Atividades de estímulo são de fundamental importância para que as crianças atinjam seu pleno potencial de desenvolvimento (Barros & Ewerling, 2016) e, por favorecerem também a interação entre as crianças e seus cuidadores, foram incluídas no componente de cuidados responsivos. A porcentagem de crianças que foram engajadas em 4 ou mais atividades de estímulo nos últimos 3 dias anteriores à coleta dos dados foi de 63%, e variou entre 51% e 72% entre os municípios. A depressão materna diagnosticada por algum profissional de saúde ocorreu em 5% dos casos (2% a 8%). A participação em Programas de Primeira Infância teve maior variação entre os municípios (3% a 34%). Houve maior número de crianças envolvidas no Programa Criança Feliz (0% a 25%) e no Programa Mais Infância Ceará (1% a 13%) (dados não apresentados na tabela).

#### Segurança e proteção

A inclusão de informações sobre as condições socioeconômicas é de extrema importância em inquéritos deste tipo, tendo em vista as evidências sobre a associação entre situações de maior vulnerabilidade social e maior risco de problemas no DI (Correia et al., 2019).

A porcentagem de famílias que relataram estar frequentemente em situação de insegurança alimentar foi de 12% (6% a 17% entre municípios). Tratamento de água, presença de fossa séptica e coleta de lixo nos domicílios são medidas essenciais de saneamento básico, porém



28% dos entrevistados relataram não ter água tratada (4% a 48%), 26% relataram não ter fossa séptica (4% a 56%) e 31% relataram não ter coleta de lixo (2% a 47%). Foram observadas altas porcentagens de crianças participantes do Bolsa Família (69%, 34% a 85% entre municípios).

Pais com baixa escolaridade (até Ensino Fundamental I - 4ª série) somaram 19% (6% a 26% entre os municípios) e mães com baixa escolaridade somaram 8% (3% a 11%). A porcentagem de mães com trabalho fora do lar, tanto formal quanto informal, foi de 7% (variação de 3% a 28% para trabalho formal e 4% a 16% para trabalho informal). A porcentagem de mães chefes de família foi de 30% (22% a 41%). Aproximadamente 63% dos chefes de família estavam desempregados (25% a 69%).

Outros fatores que podem interferir no estabelecimento de vínculos entre a criança e seus cuidadores foram incluídos com base na literatura e adaptados de modelos teóricos sobre determinantes do DI (Black et al., 2017). A porcentagem de crianças que conviviam com pessoas que usavam álcool/drogas foi de 11% (6% a 15%). Uma pequena porcentagem dos cuidadores referiu que a criança havia ficado aos cuidados de outra criança com menos de 10 anos de idade por mais de uma hora na semana anterior à entrevista (2%), variando de 1% a 6% entre os municípios. A gravidez na adolescência ocorreu em 18% dos casos (11% a 24%).

A porcentagem de cuidadores que acreditam ser necessário colocar de castigo, gritar e/ou dar umas palmadas na criança com o objetivo de educá-la variou pouco entre os municípios (77% a 92%), sendo 82% no conjunto dos municípios. Esses dados corroboram com o relatório do Unicef, no qual foi alta a proporção de adultos que utilizavam disciplinas punitivas (Unicef, 2014).

#### Aprendizagem desde o início da vida

Além das possíveis contribuições para a linguagem e habilidades alfabéticas de leitura, a leitura de livros de histórias pode contribuir para o desenvolvimento socioemocional das crianças (Aram & Aviram 2009). A porcentagem de crianças de 0 a 3 anos que não possuía livros infantis foi 65% (42% a 78% entre municípios). Entre 2% e 16% das crianças nessa faixa etária não possuíam nenhum tipo de brinquedo (9% para o conjunto dos municípios). Entre 5% e 20% das crianças assistiam televisão ou utilizavam tablets e smartphones por 2 horas ou mais diariamente (8% para o conjunto dos municípios). A porcentagem de crianças que não possuíam livros infantis diminuiu na faixa etária entre 4 e 5 anos (37%), variando de 16% a 48% entre os municípios e foram raros os relatos de não possuírem nenhum tipo de brinquedo (0% a 1%). A porcentagem de crianças entre 4 e 5 anos que assistiam televisão ou utilizavam tablets e smartphones por 2 horas ou mais diariamente foi de 24% (13% a 48% entre municípios). Estudos mostram que a exposição excessiva a telas pode estar associada a problemas no DI (Madigan et al., 2019).

A porcentagem de crianças com 3 anos ou menos que frequentavam creche foi baixa (15%), variando entre 9% e 22%. Aproximadamente 17% das crianças de 0 a 3 anos que não frequentavam creche não o faziam por problemas de acesso a creches públicas (8% a 29% entre municípios). O oposto ocorreu para as crianças com 4 e 5 anos, pois a grande maioria frequentava a escola (91%), variando entre 83% e 97%. Essas informações são importantes pois podem apoiar iniciativas visando à ampliação do acesso à educação infantil nos municípios estudados.

#### Desenvolvimento infantil

A porcentagem de crianças com suspeita de problemas no DI foi de 13% nos municípios estudados, variando de 9% a 19% entre os municípios. Cerca de 11% das crianças de 0 a 3 anos apresentaram suspeita de problemas no DI. Essa porcentagem aumentou para 16% entre as crianças de 4 e 5 anos.

Vale destacar que o inquérito possibilitou a análise sobre fatores associados ao desenvolvimento infantil, a qual foi apresentada em outra publicação (Venancio et al., 2022). Crianças com menos de 36 meses de idade apresentaram menor probabilidade de atingir os marcos de desenvolvimento quando nasceram com baixo peso. Por outro lado, apresentaram maior probabilidade de alcançar seu desenvolvimento quando o chefe da família estava empregado



(ou aposentado/pensionista), quando os cuidadores leram a Caderneta de Saúde da Criança, se foram engajados em atividades de estímulo e tinham brinquedos manufaturados. No grupo de 36 a 59 meses de idade, as crianças cujos cuidadores receberam informações sobre DI dos serviços de saúde, educação e/ou assistência social e aquelas que foram amamentadas, realizaram atividades de estímulo e possuíam livros tiveram maior chance de atingir seus marcos de desenvolvimento. Por outro lado, as crianças desse grupo que estavam matriculadas em Programas de Primeira Infância (voltados a famílias mais vulneráveis), usavam telas por duas horas ou mais todos os dias, vinham de famílias que participavam de programas de transferência de renda (famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza) e cujos cuidadores consideravam bater como um método disciplinar necessário para educá-las eram menos propensas a alcançar seus marcos de desenvolvimento.

TC: engajamento dos atores-chave, comunicação dos resultados, processo de priorização, intervenções baseadas em evidências e plano de ação

Em seu Guia, a OMS cita como um dos benefícios do uso de evidências para informar a tomada de decisões a melhor concepção e implementação de projetos, programas e políticas eficazes (WHO, 2021a). Nesse sentido, os inquéritos populacionais, como o PIPAS, podem disponibilizar informações úteis para a adoção de estratégias e ações municipais voltadas à promoção do desenvolvimento infantil.

Para alcançar essa meta, as atividades planejadas e desenvolvidas buscaram aumentar a interatividade, com mensagens personalizadas, oferecer conteúdo voltado para ação e abordar a importância e viabilidade da implementação de ações voltadas ao DI, buscando reduzir as barreiras para o uso dos resultados da pesquisa e o planejamento de intervenções eficazes (MHCC, 2016).

No Quadro 2 estão relatados brevemente os itens do plano de TC, as ações e atores sociais envolvidos, e os principais resultados dessas estratégias.

A definição do plano de TC norteou as atividades para envolvimento dos gestores de saúde dos municípios participantes da pesquisa. Como primeiro elemento do plano foi estabelecida a prioridade, ou seja, o motivo, para a realização da pesquisa, que derivou da lacuna de dados sobre o monitoramento do desenvolvimento infantil em nível populacional que pudessem apoiar a gestão na tomada de decisão. Dessa forma, a realização da pesquisa gerou resultados que puderam despertar a atenção dos tomadores de decisão sobre o desenvolvimento infantil e promover reflexões para a criação e/ou adoção de novas ações para a sua promoção.

A escolha por um plano de TC integrado à pesquisa incluiu uma abordagem mais colaborativa e participativa com os consumidores do conhecimento produzido, refletindo um espectro de atividades que os envolveu do início ao fim do processo, e foi norteado pela ideia de que quando estão participando na pesquisa é mais provável que essa produza resultados que serão utilizados na tomada de decisão (Straus et al., 2013). Nesse formato, a tradução do conhecimento aproxima os atores sociais e encoraja a formação de parcerias e o desenvolvimento da confiança mútua, nas quais além dos resultados da pesquisa também são incorporadas as experiências individuais e o conhecimento tácito das partes envolvidas (WHO, 2021a).

O segundo grande elemento do plano consistiu em mapear os atores-sociais que se envolveram na pesquisa e, posteriormente, decidiram sobre ações, programas e estratégias em cada localidade. Os primeiros convites foram realizados para secretários municipais de saúde, que, por sua vez, mapearam internamente outros atores sociais que foram integrados ao processo, como apoiadores da atenção básica, equipe técnica das áreas de saúde das crianças, de imunizações, da vigilância epidemiológica, da saúde da mulher e da educação permanente. Esses novos atores sociais tiveram grande participação no processo de pesquisa ao se tornarem supervisores de campo de cada localidade e ficaram responsáveis por envolver outras pessoas das equipes, recrutar entrevistadores, promover o treinamento, definir as estratégias e monitorar as coletas de dados, e estar em comunicação com a equipe de pesquisa. Infelizmente, embora tenha sido incentivada a participação de outros setores nesse

**Quadro 2.** Plano de TC: itens, ações, atores e resultados

<b>Itens do plano de tradução do conhecimento</b>	<b>Ações</b>	<b>Atores sociais</b>	<b>Resultados</b>
Priorização - Por que?	Reuniões Trocas de documentos Ajustes no projeto	Financiadores do estudo Equipe de pesquisa	Planejamento de estratégias para adesão à pesquisa e engajamento de gestores municipais
	Reuniões	Equipe do projeto	Elaboração de plano de tradução do conhecimento
Mapeamento de atores sociais - Quem?	Reuniões Dinâmicas participativas	Financiadores do estudo Equipe de pesquisa	Levantamento de secretários municipais de saúde Levantamento de atores chave na Secretaria de Estado de Saúde do Ceará que apoiaram o projeto e a adesão dos municípios ao mesmo
Mensagens para tradução do conhecimento e Estratégias empregadas O que? e Como?	Apresentação da pesquisa Reuniões Exposições dialogadas Contatos individualizados com os municípios	Financiadores do estudo Equipe da pesquisa Equipe da Secretaria de Estado de Saúde do Ceará Gestores municipais	Engajamento dos atores sociais Planejamento da pesquisa de forma participativa
	Apresentação dos resultados Construção de infográfico	Equipe da pesquisa	Conhecimento produzido pelo inquérito sintetizado em documento simples, com linguagem acessível e visualmente atrativo
	Apresentação dos resultados Seminário com exposição dialogada dos resultados do estudo	Financiadores do estudo Equipe da pesquisa Equipe da Secretaria de Estado de Saúde do Ceará Gestores municipais	Apresentação de resultados e pactuação de continuidade dos contatos com proposta de oficina para levantamento de possíveis estratégias para promoção do desenvolvimento infantil nos municípios
	Aplicação dos resultados Oficina Design thinking	Financiadores do estudo Equipe da pesquisa Equipe da Secretaria de Estado de Saúde do Ceará Gestores municipais	Planos municipais individualizados de estratégias para promoção do desenvolvimento infantil

Fonte: Elaboração própria

processo, não foram envolvidas outras áreas além da Saúde, em função da pouca articulação dos diferentes setores envolvidos com políticas de primeira infância nos municípios.

As mensagens chave, como terceiro elemento, foram definidas entre a equipe de pesquisa, os financiadores do estudo e os gestores municipais. Foram levadas em conta as necessidades dos tomadores de decisão com informações de grande interesse e relevância. Dessa forma, foi elaborado um infográfico para cada um dos municípios com resultados sobre os riscos de atraso no desenvolvimento na população infantil e informações sobre os componentes do NCF (Figura 1).

Quando se observam as estratégias utilizadas, ficam evidentes aquelas de difusão para apresentação da pesquisa, num formato inicial não participativo, focado em fornecer

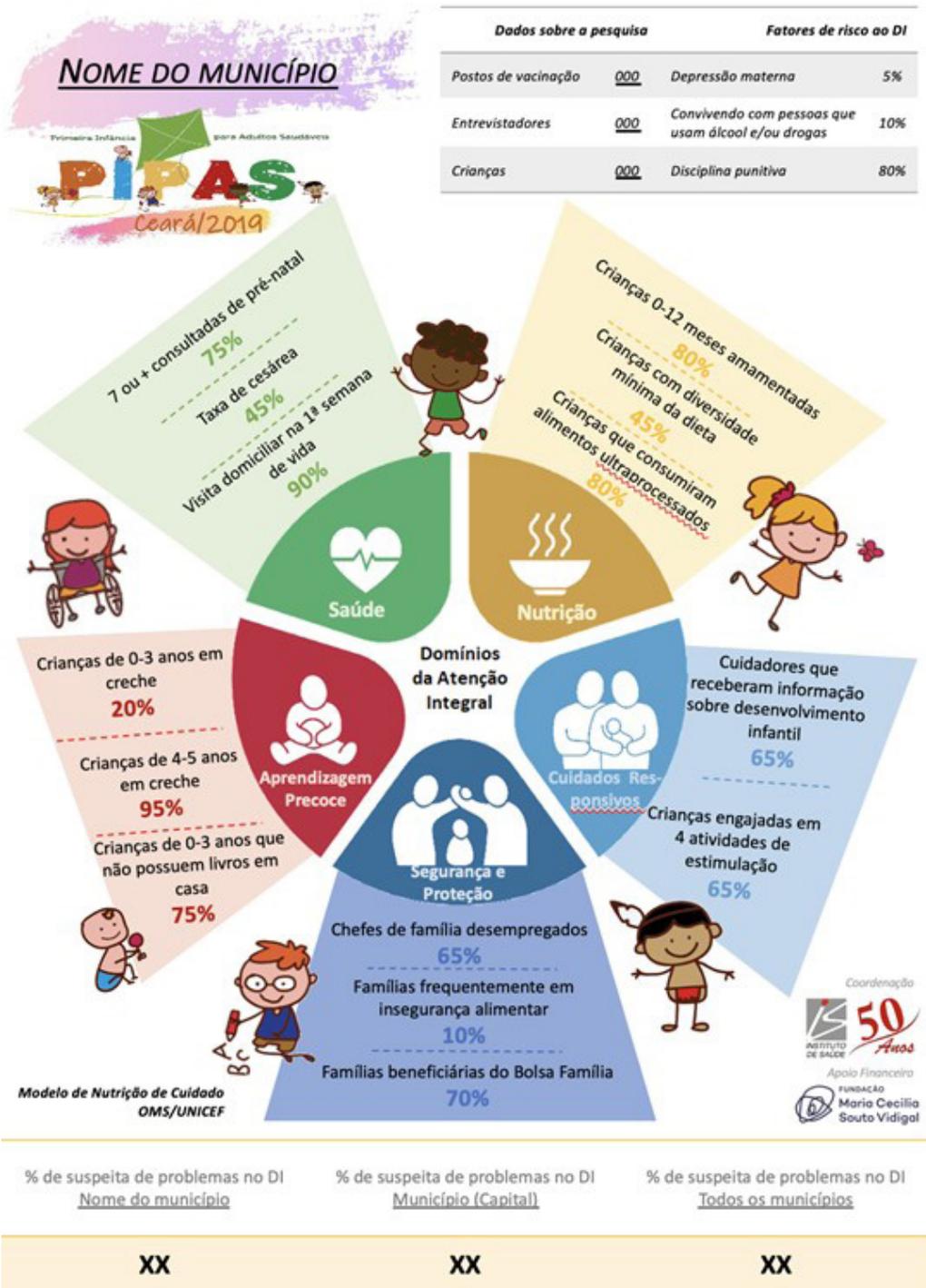


Figura 1. Exemplo de infográfico elaborado e distribuído para cada um dos municípios com resultados sobre os riscos de atraso no desenvolvimento na população infantil e informações sobre os componentes do NCF.

informações sobre o estudo e convidar os municípios a aderirem ao mesmo, mas também as de disseminação, mais personalizadas e com propostas mais ativas, que buscaram aumentar a conscientização e compreensão sobre os resultados e incentivar a motivação e capacidade dos atores sociais para utilização do conhecimento. Também foram utilizadas ações de aplicação para ação, elaboradas a partir da oficina de planejamento para incorporação dos resultados, para adotar e integrar intervenções e mudar a prática, muito focadas na mudança de comportamento (Health Canada, 2017).

Apenas 2 meses após a coleta dos dados foi realizado um seminário com todos os municípios, com o objetivo de apresentar os resultados e abrir um diálogo sobre problemas prioritários



a serem enfrentados pelos gestores. Em fevereiro de 2020 esse diálogo foi ampliado com a realização da oficina de planejamento, que contou com a presença de representantes de 14 municípios e originou um primeiro esboço das estratégias de promoção do desenvolvimento infantil que seriam adotadas. A dinâmica da Priorização permitiu que os representantes dos municípios refletissem, através da sua análise, sobre os principais desafios para seus municípios. No cenário geral, os indicadores considerados críticos foram: tipo de parto, realização de visita domiciliar na primeira semana de vida, consumo de alimentos ultraprocessados, crianças que não possuem livros, desemprego do chefe da família e uso de disciplina punitiva. O convívio da criança com pessoas que fazem uso de álcool e/ou outras drogas foi interpretado como um indicador de alerta. Essa dinâmica permitiu que os participantes percebessem os principais desafios existentes, bem como refletissem sobre ações que já são realizadas nos municípios. A segunda dinâmica, da Geração de Ideias, permitiu que os participantes que levantassem considerações sobre a implementação de possíveis ações para trabalhar as prioridades apontadas na dinâmica anterior. O levantamento de ideias possibilitou uma discussão sobre priorização, considerando viabilidade das mesmas, com relação aos riscos e aos retornos.

A última etapa prevista, que consistia na elaboração de um plano de ação para implementação das estratégias, foi suspensa em decorrência da pandemia de COVID-19. De forma geral, o impacto da COVID-19 em muitas pesquisas em andamento foi rápido e dramático e, possivelmente, continuará sendo sentido por um longo período. No seu artigo, Weiner et al. (2020) apontam que a pandemia restringiu a maioria das pesquisas clínicas, básicas acadêmicas, industriais e governamentais, ou as redirecionou a pesquisa para o COVID-19 (Weiner et al., 2020).

### **Considerações finais**

A utilização de indicadores baseados nos componentes do NCF possibilitou uma visão ampla sobre os cuidados oferecidos às crianças. Muitas informações obtidas por meio do inquérito são inéditas para os municípios, pois não constam nos sistemas de informação públicos utilizados pelos gestores, com especial destaque para os dados sobre cuidados responsivos, estimulação cognitiva e disciplinas punitivas. Nesse sentido, a seleção das variáveis correspondentes aos 5 componentes do NCF buscou preencher uma importante lacuna e disponibilizar aos gestores informações úteis para a formulação e implementação de ações voltadas ao DI, em consonância com as recomendações da OMS e Unicef para o alcance dos ODS.

É inegável a necessidade de aproximação entre gestores de pesquisadores para que resultados de pesquisas sejam insumos do processo de tomada de decisão. Além disso, é fundamental que se estabeleçam formas de criar e sustentar essa aproximação, pois apenas a disseminação passiva de achados científicos (publicações em revistas científicas e apresentações em congressos especializados) não é suficiente para apoiar os tomadores de decisão. A lacuna entre saber e fazer nas práticas de saúde e na gestão dos sistemas de saúde gera uma urgência ética para o campo da tradução do conhecimento em responder a esses desafios e otimizar o retorno dos investimentos em pesquisas (Straus et al., 2013). A incorporação de um plano de TC nesse projeto teve por objetivos o planejamento de ações que promoveram efetivamente a aproximação dos campos da gestão e da pesquisa e puderam subsidiar a tomada de decisão sobre a promoção do desenvolvimento infantil em municípios do Ceará.

### **Fonte de financiamento**

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal n. de processo F0245.

### **Conflito de interesse**

Não há.



## Agradecimentos

Nossos agradecimentos ao governo do estado do Ceará e aos municípios de Barroquinha, Caridade, Catarina, Cedro, Cruz, Fortaleza, Itaiçaba, Itaitinga, Jaguaribe, Maracanaú, Meruoca, Orós, Paramoti, Pentecoste, Quixadá e Tabuleiro do Norte.

## Referências

- Aram, Dorit, & Aviram, Sigalit. (2009). Mothers' storybook reading and kindergartners' socioemotional and literacy development. *Reading Psychology*, 30(2), 175-194. <http://dx.doi.org/10.1080/02702710802275348>
- Barros, Aluísio J. D., & Ewerling, Fernanda. (2016). Early childhood development: A new challenge for the SDG era. *The Lancet. Global Health*, 4(12), e873-e874. PMID:27855856. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30298-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30298-4)
- Black, Maureen M., Walker, Susan P., Fernald, Lia C. H., Andersen, Christopher T., DiGirolamo, Ann M., Lu, Chunling, McCoy, Dana C., Fink, Günther, Shawar, Yusra R., Shiffman, Jeremy, Devercelli, Amanda E., Wodon, Quentin T., Vargas-Barón, Emily, & Grantham-McGregor, Sally. (2017). Early childhood development coming of age: Science through the life course. *Lancet*, 389(10064), 77-90. PMID:27717614. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. (2011). *Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 15 de agosto de 2021, de [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/alem\\_sobrevivencia\\_praticas\\_integradas\\_atencao.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_praticas_integradas_atencao.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2012). *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 02 de março de 2022, de [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2018). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: Orientações para implementação*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 22 de janeiro de 2020, de <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%ADe-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. (2016). *Síntese de evidências para políticas de saúde: Promovendo o desenvolvimento na primeira infância*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 10 de agosto de 2019, de [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sintese\\_evidencias\\_politicas\\_primeira\\_infancia.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_primeira_infancia.pdf)
- Buccini, Gabriela, Venancio, Sonia I, & Pérez-Escamilla, Rafael. (2021). Scaling up of Brazil's Criança Feliz early childhood development program: An implementation science analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1497(1), 57-73. PMID:33738809. <http://dx.doi.org/10.1111/nyas.14589>
- Canadian Institutes of Health Research – CIHR. (2012). *Guide to knowledge translation planning at CIHR: Integrated and end-of-grant approaches*. Canadá: CIHR. Recuperado em 23 de abril de 2022, de <https://cihr-irsc.gc.ca/e/45321.html>
- Correia, Luciano L., Rocha, Hermano Alexandre Lima, Sudfeld, Christopher Robert, Rocha, Sabrina Gabriele Maia Oliveira, Leite, Álvaro Jorge Madeiro, Campos, Jocileide Sales, & Silva, Anamaria Cavalcante E. (2019). Prevalence and socioeconomic determinants of development delay among children in Ceara, Brazil: A population-based study. *PLoS One*, 14(11), e0215343. PMID:31689294. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0215343>
- Health Canada. (2017). Knowledge translation planner. Ottawa: Ministry of Health. Recuperado em 23 de abril de 2022, de <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/corporate/about-health-canada/reports-publications/grants-contributions/KT%20Planner-EN-2017-10-16.pdf>
- Macedo, Mayara A., Miguel, Paulo A. C., & Casarotto Filho, Nelson. (2015). A caracterização do design thinking como um modelo de inovação. *Innovation & Management Review*, 12(3), 157-182.
- Madigan, Sheri, Browne, Dillon, Racine, Nicole, Mori, Camille, & Tough, Suzanne. (2019). Association between screen time and children's performance on a developmental screening test. *JAMA Pediatrics*, 173(3), 244-250. PMID:30688984. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.5056>
- Mental Health Commission of Canada – MHCC. (2016). *Innovation to implementation (I2I): A practical guide to knowledge translation in health care*. Ottawa: Knowledge Exchange Centre. Recuperado em 15 de abril de 2022, de <https://www.mhinnovation.net/resources/innovation-implementation-practical-guide-knowledge-translation-health-care>
- Moore, Elizabeth R, Bergman, Nils, Anderson, Gene C, & Medley, Nancy. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(11), CD003519. PMID:27885658. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
- Richter, Linda M., Daelmans, Bernadette, Lombardi, Joan, Heymann, Jody, Boo, Florencia L., Behrman, Jere R., Lu, Chunling, Lucas, Jane E., Perez-Escamilla, Rafael, Dua, Tarun, Bhutta, Zulfiqar A., Stenberg, Karin, Gertler, Paul, & Darmstadt, Gary L. (2017). Investing in the foundation of sustainable development: Pathways to scale up for early childhood development. *Lancet*, 389(10064), 103-118. PMID:27717610. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31698-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31698-1)



Straus, Sharon E., Tetroe, Jacqueline, & Graham, Ian D. (2013). Knowledge translation: what it is and what is itsn't. In Sharon E. Straus, Jacqueline Tetroe & Ian D. Graham (Eds.), Knowledge translation in health care (pp. 1-13). Hoboken: Wiley/BMJ Books. <http://dx.doi.org/10.1002/9781118413555.ch01>.

United Nations Children's Fund – Unicef. Division of Data, Research and Policy. (2014). *Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children*. New York: Unicef. Recuperado em 25 de abril de 2020, de <https://data.unicef.org/resources/hidden-in-plain-sight-a-statistical-analysis-of-violence-against-children/>

United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. New York: United Nations. Recuperado em 4 de abril de 2022, de <https://sdgs.un.org/2030agenda>

United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Statistics Division. (2005). *Household sample surveys in developing and transition countries*. New York: United Nations. Recuperado em 22 de janeiro de 2020, de [https://unstats.un.org/unsd/hhsurveys/pdf/household\\_surveys.pdf](https://unstats.un.org/unsd/hhsurveys/pdf/household_surveys.pdf)

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil. (2021). Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos (Relatório 4). Rio de Janeiro: UFRJ. Recuperado em 23 de abril de 2022, de <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>

Venancio, Sonia I, Bortoli, Maritsa C, Frias, Paulo G, Giugliani, Elsa R, Alves, Claudia R, & Santos, Miriam O. (2020). Development and validation of an instrument for monitoring child development indicators. *Jornal de Pediatria*, 96(6), 778-789. PMID:31794693. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2019.10.008>

Venancio, Sonia I, Buccini, Gabriela S, Alves, Cláudia R L, Bortoli, Maritsa C, Bernal, Regina T I, Eickmann, Sophie H, Frias, Paulo G, Giugliani, Elsa R J, & Santos, Miriam O. (2021). Psychometric properties of the Child Development Assessment Questionnaire (QAD-PIPAS) for use in population studies involving Brazilian children aged 0-59 months. *Jornal de Pediatria*, 97(6), 637-645. PMID:33626325. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2021.01.003>

Venancio, Sonia I., & Lisboa, Caroline C. Design Thinking como ferramenta de intervenção para mudança da prática assistencial na Atenção Integral à Saúde da Criança in Pesquisa participativa em saúde: Vertentes e veredas. São Paulo: Instituto de Saúde, 2018 p.335

Venancio, Sonia I., Teixeira, Juliana A., Bortoli, Maritsa C., & Bernal, Regina T. I. (2022). Factors associated with early childhood development in municipalities of Ceara, Brazil: A hierarchical model of contexts, environments, and nurturing care domains in a cross-sectional study. *The Lancet Regional Health-Americas*, 5, 100139. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lana.2021.100139>

Weiner, Debra L., Balasubramaniam, Vivek, Shah, Shetal I., & Javier, Joyce R. (2020). COVID-19 impact on research, lessons learned from COVID-19 research, implications for pediatric research. *Pediatric Research*, 88(2), 148-150. PMID:32544922. <http://dx.doi.org/10.1038/s41390-020-1006-3>

World Health Organization – WHO. (2015). *WHO statement on caesarean section rates*. Geneva: WHO. Recuperado em 23 de abril de 2022, de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf)

World Health Organization – WHO. (2018). *Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Geneva:WHO. Recuperado em 23 de abril de 2022, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>

World Health Organization – WHO. (2019). *Nurturing care handbook: Strategic action 4 - Monitor progress: How to monitor populations, implementation, and individual children's development*. Geneva: WHO. Recuperado em 20 de abril de 2022, de [https://nurturing-care.org/wp-content/uploads/2021/01/Nurturing\\_Care\\_Handbook\\_05.pdf](https://nurturing-care.org/wp-content/uploads/2021/01/Nurturing_Care_Handbook_05.pdf).

World Health Organization – WHO. (2021a). *Evidence, policy, impact: WHO guide for evidence-informed decision-making*. Geneva: WHO. Recuperado em 22 de abril de 2022, de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350994>

World Health Organization – WHO. (2021b). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Definitions and measurement methods*. Geneva: WHO; Unicef. Recuperado em 20 de abril de 2022, de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>

## Artigo original

# Primeira Infância Melhor em tempos de pandemia: avaliação do (re)desenho

## Primeira Infância Melhor in pandemic times: evaluation of the (re) design

Maria Nazaré Francisco Santos<sup>1</sup> , Luciana Leite Lima<sup>1\*</sup> , Rafael Barbosa de Aguiar<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas, Porto Alegre, RS, Brasil

Maria Nazaré Francisco Santos, negra, doutoranda, Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Luciana Leite Lima, branca, professora, Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Rafael Barbosa de Aguiar, branco, doutorando, Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**COMO CITAR:** Santos, Maria Nazaré Francisco, Lima, Luciana Leite, & Aguiar, Rafael Barbosa de. (2022). Primeira Infância Melhor em tempos de pandemia: Avaliação do (re)desenho. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e112522. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211025>

### Resumo

O Programa Primeira Infância Melhor é uma política pública para a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância por meio de visitas domiciliares e atividades comunitárias que fortaleçam as competências familiares de cuidado. A emergência da pandemia de Covid-19 inviabilizou sua implementação, provocando um processo de redesenho. Este artigo analisa as mudanças promovidas no desenho do programa com vistas a ajustá-lo às restrições contextuais. Realizamos estudo de caso, observação participante, pesquisa documental e análise de conteúdo. Constatamos que os objetivos da política não foram alterados, mas sim os instrumentos de implementação. Foram acionados instrumentos regulatórios, organizacionais, financeiros e informacionais, os quais institucionalizaram novas práticas e processos, modificando as formas de interação com as famílias. Tais mudanças envolveram a adição de novos elementos ao desenho, sem a remoção dos existentes. Argumenta-se que o programa ganha em resiliência, pois seu repertório de elementos permite agir em contextos previstos e adversos.

*Palavras-chave:* Desenho de políticas. Instrumentos de implementação. Política social. Pandemia.

### Abstract

The Programa Primeira Infância Melhor is a public policy that aims to promote integral early childhood development through home visits and community activities that strengthen family care skills. The emergency of the Covid-19 pandemic made its implementation unfeasible, causing a redesign process. This article analyzes the changes promoted in the design of the program to adjust it to contextual constraints. We conducted a case study, participant observation, documental research, and content analysis. We found that the policy objectives were not changed, but the implementation instruments were. Regulatory, organizational, financial, and informational instruments were activated, which institutionalized new practices and processes, modifying the forms of interaction with families. Such changes involved adding new elements to the design without removing existing ones. It is argued that the program gains resilience, as its repertoire of elements allows it to act in predicted and adverse contexts.

*Keywords:* Policy design. Implementation instruments. Social policy. Pandemic.

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Abril 14, 2022

**Aceito:** Julho 05, 2022

**\*Autor correspondente:**

**Luciana Leite Lima**

**E-mail:** [lucianaleitelima@gmail.com](mailto:lucianaleitelima@gmail.com)

**Instituição Parceira:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



## Introdução

Em março de 2020, Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou a Covid-19 como uma pandemia e solicitou uma ação coordenada entre diferentes autoridades e governos (WHO, 2020). No Brasil, o primeiro caso foi registrado em 25 de fevereiro de 2020 e, em 05 de março, foi confirmada pelo Ministério da Saúde a transmissão local do vírus em São Paulo.

No Rio Grande do Sul, o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado em 10 de março de 2020 na cidade de Campo Bom, região metropolitana de Porto Alegre. A curva de contágio teve crescimento acentuado no final de março, e, no começo de abril, houve uma grande expansão da contaminação e dos óbitos (Mayer, 2020). Para lidar com esse problema, uma das primeiras respostas governamentais foi determinar restrições à movimentação de pessoas (Ito & Pongeluppe, 2020). Além disso, o governo do estado tomou uma série de medidas. Inicialmente, decretou trabalho em casa, quarentena para casos confirmados e suspeitos, criou um Comitê de Crise e proibiu viagens para servidores públicos. O estado de calamidade foi decretado em 19 de março de 2020 e apenas 12 serviços essenciais foram autorizados a se manterem abertos à população, na semana seguinte, esse número subiu para 30 atividades (Rio Grande do Sul, 2020a).

A pandemia causou impactos na economia, na cultura e na política, especialmente, provocou uma piora nas condições de vida dos grupos mais vulneráveis (Brandão, 2022; Costa et al., 2020; Ito & Pongeluppe, 2020; Ribeiro-Silva et al., 2020). Diante deste cenário, visando mitigar o agravamento da vulnerabilidade social, os programas sociais tiveram que passar por processos de avaliação de sua estrutura e funcionamento para promover ajustes e adequações com vistas a enfrentar essa nova realidade. Esse foi o caso Programa Primeira Infância Melhor (PIM), cuja implementação no estado do Rio Grande do Sul iniciou em 2003, sendo um programa pioneiro no Brasil.

O PIM é uma política pública intersetorial que engloba, principalmente, as áreas de saúde e de educação, visando o desenvolvimento e fortalecimento das competências das famílias com implicações sociais na redução das desigualdades (Rio Grande do Sul, 2006). O programa opera por meio de visitas domiciliares e atividades comunitárias voltadas ao fortalecimento das competências familiares para educar, cuidar e proteger as crianças (Rio Grande do Sul, 2014). Diante do contexto pandêmico, tendo em vista que os instrumentos de implementação consistiam em atividades exclusivamente presenciais, a equipe gestora estadual do programa iniciou um processo de avaliação do desenho com o propósito informar o redesenho da política pública para se adequar às restrições e manter os serviços em funcionamento.

Considerando tal cenário, esse artigo analisa o processo de redesenho do PIM, com o objetivo de identificar as mudanças realizadas em seu desenho e as consequências para o programa. Assim, buscamos observar se os elementos do desenho da política, especificamente os objetivos e instrumentos de implementação, foram modificados ou mantidos; se modificados, quais tipos de mudança foram realizadas nesses elementos e quais as consequências para a política.

Este estudo pretende contribuir para a produção de conhecimento sobre o PIM, que tem sido objeto de pesquisas avaliativas em relação aos seus impactos sobre a mortalidade infantil (Ribeiro et al., 2018), sobre a redução de taxas de mortalidade por causas externas em sinergia com outras políticas (Ribeiro et al., 2021), sobre o comportamento violento na escola (Wink Junior et al., 2021) e sobre a vulnerabilidade no desenvolvimento no início da escolarização (Gonçalves et al., 2019). Nesse conjunto, a análise do desenho do programa e de suas mudanças em busca de resiliência, por um lado, contribui por fornecer uma análise da dinâmica da política no contexto da pandemia de Covid-19, por outro lado, por oferecer informações para subsidiar as avaliações futuras. Com isso, este trabalho se movimenta dentro de um conceito de avaliação nos moldes do proposto em Boullosa et al. (2021, p. 5), que sustentam “[...] que a avaliação consiste em um processo crítico, reflexivo, dinâmico e multifacetado, realizado por múltiplos atores, que podem ter interesses e ideologias distintas e que buscam analisar o desenho, a implementação ou os resultados de uma política pública [...]”.

Além desta parte introdutória, o artigo está estruturado em quatro tópicos. O primeiro refere-se ao contexto teórico do desenho de políticas públicas e do seu processo de mudança. O segundo



tópico diz respeito aos procedimentos metodológicos empregados e a estratégia analítica utilizada. O terceiro tópico trata sobre o Programa Primeira Infância Melhor, destacando seus objetivos e instrumentos. O quarto tópico refere-se ao redesenho do programa, a nova configuração de objetivos e instrumentos, como se deu a implementação destes, quais desafios desse contexto e quais os tipos de mudanças foram identificados, além de apresentar os resultados do estudo. Por fim, algumas considerações finais.

## Contextos teórico e empírico

### Desenho de políticas

No início da década de 1980 vários autores passaram a utilizar o termo “desenho” (*design*) para demandar um tratamento mais consciente da formulação de políticas (Dryzek, 1983; Howlett & Lejano, 2012; Linder & Peters, 1988; May, 1981). Essa literatura percebe o desenho como uma “[...] alternativa entre duas formas teoricamente inadequadas e empiricamente vagas de abordar a origem das políticas: como um processo altamente contingente e imprevisível e como uma atividade muito esquemática e sistemática” (Caires, 2019, p. 18).

Nesse sentido, o campo de estudos do desenho de políticas públicas foi estimulado pela proposição de Linder & Peters (1988) que sugeriram uma distinção analítica entre o processo de elaboração dos desenhos e o seu conteúdo. O primeiro refere-se ao processo de formulação das políticas, enfocando a tomada de decisão, principalmente do ponto de vista da atividade política; já o segundo enfatiza os elementos formadores da política, suas características, implicações e interações com os contextos da governança. Neste trabalho, utilizamos a segunda abordagem.

Assim, o conceito de desenho acionado nesta análise tange ao conteúdo das políticas, especificamente ao conjunto de elementos que as formam, traçando sua estrutura e dinâmica. E, apesar de não haver consenso na literatura sobre sua definição, os diversos entendimentos se mostram congruentes (Lima et al., 2021). Por exemplo, Howlett (2019, p. 49) entende que desenho “[...] é um tipo de atividade de formulação de políticas centrada na aplicação do conhecimento na criação de alternativas políticas”. Como resultado, espera-se atingir metas do setor público e ambições governamentais de forma eficaz. Para van Buuren et al. (2020), uma questão central na literatura sobre desenho é como as políticas (e a forma como são realizadas) podem ser concebidas de forma a resolver eficazmente as questões sobre as quais devem agir.

As definições se voltam às dimensões dos problemas sociais e das formas de enfrentá-los, considerando a centralidade do conhecimento para a formatação de políticas mais eficazes e efetivas (Lima et al., 2021). Assume-se que os governos cada vez mais se confrontam com problemas (super) complexos (Levin et al., 2012) e, nesse contexto, o desenho de políticas públicas é visto como uma forma promissora de fornecer maneiras mais inteligentes e ágeis de encontrar oportunidades e soluções benéficas (Armstrong et al., 2014; Mintrom & Luetjens, 2016). Para tanto, espera-se que sua estrutura lógica seja robusta, ou seja, que haja coerência na relação entre os objetivos, consistência no funcionamento dos instrumentos e congruência entre os elementos do desenho (van Geet et al., 2019; Howlett & Rayner, 2018).

Ao abordar os elementos que formam o desenho das políticas públicas, a literatura comumente aponta os seguintes: objetivos, instrumentos, beneficiários e resultado (Ingran & Schneider, 2008). Quanto aos objetivos, Schneider (2015) afirma que se referem a aspectos intencionais do desenho e devem estar relacionados à complexidade dos problemas. No mais, a literatura do campo não devota muita atenção a esse elemento, sendo tratado como um aspecto dependente do contexto e das racionalidades dos atores (Lima et al., 2021). De outra forma, os estudos sobre os instrumentos de implementação recebem bastante atenção. Instrumentos são definidos como técnicas usadas para atingir objetivos de políticas públicas, eles conformam a implementação, estruturando os processos e seus resultados (Ollaik & Medeiros, 2011). Por sua vez, os beneficiários referem-se ao público-alvo das políticas, pessoas, “[...] grupos e organizações para os quais a política foi elaborada” (Secchi et al., 2019, p. 158). Por fim, os resultados tangem aos efeitos da política sobre os beneficiários e/ou sobre o problema social/necessidade social a qual ela foi endereçada (Rosa et al., 2021).



Nesse estudo, nos debruçaremos sobre dois desses elementos: os objetivos e os instrumentos de implementação. Com isso, pretendemos compreender as suas adaptações ao contexto pandêmico e qual tipo de mudança ocorreu, o que nos leva ao próximo tópico.

#### Mudanças no desenho das políticas públicas

Do conceito de desenho estudado, depreende-se que as políticas “[...] são arranjos complexos de múltiplos objetivos e meios que, em muitos casos, desenvolveram-se gradualmente ao longo de muitos anos” (Kern & Howlett, 2009, p. 392). Desse entendimento emerge o interesse por compreender como ocorrem esses processos de mudança. Nessa linha, diversos estudos têm proposto analisar e discutir como os elementos dos desenhos das políticas evoluem ao longo do tempo (van Geet et al., 2019; Howlett et al., 2018; Kern & Howlett, 2009; Mahoney & Thelen, 2010; Rosa & Lima, 2022). Tal debate mobiliza o trabalho de Mahoney & Thelen (2010), a partir do qual Howlett et al. (2018) e van Geet et al. (2019) sistematizaram cinco processos de mudança de desenhos:

- (a) por camadas: processo de adicionar novos objetivos e/ou instrumentos sem ajustar os demais elementos do desenho;
- (b) à deriva: quando os objetivos mudam, mas não mudam os instrumentos que os implementam;
- (c) conversão: situação em que os instrumentos existentes são usados para atender novos objetivos;
- (d) substituição: quando novos elementos substituem os preexistentes, pode ser um processo gradual ou abrupto;
- (e) exaustão: quando algum elemento ou toda a configuração se desmantela.

A partir desses conceitos, analisaremos as mudanças nos elementos do desenho do PIM.

#### Programa Primeira Infância Melhor – Pré-pandemia

O Programa Primeira Infância Melhor foi instituído pelo governo do estado do Rio Grande do Sul em 2006 por meio da Lei nº 12.544, atualizada pela Lei n.º 14.594, de 28 de agosto de 2014, e é parte integrante da Política Estadual de Promoção e Desenvolvimento da Primeira Infância. O PIM tem por finalidade promover o “[...] desenvolvimento integral da criança, da gestação até os 5 (cinco) anos de idade, com ênfase no período gestacional e na faixa etária de 0 (zero) a 3 (três) anos, complementando a ação da família e da comunidade” (Rio Grande do Sul, 2006, p. 1)<sup>1</sup>.

Com o objetivo de orientar as famílias, a partir de sua cultura e de suas experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças, conforme a Lei 14.594 de 2014 (Rio Grande do Sul, 2014), as ações do PIM consistem em:

- Apoiar e fortalecer as competências da família como primeira e a mais importante instituição de cuidado e de educação da criança nos primeiros anos de vida;
- Promover a articulação entre as políticas correlacionadas desenvolvidas nos municípios e territórios adscritos, fortalecendo as ações da atenção básica em saúde, proteção social básica e educação;
- Ofertar apoio e orientação em relação ao acesso ao sistema de ensino; promover a participação em atividades socioeducativas, culturais e desportivas voltadas às comunidades e famílias; e prestar apoio educacional, complementando as ações da família e da comunidade;
- Ofertar apoio e orientação em relação ao acesso ao sistema de garantia de direitos e promover, junto às famílias, práticas sociais de caráter coletivo, participativo e solidário, envolvendo instituições, associações e movimentos sociais;

<sup>1</sup> Em dezembro de 2017 o PIM foi integrado com o Programa Criança Feliz (PCF). Foi reconhecido que o PCF foi inspirado no PIM, sendo assim, complementar (Rio Grande do Sul, 2022).



- Ofertar apoio e orientação em relação ao acesso ao sistema de saúde, fortalecendo os saberes familiares sobre os cuidados com a saúde da gestante e da criança;
- Promover ações de divulgação e sensibilização junto à sociedade e o poder público, apoiando estratégias de ampliação dos conhecimentos sobre a primeira infância e de priorização desta etapa da vida nas políticas públicas.

A metodologia de atendimento às famílias prevê duas modalidades: (a) individual, atendimento destinado às famílias com gestantes e crianças de até três anos de idade, realizado em suas moradias, uma vez por semana; (b) grupal: atendimento destinado às famílias com gestantes e crianças de três até seis anos incompletos, realizado em espaços comunitários, uma vez por semana (Rio Grande do Sul, 2016).

A coordenação político-institucional do PIM é exercida pelo Comitê Gestor, constituído pelos titulares (ou representantes) das Secretarias Estaduais da Saúde, da Educação, da Cultura, do Trabalho e Desenvolvimento Social, da Justiça e dos Direitos Humanos e de Políticas para as Mulheres. Com colaboração das demais secretarias, a Secretaria Estadual de Saúde exerce a coordenação geral do programa. O Grupo Técnico Estadual (GTE), constituído por representantes das secretarias citadas, é o gestor operacional do PIM, com funções de apoiar a implantação e a implementação da política, monitorar e avaliar a execução e os resultados gerais alcançados pelos municípios e pelas organizações não-governamentais (Rio Grande do Sul, 2014).

No âmbito municipal, a implementação do PIM se dá por adesão e a coordenação cabe aos órgãos da administração municipal responsáveis pelas áreas de saúde, educação e assistência social. A equipe municipal do PIM é constituída pelos integrantes do Grupo Técnico Municipal (GTM), monitores e visitantes. O GTM é responsável pela implementação, sendo constituído por, no mínimo, um técnico das Secretarias Municipais de Saúde, Educação, Trabalho, Cidadania e Assistência Social, com carga horária semanal mínima de 10 horas exclusivas. O GTM é capacitado pelo GTE e apresenta como funções: selecionar as áreas a serem trabalhadas no município, conforme critérios definidos pelo GTE; implantar e implementar a política; monitorar e avaliar a execução; e promover a articulação da rede de serviços municipais (Rio Grande do Sul, 2014).

#### **Programa Primeira Infância Melhor – Durante a pandemia**

As medidas de distanciamento e isolamento social acionadas para enfrentar a pandemia da Covid-19 inviabilizaram a forma tradicional de implementação do PIM, por meio do contato direto e presencial com as famílias. Isso levou os grupos técnicos estadual e municipais a reavaliarem as formas de ação. A publicização dessas mudanças consta em quatro normas: a Nota de Recomendação para o Trabalho do Programa Primeira Infância Melhor e as Notas de Orientação para o Trabalho - Edições I, II e III (NOPTI, NOPTII e NOPTIII) (Rio Grande do Sul, 2020b, 2020c, 2020d).

A Nota de Recomendação para o Trabalho do Programa Primeira Infância Melhor foi publicada em março de 2020, solicitando que as equipes municipais do PIM, em consonância com as gestões e as autoridades sanitárias locais, avaliassem a continuidade das visitas domiciliares e as atividades grupais desenvolvidas pela política junto às famílias e comunidades assistidas. Ainda, a Nota visava à garantia da manutenção do repasse financeiro, apesar da suspensão das referidas atividades presenciais. Também, orientava que as equipes do PIM, em articulação com as equipes de Atenção Básica em Saúde, contribuíssem para a divulgação das medidas de prevenção de contágio, reforçando os cuidados preventivos.

Dando seguimento a esse movimento, o GTE publicou as NOPTI, NOPTII e NOPTIII, em abril, junho e setembro de 2020, respectivamente. Com direcionamentos distintos, essas normas operaram como instrumentos de redesenho do PIM. A NOPTI estava voltada para as recomendações de trabalho do PIM enquanto serviço essencial, fortalecendo orientações de formações iniciais, segurança e o acompanhamento e captação de famílias pelas equipes dos municípios (Rio Grande do Sul, 2020d). A NOPTII reforçou a NOPTI, sem, no entanto, substituí-la, oferecendo apoio às equipes municipais na organização de seus processos de



trabalho durante a pandemia (Rio Grande do Sul, 2020b). A NOPTIII, por sua vez, abordou a comunicação entre as equipes e as famílias acompanhadas (Rio Grande do Sul, 2020c).

### Procedimentos metodológicos

Este é um estudo exploratório e descritivo, pois pretende produzir informações acerca do redesenho do Programa Primeira Infância Melhor. Para tanto, focaremos em dois elementos de desenho da política: objetivos e instrumentos de implementação, visando compará-los *ex-ante* e durante a pandemia da Covid-19 a fim de identificar as mudanças empreendidas. Para tanto, foi operacionalizado um estudo de caso e foram utilizadas as técnicas de pesquisa documental e observação participante.

Na pesquisa documental foram coletados dados provenientes de normas formais diversas emitidas sobre o programa, tais como: leis, portarias, decretos, notas de recomendações para o trabalho das equipes municipais frente à pandemia da Covid-19, que norteou a criação das três notas de orientações para o trabalho (NOTPI, NOTPII e NOTPIII), formuladas pela Equipe Técnica Estadual (GTE) e pelas equipes municipais.

A observação participante foi realizada por meio do acompanhamento de duas atividades promovidas pelo GTE:

- a) *workshops*: 13 encontros, realizados de julho a outubro de 2020, com a participação de aproximadamente 40 pessoas, entre membros do GTE, do GTM, bem como de visitantes e monitores de 15 municípios gaúchos. Nestas ocasiões, uma representante da Fundação Getúlio Vargas (FGV-Clear) apresentou a Teoria da Mudança, dividindo os participantes em grupos de trabalho com vistas a identificar o problema central do programa e analisar, validar ou corrigir seu desenho. Nesses encontros foram coletados dados referentes às dúvidas, reclamações e dificuldades de implementação das novas orientações, buscando elucidar quais ações deveriam ser realizadas pelas equipes de forma a não interromper o atendimento às famílias;
- b) *Curso de formação introdutória para o PIM*: executado pelo Grupo Técnico Estadual em cinco encontros realizados nos meses de agosto e de setembro de 2020. Contou com uma média de 37 participantes, entre eles: representantes do GTE, GTM, monitores e visitantes. Foram estudados os temas: Fluxo de Atenção às Famílias no PIM: Diagnóstico Situacional da Primeira Infância, Sensibilização das Famílias e Caracterização e Diagnóstico; Modalidades de Atenção; Monitoramento da Atenção à Gestante e Monitoramento do Desenvolvimento Integral Infantil; e Adaptações do PIM ao contexto pandêmico.

Os dados foram transcritos e examinados por meio de análise de conteúdo empregando o software NVivo. As codificações e a análise foram delineadas a partir da literatura sobre desenho e mudança de políticas públicas, conforme segue.

Quanto ao desenho, buscamos descrever e comparar dois elementos: objetivos e instrumentos de implementação. Os objetivos correspondem aos resultados esperados do programa, estando formalmente definidos em suas normas. Para a análise dos instrumentos, utilizamos as quatro categorias sugeridas por Lima et al. (2020):

- a) *que envolvem a transferência de informação*: são os que pretendem influenciar comportamentos e decisões das pessoas através da transmissão do conhecimento, persuasão, comunicação e de argumentos (Sager, 2009);
- b) *que mobilizam recursos financeiros do Estado*: diz respeito a formas de transferência financeira com o objetivo de estimular ou desincentivar um dado comportamento e exibem baixo ou médio grau de coerção;
- c) *que se baseiam na organização*: referem-se à natureza da oferta de bens e serviços, se providos diretamente via burocracias estatais (Howlett et al., 2013); e
- d) *os regulatórios*: cujo objetivo é normatizar e controlar o comportamento de atores específicos (Sager, 2009) e envolve a determinação de normas e padrões, punições, proibições e permissões.



A partir da descrição dos dados *ex-ante* e durante a pandemia, foi feita uma análise comparativa buscando identificar as mudanças realizadas nos elementos do desenho da política, tendo em vista os cinco tipos de mudanças já mencionadas: por camada, à deriva, conversão, substituição e exaustão.

Essa pesquisa resultou de parceria entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)/ Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (PPGPP-UFRGS) e a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Inicialmente, a equipe gestora estadual demandou à Universidade um estudo sobre a implementação do PIM nos municípios, tal empreendimento foi interrompido pela eclosão da pandemia. Decidiu-se, então, estudar o processo em curso de avaliação do desenho e de planejamento do redesenho da política para manter seu funcionamento no contexto pandêmico. Desse modo, a participação em todas as atividades foi realizada a convite da equipe gestora, com devida apresentação e esclarecimento aos demais em relação ao trabalho que estava sendo feito.

## Resultados e discussão

Este tópico visa identificar as adaptações realizadas nos elementos do desenho do PIM, tendo em vista os tipos de mudanças de políticas, especificamente para objetivos e instrumentos, considerando as restrições e demandas geradas pelo contexto da pandemia da Covid-19. Desse modo, a análise que segue foi orientada pelas categorias delineadas nos procedimentos metodológicos a partir da perspectiva do desenho de políticas. Com isso, pretende-se lançar luz tanto nas características dos elementos do desenho da política quanto nas mudanças

Quadro 1. Descrição dos elementos de desenho da política pública.

Elementos	Antes da Pandemia	Durante a Pandemia	Mudança?
<b>Objetivos</b>			
Explícitos	o atendimento às famílias com crianças de 0 (zero) a 6 (seis anos de idade)	o atendimento às famílias com crianças de 0 (zero) a 6 (seis anos de idade)	Não
<b>Instrumentos</b>			
Informação	encontros presenciais, workshops, cursos de formação presenciais	comunicação ativa das equipes; utilização de cursos EAD, documentários, filmes, livros e artigos, de forma a qualificar as equipes para reorganizarem os seus processos de trabalho	Sim
Financeiros	transferência de recursos financeiros para manutenção das atividades fins da política pública	compra de EPIs como máscaras, luvas, álcool em gel e similares para as equipes; equipamentos como celulares e chips, computadores e outros materiais permanentes; planos de telefonia e internet.	Sim
Organização	visitas domiciliares, reuniões presenciais em grupo com o público-alvo	atendimento remoto, por meio do uso de TICs (redes sociais diversas)/híbrido	Sim
Regulatórios	Lei nº 12.544, de 03 de julho de 2006 e suas atualizações	Nota de Recomendações. Notas de Orientação para o Trabalho, Edições I, II e III. Lei de Direito a Imagem. Boas práticas de acessibilidade digital	Sim

Fonte: Elaboração própria.



que sofreram. Nesse intento, o Quadro 1 apresenta uma descrição concisa dos elementos de desenho da política antes e durante a pandemia.

Identificou-se que os objetivos da política não foram alterados. Com efeito, os ajustes realizados no desenho para enfrentar o contexto pandêmico se deram por meio de alterações nos instrumentos.

No que tange aos instrumentos informacionais, as Notas de Orientação para o Trabalho do PIM, Edições I, II e III influenciaram o comportamento dos atores envolvidos na implementação das ações, que tiveram de adequar-se às novas maneiras de aprendizado e de aperfeiçoamento. Nesse grupo tem-se: (1) o direcionamento, apoio e orientação às equipes de visitantes para o uso, sempre que possível, de cursos EAD, documentários, filmes, livros e artigos, de forma a qualificá-las nesse processo de reorganização do trabalho; e (2) os mecanismos de comunicação ativa das equipes, com duas ênfases: (i) na segurança, uma vez que os acessos aos sistemas e dados do programa passaram a ocorrer em diferentes espaços, e (ii) nos aspectos éticos, pois a migração das trocas para outros meios (como videoconferências, mensagens, fotos e vídeos) demanda cuidados com a preservação das imagens e a não exposição da identidade de crianças ou de quaisquer outros membros das famílias, bem como de elementos que pudessem vir a identificá-los, atentando, também, para as boas práticas de acessibilidade digital.

Quanto aos instrumentos financeiros, foram muito relevantes para o redesenho do programa. Foi por meio da manutenção dos incentivos financeiros que os municípios puderam contratar visitantes. Além disso, puderam alocá-los para a compra de novos equipamentos, demandados para a atuação no contexto da pandemia, como: EPIs, máscaras, luvas, álcool em gel, celulares, chips, aquisição e manutenção de conta telefônica, *internet*, computadores e outros materiais.

Os instrumentos organizacionais auxiliaram no desenvolvimento das ações do PIM, pois formalizaram o trabalho em novo formato e deram maior segurança e previsibilidade para as operações. A partir deles, os membros das equipes estadual e municipais puderam reorganizar as atividades dentro da instituição, administrando as normas, permitindo, dessa maneira, a evolução das ações e dos processos, implementando eficazmente as mudanças ocorridas devido à pandemia da Covid-19. Nesse grupo de instrumentos temos: a utilização das redes sociais e das TICs para a comunicação interna das equipes e para os atendimentos das famílias; substituição das ferramentas usadas nas formações presenciais por leituras pertinentes ao programa.

Em relação aos instrumentos regulatórios, as ferramentas mais relevantes foram a Nota de Recomendação para o Trabalho do Programa Primeira Infância Melhor, as três edições das Notas de Orientação para o Trabalho e demais normas pertinentes. Essas ofereceram às equipes as orientações para atuar no contexto novo e incerto, ao mesmo tempo, institucionalizaram as inovações de práticas. Cabe mencionar que a primeira nota foi publicada em março de 2020, mesmo mês que a OMS caracterizou a Covid-19 como pandemia, demonstrando prontidão da equipe estadual.

Ademais, a diligência do GTE se manifestou no processo subsequente, nos *workshops* e cursos de formação, realizados entre julho e setembro do mesmo ano, no qual os participantes dialogaram sobre o programa e as notas de orientação, dirimindo dúvidas, estabelecendo formas de operação, fazendo ajustes, difundindo informação e práticas, assim como, recebendo apoio dos pares. Nesses espaços, ocorreu a socialização das novas práticas, bem como sua avaliação, pois as equipes já as estavam implementando em seus territórios. Desse modo, os relatos feitos nessas ocasiões contribuíram para aprofundar a compreensão sobre as novas normas e para incrementar as atividades.

A partir da identificação das características dos instrumentos antes e depois dos ajustes ao contexto, foi possível identificar dois tipos de mudanças: por substituição e por camada.

A substituição consiste na remoção de elementos existentes e introdução de novos. Entende-se que esse processo se deu de forma parcial no caso do PIM. Porque, se por um lado, houve a inserção de novas ferramentas, por outro lado, as atividades desenvolvidas mantiveram suas



características e a remoção dos elementos que não mais podiam ser mobilizados, em função do contexto, é conjuntural. Por exemplo, o atendimento às famílias, antes da pandemia, era feito por meio de visitas domiciliares, durante a pandemia, os encontros passaram para o formato remoto ou híbrido, e presencial quando possível. Isto é, o conteúdo das visitas foi mantido, mudando a forma de operação, com o uso das TICs como computador, celular e internet e de redes sociais (WhatsApp, Instagram, Facebook, Google Meet etc.).

Por certo que tal processo não foi isento de dificuldades, dentre elas: baixa adesão das famílias aos grupos formados no WhatsApp, resistência das famílias aos atendimentos no modelo híbrido por medo do contágio, percepção pelos visitantes de que as famílias não estavam se vinculando às atividades remotas, famílias resistentes ao uso de máscara. Além dessas, outras derivadas da situação de vulnerabilidade, ampliada pelas consequências da pandemia: perda de contato com famílias em virtude de mudança de endereço, famílias em situação de insegurança alimentar, pessoas que contraíram Covid-19 e outras que vieram a óbito (Santos, 2022).

A mudança por camadas diz respeito ao processo de adicionar novos instrumentos sem ajustar os demais elementos do desenho. Como se viu, não houve modificação dos objetivos e foram introduzidas diversas novas ferramentas, bem como, realizados treinamentos e debates sobre sua aplicação. Ao mesmo tempo, tal introdução não promoveu a exclusão dos instrumentos antigos, os quais continuam fazendo parte do repertório da política. Souza et al. (2021) comentam tal movimento:

Frente à nova realidade, é necessário adaptar as evidências científicas ao público-alvo e aos recursos do programa. Mas sua nova modalidade não substitui as tradicionais visitas presenciais, única forma de atendimento possível para muitas famílias devido à dificuldade de contato e ao precário acesso à internet.

A partir desses dados, percebe-se que o processo de redesenho do PIM tem potencial para aumentar sua resiliência, já que gerou a incorporação de instrumentos que permitem a operação em contextos diversos, especialmente de grande adversidade. Importante salientar que a escolha e delineamento das novas ferramentas se deu em ambiente que valoriza as evidências e que prevê monitoramento e avaliação de sua eficiência e eficácia (Souza et al., 2021). Desse modo, a inserção de novos instrumentos promoveu a diversificação do repertório do programa, tornando seu desenho mais robusto em termos de adaptação ao contexto.

Por fim, justifica-se a não aplicação dos demais tipos de mudança:

- a) a mudança do tipo à deriva refere-se à alteração de objetivos, sem a devida adequação dos instrumentos: como demonstramos, os objetivos do PIM foram mantidos, já que era possível continuar perseguindo-os no contexto adverso;
- b) a exaustão tange ao desmantelamento de toda a configuração dos elementos do desenho de uma política: esse tipo de processo não foi identificado nos dados coletados, pelo contrário, a manutenção do objetivo indica sua robustez, sendo passível de consecução em distintas circunstâncias. Ainda, os instrumentos utilizados antes da pandemia não foram retirados do repertório da política, ao mesmo tempo que novas ferramentas foram adicionadas;
- c) a conversão corresponde a uma situação em que os instrumentos existentes são usados para atender novos objetivos: o que ocorreu no caso do PIM foi justamente o contrário, novos instrumentos foram adicionados para atender os objetivos já estabelecidos.

### Considerações finais

Esse artigo objetivou analisar o processo de redesenho do Programa Primeira Infância Melhor. Especificamente, buscou-se verificar se e quais mudanças sofreram os objetivos e instrumentos com vistas a permitir a implementação do programa no contexto de restrições e de novas demandas geradas pela pandemia da Covid-19.

Em relação aos objetivos, constatou-se que não houve alteração. Esses se mostraram robustos para continuar norteados as atividades mesmo num contexto tão adverso.



Quanto aos instrumentos, as Notas de Orientação para o trabalho, Edições I, II e III foram um aporte importante para que os atores envolvidos pudessem continuar atuando na pandemia, fornecendo direção para a reorganização das atividades e garantindo a implementação eficaz do programa. Nesse sentido, os atendimentos presenciais, quando possível, remoto ou híbrido, bem como o uso das redes sociais e ferramentas tecnológicas, foram o ponto central para a continuidade das ações do programa, fazendo com que as equipes mantivessem contato com as famílias, sendo que essa passou a ser a principal metodologia de trabalho do PIM.

De todo esse processo de redesenho, argumenta-se que um dos resultados potenciais é o incremento da resiliência do programa. Tal efeito é decorrente da produção de um novo desenho, formado por um conjunto variado de ferramentas, bem alinhadas aos objetivos, que permitem manter as atividades em diferentes contextos. Assim, foi possível concluir que o PIM passou por um processo de redesenho intenso em seus instrumentos para sobreviver ao contexto pandêmico. Essas mudanças, por sua vez, aconteceram de forma progressiva, respeitando às normas, às necessidades e às limitações do público-alvo. Estudos avaliativos futuros deverão se debruçar sobre a eficácia e efetividade dessas mudanças.

Importante frisar que esse estudo foi realizado com recorte entre os meses de março a setembro de 2020, início da pandemia e das medidas tomadas para seu enfrentamento. Atualmente, tendo em vista o avanço da cobertura vacinal da população, a Nota de Orientação para o Trabalho foi atualizada para Edição II, em 20 de abril de 2021 (Rio Grande do Sul, 2020b). Também foi publicada a Nota Técnica 03/2021 (Rio Grande do Sul, 2021b) que teve por objetivo readequar alguns aspectos do Programa Primeira Infância Melhor, tais como: objetivo, público prioritário para atenção, eixos de atuação, atribuições das equipes técnicas e metodologia de atendimento às famílias. Em 01 de setembro de 2021, a Portaria nº 635/2021 (Rio Grande do Sul, 2021c), por sua vez, definiu os critérios de habilitação e a forma de distribuição dos recursos financeiros do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), instituído pelo Decreto Estadual nº 56.061, 29 de agosto de 2021 (Rio Grande do Sul, 2021a). Em relação ao PIM, o atendimento dos visitantes passou a ser por indivíduo (gestantes e suas crianças) e não mais por número de famílias. Como resultado, é esperado que haja modificações nos instrumentos de implementação da política.

A principal limitação do trabalho se relaciona ao período temporal de análise, que finalizou em setembro de 2020. Assim, salienta-se que por restrição de tempo de execução da pesquisa, não foi possível acompanhar todas as fases do redesenho da política, deixando assim, margens para discussão de novas mudanças ocorridas. Dessa forma, trabalhos futuros podem ser desenvolvidos visando cobrir todo o período da pandemia ou até mesmo visando comparar os elementos de desenho antes, durante e depois da Covid-19.

### **Fonte de financiamento**

CNPQ n. de processo 301977/2019-4.

### **Conflito de interesse**

Não há.

### **Agradecimentos**

Não há.

### **Referências**

Armstrong, Leah, Bailey, Jocelyn, Julier, Guy, & Kimbell, Lucy. (2014). Social design futures: HEI research and the AHRC. Brighton: University of Brighton.

Boullosa, Rosana de Freitas, Oliveira, Breyner Ricardo de, Araújo, Edilson Tavares de, & Guss, Alcides Fernando. (2021). Por um antimanual de avaliação de políticas públicas. *Revista Brasileira de Avaliação*, 10(1), e100521. <http://dx.doi.org/10.4322/rbaval202110005>.



- Brandão, José Alberto de Siqueira. (2022). Avaliação da satisfação de usuários com os serviços da Lei Aldir Blanc: Um estudo de caso. *Revista Brasileira de Avaliação*, 17(1), e110122.
- Caires, Carlos Miguel Rodrigues de. (2019). El diseño de políticas públicas en perspectiva histórica. *Cuadernos del CENDES*, 36(102), 13-45.
- Costa, Marco Aurélio, Lui, Lizandro, Santos, Rodrigo Marques dos, Curi, Rodrigo Luis Comini, Albuquerque, Clayton Gurgel de, Tavares, Sara Rebello, & Krause, Cleandro Henrique. (2020). Apontamentos sobre a dimensão territorial da pandemia da Covid-19 e os fatores que contribuem para aumentar a vulnerabilidade socioespacial nas unidades de desenvolvimento humano de áreas metropolitanas brasileiras (Nota Técnica, No. 15). Brasília: Diretoria de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Dryzek, John. (1983). Don't toss coins in garbage cans: A prologue to policy design. *Journal of Public Policy*, 3(4), 345-367. <http://dx.doi.org/10.1017/S0143814X00007510>.
- Gonçalves, Tonantzin Ribeiro, Duku, Eric, & Janus, Magdalena. (2019). Developmental health in the context of an early childhood program in Brazil: The "Primeira Infância Melhor" experience. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(3), e00224317. PMID:30864615. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00224317>.
- Howlett, Michael. (2019). Challenges in applying design thinking to public policy: Dealing with the varieties of policy formulation and their vicissitudes. *Policy and Politics*, 48(1), 49-65. <http://dx.doi.org/10.1332/030557319X15613699681219>.
- Howlett, Michael, & Lejano, Raul. (2012). Tales from the crypt: The rise and fall (and rebirth?) of policy design. *Administration & Society*, 45(3), 357-381. <http://dx.doi.org/10.1177/0095399712459725>.
- Howlett, Michael, & Rayner, Jeremy. (2018). Coherence, congruency and consistency in policy mixes. In Michael Howlett & Ishani Mukherjee (Eds.), *Routledge handbook of policy design* (pp. 389-403). New York: Routledge. <http://dx.doi.org/10.4324/9781351252928-26>.
- Howlett, Michael, Mukherjee, Ishani, & Rayner, Jeremy. (2018). Understanding policy designs over time: layering, stretching, patching and packaging. In Michael Howlett & Ishani Mukherjee (Eds.), *Routledge handbook of policy design* (pp. 136-144). New York: Routledge. <http://dx.doi.org/10.4324/9781351252928-9>.
- Howlett, Michael, Ramesh, M., & Perl, Anthony. (2013). *Política Pública: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integradora*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Ingram, Helen, & Schneider, Anne Larason (2008). Policy analysis for democracy. In Michael Moran, Martin Rein, & Robert E. Goodin (Eds.), *The Oxford Handbook of Public Policy* (pp. 169-189). Oxford: Oxford University Press.
- Ito, Nobuiuki Costa, & Pongeluppe, Leandro Simões. (2020). O surto da COVID-19 e as respostas da administração municipal: Munificência de recursos, vulnerabilidade social e eficácia de ações públicas. *Revista de Administração Pública*, 54, 782-838.
- Kern, Florian, & Howlett, Michael. (2009). Implementing transition management as policy reforms: A case study of the Dutch energy sector. *Policy Sciences*, 42(4), 391-408. <http://dx.doi.org/10.1007/s11077-009-9099-x>.
- Levin, Kelly, Cashore, Benjamin, Bernstein, Steven, & Auld, Graeme. (2012). Overcoming the tragedy of super wicked problems: Constraining our future selves to ameliorate global climate change. *Policy Sciences*, 45(2), 123-152. <http://dx.doi.org/10.1007/s11077-012-9151-0>.
- Lima, Luciana Leite, Aguiar, Rafael Barbosa de, & D'Ascenzi, Luciano. (2020). Policy design: uma análise de elementos do desenho das políticas de desenvolvimento de 14 capitais estaduais brasileiras. In *Anais do 12 Encontro da Associação Brasileira de Ciência Política (ABCP)*, João Pessoa.
- Lima, Luciana Leite, Aguiar, Rafael Barbosa de, & Lui, Lizandro. (2021). Conectando problemas, soluções e expectativas: Mapeando a literatura sobre análise do desenho de políticas públicas. *Revista Brasileira de Ciência Política*, (36), 1-41. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-3352.2021.36.246779>.
- Linder, Stephen, & Peters, Guy. (1988). The analysis of design or the design of analysis? *The Review of Policy Research*, 7(4), 738-750. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1541-1338.1988.tb00892.x>.
- Mahoney, James, & Thelen, Kathleen Ann. (Eds.). (2010). *Explaining institutional change*. New York: Cambridge University Press.
- May, Peter. (1981). Hints for crafting alternative policies. *Policy Analysis*, 7(1), 227-244.
- Mayer, Ralph. (2020, maio 10). Como os governos estaduais lidam com a pandemia. *Nexo Jornal*. Retrieved from <https://www.nexojornal.com.br/especial/2020/05/10/Como-os-governos-estaduais-lidam-com-a-pandemia>
- Mintrom, Michael, & Luetjens, Joannah. (2016). Design thinking in policymaking processes: Opportunities and challenges. *Australian Journal of Public Administration*, 75(3), 391-402. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8500.12211>.
- Ollaik, Leila Giandoni, & Medeiros, Janann Joslin. (2011). Instrumentos governamentais: Reflexões para uma agenda de pesquisas sobre implementação de políticas públicas no Brasil. *Revista de Administração Pública*, 45(6), 1943-1967. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122011000600015>.
- Ribeiro, Felipe Garcia, Braun, Gisele, Carraro, André, Teixeira, Gibran da Silva, & Gigante, Denise Petrucci. (2018). An empirical assessment of the Healthy Early Childhood Program in Rio Grande do Sul State,



- Brazil. Cadernos de Saúde Pública, 34(4), e00027917. PMID:29694541. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00027917>.
- Ribeiro, Felipe Garcia, Rostirolla, Caio César, Dietrich, Thais Peres, & Buttignon, Victor Gabriel. (2021). Avaliação de impactos sinérgicos entre o Programa Bolsa Família e o Programa Primeira Infância Melhor no Rio Grande do Sul. *Planejamento e Políticas Públicas*, (60), 235-263.
- Ribeiro-Silva, Rita de Cássia, Pereira, Marcos, Campello, Tereza, Aragão, Érica, Guimarães, Jane Mary de Medeiros, Ferreira, Andréa, Barreto, Maurício Lima, & Santos, Sandra Maria Chaves dos. (2020). Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3421-3430. PMID:32876253. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.22152020>.
- Rio Grande do Sul. Governo do Estado. (2006). Institui o Programa Primeira Infância Melhor - PIM -e dá outras providências (Lei no 12.544, de 3 de julho de 2006). *Diário Oficial do Estado*, Porto Alegre.
- Rio Grande do Sul. Governo do Estado. (2014). Introduz modificações na Lei no 12.544, de 3 de julho de 2006, que institui o Programa Primeira Infância Melhor - PIM (Lei no 14.594, de 28 de agosto de 2014). *Diário Oficial do Estado*, Porto Alegre.
- Rio Grande do Sul. Governo do Estado. Coordenação Estadual do Primeira Infância Melhor. (2016). Ofício circular 01/2016 - PIM. Porto Alegre: Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão.
- Rio Grande do Sul. Governo do Estado. (2020a). Declara estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus), e dá outras providências (Decreto no 55.128 de 19 de março de 2020). *Diário Oficial do Estado*, Porto Alegre.
- Rio Grande do Sul. (2020b). Nota de orientação para o trabalho dos Programas Primeira Infância Melhor e Criança Feliz (PIM/PCF) em tempos de Novo Coronavírus (Covid-19) - Edição II. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, Secretaria de Trabalho e Assistência Social.
- Rio Grande do Sul. (2020c). Nota de orientação para o trabalho dos Programas Primeira Infância Melhor e Criança Feliz (PIM/PCF) em tempos de Novo Coronavírus (Covid-19) - Edição III. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, Secretaria de Trabalho e Assistência Social.
- Rio Grande do Sul. Governo do Estado. Coordenação Estadual do Primeira Infância Melhor. (2020d). Recomendações para o trabalho das equipes a Política Primeira Infância Melhor (PIM) frente à pandemia do COVID-19. Porto Alegre: Secretaria de Saúde.
- Rio Grande do Sul. Governo do Estado. (2021a). Institui Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde- PIAPS para qualificação da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde - SUS no Estado do Rio Grande do Sul (Decreto n. 56.061, de 29 de agosto de 2021). *Diário Oficial do Estado*, Porto Alegre.
- Rio Grande do Sul. Governo do Estado. Coordenação Estadual do Primeira Infância Melhor. (2021b). Nota técnica 03/2021 - DAPPS/PIM. Porto Alegre: Secretaria de Saúde.
- Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. (2021c). Portaria SES n. 635/2021. *Diário Oficial do Estado*, Porto Alegre.
- Rio Grande do Sul. Governo do Estado. Coordenação Estadual do Primeira Infância Melhor. (2022). *Ministério lança Nota Técnica para integração de programas do RS*. Recuperado em 17 de junho de 2022, de <https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/ministerio-lanca-nota-tecnica-para-integracao-de-programas-do-rs/>
- Rosa, Júlia Gabriele Lima da, & Lima, Luciana Leite. (2022). Muda o governo, mudam as políticas? O caso da política nacional de educação especial. *Revista Brasileira de Educação*, 27, e270026.
- Rosa, Júlia Gabriele Lima da, Lima, Luciana Leite, & Aguiar, Rafael Barbosa de. (2021). Políticas públicas: Introdução. Porto Alegre: Jacarta.
- Santos, Maria Nazaré Francisco. (2022). Mudança de políticas públicas diante de contextos adversos : em análise o (re)desenho do programa primeira infância melhor (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Sager, Fritz. (2009). Governance and coercion. *Political Studies*, 57(3), 537-558. SAGE Publications Sage UK: London, England.
- Schneider, Anne Larason. (2015). Policy design and transfer. In Eduardo Araral, Scott Fritzen, Michel Howlett, M. Ramesh, & Xun Wu (Eds.), *Routledge handbook of public policy* (pp. 217-228). Abinddon: Routledge.
- Secchi, Leonardo, Coelho, Fernando de Souza, & Pires, Valdemir. (2019). Políticas públicas: Conceitos, casos práticos, questões de concursos (3ª ed.). São Paulo: Cengage.
- Souza, André Portela, Silva, Gisele Mariuse, Camargo, Juliana, Verch, Karine Bernardes, & Ribeiro, Marina. (2021, abril 14). Como reinventar a política de primeira infância. *Nexo Jornal*. Recuperado em 14 de abril de 2022, de <https://pp.nexojournal.com.br/ponto-de-vista/2021/Como-reinventar-a-politica-de-primeira-infancia>
- van Buuren, Arwin, Lewis, Jenn, Peters, Guy, & Voorberg, William. (2020). Improving public policy and administration: Exploring the potential of design. *Policy and Politics*, 48(1), 3-19. <http://dx.doi.org/10.1332/030557319X15579230420063>.



van Geet, Marijn Thomas, Lenferink, Sander, & Leendertse, Wim. (2019). Policy design dynamics: Fitting goals and instruments in transport infrastructure planning in the Netherlands. *Policy Design and Practice*, 2(4), 324-358. <http://dx.doi.org/10.1080/25741292.2019.1678232>.

Wink Junior, Marcos Vinicio, Ribeiro, Felipe Garcia, & Paese, Luis Henrique Zanandrea. (2021). Early childhood home-based programmes and school violence: Evidence from Brazil. *Development in Practice*, 32(2), 133-143. <http://dx.doi.org/10.1080/09614524.2020.1862764>.

World Health Organization – WHO. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Geneva: WHO. Recuperado em 14 de abril de 2022, de <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

## Artigo original

# Desenvolvimento de instrumento de avaliação das aprendizagens na Educação Infantil

## Development of an Early Childhood learning assessment instrument

Camila Martins de Souza Silva<sup>1\*</sup> , Alessandra Luzia de Rezende<sup>1</sup> , Thais Isabely Catellan<sup>1</sup> ,  
Gabriela Dal Forno Martins<sup>1</sup> , Daniel Domingues dos Santos<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo (USP), Laboratório de Estudos e Pesquisas em Economia Social, Ribeirão Preto, SP, Brasil

**COMO CITAR:** Silva, Camila Martins de Souza, Rezende, Alessandra Luzia de, Catellan, Thais Isabely, Martins, Gabriela Dal Forno, & Santos, Daniel Domingues dos (2022). Desenvolvimento de instrumento de avaliação das aprendizagens na Educação Infantil. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e112822. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211028>

### Resumo

Apesar de a primeira infância ser reconhecida como etapa fundamental do desenvolvimento humano e alicerce para aprendizagens futuras, ainda são raras, no país, iniciativas de avaliação das aprendizagens ao final da Educação Infantil. Sendo assim, objetivou-se descrever o desenvolvimento do Instrumento de Avaliação das Aprendizagens na Primeira Infância (INAPI), que focaliza crianças de quatro a seis anos que frequentam a pré-escola. Realizou-se um estudo descritivo-exploratório que envolveu seis etapas: revisão exploratória da literatura; estudo da legislação nacional; estudo de instrumentos pertinentes; grupo de trabalho com especialistas; elaboração da taxonomia; e revisão aprofundada da literatura sobre os construtos que integram a taxonomia visando à construção das aprendizagens a serem avaliadas. Tais etapas possibilitaram a elaboração de um instrumento com potencial de ser utilizado em larga escala e, ao mesmo tempo, coerente com uma concepção de criança como sujeito ativo na aprendizagem, cujas forças motrizes principais são as brincadeiras e as interações.

**Palavras-chave:** Avaliação. Aprendizagem. Primeira infância. Educação infantil.

### Abstract

Although early childhood is recognized as a fundamental stage of human development and a foundation for future learning, initiatives to assess learning at the end of Early Childhood Education are still unusual in the country. Therefore, this study aimed to describe the development of the Early Childhood Learning Assessment Instrument (INAPI), which focuses on children aged four to six who attend preschool. A descriptive-exploratory study was performed, which involved six stages: exploratory literature review; study of national legislation; study of relevant instruments; working group with specialists; elaboration of the taxonomy; and deep literature review on the taxonomy constructs aiming at the construction of learnings to be evaluated. These steps enabled the development of an instrument with the potential of use on a large scale and, at the same time, coherent with a conception of the child as an active subject in learning, which main driving forces are play and interactions.

**Keywords:** Evaluation. Learning. Early childhood. Early childhood education.

Camila Martins de Souza Silva, branca, pesquisadora, Laboratório de Estudos e Pesquisas em Economia Social, Universidade de São Paulo.

Alessandra Luzia de Rezende, parda, pesquisadora, Laboratório de Estudos e Pesquisas em Economia Social, Universidade de São Paulo.

Thais Isabely Catellan, branca, pesquisadora, Laboratório de Estudos e Pesquisas em Economia Social, Universidade de São Paulo.

Gabriela Dal Forno Martins, branca, pesquisadora associada, Laboratório de Estudos e Pesquisas em Economia Social, Universidade de São Paulo.

Daniel Domingues dos Santos, branco, professor, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Abril 20, 2022

**Aceito:** Julho 13, 2022

**\*Autor correspondente:**

**Camila Martins de Souza Silva**

**E-mail:** camila.martins.souza@alumni.usp.br

**Instituição Parceira:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



A avaliação da qualidade da Educação Infantil, primeira etapa da Educação Básica brasileira, que compreende a creche (crianças de zero a três anos) e a pré-escola (crianças de quatro e cinco anos), é central para o mapeamento das desigualdades de oportunidades educacionais. Entende-se aqui desigualdades de oportunidades educacionais como aquelas produzidas pelo sistema educacional ao longo de gerações, garantindo mais oportunidades de aprendizagem escolar aos mais favorecidos (Ribeiro, 2014).

Nessa direção, no contexto brasileiro, as pesquisas mostram que são as classes mais ricas que ainda se beneficiam de um atendimento de qualidade referente à etapa da Educação Infantil (Santos, 2015), o que torna urgente a sua mensuração e monitoramento para a criação de estratégias para a garantia da equidade educacional.

A partir de pesquisas longitudinais, mostrou-se que a desigualdade no oferecimento de oportunidades de aprendizagem na Educação Infantil aponta a transferência das dificuldades de aprendizagem para as próximas etapas da Educação Básica. Assim, embora as avaliações em larga escala sejam recentes nessa etapa, já permitiram mapear resultados bastante relevantes, com potencial de direcionar as políticas públicas (Koslinski & Bartholo, 2020).

O direito à Educação Infantil, assegurado pela Constituição de 1988, foi o primeiro passo para pensar na redução das desigualdades educacionais na infância. Assim, o primeiro grande desafio foi expandir o acesso à escola para todos. Embora em crescente avanço, ainda não atingiu o previsto na meta 1 do Plano Nacional de Educação 2014-2024 (PNE), a saber: cobertura universal para crianças da pré-escola e de, no mínimo, 50% das crianças de até três anos. De acordo com dados da plataforma “PNE em Movimento”, em 2014, o percentual de matrículas em pré-escolas era de 81,4% e de 23,2% em creches. Atualmente, esses dados subiram para 97,5% e 35,6%, respectivamente, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios - Contínua (Pnad-C) (IBGE, 2019).

Dessa forma, tem-se ainda o desafio de continuar avançando em termos de acesso e, para além disso, garantir a frequência escolar com qualidade, promovendo políticas que levem em conta a equidade educacional. A importância da qualidade constituída como direito está também prevista no PNE, na meta 7, bem como na meta 4.2 da Agenda da Educação 2030, acordada em 2015 pelos Estados-membros da UNESCO.

Diante disso, as discussões vêm crescendo para pensar políticas que garantam e fortaleçam a equidade de boas oportunidades educacionais, pois uma Educação Infantil de qualidade tem impacto positivo no desenvolvimento integral ao longo da vida (Castilho et al., 2021). Partindo desse aspecto, faz-se necessária a discussão de como avaliar a qualidade da Educação Infantil, de modo que a expansão de vagas venha acompanhada da garantia do direito à aprendizagem.

Uma forma abrangente de avaliar a qualidade da educação é acompanhar um conjunto de condições pré-existentes, que são os (I) insumos para as crianças serem atendidas nas instituições de Educação Infantil, que influenciam a aprendizagem e o desenvolvimento; avaliar os (II) processos que compreendem as práticas pedagógicas e as interações oportunizadas, bem como como estas se concretizam e transformam-se nos direitos de aprendizagem e desenvolvimento das crianças, que são os (III) resultados, que não teriam ocorrido na ausência dos processos vividos (Castilho et al., 2021).

Nesse sentido, o acompanhamento da qualidade da Educação Infantil é uma tarefa muito abrangente, e todos os aspectos, incluindo os (I) insumos, (II) processos e (III) resultados, são relevantes para que o sistema seja efetivo. Além disso, é necessário que se tenha coerência entre os diferentes níveis e papéis das instâncias públicas: nacionais, estaduais, municipais e instituições, que devem conversar entre si, para a efetividade das políticas de equidade (Kagan, 2011).

Por isso, no momento em que foi percebida a complexidade de manter-se um sistema educacional e que apenas o acesso à educação não garantiria a aprendizagem, tornou-se necessária a criação de parâmetros estabelecendo objetivos de aprendizagem mínimos para todos os indivíduos brasileiros. No atual contexto tem-se a Base Nacional Comum Curricular (Brasil, 2017), de caráter normativo, que tem o propósito de estabelecer as aprendizagens essenciais a todos os brasileiros que estão na Educação Básica.



Assim, a Base serve para nortear as avaliações para o acompanhamento e efetivação dos sistemas educacionais. Na Educação Infantil, para fazer esse acompanhamento, os estudos mostram uma massiva avaliação de insumos, e um rico trabalho com avaliação de processos, o qual se mostra um campo em expansão (Coelho & Macário, 2020; Sousa & Pimenta, 2016). Isso se deve, em parte, pela publicação, nos últimos anos, de um conjunto robusto de diretrizes e parâmetros nacionais que indicam os processos mais relevantes e de maior impacto no desenvolvimento e aprendizagem das crianças no contexto da Educação Infantil, dentre esses: Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil (Brasil, 2006); Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (Brasil, 2010); Critérios para um Atendimento em Creches que Respeite os Direitos Fundamentais das Crianças (Campos, 2009); Indicadores de Qualidade da Educação Infantil (Brasil, 2009); além da própria BNCC.

Embora já há alguns anos pesquisas busquem mapear indicadores de qualidade na Educação Infantil, com foco nos insumos e processos (Sousa & Pimenta, 2016), somente em 2021 esta etapa educacional passou a fazer parte do Sistema de Avaliação da Educação Básica - Saeb (Portaria nº 10, de 8 de janeiro de 2021). O parágrafo 2º do Artigo 5 desta Portaria indica que “A Educação Infantil será avaliada a cada dois anos exclusivamente pela aplicação de questionários eletrônicos de natureza não cognitiva.” Assim, assume-se que a avaliação focalizará insumos e processos, o que representa um grande avanço no sentido de mapear lacunas e necessidades de investimentos nesta etapa.

Contudo, a avaliação em larga escala das aprendizagens das crianças, ou seja, a avaliação com foco em resultados, ainda é rara no país, o que se explica, em parte, pela falta de um consenso teórico e legal a respeito da pertinência e coerência deste tipo de avaliação no contexto da Educação Infantil (Brasil, 2015; Ribeiro, 2018). Embora se reconheça a complexidade desta discussão, entende-se que avaliações desta natureza são essenciais, pois, em conjunto com o mapeamento de insumos e processos, podem fornecer um desenho mais claro dos resultados que podem ser atingidos quando os investimentos são ou não realizados, induzindo, assim, a tomada de decisão dos gestores públicos. Principalmente, para mapear as desigualdades de oportunidades educacionais, e não classificar as crianças em “aptas e não aptas”.

Ao mesmo tempo, é preciso muita cautela na definição dos instrumentos e procedimentos de avaliação das aprendizagens das crianças nesta etapa, de modo a respeitar, antes de tudo, a criança como sujeito que já é e seu direito de ter assegurada uma educação com foco no brincar e nas interações, que, em hipótese alguma, imponha um cotidiano pautado por atividades descontextualizadas e fragmentadas (Brasil, 2009, 2017). Esses aspectos precisam ser levados em conta ao se constituir um processo de avaliação das aprendizagens, tendo em vista que tais concepções de criança e Educação Infantil representam conquistas asseguradas na legislação nacional, que estão sendo gradativamente materializadas nas práticas dentro das instituições (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2022).

Nessa direção, convém discorrer sobre a utilização de instrumentos que avaliam os resultados e que foram construídos em outros contextos culturais. Exemplos desses instrumentos, já amplamente utilizados e reconhecidos, são o International Development and Early Learning Assessment (Pisani et al., 2015), o International Performance Indicators for Primary School (Tymms, 1999a, 1999b) e o Measure of Development and Early Learning (UNICEF, 2017). Embora esses instrumentos já tenham sido traduzidos e adaptados ao contexto brasileiro (Bartholo et al., 2020; Shavitt et al., 2022), verifica-se que seu formato de aplicação, ou seja as atividades realizadas com as crianças e os tipos de dados que eles fornecem não dialogam com uma concepção de aprendizagem baseada no brincar e nas interações, tampouco com a natureza das aprendizagens previstas curricularmente para a Educação Infantil no Brasil, conforme a BNCC. Nesse sentido, esses instrumentos são pouco próximos das práticas realizadas nas unidades educacionais.

Dessa forma, entende-se que um alinhamento com tal especificidade só é possível a partir da elaboração de um instrumento inédito, construído a partir do extensivo estudo da literatura e legislação nacional e com a colaboração de profissionais que atuam no país e têm participado do debate em torno da avaliação da qualidade na e da Educação Infantil.



Tendo em vista todos esses aspectos, o objetivo deste estudo é descrever o desenvolvimento do Instrumento de Avaliação das Aprendizagens na Primeira Infância (INAPI), que se propõe a ser um instrumento de avaliação em larga escala, com foco em crianças de quatro e cinco anos que frequentam a pré-escola. Especificamente, o estudo visa apresentar as diferentes etapas metodológicas que envolveram o desenvolvimento do instrumento, até chegar-se à proposição de uma primeira versão de sua taxonomia (dimensões e aprendizagens a serem avaliadas em cada um delas), bem como da escala proposta como forma de avaliar tais aprendizagens.

## Método

Para a construção do INAPI foi realizado um estudo descritivo-exploratório, que incluiu etapas de (I) revisão exploratória da literatura, de natureza não sistemática, sobre o papel da educação infantil nacional e internacional, a avaliação da e na Educação Infantil, e concepções de aprendizagem e desenvolvimento (II) estudo dos documentos curriculares, tais como as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (Brasil, 2009) e da Base Nacional Comum Curricular (Brasil, 2017), (III) estudo de instrumentos de avaliação na Educação Infantil, (IV) grupo de trabalho (GT) com especialistas, (V) elaboração da taxonomia, e (VI) revisão específica da literatura a respeito dos construtos que integram a taxonomia construída, visando à definição das aprendizagens a serem avaliadas dentro de cada dimensão. Este processo iniciou-se em Janeiro de 2020 e em Outubro de 2021 chegou-se à primeira versão do instrumento. As etapas do desenvolvimento do instrumento encontram-se na Figura 1 e são brevemente descritas a seguir.

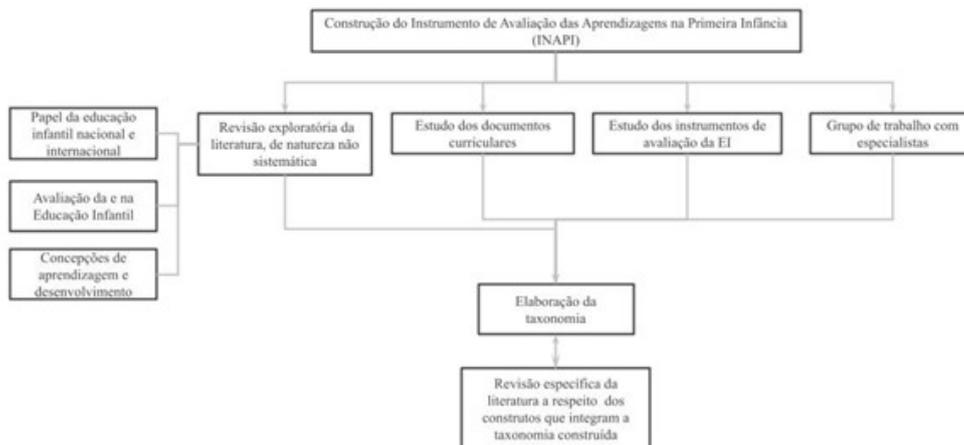


Figura 1. Método de construção da taxonomia do INAPI.

A primeira etapa consistiu na realização de três fases de revisão não sistemática de literatura com o intuito de explorar três assuntos, o primeiro, qual o papel da educação infantil no contexto nacional e internacional; o segundo, as principais concepções dos construtos de aprendizagem e desenvolvimento, e, por fim, a Avaliação na e da Educação Infantil.

Assim, foram pesquisados estudos em português e inglês que abordassem a temática nas bases de dados Scielo, Periódicos CAPES, Academia Edu, Web of Science e Sciencedirect, utilizando-se a combinação de descritores como: “papel da escola” “contexto mundial” “papel social da educação infantil”, “role of school” “world context” “social role of early childhood education”.

Seguidamente, nas mesmas bases de dados, com o objetivo de compreender e sistematizar as principais concepções dos construtos de aprendizagem, desenvolvimento, habilidades e competências, e explorar as diferenças entre essas concepções. Buscou-se estudos em português e inglês, e os descritores utilizados para a pesquisa foram: “aprendizagem”, “desenvolvimento infantil”, “habilidades”, “competências”, “crianças”, “primeira infância,



"learning skills", "child development", "skills", "children" e "ability", recorrendo-se ao operador lógico "AND".

Na última parte da primeira etapa, foi realizada uma pesquisa utilizando-se a combinação de descritores como: "avaliação", "da", "na", "educação infantil", "avaliação da qualidade", "evaluation", "child education" e "quality assessment". Dado o caráter não sistemático da revisão, não foram estabelecidos parâmetros de inclusão para os estudos, como o período de tempo de publicação. Além disso, foi realizada a leitura de documentos brasileiros com recomendações para as avaliações, como a Avaliação em Educação Infantil a partir da Avaliação em Contexto (Brasil, 2015); Educação Infantil: Subsídios para Construção de uma Sistemática de Avaliação (Brasil, 2011); e os Indicadores da Qualidade na Educação Infantil (Brasil, 2009), a fim de obter mais informações sobre a questão.

A segunda etapa consistiu no estudo das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (Brasil, 2009) e da Base Nacional Comum Curricular (Brasil, 2017), buscando-se analisar o que esses documentos postulam como premissas essenciais do desenvolvimento e aprendizagem nessa etapa. Os autores como Oliveira (2018, 2019), Kishimoto (1995) e Brito & Kishimoto (2019), sendo alguns colaboradores na construção da BNCC (Brasil, 2017) também foram estudados, bem como os Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil (Brasil, 2006).

Na terceira etapa estudou-se a taxonomia dos principais instrumentos de avaliação das aprendizagens e desenvolvimento na Primeira Infância, como IDELA (Pisani et al., 2015), iPIPI (Tymms, 1999a, 1999b), MODEL (UNICEF, 2017), ASQ AND ASQ-3 (Bricker et al., 1999), NEPSY (Holmes-Bernstein & Waber, 1990), DENVER (Frankenburg & Dodds, 1967), e BAYLEY III (Madaschi et al., 2016), objetivando compreender o que estes trazem como concepção de aprendizagem e desenvolvimento, e o quão próximo estão, com relação ao que avaliam, ao que a BNCC fundamenta como essencial com relação aos direitos e objetivos de aprendizagem para essa etapa.

A Escala de Avaliação de Ambientes de Aprendizagens dedicados à Primeira Infância (EAPI), adaptada das avaliações constituintes do Measure of Early Learning Environments (MELE) (UNICEF, 2017) apesar de avaliar os ambientes de aprendizagens das unidades escolares, foi um instrumento adaptado ao contexto nacional, com foco em mensurar o quanto está sendo oportunizado o protagonismo infantil. A construção do INAPI, por sua vez, buscou aproximar-se, tanto na escolha das dimensões, quanto nos itens construídos, aos contextos da Educação Infantil que colocam a criança no centro da aprendizagem.

A quarta etapa foi a constituição de um grupo de trabalho (GT), cujos encontros ocorreram em 2020 e envolveram especialistas das áreas da Educação, Psicologia e Psicometria. Ao total, foram realizados seis encontros virtuais, visando refletir sobre aspectos essenciais a serem considerados na criação de um instrumento que fosse alinhado aos princípios da Educação Infantil brasileira. Algumas perguntas norteadoras desses encontros foram: (I) Como avaliar um recorte das aprendizagens previstas nos documentos curriculares que reflita a essência da Educação Infantil? (II) Como interpretar a relação dos princípios da BNCC com os objetivos de aprendizagem? (III) Quais as melhores práticas de avaliação da criança, tendo em vista questões éticas e também de validade e confiabilidade da avaliação? (IV) Quais são os riscos e aspectos positivos de avaliar as aprendizagens em larga escala?

A partir do GT e dos estudos mencionados anteriormente, sistematizou-se a taxonomia do INAPI, que foi elaborada com quatro dimensões de avaliação, contendo 16 aprendizagens. Para uma definição mais precisa e profunda dessas aprendizagens, realizou-se mais uma revisão de literatura de natureza não sistemática, a partir da busca de referenciais específicos para cada dimensão, publicados em português e em inglês. As bases de dados utilizadas foram: Scielo, Psycinfo e Science Direct, alguns exemplos de descritores para a pesquisa consistiram em "expressão", "autonomia", "criatividade", "cooperação", "autorregulação", "expression", "autonomy", "creativity", "comparison".



## Resultados

O objetivo do presente estudo foi descrever o desenvolvimento do INAPI. Sendo assim, nesta seção, serão apresentados os principais resultados decorrentes das etapas metodológicas percorridas, a saber: 1) os princípios que direcionaram a construção da taxonomia e 2) a taxonomia em si, que inclui as dimensões e respectivas aprendizagens a serem avaliadas dentro de cada uma delas.

### Resultado 1 - Princípios de base para a construção da taxonomia

O primeiro resultado obtido a partir da revisão de literatura, com base na pesquisa sobre as concepções de aprendizagem e desenvolvimento e dos documentos curriculares, foi a sistematização de princípios que direcionaram a criação da taxonomia do instrumento e seu formato de aplicação, os quais sustentam o instrumento, são eles:

#### *Princípio I – A aprendizagem como um processo socialmente situado*

A aprendizagem é um processo de construção, aquisição e apropriação do conhecimento que se dá no contexto das relações sociais e na interação de cada sujeito com objetos sociais nos diferentes ambientes, ampliando seu repertório cultural. Logo, a aprendizagem da criança não deve ser analisada de forma isolada dos seus contextos de vida, e, nesse sentido, deve-se considerar a natureza contextual do processo de aprendizagem na realização da avaliação junto às crianças. O INAPI traz propostas de contextos avaliativos alinhados com o que as crianças fazem no seu cotidiano nos ambientes de aprendizagens e que se relacionam com experiências típicas da Educação Infantil, tais como contação de histórias, expressões artísticas e jogo teatral.

#### *Princípio II – O brincar como centro da aprendizagem na primeira infância*

O brincar na primeira infância é um modo de a criança ser e estar no mundo. Ele é, ao mesmo tempo, o meio e o fim, já que é através dele que a criança se relaciona com o mundo e, ao fazê-lo, aprende. A brincadeira cria para as crianças uma “zona de desenvolvimento proximal”, que é a distância entre o nível atual de desenvolvimento e o nível atual de desenvolvimento potencial (Vygotsky et al., 1984, p. 97). No INAPI, essa premissa foi considerada tanto no formato de aplicação, que privilegiou situações lúdicas cotidianas típicas da Educação Infantil, quanto na seleção das aprendizagens essenciais avaliadas pelo instrumento.

#### *Princípio III – A aprendizagem como um processo dinâmico*

O INAPI tem por objetivo avaliar aprendizagens, que podem ser entendidas como produto e, ao mesmo tempo, como processo. Pode-se considerar que a aprendizagem é um processo de mudança que leva a outras mudanças, e embora essas mudanças envolvem aspectos quantitativos, pressupõem, sobretudo, reestruturações qualitativas, de modo que as novas aprendizagens não somente se somam ou se acumulam às anteriores, mas as transformam (Bentzen, 2012). Trata-se, portanto, de um processo integrativo-cumulativo, conforme pressupõe o conceito de “aprendizagem em espiral”.

#### *Princípio IV – As aprendizagens como domínios que integram diferentes áreas do desenvolvimento*

As aprendizagens avaliadas pelo INAPI buscam integrar, cada uma delas, mais de uma área do desenvolvimento da criança (ex. área motora, socioemocional, cognitiva, linguagem). Isso porque se entende que as aprendizagens essenciais na Educação Infantil não são aquisições isoladas ou fragmentadas, mas sim competências das crianças dentro de seus contextos de vida, em especial, nas rotinas usuais, tal como destacado na BNCC:

Na Educação Infantil, as aprendizagens essenciais compreendem tanto comportamentos, habilidades e conhecimentos quanto vivências que promovem aprendizagem e desenvolvimento nos diversos campos de experiências, sempre tomando as interações e a brincadeira como eixos estruturantes. Essas aprendizagens, portanto, constituem-se como objetivos de aprendizagem e desenvolvimento (Brasil, 2017, p. 44).



Assim, entende-se que essas competências são aquelas que fazem sentido dentro de um contexto de brincadeiras e interações nas quais a criança é protagonista, o que é preconizado na BNCC, tendo em vista o conceito de “campos de experiência” (Brasil, 2017). Por exemplo, mais do que saber se a criança aprendeu a segurar um lápis, importa saber o que ela é capaz de produzir a partir da utilização do lápis, dentro de contextos significativos. Da mesma forma, mais do que saber quantas palavras a criança aprendeu, é essencial avaliar como, para quê e em que contexto a criança utiliza as palavras.

## Resultado 2 - Taxonomia do INAPI

Tendo em vista os princípios apresentados anteriormente, bem como todos os elementos levantados a partir do grupo de trabalho com especialistas e do estudo dos documentos nacionais, construiu-se uma taxonomia para o INAPI. Uma primeira decisão relevante foi a opção por não reproduzir, diretamente, na taxonomia, os cinco campos de experiências propostos na BNCC (“O eu, o outro e o nós”, “Corpo, gestos e movimentos”, “Traços, sons, cores e formas”, “Escuta, fala, pensamento e imaginação”, e “Espaços, tempos, quantidades, relações e transformações”). Este cuidado se fez necessário levando em consideração o caráter formativo da avaliação, e visou-se, assim, não incentivar fragmentações das práticas pedagógicas por campos de experiências, conforme tem sido alertado por especialistas na área (Fochi, 2016; Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2021; Oliveira, 2018). Assim, esforços foram feitos para que o INAPI não favoreça práticas descontextualizadas e focadas no treinamento de habilidades pontuais dentro de cada campo de experiência.

Nesse sentido, propôs-se quatro dimensões integradas de aprendizagens, que refletem um agrupamento alternativo dos direitos e objetivos de aprendizagem previstos na BNCC, a saber: (D1) Expressão e Comunicação, (D2) Autoconhecimento, Autocuidado e Autonomia, (D3) Imaginação, Investigação, Transformação e Criação, e por fim, (D4) Empatia, Auto Regulação, Envolvimento e Cooperação. É importante ressaltar que todas as dimensões são inter-relacionadas e essenciais para o indivíduo, e comportam aprendizagens que contribuem para formação de um cidadão ativo no processo de transformação da sociedade. Uma breve definição das dimensões construídas encontra-se a seguir, bem como as respectivas aprendizagens que as compõem (Tabela 1).

### D1 - Expressão e comunicação

As diferentes formas de expressar e comunicar estão presentes desde o nascimento das crianças para produção de sentidos, por meio da relação com seus pares e adultos que vão colaborar integralmente para o fortalecimento das relações interpessoais e para a apropriação do patrimônio cultural e científico.

### D2 - Autoconhecimento, Autocuidado e autonomia

Conhecer-se, apreciar-se e cuidar da sua saúde física e emocional, compreendendo a diversidade humana e, a partir disso, reconhecendo e valorizando suas emoções e as dos outros. Agir de maneira independente, confiando em suas potencialidades e adequando seu corpo às suas vontades e necessidades.

### D3 - Imaginação, investigação, transformação e criação

Imaginar, investigar, fazer relações e criar fazem parte de aprendizagens desde a idade dos bebês. Nesse sentido, as crianças buscam compreender o mundo em seu entorno por meio de observações, manipulações de diferentes materiais, formulações de hipóteses e consultas a fontes de informação, de modo a buscar respostas às suas indagações, exercitando a curiosidade, a imaginação e a criatividade.

### D4 - Empatia, auto regulação, envolvimento e cooperação

Exercitar a empatia, o diálogo, a resolução de conflitos e a cooperação, fazendo-se respeitar e promovendo o respeito ao outro e aos direitos humanos, tendo em vista o acolhimento e a valorização da diversidade de indivíduos e de grupos sociais.



Tabela 1. Dimensões e aprendizagens da taxonomia do INAPI.

Dimensão	Aprendizagens
EXPRESSÃO E COMUNICAÇÃO	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Expressar verbalmente com o outro as suas colocações em interações.</li><li>2. Reconhecer e Compreender as narrativas ouvidas, recontando-as.</li><li>3. Alfabetizar: <sup>1</sup> Identificar e saber o uso social dos diferentes gêneros textuais e portadores de texto.<ol style="list-style-type: none"><li>3.1 Alfabetizar: Diferenciar ilustrações (símbolos ou signos) da escrita em contexto de leitura.</li><li>3.2 Alfabetizar: Manusear portadores de leitura (livro), demonstrando interesse por ler.</li></ol></li><li>4. Escrever palavras conhecidas (próprio nome) em contexto de registro gráfico.</li></ol>
AUTOCONHECIMENTO, AUTOCUIDADO E AUTONOMIA	<ol style="list-style-type: none"><li>5. Reconhecer-se, relatando sua identidade.</li><li>6. Compreender oportunidades de autocuidado.</li><li>7. Enfrentar desafios, confiando em suas potencialidades.<ol style="list-style-type: none"><li>8.1 Demonstrar o manejo e adequação do próprio corpo.</li><li>8.2 Coordenar suas habilidades manuais.</li></ol></li></ol>
IMAGINAÇÃO, INVESTIGAÇÃO, TRANSFORMAÇÃO E CRIAÇÃO	<ol style="list-style-type: none"><li>9. Imaginar e criar.</li><li>10. Investigar fenômenos, construindo hipóteses.<ol style="list-style-type: none"><li>11.1 Estabelecer relações de comparação, construindo conhecimentos a respeito do mundo.</li><li>11.2 Estabelecer relações de classificação, construindo conhecimentos a respeito do mundo.</li></ol></li><li>12. Fazer controle de variação de quantidade, fazendo relações de correspondência um-a-um.</li></ol>
EMPATIA, AUTORREGULAÇÃO, ENVOLVIMENTO E COOPERAÇÃO	<ol style="list-style-type: none"><li>13. Demonstrar empatia, reconhecendo emoção e oferecendo suporte ao outro diante de dificuldades.</li><li>14. Cooperar, visando o benefício de todos no alcance de um objetivo comum.</li><li>15. Envolver-se e participar das oportunidades oferecidas.</li><li>16. Autorregular-se, com a finalidade de alcançar objetivos e/ou se ajustar às demandas cotidianas sociais.</li></ol>

A ideia é que cada aprendizagem possa ser avaliada por diferentes descritores observáveis, e que, a partir desses, se possa definir o “nível” de profundidade da aprendizagem para cada criança. Até o presente momento, definiu-se quatro níveis, que levam em conta o conceito de aprendizagem em espiral, organizados em uma escala likert. O nível 0 significa que a aprendizagem não foi observada no momento da avaliação. Os níveis 1 e 2 representam aprendizagens iniciais, indicando aquelas aprendizagens que possibilitam o desenvolvimento e complexificação das próximas, mas que ainda necessitam de atenção para que se proporcione seu maior aproveitamento. O nível 3 indica que aprendizagens essenciais para as crianças foram conquistadas, ou seja, que experiências importantes estão sendo proporcionadas, e novas aprendizagens estão sendo desenvolvidas, transformando aquelas que já se apresentavam antes. Neste nível, a criança consegue fazer cada vez mais coisas sozinha, e, com alguma ajuda, alcançará aprendizagens ainda mais complexas. Por fim, o nível 4 envolve aprendizagens aprofundadas, vinculadas ao último ano da Educação Infantil. Nesse sentido, além de aprendizagens entendidas como importantes terem sido desenvolvidas, apresenta-se uma complexidade maior, marcada por uma continuação e integração com as próximas aprendizagens que estão por vir. Dessa forma, refletem um repertório ampliado de aprendizagens e oportunidades oferecidas.

Quando a aprendizagem é compreendida dessa maneira, como um processo espiral, o foco deixa de ser proporcionar que as crianças adquiram de forma cumulativa conhecimentos transmitidos de forma passiva a elas, e ganha-se um enfoque na criança protagonista, que vivencia experiências no mundo e aprende a partir disso. A atenção se volta para a questão do vir a ser, isto é, para aquilo que a criança precisa aprender, partindo-se daquilo que ela já aprendeu.

Este processo é marcado por uma continuação e integração das aprendizagens que já foram desenvolvidas com aquelas que estão por vir nas próximas etapas da educação. Por essa



ótica, entende-se que é necessário compreender em que fase das aprendizagens as crianças estão para proporcionar novos desafios, possibilitando que elas avancem ainda mais na complexidade e integração das aprendizagens. Ao fazê-lo, no entanto, é essencial considerar e respeitar o momento em que a criança se encontra, ajustando-se às suas necessidades ao se pensar as práticas, facilitando o desenvolvimento de aprendizagens significativas e a incorporação de novos avanços.

Quando a BNCC estrutura os objetivos de aprendizagem e desenvolvimento organizando-os em formato do menos complexo ao mais complexo, está considerando a aprendizagem como um processo dinâmico. Da mesma forma, quando nos currículos municipais orienta-se os professores sobre como promover esses objetivos de aprendizagem, é esse movimento de desenvolvimento das aprendizagens em espiral que está sendo considerado.

### **Discussão e considerações finais**

O processo de construir a taxonomia, ou seja, a escolha do que avaliar, representou um desafio enorme, uma vez que a opção foi partir de documentos oficiais, cujo objetivo maior é direcionar as políticas públicas. Ainda que se tivesse ciência desse desafio, entendeu-se necessário esse primeiro olhar para os documentos, pois o mesmo possibilitou a construção de uma taxonomia que levasse em conta o cenário atual sócio-político brasileiro e mundial, principalmente de países que se aproximam do contexto do Brasil, e que respondesse aos anseios históricos e às lacunas persistentes no campo da Educação Infantil. Daí a opção por reafirmar, através da taxonomia e da forma de avaliar as aprendizagens, uma concepção de criança e de infância que tenha a aprendizagem baseada no brincar como centro.

Para que isso fosse possível, estudou-se profundamente as bases teóricas que sustentam os documentos oficiais, culminando nos quatro princípios que nortearam toda a construção do instrumento (Princípio I – A aprendizagem como um processo socialmente situado; Princípio II – O brincar como centro da aprendizagem na primeira infância; Princípio III – A aprendizagem como um processo dinâmico; e Princípio IV – As aprendizagens como domínios que integram diferentes áreas do desenvolvimento). Além de permitir um refinamento das aprendizagens a serem avaliadas dentro de cada dimensão, esse estudo possibilitou a proposição de uma escala de avaliação em quatro níveis de profundidade das aprendizagens. Ademais, são também esses princípios que direcionarão a construção dos contextos avaliativos e itens do instrumento, ou seja, os descritores observáveis de cada aprendizagem.

Assim, atualmente, a construção do INAPI segue em andamento. A partir do estabelecimento da taxonomia, iniciou-se a criação dos itens e a construção dos contextos avaliativos, ou seja, propostas de interação com as crianças visando identificar suas aprendizagens nas diferentes dimensões. Para tanto, optou-se por integrar esses contextos avaliativos em uma história, em formato de livro, que funciona como um fio condutor para todas as interações, contribuindo para que haja um desencadeamento do pensamento e uma constante participação das crianças, colocando-as como protagonistas para resolver os desafios proporcionado pela história.

Um dos maiores desafios, desde a criação da taxonomia até a construção dos contextos e itens avaliativos, é manter-se coerente com o princípio que afirma a “aprendizagem como um processo dinâmico”. Refletir esse princípio em um instrumento de avaliação das aprendizagens tem sido inovador, uma vez que as formas tradicionais de se avaliar aprendizagens tendem a compreendê-las de maneira linear, como se os processos fossem somatórios. Um dos esforços realizados visando enfrentar esse desafio foi o de considerar níveis de aprendizagem para compor as escalas do instrumento.

Da mesma forma, como se pode identificar na Tabela 1<sup>1</sup>, as aprendizagens a serem avaliadas dentro de cada dimensão refletem conquistas complexas das crianças, cuja natureza aproxima-se dos objetivos de aprendizagem propostos na BNCC. Assim, entende-se que será essencial uma etapa de validação de conteúdo, envolvendo especialistas na área, que

<sup>1</sup> Alfalettar: É um verbo criado pela pesquisadora Magda Soares (2020) para representar a integração entre alfabetização e letramento. É uma concepção que a aprendizagem do sistema de escrita deve ocorrer contemporaneamente à aprendizagem dos usos sociais desse sistema (Soares, 2020).



contribua para o desdobramento de descritores observáveis cuja avaliação seja viável, mas que se mantenham coerentes com a aprendizagem a qual eles se vinculam. Caso isso seja possível, será um grande diferencial do instrumento, tendo em vista que as avaliações mais clássicas e tradicionais da temática presente costumam avaliar marcos do desenvolvimento e aprendizagem. Ressalta-se que o instrumento, por enquanto, tem como público-alvo as crianças da etapa pré-escolar, com o foco na última etapa da Educação Infantil. A escolha por etapa visa contribuir com políticas em relação a transição da Educação Infantil para o Ensino Fundamental, pensando um processo contínuo entre as duas etapas.

O INAPI propõe ser uma avaliação alinhada a uma concepção de que a criança é um sujeito ativo em suas próprias experiências e aprendizagens. Essa avaliação pode somar-se a outras avaliações obtendo um retrato sistêmico para a educação, com objetivo de alcançar soluções estruturais, como o mapeamento das desigualdades educacionais, principalmente em um país tão heterogêneo quanto o Brasil.

### Fonte de financiamento

Não há

### Conflito de interesse

Não há.

### Agradecimentos

Agradecimentos aos membros do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Economia Social, que proporcionaram suporte e estrutura para a criação do instrumento.

### Referências

- Bartholo, Tiago Lisboa, Koslinski, Mariane Campelo, Costa, Márcio, Tymms, Peter, Merrell, Christine, & Barcellos, Thaís Mendonça. (2020). The use of cognitive instruments for research in early childhood education: Constraints and possibilities in the Brazilian context. *Pro-Posições*, 31, e20180036.
- Bentzen, Warren. (2012). Guia para observação e registro do comportamento infantil. São Paulo: Cengage Learning.
- Brasil. Coordenação Geral de Educação Infantil – COEDI. (2006). Parâmetros nacionais de qualidade para a educação infantil. Brasília: MEC/SEB.
- Brasil. (2009). *Indicadores da qualidade na educação infantil*. Brasília: MEC/SEB.
- Brasil. Conselho Nacional de Educação – CNE. (2010). *Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil: Resolução CEB-CNE nº. 1*. Brasília: CNE.
- Brasil. Ministério da Educação. Grupo de Trabalho de Avaliação da Educação Infantil. (2011). *Subsídios para a construção de uma sistemática de avaliação*. Brasília: MEC. Recuperado em 20 de abril de 2022, de <http://portal.mec.gov.br/index.php>
- Brasil. Ministério da Educação. Universidade Federal do Paraná. (2015). *Contribuições para a Política Nacional: Avaliação em Educação Infantil a partir da Avaliação de Contexto*. Curitiba: MEC/UFRP.
- Brasil. (2017). *Base Nacional Comum Curricular (BNCC): Educação é a base*. Brasília: MEC/CONSED/UNDIME.
- Bricker, Diane, Squires, Jane, Mounts, Linda, Potter, Lawanda, Nickel, Robert, Twombly, Elizabeth, & Farrell, Jane. (1999). Ages and stages questionnaire. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Brito, Angela do Céu Ubaiara, & Kishimoto, Tizuko Morchida. (2019). A mediação na Educação Infantil: Possibilidade de aprendizagem. *Educação*, 44, 1-19. <http://dx.doi.org/10.5902/1984644436248>.
- Campos, Maria Malta. (2009). *Critérios para um atendimento em creches que respeite os direitos fundamentais das crianças*. Brasília: MEC, SEB.
- Castilho, Priscila Carvalho de, Gil, Marcia de Oliveira Gomes, & Ogando, Laura Duarte. (2021). *Estudo nº VIII: Educação Infantil de Qualidade*. São Paulo: Núcleo Ciência Pela Infância. Recuperado em 20 de abril de 2022, de <http://www.ncpi.org.br>
- Coelho, Rita de Cássia de Freitas, & Macário, Alice de Paiva. (2020). Educação infantil e avaliação: Processos e perspectivas. *Pesquisa e Debate em Educação*, 10(1), 940-960. <http://dx.doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.32013>



- Fochi, Paulo Sérgio. (2016). A didática dos campos de experiências. *Revista Pátio*, 49. Recuperado em 20 de abril de 2022, de <https://www.researchgate.net/publication/319653636>
- Frankenburg, William, & Dodds, Josiah. (1967). The Denver developmental screening test. *The Journal of Pediatrics*, 71(2), 181-191. PMID:6029467. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3476\(67\)80070-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3476(67)80070-2)
- Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. (2021). Prêmio Educação Infantil: Análise de práticas pedagógicas alinhadas à Base Nacional Comum Curricular. São Paulo. Recuperado em 20 de abril de 2022, de <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/publicacao-premio-educacao-infantil/>
- Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Laboratório de Estudos e Pesquisas em Economia Social. (2022). Avaliação da qualidade da educação infantil. São Paulo. Recuperado em 20 de abril de 2022, de <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/estudo-nacional-qualidade-educacao-infantil/?s=avalia%C3%A7%C3%A3o>
- Holmes-Bernstein, Jane, & Waber, Deborah. (1990). Developmental neuropsychological assessment. In Alan Boulton, Glen Baker, & Merrill Hiscock (Eds.), *Neuropsychology* (pp. 311-371). Totowa: Humana Press.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. (2019). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Kagan, Sharon Lynn. (2011). Qualidade na educação infantil: Revisão de um estudo brasileiro e recomendações. *Cadernos de Pesquisa*, 41(142), 56-67. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742011000100004>
- Kishimoto, Tizuko Morchida. (1995). O jogo e a educação infantil. *Pro-Posições*, 6(2), 46-63. Recuperado em 20 de abril de 2022, de <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8644269/11695>
- Koslinski, Mariane Campelo, & Bartholo, Tiago Lisboa. (2020). Desigualdades de oportunidades educacionais no início da trajetória escolar no contexto brasileiro. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, 110(110), 215-245. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-215245/110>.
- Madaschi, Vanessa, Mecca, Tatiana Pontrelli, Macedo, Elizeu Coutinho, & Paula, Cristiane Silvestre. (2016). Bayley-III scales of infant and toddler development: Transcultural adaptation and psychometric properties. *Paidéia*, 26, 189-197.
- Oliveira, Zilma de Moraes Ramos de. (2018). Campos de experiências: Efetivando direitos e aprendizagens na educação infantil. São Paulo: Fundação Santillana.
- Oliveira, Zilma de Moraes Ramos de. (2019). A construção da primeira base nacional comum curricular para a educação infantil. *Revista Entreideias: Educação, Cultura e Sociedade*, 8(2), 75-94. <https://doi.org/10.9771/re.v8i2.28263>.
- Pisani, Lauren, Borisova, Ivelina, & Dowd, Amy Jo. (2015). International development and early learning assessment technical working paper. Save the Children.
- Ribeiro, Bruna. (2018). Avaliação da aprendizagem na Educação Infantil: Um estudo exploratório em 125 municípios brasileiros. *Revista Linhas*, 19(40), 218-245. <http://dx.doi.org/10.5965/1984723819402018218>.
- Ribeiro, Vanda Mendes. (2014). Que princípio de justiça para a educação básica? *Cadernos de Pesquisa*, 44(154), 1094-1109. <http://dx.doi.org/10.1590/198053142844>.
- Santos, Daniel Domingues dos. (2015). *Impactos do ensino infantil sobre o aprendizado: Benefícios positivos, mas desiguais* (Tese de doutorado). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Shavitt, Ilana, Ayres de Araujo Scatollin, Monica, Suzart Ungaretti Rossi, Adriana, Pacífico Mercadante, Mariana, Gamez, Luciano, Resegue, Rosa Miranda, Pisani, Lauren, & Rosário, Maria Conceição do. (2022). Transcultural adaptation and psychometric properties of the International Development and Early Learning Assessment (IDELA) in Brazilian pre-school children. *International Journal of Educational Research Open*, 3, 100138. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijedro.2022.100138>
- Soares, Magda. (2020). *Alfaetrar: Toda criança pode aprender a ler e a escrever*. São Paulo: Contexto.
- Sousa, Sandra Zákia, & Pimenta, Cláudia Oliveira. (2016). Avaliação da educação infantil: Aportes de iniciativas estrangeiras. *Estudos em Avaliação Educacional*, 27(65), 376-406. <http://dx.doi.org/10.18222/eaev.v0ix.3778>.
- Tymms, Peter. (1999a). *Baseline assessment and monitoring in primary schools: Achievements, attitudes, and value-added indicators*. London: David Fulton.
- Tymms, Peter. (1999b). Baseline assessment, value-added and the prediction of reading. *Journal of Research in Reading*, 22(1), 27-36. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9817.00066>.
- United Nations Children's Fund – UNICEF. (2017). *Overview: MELQO: Measuring early learning quality and outcomes*. New York: UNICEF.
- Vygotsky, Lev Semionovitch, Luria, Alexander Romanovich, & Leontiev, Alex (1984). Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. In Lev Semionovitch Vigotski (Ed.), *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem* (Vol. 10, pp. 103-117). São Paulo: Ícone Editora.

## Artigo original

# Necessidades essenciais das crianças acompanhadas em um programa de visita domiciliar na primeira infância

Essential needs of children accompanied in a home visit program in early childhood

Lucíola Demery Siqueira<sup>1\*</sup> , Vagner Cerqueira Fernandes da Costa<sup>1</sup> , Daniel de Oliveira Roman<sup>1</sup> , Lislaine Aparecida Fracolli<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil

**COMO CITAR:** Siqueira, Lucíola Demery, Costa, Vagner Cerqueira Fernandes da, Roman, Daniel de Oliveira, & Fracolli, Lislaine Aparecida (2022). Necessidades essenciais das crianças acompanhadas em um programa de visita domiciliar na primeira infância. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e112322. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211023>

Lucíola Demery Siqueira, branca, enfermeira, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo.

Vagner Cerqueira Fernandes da Costa, pardo, enfermeiro, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

Daniel de Oliveira Roman, branco, enfermeiro, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Lislaine Aparecida Fracolli, branca, professora titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

## Resumo

Identificar as necessidades essenciais das crianças acompanhadas em um programa de visita domiciliar para promoção do desenvolvimento infantil. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa onde foram analisados os cadernos de visita de 18 famílias acompanhadas por meio da visita domiciliar em um programa de promoção do desenvolvimento infantil. Foram analisadas as anotações das enfermeiras visitadoras de 846 visitas domiciliares desde a gestação até dois anos da criança. Os temas majoritariamente abordados nas visitas (nutrição, saúde física, habitação adequada e segura, parentalidade positiva, desenvolvimento infantil) coadunam com as necessidades essenciais da criança do referencial de Brazelton e Greenspan. Houve boa relação dos conteúdos abordados nas visitas domiciliares do enfermeiro com o referencial teórico adotado. Relacionamentos sustentadores, proteção física e segurança experiências adequadas ao desenvolvimento e comunidades estáveis e amparadoras foram temas amplamente abordados. Experiências que respeitem os limites individuais e estabelecimento de limites, organização e expectativas poderiam ter sido melhores abordadas para uma reflexão do cuidador frente ao desenvolvimento da autonomia e compreensão da criança.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento infantil. Visita domiciliar. Enfermagem. Avaliação de programas e projetos.

## Abstract

Identify the essential needs of children followed up in a home visiting program to promote child development. This is a descriptive study with a qualitative approach in which the visitation records of 18 families were analyzed through home visits in a program to promote child development. The notes of the visiting nurses of 846 home visits were analyzed from the child's pregnancy to two years of age. The topics mostly addressed in the visits (nutrition, physical health, adequate and safe housing, positive parenting, child development) are in line with the essential needs of children in the Brazelton and Greenspan framework. There was a good relationship between the contents covered in the nurses' home visits with the theoretical framework adopted. Sustaining relationships, physical protection and security, experiences suitable for development and stable and supportive communities were topics that were widely discussed. Experiences that respect individual limits and the establishment of limits, organization and expectations could have been better addressed for the caregiver to reflect on the development of the child's autonomy and understanding.

**Keywords:** Child development. Home visit. Nursing. Evaluation of programs and projects.

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Maio 03, 2022

**Aceito:** Agosto 03, 2022

**\*Autor correspondente:**

**Lucíola demery Siqueira**

**E-mail:** [luciola.demery@unifesp.br](mailto:luciola.demery@unifesp.br)

**Instituição Parceira:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



## Introdução

A primeira infância, período compreendido desde a concepção até os seis anos de vida da criança, é um momento de intenso desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo, onde são estabelecidos os padrões de aprendizagens, competências e vivências que moldarão o seu comportamento ao longo da vida (Cypel, 2011). Há evidências que investir nesta fase, principalmente apoiando famílias vulneráveis, para o alcance de um bom desenvolvimento infantil e o aprimoramento das competências parentais têm resultados duradouros com a formação de um capital humano mais sólido (HomVee, 2016).

Ações voltadas para a primeira infância têm sido apontadas como demandas urgentes e prioritárias, principalmente em países pobres e em desenvolvimento (Richert, 2017). Ao longo dos anos, diversas intervenções com foco na primeira infância têm sua efetividade comprovada nos domínios mais relevantes para esta fase da vida, tais como: saúde materna; saúde da criança; práticas parentais positivas; desenvolvimento infantil; redução de maus tratos infantis; autossuficiência econômica da família; vínculo e encaminhamentos para recursos e apoios da comunidade; e redução da delinquência juvenil, violência familiar e crime (Sama-Miller et al., 2017).

Para que estes resultados sejam alcançados, a visita domiciliar (VD) tem sido adotada como uma ferramenta de entrega dos programas, por ter um elevado potencial de aproximação às famílias e proporcionar um vínculo mais potente entre o visitador e o cuidador (Gadsden et al., 2016). O Brasil investe na VD na formulação dos programas na PI, como o Criança Feliz, Primeira Infância Melhor e inspira-se em experiências internacionais exitosas, como o Nurse Family Partnership, Minding the Baby, Early Head Start. Uma investigação sobre a efetividade destes programas evidenciou que são demandas urgentes ações voltadas para a primeiríssima infância (0 a 3 anos) e o monitoramento das intervenções, para que se garanta a escalabilidade com fidelidade das iniciativas (Black et al., 2017).

Sendo a visita domiciliar um componente fundamental para os programas baseados nessa modalidade de intervenção, saber o que ocorre no momento da interação da família com o visitador pode elucidar importantes questões sobre como a intervenção planejada vem sendo posta em prática (Hebbeler & Gerlach-Downie, 2002). Para isso, os programas organizam a abordagem por meio de um currículo composto por temas pertinentes aos objetivos. No caso dos programas para promoção do desenvolvimento infantil, o currículo baseia-se na organização de conteúdos que serão explorados junto a família na visita domiciliar.

Este estudo buscou investigar se o currículo de um programa dialoga com o referencial teórico das necessidades essenciais das crianças (Brazelton & Greenspan, 2002). Nesse modelo, as necessidades das crianças estão fundamentadas em: relacionamentos sustentadores contínuos; proteção física, segurança e regulamentação; experiências que respeitem as diferenças individuais; experiências adequadas ao desenvolvimento; estabelecimento de limites, organização e expectativas; comunidades estáveis, amparadoras e de continuidade cultural. Um estudo evidenciou que este referencial tem muitos pontos de convergência com a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, o que demonstra sua abrangência e correspondência com uma teoria do desenvolvimento amplamente utilizada em programas de visita para a primeira infância (Veríssimo, 2017).

## Objetivo

Identificar as necessidades essenciais das crianças acompanhadas pelo Programa Jovens Mães Cuidadoras.

## Método

### Cenário do estudo

O Programa Jovens Mães Cuidadoras (PJMC), uma iniciativa piloto que propõe a realização de VD para gestantes adolescentes de 14 a 19 anos que vivem em situação de vulnerabilidade



socioeconômica na região oeste do município de São Paulo-SP, Brasil, foi utilizado como uma intervenção que promove o desenvolvimento infantil na primeira infância. O PJMC foi testado no contexto do projeto “O efeito do Programa de Visitação para Jovens Gestantes sobre o Desenvolvimento Infantil”, um ensaio clínico controlado randomizado, iniciado em agosto de 2015 e encerrado em maio de 2018, que teve como objetivo avaliar os efeitos do programa de visitação domiciliar PJMC. O estudo foi registrado em [clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov) com o número NCT02807818 e contou com três enfermeiras visitadoras para sua implementação.

O programa foi estruturado por meio de um currículo onde temas pré-estabelecidos deveriam ser abordados em todas as visitas por uma enfermeira treinada que acompanhou as famílias durante os três anos de intervenção (gestação até os dois anos da criança). O currículo foi organizado em cinco premissas, consideradas de relevante importância para nortear a abordagem às famílias:

- a) cuidados com a saúde: apoiar e estimular as ações maternas destinadas a manter e melhorar sua saúde e a saúde infantil;
- b) saúde ambiental: auxiliar a mãe adolescente a identificar, conhecer e utilizar os recursos sociais que podem ajudá-la no cuidado da criança;
- c) desenvolvimento da parentalidade: ajudar a mãe adolescente e o pai do bebê a desenvolver os conhecimentos e habilidades para apoiar com confiança a saúde e o desenvolvimento da criança;
- d) Família e rede social: ajudar a mãe adolescente a entender e gerenciar seus relacionamentos com as outras pessoas que sejam favoráveis ao desenvolvimento da parentalidade;
- e) Curso de vida: auxiliar a mãe adolescente a identificar objetivos relevantes para a sua vida.

A dosagem total pretendida das VD foi de 58 a 63 visitas, com frequência que variou de semanal a mensal, duração média de 60 minutos, desde a gestação até o segundo ano de vida da criança (Fracolli et al., 2018).

Para o alcance do objetivo proposto no presente estudo, foram analisadas as anotações das enfermeiras visitadoras de um roteiro denominado Protocolo de Visitação. Nesse material, estavam registrados conteúdos abordados nas visitas domiciliares e organizados nas cinco premissas.

#### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Foram analisadas as anotações dos visitadores de 18 famílias acompanhadas entre o ano de 2015 a 2017 desde a gestação até 24 meses de idade da criança. Foram incluídos os cadernos de visitação onde as famílias participaram da intervenção completa, o que totalizou 846 visitas domiciliares.

#### Análise dos dados

As anotações foram analisadas por meio da análise temática de conteúdo. Dois pesquisadores independentes realizaram a transcrição dos relatos de julho/2019 a janeiro/2020 para uma planilha de Excel. O trabalho de organização e supervisão da transcrição foi realizado por uma pesquisadora com familiaridade com a temática e com o objetivo do programa.

Após a transcrição, o conteúdo de cada premissa foi lido por dois pesquisadores e feita a categorização por temas conforme a similaridade. Inicialmente foi feita a categorização de 10 visitas da gestação para se criar uma matriz de temas e uniformização das análises. Nesta etapa, os pesquisadores estudaram sobre o currículo e objetivo do PJMC.

Cada premissa do programa foi organizada por visita e por participante, sendo analisada uma a uma e revisada posteriormente por outro pesquisador. Os pesquisadores reuniram-se eventualmente para sanar discrepâncias na categorização dos relatos das enfermeiras visitadoras.



Cada premissa teve uma quantidade indefinida de temas que iam sendo organizados à medida que surgiam nos relatos. Posteriormente os temas foram organizados em categorias por similaridade.

#### Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, número do parecer 1.397.051 e seguiu todas as recomendações da resolução 510 de 07/04/16 do Conselho Nacional de Saúde, no que diz respeito à pesquisa envolvendo seres humanos e com registro sob o CAAE de número 41573015.0.0000.0065.

## Resultados

Os resultados são apresentados pela frequência de surgimento das categorias em cada fase da intervenção e fragmentos dos relatos das enfermeiras visitadoras. A Tabela 1 apresenta os temas mais frequentes em termos de frequência em cada etapa da intervenção e a Tabela 2 os temas menos frequentes.

Tabela 1. Categorização dos temas mais frequentes em cada premissa e por fase da intervenção. São Paulo, 2020.

Premissas	Temas	Gestação	1 ano	2 anos
Cuidados em saúde	Acompanhamento de saúde e imunização	50	306	95
	Desenvolvimento fetal/infantil	98	138	154
	Higiene pessoal (mãe e bebê)	1	56	21
	Manejo das doenças infantis	-	103	43
	Medicamentos em uso	18	14	36
	Nutrição adequada	158	264	89
	Planejamento familiar	2	21	50
	Promoção do brincar e estimulação adequada	-	34	64
	Sono e repouso	-	33	36
Saúde ambiental	Domicílio insalubre	21	10	8
	Habitação adequada e segura	69	123	29
	Higiene doméstica	9	19	5
	Planejamento e organização	67	24	38
	Prevenção de quedas e acidentes domésticos	2	184	15
Curso de Vida	Adaptação à nova rotina	6	256	71
	Mercado de trabalho/fonte de renda	34	42	84
	Planos para o futuro	49	81	93
	Rotina escolar/Retomada dos estudos	83	103	69
Parentalidade	Desenvolvimento infantil	52	44	19
	Fortalecimento do vínculo	62	26	29
	Parentalidade positiva	25	140	88
	Promoção do brincar e estimulação adequada	-	85	65
	Reconhecimento das necessidades da criança	26	48	29
	Sentimentos maternos	75	130	30
Família e Rede Social	Acionamento da rede social	52	43	72
	Cooperação da família	63	64	53
	Creche	-	53	45
	Relacionamento familiar e conjugal	155	10	127
	Serviços de saúde e assistência social	49	121	27
	Socialização e lazer	20	-	38
	Violência e consumo de drogas no bairro	24	55	-



Tabela 2. Categorização dos temas menos frequentes em cada premissa e por fase da intervenção. São Paulo, 2020.

Premissas	Temas	Gestação	1 ano	2 anos
Cuidados em saúde	Amamentação	25	-	-
	Bem-estar físico e mental	31	-	2
	Incentivo a atividade física	24	-	1
	Parto	61	-	-
	Sinais e sintomas da gravidez	61	-	-
	Uso de álcool e outras drogas	8	-	2
Saúde ambiental	Cama compartilhada	-	10	-
	Divisão de tarefas domésticas	3	7	-
	Exposição à fumaça do cigarro	3	-	1
	Recursos sociais do bairro	10	-	-
	Uso do cinto de segurança	-	13	-
Curso de Vida	Autoconfiança	15	-	8
	Necessidade de cuidador	-	40	15
	Profissionalização	10	23	37
Parentalidade	Ações e processos educativos	7	27	21
	Apego seguro	4	30	30
	Paternidade ativa	27	37	17
	Relacionamento familiar e conjugal	13	52	30
Família e Rede Social	Garantia de direitos civis	9	9	11
	Mercado de trabalho/fonte de renda	5	39	22
	Ampliação a rede social	4	4	9
	Organização para o parto	3	-	-
	Paternidade	10	30	16
	Relacionamento com amigos e vizinhos	24	-	-

### Gestação

Pelos relatos das enfermeiras visitadoras, as intervenções na gestação foram majoritariamente direcionadas para: nutrição adequada, habitação adequada e segura, rotina escolar, sentimentos maternos e relacionamento familiar/conjugal.

A nutrição foi uma temática que se manteve bastante frequente durante todas as etapas da intervenção. A enfermeira abordou esse tema na gestação incentivando a adolescente a manter hábitos saudáveis e reduzir o consumo de açúcares e alimentos ultraprocessados. *"Mantém dieta saudável e variada, dedicada aos cuidados de saúde específicos do pré-natal, muito interessada nas informações e orientações recebidas"*. v4 gestação

As condições das habitações frente às vulnerabilidades sociais presentes no território demandaram das enfermeiras abordar a importância de uma habitação adequada e segura para o desenvolvimento da criança. *"Mudou-se de casa, ambiente amplo, claro e ventilado, em local mais seguro e tranquilo que o anterior, refere sentir-se melhor na casa nova."* v6 gestação

### 1º ano

Após o nascimento do bebê a visitadora abordou principalmente temas relacionados a importância das consultas de puericultura e imunização, habitação adequada e segura, adaptação a uma nova rotina, parentalidade positiva e acionamento dos serviços de saúde e assistência social.

Com o nascimento da criança, a enfermeira reforçou a importância das consultas de puericultura. *"Orientei sobre atender as consultas pediátricas e vacinas agendadas na UBS caso das intercorrências médicas reforcei as orientações diarreia e bronquite e resfriado."* v6 criança

A situação financeira demandou o acionamento de programas sociais de transferência de renda. A visitadora orientou sobre como proceder para obtenção do auxílio. *"Conversamos sobre a retirada dos documentos como RG para dar entrada no Bolsa Família"*. v9 criança



2º ano

No segundo ano da intervenção, a visitadora abordou majoritariamente a temática do desenvolvimento infantil, planejamento e organização, planos para o futuro, manteve a ênfase na parentalidade positiva e o relacionamento familiar/conjugal.

Com o ingresso da criança na creche, a adolescente precisou reorganizar a sua rotina e pensar no ingresso no mercado de trabalho ou retorno à escola. Por isso, a importância de planejar o futuro e se organizar para conciliar a maternidade com as demais funções. *“Conversamos sobre alterações na rotina do bebê com o retorno das atividades na creche e sobre a possibilidade de matricular-se na escola a noite”.* v29 criança

A temática desenvolvimento infantil e a parentalidade positiva foram bastante frequentes durante toda a intervenção. A visitadora, desde a gestação, buscou apresentar a importância da estimulação adequada para o desenvolvimento da criança. *“Conversamos sobre disciplina positiva e criação com apego.”* v25 criança. Peço que demonstre um pouco de como é a sua rotina com a filha após chegar do trabalho visando o momento único o brincar com a filha e descrever esse sentimento.”v23 criança

Alguns temas foram abordados com menos frequência durante a intervenção. Os temas menos abordados em cada premissa foram: uso de álcool e outras drogas (n=10) nos cuidados em saúde; exposição à fumaça do cigarro (n=4) em saúde ambiental; autoconfiança (n=23) em curso de vida; ações e processos educativos (n=48) em parentalidade; organização para o parto (n=3) em família e rede social.

Apesar da adolescência ser um momento de experimentação e consumo de álcool e outras drogas, não foi uma temática presente entre as participantes. *“Oriento sobre os malefícios do consumo de álcool na gestação.”* v10 gestação. Quanto à exposição à fumaça do cigarro, a visitadora buscou identificar situações de risco e orientar a adolescente. *“Converso sobre o bairro e a quantidade de jovens que fumam na vila que dá acesso a casa dela. Aconselho evitar ficar exposta a fumaça.”* v12 gestação.

A autoconfiança da adolescente apesar de ter sido um tema pouco abordado em termos de frequência, ao longo da intervenção houve bastante incentivo para expressão dos sentimentos maternos. *“Retomo aspectos de auto eficácia para pensar na confiança em realizar os cuidados do bebê quando ele nascer”.* v15 gestação.

A temática ações e processos educativos esteve presente quando a visitadora executava, junto a cuidadora, atividades educativas. *“Conversamos sobre criatividade de usar meias para contar histórias como fantoches, sobre brincar no chão.”* v12 criança

## Discussão

Os resultados demonstram que, ao longo das visitas domiciliares, as enfermeiras visitadoras abordaram uma ampla variedade de temas que estavam contemplados no currículo do programa. Investigar os temas tomando como base o referencial das Necessidades Essenciais da Criança permite analisar se os conteúdos estão em acordo com as demandas de cada fase do desenvolvimento infantil.

Na gestação, destaca-se a abordagem dos temas: nutrição adequada, desenvolvimento infantil, habitação adequada e segura, escolarização e fortalecimento do vínculo. Esses temas coadunam com as necessidades de relacionamentos sustentadores contínuos; proteção física, segurança e regulamentação.

Relacionamentos sustentadores contínuos conceitua-se como a construção de relacionamentos baseados em interações afetuosas, seguras, empáticas, emocionalmente motivadoras e interessantes entre o cuidador e a criança (Brazelton & Greenspan, 2002). Essa necessidade enfatiza a importância de ações pautadas no fortalecimento de vínculos, apego seguro, parentalidade positiva, paternidade ativa e sentimentos maternos. As interações com criança na busca do fortalecimento dos relacionamentos é gerar confiança e a sensação de ser desejada ou amada possibilitando aporte cognitivo para o seu desenvolvimento.



A proteção física, segurança e regulamentação diz respeito a sobrevivência e o desenvolvimento pleno dependem de condições favoráveis à manutenção da integridade física e fisiológica (Brazelton & Greenspan, 2002). Os temas categorizados evidenciaram as necessidades de habitação segura; exploração de ambientes com prevenção de quedas evitando acidentes domésticos; ainda sim, um ambiente seguro se dá antes mesmo do nascimento, percebendo-se também que, durante o acompanhamento de visitas na gestação.

No primeiro ano de vida evidenciaram-se os temas: acompanhamento de saúde e imunização, prevenção de acidentes domésticos, adaptação à nova rotina, parentalidade positiva e acionamento de serviços de saúde e assistência social. Abordar esses temas nas visitas domiciliares dialogam com as necessidades de relacionamentos sustentadores contínuos; proteção física, segurança e regulamentação; experiências adequadas ao desenvolvimento; e expectativas; comunidades estáveis, amparadoras e de continuidade cultural.

A Necessidade de experiências adequadas ao desenvolvimento baseia-se no padrão de estágios ou etapas que ocorrem no processo de desenvolvimento infantil, com o domínio gradativo de diferentes capacidades como base para as seguintes, como requisito para oferta de experiências apropriadas para que a criança tenha êxito na aquisição das competências de cada etapa (Brazelton & Greenspan, 2002). Pode-se perceber que, ao longo da intervenção, foi contínua a abordagem das temáticas: desenvolvimento fetal, desenvolvimento infantil e psicomotor; promoção do brincar e estimulação adequada. O que evidencia que o programa teve a preocupação de compartilhar com os cuidadores a importância das etapas do desenvolvimento da criança ao longo do tempo.

Comunidades estáveis e amparadoras e de continuidade cultural compreende o sentimento de pertença a um grupo familiar e comunitário, bem como as trocas que se realizam entre as pessoas. A comunidade e a cultura estruturam o contexto para o atendimento das demais necessidades e fornecem apoio para famílias e, conseqüentemente, para que a criança se desenvolva (Brazelton & Greenspan, 2002). A família esteve presente em todas as fases da intervenção, com um papel de acolher e cooperar com as demandas da criança. O bairro e a vizinhança, com suas potências e fragilidades, frente a situações de violência também compuseram a rede social da família. Bem como os serviços públicos de saúde, educação e assistência social que amparam as demandas da família.

No segundo ano de vida, majoritariamente abordou-se os temas: desenvolvimento infantil, planejamento e organização, planos para o futuro, promoção do brincar e relacionamento familiar e conjugal. Esses temas coadunam com as necessidades de relacionamentos sustentadores contínuos; experiências que respeitem as diferenças individuais; experiências adequadas ao desenvolvimento; estabelecimento de limites, organização e expectativas; comunidades estáveis, amparadoras e de continuidade cultural.

As experiências que respeitem as diferenças individuais, onde a criança é reconhecida como um ser com características físicas e emocionais únicas, logo os cuidados não devem ser padronizados e rígidos (Brazelton & Greenspan, 2002). Essa abordagem relaciona-se com a premissa de cuidados em saúde, curso de vida e parentalidade, trazendo à tona em temas como a promoção do brincar. Sabendo que cada criança possui sua singularidade, é importante reconhecer que suas demandas também são únicas e específicas para cada etapa de seu desenvolvimento.

O estabelecimento de limites, organização e expectativas são componentes indispensáveis à convivência social. Explica que a criança precisa desenvolver capacidade de empatia, isto é, de considerar o outro com suas características únicas, assim como desenvolver capacidade de identificar e buscar objetivos importantes para ela, equilibrando as próprias expectativas e as externas (Brazelton & Greenspan, 2002). Assim, essa necessidade apesar de presente, poderia ter avançado na discussão de estilos parentais e a adoção do estilo parental participativo, onde os cuidadores assumem um papel de facilitador do processo de aprendizagem e a criança é encorajada a dialogar, fazer questionamentos e reflexões (Chiesa et al., 2020).

Pode-se perceber que os temas que emergiram nas visitas domiciliares tiveram elevada correspondência com o proposto no currículo do programa e dialogaram com o referencial



teórico das Necessidades Essenciais da Criança. Os temas que foram abordados em menor frequência também dão pistas das prioridades elencadas pelo programas e pelas famílias, no entanto, dando a vulnerabilidade social onde as famílias residem, alguns temas como recursos sociais do bairro, paternidade ativa e profissionalização poderiam ter sido propostos em maior intensidade pela visitadora.

## Conclusão

Por meio dos resultados do presente estudo foi possível perceber que as necessidades das crianças acompanhadas pelo programa, alteram-se em cada fase de intervenção. Suas demandas são comandadas de acordo com sua reprodução social, rede de apoio e condições socioeconômicas. A visita domiciliar se faz como uma importante ferramenta da Enfermagem, viabilizando as ações e os processos de intervenção, a fim de responder às demandas da criança e de sua família.

Este estudo mostrou que o referencial teórico de Brazelton e Greespan tem ampla correspondência com o PJMC, uma vez que corresponder às necessidades essenciais desde o período gestacional proporciona maiores chances de um desenvolvimento infantil concreto, seguro e eficaz mesmo diante dos cenários explorados.

Algumas necessidades tiveram maior correspondência com o currículo do programa, como relacionamentos sustentadores; proteção física e segurança; experiências adequadas ao desenvolvimento; e comunidades estáveis e amparadoras. Outras como experiências que respeitem os limites individuais e estabelecimento de limites, organização e expectativas poderiam ter sido melhores abordadas para uma reflexão do cuidador frente ao desenvolvimento da autonomia e compreensão da criança.

Cabe aos programas estruturar currículos com conteúdos e atividades para serem desenvolvidas pelo visitador que contemplem temas relevantes para a promoção do desenvolvimento infantil. O referencial de Brazelton e Greespan parece adequado por trazer uma perspectiva biopsicossocial, fundamental para que se alcance o pleno desenvolvimento.

## Fonte de financiamento

Programa Unificado de Bolsas – PUB/USP.

## Conflito de interesse

Não há.

## Referências

- Black, Maureen, Walker, Susan, Fernald, Lia, Andersen, Christopher, DiGirolamo, Ann, Lu, Chunling, McCoy, Dana, Fink, Günther, Shawar, Yusra, Shiffman, Jeremy, Devercelli, Amanda, Wodon, Quentin, Vargas-Barón, Emily, & Grantham-McGregor, Sally. (2017). Early childhood development coming of age: Science through the life course. *Lancet*, 389(10064), 77-90. PMID:27717614. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- Brazelton, Berry, & Greespan, Stanley. (2002). As necessidades essenciais das crianças: O que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver. Porto Alegre: Artmed.
- Chiesa, Anna, Silva, Reginalice, Silva, Leticia, Reticensa, Kesley, D'Agostini, Flávia, Siqueira, Luciola, & Fracolli, Lislaine. (2020). Parentalidade como objeto de cuidado do enfermeiro na atenção primária à saúde. In Carmen Kalinowski, Karla Crozeta & Maria Costa (Eds.), *PROENF: Atenção Primária e Saúde da Família* (pp. 41-73). Porto Alegre: Artmed.
- Cypel, Saul. (2011). Fundamentos do desenvolvimento infantil: Da gestação aos 3 anos. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.
- Fracolli, Lislaine, Reticensa, Kesley, Abreu, Flávia, & Chiesa, Anna. (2018). A implementação de um programa de visitas domiciliares com foco na parentalidade: Um relato de experiência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52(0), e03361. PMID:30156655. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017044003361>
- Gadsden, Vivian, Ford, Morgan, & Breiner, Heather. (2016) Parenting matters: Supporting parents of children ages 0-8. Washington, DC: The National Academies Press. <http://dx.doi.org/10.17226/21868>



- Hebbeler, Kathleen, & Gerlach-Downie, Suzanne. (2002). Inside the black box of home visiting: A qualitative analysis of why intended outcomes were not achieved. *Early Childhood Research Quarterly*, 17(1), 28-51. [http://dx.doi.org/10.1016/S0885-2006\(02\)00128-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0885-2006(02)00128-X)
- Home Visiting Evidence of Effectiveness – HomVee. (2016). Reviewing evidence of effectiveness. Retrieved in 2016, October 14, from <https://homvee.acf.hhs.gov/>
- Leer, Jane, Boo, Florencia, Expósito, Ana & Powell, Christine. (2015). A snapshot on the quality of seven home visit parenting programs in Latin America and the Caribbean (IDB Technical Note, No. 1083). Washington: Inter-American Development Bank.
- Paulsell, Diane, Boller, Kimberly, Hallgren, Kristin, & Esposito, Andrea. (2010). Assessing home visit quality. *Zero to Three*, 30(6), 16-21. Retrieved in 2016, October 14, from <https://eric.ed.gov/?id=EJ926587>
- Sadler, Lois, Slade, Arietta, Close, Nancy, Webb, Denise, Simpson, Tanika, Fennie, Kristopher, & Mayes, Linda. (2013). Minding the baby: Enhancing reflectiveness to improve early health and relationship outcomes in an interdisciplinary home visiting program. *Infant Mental Health Journal*, 34(5), 391-405. PMID:24049219. <http://dx.doi.org/10.1002/imhj.21406>
- Richter, Linda M, Daelmans, Bernadette, Lombardi, Joan, Heymann, Jody, Boo, Florencia Lopez, Behrman, Jere R., Lu, Chunling, Lucas, Jane E, Perez-Escamilla, Rafael, Dua, Tarun, Bhutta, Zulfiqar A, Stenberg, Karin, Gertler, Paul & Darmstadt, Gary L. (2017). Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *The Lancet*, 398,103–18. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31698-1
- Sama-Miller, Emily, Akers, Lauren, Mraz-Esposito, Andrea, Zukiewicz, Marykate, Avellar, Sarah, Paulsell, Diane, & Del Grosso, Patricia. (2017). Home visiting evidence of effectiveness review: Executive summary. Washington, DC: Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved in 2016, October 14, from <https://www.acf.hhs.gov/opre/resource-library/search?sort=recent>
- Veríssimo, Maria De La Ó Ramallo. (2017). Necessidades essenciais das crianças para o desenvolvimento: Referencial para o cuidado em saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03283. PMID:29562042.

## Ensaio

# Programa de parentalidade: Da evidência científica para a implementação em escala

## Parenting program: From scientific evidence to implementation at scale

Elisa Rachel Pisani Altafim<sup>1\*</sup> , Maria Beatriz Martins Linhares<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

**COMO CITAR:** Altafim, Elisa Rachel Pisani, & Linhares, Maria Beatriz Martins. (2022). Programa de parentalidade: Da evidência científica para a implementação em escala. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e111122. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211011>

### Resumo

O fortalecimento da parentalidade positiva, por meio dos programas de parentalidade, tem sido uma estratégia efetiva de prevenção da violência contra crianças. O Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros é um programa da *American Psychological Association* baseado em evidências científicas e que possui validação para o Brasil. O presente artigo é um ensaio com objetivo de apresentar uma síntese das evidências científicas sobre os efeitos do Programa ACT na prevenção de violência contra crianças, em amostras brasileiras e internacionais. Adicionalmente, é apresentado um modelo de implementação do Programa ACT em larga escala com sustentabilidade no sistema público. Verifica-se que, na trajetória de pesquisas com o Programa ACT no Brasil, houve um avanço quanto ao nível de evidência científica e um esforço recente de implementação do Programa ACT vinculado a políticas públicas.

**Palavras-chave:** Programa de parentalidade. Prevenção de violência. Avaliação de programa. Primeira infância.

### Abstract

Strengthening positive parenting through parenting programs has been an effective strategy for preventing violence against children. The ACT Raising Safe Kids Program is an evidence-based program of the American Psychological Association that has been validated for Brazil. This article is an essay with the objective of presenting a synthesis of the scientific evidence on the effects of the ACT Program in the prevention of violence against children in Brazilian and international samples. Additionally, a model for implementing the ACT Program on a large scale with sustainability in the public system is presented. In the ACT program trajectory of research in Brazil, there was an advance in scientific evidence level and a recent effort to implement the ACT program linked to public policies.

**Keywords:** Parenting program. Violence prevention. Program evaluation. Early childhood.

### Introdução

A violência contra crianças consiste em um problema mundial que precisa ser enfrentado urgentemente, de forma consistente. No Brasil, no primeiro semestre de 2021, a violência contra crianças e adolescentes atingiu o número de 50.098 denúncias no Disque 100 da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, sendo que 81% desse total ocorreu no ambiente familiar da vítima, violência praticada pela mãe de forma predominante e seguida pelo pai, padrasto ou madrasta e outros familiares do convívio da criança (Brasil, 2021). Destaca-se que, no contexto da pandemia do COVID-19, com o isolamento e distanciamento social, fechamento das escolas e de muitos serviços de saúde, houve um agravamento da violência no ambiente familiar, tornando as crianças mais vulneráveis e desprotegidas (UNICEF, 2020). Um estudo realizado durante a pandemia com cuidadores de crianças de até três anos, das cinco regiões do Brasil, demonstrou que 67% dos pais relataram utilizar algum tipo de prática parental

Elisa Rachel Pisani Altafim, branca, Professora Doutora e orientadora no Programa de Pós-graduação em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Membro do Instituto para a Valorização da Educação e da Pesquisa no Estado de São Paulo.

Maria Beatriz Martins Linhares, branca, Professora Associada, Sênior do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Membro do Instituto para a Valorização da Educação e da Pesquisa no Estado de São Paulo.

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Março 02, 2022

**Aceito:** Junho 07, 2022

**\*Autor correspondente:**

**Elisa Rachel Pisani Altafim**

**E-mail:** [altafim.elisa@gmail.com](mailto:altafim.elisa@gmail.com)

**Instituição Parceira:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



negativa com a criança, tais como: gritar, dar um chacoalhão ou umas palmadas, pegar com força pelo braço ou a chamar de burra ou chata (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2021).

A violência contra as crianças, no âmbito familiar, é um grave fator de risco com consequências adversas ao desenvolvimento e comportamento das crianças (Smith et al., 2014). Em contrapartida, o fortalecimento da parentalidade positiva tem sido uma estratégia poderosa de prevenção da violência contra crianças. A parentalidade inclui crenças, percepções, expectativas, atitudes, conhecimentos, ideias, valores sobre desenvolvimento infantil e de como cuidar e educar crianças, assim como comportamentos e práticas parentais que ajudam as crianças no seu processo de crescimento e desenvolvimento (Barroso & Machado, 2015; Bornstein, 2012). A parentalidade envolve o processo de mediação social para aprendizagem, regulação de emoções, desenvolvimento moral, construção das relações sociais, entre outros aspectos organizadores significativos que ajudam a criança a estabelecer a relação com o mundo a sua volta (Bornstein, 2012; Linhares, 2015).

Na parentalidade positiva, os cuidadores estimulam o desenvolvimento das crianças para o engajamento no mundo, por meio do afeto, ensino e demonstração de modelos, oferecendo oportunidades de aprendizagem para a criança no microsistema familiar. A parentalidade negativa, por sua vez, é identificada em práticas disciplinares coercitivas, punitivas e violentas (Cuartas et al., 2021; Smith et al., 2014). As práticas parentais envolvendo negligência e maus-tratos na infância têm um impacto negativo a curto, médio e longo prazo na saúde mental e nas práticas parentais futuras, caracterizando um ciclo intergeracional da violência (Lotto et al., 2021; Plant et al., 2018).

O aspecto positivo é que as práticas parentais podem ser modificáveis por meio de programas de parentalidade. Estudos de revisões da literatura identificaram três programas de parentalidade *evidence-based* aplicados em grupo, a saber: *Incredible Years*, *Triple P - Positive Parenting Program* e *ACT- Raising Safe Kids* (Altafim & Linhares, 2016; Branco et al., 2021; Hernández et al., 2021). Entre esses, o programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros, da *American Psychological Association*, se destaca por focalizar, além de conteúdos sobre práticas parentais positivas, tópicos específicos sobre prevenção de violência e monitoramento de mídia eletrônica (Silva, 2011). A Organização Mundial da Saúde recomenda a utilização do Programa ACT como uma estratégia de prevenção universal de violência e maus-tratos contra as crianças (WHO, 2018). O programa possui versões em diferentes línguas, incluindo as versões em inglês, espanhol e em português, com adaptação cultural para o Brasil. A versão brasileira foi previamente testada em relação à validade, viabilidade e eficácia. O ACT tem sido implementado em diferentes países com pequenas adaptações e demonstrou ser uma estratégia acessível, flexível e culturalmente respeitosa (Howe et al., 2017). Os resultados das pesquisas com o ACT demonstram efeitos positivos na parentalidade e no comportamento das crianças (Pontes et al., 2019). Além disso, trata-se de um programa que possui baixo custo de implementação (Knox & Dynes, 2020).

O Programa ACT consta de oito encontros em grupo, com famílias de crianças de até 8 anos de idade, realizados por facilitadores treinados. Os encontros ocorrem uma vez por semana com duração de 2 horas e abordam os seguintes conteúdos: a) compreensão do comportamento e desenvolvimento infantil; b) violência na vida das crianças; c) manejo da raiva no adulto; d) como ajudar a criança na regulação emocional incluindo o controle da raiva; e) a influência da mídia eletrônica; f) estilos parentais; g) disciplina positiva; h) e a função dos pais em promover ambientes seguros para as crianças (Silva, 2011).

Na trajetória de pesquisas com o Programa ACT no Brasil, houve um avanço quanto ao nível de evidências científicas, partindo de estudos com desenho com único grupo e avaliações nas fases de pré- e pós-intervenção para estudos sobre a validade cultural (Pedro et al., 2017), viabilidade (Belloti et al., 2019) e para um estudo randomizado e controlado com *follow-up* para avaliação da eficácia e avaliação dos ganhos, ao longo do tempo (Altafim & Linhares, 2019).

É importante destacar que o desenvolvimento de intervenções eficazes é apenas o primeiro passo para melhorar a saúde e o bem-estar da população, necessitando haver avanços na implementação de programas efetivos no “mundo real”, para: a manutenção a longo prazo,



a adequada disseminação na comunidade, a adoção do programa por parte de organizações locais e a implementação com sustentabilidade a longo prazo (Durlak & DuPre, 2008).

O presente artigo é um ensaio com objetivo de apresentar uma síntese das evidências científicas sobre os efeitos do Programa ACT - Para Educar Crianças em Ambientes Seguros na prevenção de violência contra crianças, em amostras brasileiras e internacionais. Adicionalmente, é apresentado um modelo de implementação do Programa ACT em larga escala com sustentabilidade no sistema público.

## **Método**

A síntese dos principais achados, com o Programa ACT, foi baseada em um levantamento dos estudos empíricos desenvolvidos no contexto internacional ou brasileiro. Para a avaliação dos efeitos do Programa ACT no Brasil, foram considerados todos os estudos publicados em periódicos científicos com revisão de pares, independentemente do delineamento do estudo (por exemplo: randomizado controlado, grupo único com avaliação pré- e pós-intervenção). Adicionalmente, foram incluídos estudos qualitativos nacionais. Para avaliação da eficácia do Programa ACT, foram considerados exclusivamente os estudos randomizados controlados internacionais e brasileiros também publicados em periódicos científicos com revisão de pares. Em relação à implementação em larga escala, foram sintetizadas duas iniciativas de avaliação do Programa ACT implementadas no sistema público.

## **Principais achados**

### **Avaliação dos efeitos do programa ACT no Brasil**

Diferentes estudos avaliaram os efeitos do Programa ACT, realizado em grupos de cuidadores no Brasil. As pesquisas demonstraram a aplicabilidade do Programa ACT em diferentes contextos, tais como escolas e núcleos de saúde da família (Altafim & Linhares, 2020a).

Nos estudos quantitativos, foram utilizadas medidas de autorrelato para avaliar as práticas parentais e os comportamentos das crianças (Altafim et al., 2016, 2021a, 2021b; Pedro et al., 2017). Um dos estudos sobre o Programa ACT foi realizado com 72 mães de crianças de 3 a 8 anos, em contextos públicos da Saúde e Educação, por meio de avaliações pré- e pós-intervenção. Os resultados demonstraram uma melhora dos estilos e comportamentos parentais, na prática de controle e monitoramento da mídia eletrônica e na redução dos problemas de comportamento das crianças (Altafim et al., 2016). Outra análise demonstrou que os resultados dos efeitos do programa não diferiram em relação à idade das crianças (de 3 a 5 anos e de 6 a 8 anos), ou seja, independente da idade da criança, o programa teve efeito para melhorar as práticas parentais e reduzir os problemas de comportamento. Análises de comparação entre os participantes analisados e os que saíram do estudo, por motivos de desistência ou de não completarem o número mínimo de sessões, demonstraram que não houve diferença entre os grupos nas principais variáveis sociodemográficas (idade e sexo das crianças e idade das mães, anos de estudo e número de filhos), e as medidas pré-intervenção de práticas parentais e o comportamento infantil. Esse cuidado metodológico de avaliação sugere que não houve padrão identificável de viés nos resultados (Altafim et al., 2016).

Outro estudo avaliou os efeitos do Programa ACT em 64 mães de crianças matriculadas em escolas públicas e particulares do município de Ribeirão Preto e diferenciadas pelo nível socioeconômico médio e baixo, de acordo com a avaliação da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (Pedro et al., 2017). Os resultados demonstraram que, independentemente do nível socioeconômico, as mães apresentaram melhoras nas suas práticas parentais e relataram diminuição dos problemas de comportamento das crianças, após participarem do Programa ACT.

A viabilidade do Programa ACT com mães de crianças nascidas prematuras foi foco de um estudo realizado com 30 mães de crianças de um a sete anos de idade (Belotti et al., 2019). Os resultados mostraram que, após a intervenção, houve melhora significativa nas dimensões das



práticas parentais de comunicação, regulação emocional/comportamental, monitoramento de mídia eletrônica, encorajamento positivo e consistência e ajuste parental. Também houve uma diminuição das práticas coercitivas e dos problemas de comportamento das crianças, na avaliação pós-intervenção em comparação com a pré-intervenção. Em relação aos comportamentos pró-sociais das crianças, as participantes também relataram uma melhora após participarem do Programa ACT. Em conclusão, o ACT mostrou a viabilidade para melhorar as práticas parentais positivas, permitindo que as mães atuem como correlogadoras do comportamento de crianças nascidas prematuras.

Um estudo com delineamento misto verificou os efeitos do Programa ACT em mães que vivenciaram violência na infância e mães que não vivenciaram (Altafim et al., 2021a). A amostra do estudo foi composta por 125 mães de crianças de 3 a 8 anos de idade. Para avaliar o histórico de violência na infância materna, foi realizada uma entrevista ao final da participação das mães no Programa ACT. Com base nos relatos das mães nessas entrevistas, foram identificadas as mães que tinham histórico de violência na infância (n=103) e aquelas que não tinham esse histórico (n=24), portanto, formando dois grupos distintos. Os resultados mostraram uma alta prevalência (81%) de mães que relataram episódios violentos na infância, predominantemente o abuso físico. Na avaliação da fase de pós-intervenção ACT, ambos os grupos de mães relataram melhoras em todas as dimensões de suas práticas parentais (regulação emocional e comportamental, comunicação e disciplina positiva). Em conclusão, as mães melhoraram suas práticas parentais, após a participação em um programa de prevenção universal, independentemente do seu histórico de violência na infância.

A Teoria da Mudança foi avaliada em um estudo do Programa ACT com 143 mães por meio da análise de equação estrutural. Os resultados demonstraram que a melhora na regulação emocional e comportamental materna atuou como mediadora da diminuição dos problemas de comportamento, após a participação no Programa ACT. Além disso, verificou-se a eficácia do Programa ACT em mães de crianças com e sem problemas de comportamento, para melhorar as práticas parentais e reduzir os problemas de comportamento (Altafim et al., 2021b). Os efeitos do programa foram mais fortes para mães de crianças identificadas com problemas de comportamento na avaliação pré-intervenção.

Um estudo realizado, em Porto Alegre, na região Sul do Brasil, com 47 mães e cinco pais demonstrou os efeitos do Programa ACT, na melhora das práticas parentais (regulação emocional e comportamental, comunicação e disciplina positiva), das crenças de punição física, e dos níveis de raiva, tais como o temperamento raivoso, reação raivosa, expressão e controle de raiva (Lawrenz et al., 2021). Além disso, foi identificado que, em comparação ao momento pré-intervenção, na pós-intervenção os participantes relataram menores níveis de depressão e estresse (Lawrenz et al., 2021). Ressalta-se que esse estudo incluiu avaliações sobre crenças de punição física, níveis de raiva e de saúde mental materna que são variáveis que ainda não haviam sido exploradas em estudos prévios.

A aceitabilidade do Programa ACT também foi avaliada e verificou-se que todas as participantes relataram que o programa oferece muitas opções de como ser uma boa mãe, que elas serão melhores mães com o que aprenderam e que vão recomendar o programa a outras pessoas (Altafim & Linhares, 2020b). Além disso, as estratégias do programa, selecionadas pelas participantes como as mais importantes para a aprendizagem dos conteúdos, foram as explicações dos facilitadores, as discussões em grupo e as atividades práticas (Altafim & Linhares, 2020b).

Pesquisas qualitativas também foram realizadas com o Programa ACT no Brasil. A análise qualitativa lida com informações que fornecem descrições detalhadas para promover entendimentos profundos, por exemplo, sobre como uma intervenção funciona e como os participantes a vivenciam (National Center for Parent, Family and Community Engagement, 2015). Uma pesquisa qualitativa analisou os relatos maternos de 133 mães participantes do Programa ACT, nas tarefas de casa, e verificou que, da primeira para a sétima sessão, houve uma evolução nos aprendizados dos conteúdos do programa, relativos às práticas educativas maternas positivas (Leithold, 2020; Leithold et al., 2019). Diante de comportamentos desafiadores das crianças (ex.: birras e desobedecer a regras), as mães relataram utilizar



práticas educativas positivas, tais como conversar com as crianças e aplicar estratégias de disciplina positiva ensinadas pelo programa (Leithold, 2020; Leithold et al., 2019). Outra pesquisa qualitativa realizada com 106 mães que participaram do Programa ACT identificou, por meio de uma das atividades do programa, os desejos e sonhos das mães para o futuro dos seus filhos (Sartori et al., 2017). Os resultados mostraram que a maioria das mães relatou seus sonhos e desejos para os filhos, nas seguintes categorias: Qualidades do Desenvolvimento Pessoal (81%), Profissional (64%), Valores Humanos (64%) e Felicidade (56%).

Outro estudo qualitativo com a participação de 32 participantes do Programa ACT (27 mulheres e cinco homens), na cidade de Florianópolis, avaliou os relatos escritos dos participantes sobre o que aprenderam em cada encontro do Programa ACT (Oliveira et al., 2021). Os resultados foram agrupados em categorias temáticas e demonstraram que os participantes relataram aprendizagens sobre desenvolvimento da criança, práticas e estilos parentais, envolvimento parental, reconhecimento e manejo das emoções e monitoramento das mídias eletrônicas, na primeira infância (Oliveira et al., 2021).

### **Avaliação da eficácia do Programa ACT: Estudos randomizados controlados internacionais e brasileiros**

A literatura tem ressaltado a importância da realização de estudos randomizados controlados (RCT), na avaliação dos programas de parentalidade para aumentar o nível de evidência científica desses programas, principalmente em países de baixa e média renda (Altafim & Linhares, 2016; Branco et al., 2021). Evidências obtidas em estudos RCTs fornecem informações críticas para profissionais e políticos tomarem decisões com base em evidências científicas (Grissmer, 2016). No entanto, essas avaliações possuem um alto custo, o que muitas vezes dificulta a sua realização em países em desenvolvimento, devido ao financiamento insuficiente para pesquisa e desenvolvimento (Mejia et al., 2017).

Três ensaios clínicos randomizados foram realizados para avaliar a eficácia do Programa ACT para melhorar as práticas parentais (Pontes et al., 2019), sendo dois realizados nos Estados Unidos (Knox et al., 2013; Portwood et al., 2011) e um no Brasil (Altafim & Linhares, 2019). O estudo brasileiro foi o primeiro randomizado controlado a ser realizado em um país diferente da origem do programa e o primeiro a avaliar o comportamento da criança. Os resultados demonstraram a eficácia do programa na redução dos problemas de comportamento das crianças, de acordo com a percepção das mães e de um outro cuidador principal que não participou da intervenção (Altafim & Linhares, 2019). Os três estudos avaliaram as práticas parentais e demonstraram que, após a participação no programa, houve uma melhora das práticas parentais positivas e redução das negativas, tais como a redução da punição física e da violência psicológica e de melhorias nos comportamentos parentais (Knox et al., 2013; Portwood et al., 2011), regulação emocional e comportamental, disciplina positiva e comunicação (Altafim & Linhares, 2019). Esses resultados positivos foram mantidos na avaliação de acompanhamento de *follow-up*, de três a quatro meses (Altafim & Linhares, 2019; Portwood et al., 2011).

O estudo brasileiro utilizou a escala ACT para avaliar as práticas parentais por meio da estrutura de agrupamento em três fatores (regulação emocional e comportamental, comunicação e disciplina positiva que foi validada psicometricamente) (Altafim et al., 2018). A utilização dessa forma de agrupamento dos itens possibilitou uma compreensão mais abrangente e específica dos efeitos do programa, pois os fatores estão relacionados aos conteúdos abordados do programa. A literatura tem ressaltado a relevância do uso de instrumentos com boas qualidades psicométricas e histórico de uso em estudos semelhantes (Altafim & Linhares, 2016).

O estudo brasileiro utilizou um delineamento de ensaio clínico randomizado de lista de espera (*waiting-list design*) (Altafim & Linhares, 2019). Uma recente revisão da literatura, sobre programas de parentalidade de prevenção universal de violência, demonstrou que a maioria dos estudos com delineamentos randomizados controlados utilizou o *design* de lista de espera (Branco et al., 2021). Dessa forma, verifica-se que essa é uma estratégia metodológica recomendada para estudos de programas de parentalidade em grupo. No delineamento de lista de espera, os participantes são randomizados em dois grupos, e



todos os participantes recebem a intervenção, sendo randomizados quanto à ordem da intervenção recebida, sendo que um grupo recebe a intervenção (grupo de intervenção) e o grupo controle aguarda (grupo controle de lista de espera) e realiza a intervenção após o grupo de intervenção. Esse delineamento possibilita uma comparação randomizada entre os grupos de intervenção e controle de lista de espera (Hulley et al., 2013). Recomenda-se a utilização desse delineamento, quando o estudo não pode ser cego e quando comunidades, escolas, governos ou entidades semelhantes decidem que todos os membros do grupo devem receber a intervenção, apesar de evidências limitadas de sua eficácia. Nesse contexto, realizar a randomização dos participantes, para o grupo controle que não recebe a intervenção, pode não ser considerada ética, enquanto a randomização para uma intervenção tardia pode ser aceitável (Hulley et al., 2013). No caso do Programa ACT, esse delineamento foi considerado o mais adequado, pois pesquisas anteriores demonstraram sua eficácia em outros países e existia um interesse das organizações em realizar a intervenção.

Ressalta-se que, na avaliação do comportamento da criança, o estudo de Altafim & Linhares (2019) utilizou dois informantes, a mãe participante do Programa ACT e um segundo cuidador principal da criança que foi, na sua maioria, o pai da criança. A utilização e a interpretação de avaliações de múltiplos informantes são componentes-chave das melhores práticas de avaliação baseada em evidências (De Los Reyes et al., 2013; Dirks et al., 2012). Após a participação em um programa de parentalidade, as mães podem ter mais conhecimento sobre o desenvolvimento infantil, e isso pode influenciar sua percepção sobre o comportamento da criança. Portanto, o uso de múltiplos informantes é um recurso importante para reduzir esse viés e garantir maior precisão sobre as mudanças, nos problemas de comportamento das crianças (Altafim et al., 2016).

Outro estudo randomizado controlado encontra-se em andamento no Sul do Brasil com 369 famílias em uma coorte de nascimento alocada aleatoriamente em um dos três grupos, a saber: i) grupo de intervenção com o Programa ACT; ii) grupo de intervenção com o Programa Conte Comigo; iii) e Grupo Controle (Murray et al., 2019). Diferente do outro estudo randomizado controlado em que os facilitadores eram pesquisadores (Altafim & Linhares, 2019), nesse estudo de Pelotas os facilitadores do Programa ACT eram profissionais vinculados à prefeitura, principalmente da área da educação. De acordo com o protocolo do estudo, medidas de autorrelato e observacionais estão sendo utilizadas nos momentos pré- e pós-intervenção e *follow-up* de seis meses, para avaliar as variáveis de parentalidade e desenvolvimento da criança (Murray et al., 2019).

#### **Como avaliar os indicadores da implementação do Programa ACT em larga escala?**

Na implementação de um programa em larga escala, além da evidência científica, é necessário assegurar a prontidão institucional para a sua implementação, incluindo os seguintes fatores: reconhecimento do problema-alvo do programa pelos gestores públicos e formuladores de políticas; legislações, planos e políticas que favoreçam a implementação do programa; colaboração intersetorial para auxiliar na implementação; recursos institucionais e eficiência; avaliação da implementação no contexto real (Ward et al., 2016).

A implementação é definida como um conjunto de atividades desenhadas para a prática de um programa que deve ser descrito em detalhes, para que um observador independente possa detectar o conteúdo e as estratégias do mesmo (Fixsen et al., 2005). Nesse sentido, os autores mencionaram que, ao analisar programas, devem ser observados o nível da intervenção (*intervention-level*) e o da implementação (*implementation-level*), assim como os *outcomes* da intervenção e os da implementação. Portanto, não basta avaliar a efetividade de um programa, é preciso avançar e analisar “*como os programas funcionam na prática*”, para melhorar a intervenção, a implementação e os resultados. Além disso, a implementação deve apresentar sustentabilidade que é fundamental para compreensão dos efeitos dos programas, a longo prazo (Bowman et al., 2008). Outro aspecto a ser considerado na implementação de programas é a fidelidade à proposta original que requer a avaliação da atuação dos facilitadores quanto à *aderência* ao programa e à *competência* dos facilitadores (Martin et al., 2021). Esses aspectos podem ser avaliados por meio da observação do comportamento por videogravação (Martin et al., 2021).



Considerando a implementação de programas em serviços públicos, Aarons et al. (2011) destacam os seguintes aspectos: (a) explorar o contexto interno organizacional e individual e contexto externo sociopolítico e de financiamentos; tomar decisões e preparar a implementação; (b) implementar ativamente; (g) garantir sustentabilidade da implementação, em que o monitoramento da fidelidade é essencial. A literatura tem destacado que a qualidade da implementação impacta diretamente nos resultados ou efeitos dos programas de intervenção (Durlak & DuPre, 2008). Porém, na implementação, o foco é no processo de mudança (*change-oriented implementation process*) mais do que propriamente nos resultados da intervenção.

De acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde sobre programas de parentalidade de prevenção de violência contra crianças (Wessels et al., 2014), os seguintes componentes do programa aumentam a chance de um programa ser eficaz: (a) ter uma teoria do programa sólida que inclua pressupostos e expectativas sobre como deve ser planejado e implementado para atingir os seus objetivos, com base em evidências empíricas; (b) objetivo e população claramente definidos; (c) identificar o momento, a fase em que os participantes são mais receptivos para a mudança; (d) o que é aceitável para os participantes; (e) sessões em número suficiente (dosagem); (f) equipe bem capacitada e bem supervisionada; (g) monitoramento e avaliação, um programa para ter chance de ser eficaz deve incorporar procedimentos de monitoramento e avaliação, ao longo da sua duração.

Um protocolo de avaliação da implementação de programas deve ser rigoroso, incluindo a avaliação da estrutura, processo e mecanismos causais (Hickey et al., 2016). Um estudo de avaliação de um protocolo, para compreender e avaliar a implementação e a efetividade de programas de parentalidade em grupo, destacou os seguintes aspectos: (a) recrutamento; (b) manutenção; (c) recursos; (d) implementação; (e) adesão e dosagem; (f) barreiras; (g) respostas à intervenção; (h) usabilidade do programa; (i) uso continuado após o término da intervenção; (j) articulação para os pais aderirem a outros programas e serviços; (k) avaliação do impacto (Hickey et al., 2016). Embora a literatura reconheça a relevância da avaliação da implementação dos programas, poucos estudos descrevem claramente informações sobre o processo de implementação dos programas, conforme foi demonstrado no estudo de revisão de Moon et al. (2020). A avaliação e o monitoramento da implementação de um programa em larga escala são fundamentais em todas as suas etapas.

Nesse sentido, verifica-se que, no Brasil, existem duas iniciativas de avaliação do Programa ACT implementadas em larga escala no sistema público. Primeiramente, no contexto do município de Pelotas, foi realizado um projeto de pesquisa junto ao governo municipal, em que os facilitadores do Programa ACT eram profissionais vinculados à prefeitura, principalmente da área da Educação (Murray et al., 2019). O Programa ACT apresentou boa aceitabilidade e satisfação por parte dos facilitadores, porém também foram identificadas barreiras, tais como falta de recursos humanos e materiais na implementação (Soares, 2019). Após o término do projeto, o Programa ACT foi incorporado como política pública junto à Secretaria da Educação de Pelotas (Prefeitura de Pelotas, 2019).

Recentemente, em 2020, foi implementado o Projeto “Programa de intervenção baseado em evidência científica com enfoque na Parentalidade Positiva e Prevenção de violência contra crianças: Formação, Nucleação e Pesquisa” no Estado do Ceará no período 2020 – 2022 (Altafim & Linhares, 2020c). O projeto integra uma Coalizão no Estado do Ceará entre o governo do Estado, as prefeituras e três fundações financiadoras (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, Bernard van Leer e Porticus) para a realização de diferentes iniciativas, na área da primeira infância. Esse projeto inovador apresenta um modelo de implementação em larga escala do Programa ACT - Para Educar Crianças em Ambientes Seguros na área de Proteção Social de 24 municípios do Estado do Ceará. Nesse projeto, existem quatro grandes módulos, a saber: (a) Formação dos facilitadores; (b) Nucleação; (c) Implementação; (d) Pesquisa.

Na Formação, os profissionais vinculados às prefeituras de 24 municípios, sendo a maioria da área da Proteção Social, receberam o treinamento-padrão do programa ACT, recomendado pela *American Psychological Association* e ministrado por *Master Trainers*. Esse foi realizado de forma remota com duração de 16 horas, distribuídas em quatro encontros (para maiores



detalhes vide Altafim & Linhares, 2021). O modo-padrão foi complementado com um esquema de supervisão e monitoramento dos profissionais treinados. Além disso, avaliações encontram-se em andamento, incluindo conhecimentos pré- e pós-treino, satisfação dos participantes e fidelidade no uso do programa, por meio de análise de vídeos com avaliações do desempenho dos facilitadores, na condução dos grupos com os cuidadores. Foram formados, no total, 190 facilitadores. O projeto também incluiu um curso preparatório de sensibilização sobre primeira infância, parentalidade e prevenção de violência contra crianças, oferecido à equipe do governo do Estado e à equipe local de coordenação do Programa ACT de cada município.

Na Nucleação, foi formada uma equipe local em cada município, incluindo um grupo de facilitadores, um coordenador para cuidar da parte logística da implementação com as famílias e articulação com a Secretaria de Proteção Social e um supervisor, com formação em psicologia, para oferecer o apoio técnico aos facilitadores, na parte prática com as famílias. Da mesma forma, essa parte da nucleação é monitorada e avaliada.

Na Implementação, que se encontra em andamento, espera-se que cada facilitador realize grupos com o Programa ACT para atender, no mínimo, a 20 famílias, incluindo as famílias beneficiárias do programa estadual de transferência de renda “Cartão Mais Infância Ceará”. A pesquisa prevê uma avaliação de todo o processo desde a formação, nucleação e implementação com as famílias, com avaliação quantitativa e qualitativa de todas as fases. Especificamente, será realizado um estudo randomizado controlado com lista de espera para avaliar o impacto do ACT nas práticas parentais e comportamentos das crianças, nesse contexto de larga escala.

Ao final do projeto, os facilitadores treinados e certificados poderão incorporar o Programa ACT na sua prática profissional, com a realização de grupos com as famílias, sem nenhum custo adicional. O Programa ACT é um dos programas com menor custo de implementação, pois possui apenas o custo relacionado ao treinamento, diferente de outros programas que possuem custos de implementação e por participantes (National Center for Parent, Family and Community Engagement, 2015). Conforme ressaltado pela literatura, os formuladores de políticas podem apoiar a implementação do programa como uma iniciativa eficaz destinada a prevenir a violência e maus-tratos contra as crianças, fortalecer os relacionamentos acolhedores nas famílias, prevenir a violência na comunidade, desenvolver a resiliência familiar e promover o desenvolvimento das crianças (Knox & Dynes, 2020). Assim, espera-se que o Programa ACT, no Ceará, seja incorporado ao sistema de proteção social com validade ecológica, sustentabilidade e atue como um modelo para outros contextos.

### **Considerações finais**

Ao atingir o nível de evidência científica com indicadores de eficácia, um programa de intervenção precisa avançar para ser implementado no “mundo real”, demonstrar sua efetividade e, posteriormente, atingir a escalabilidade. Nesse processo de escala, deve-se focalizar a escala com sustentabilidade, o que significa implementação ampla do programa realizada por profissionais que atuam no contexto de serviços públicos, sem ter o controle dos pesquisadores na implementação. Para tanto, deve-se assegurar a qualidade da formação dos facilitadores, para que o programa seja realizado com fidelidade e possa almejar uma larga escala.

### **Fonte de financiamento**

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, Porticus, Bernard van Leer.

### **Conflito de interesse**

Não há.



## Referências

- Aarons, Gregory A., Hurlburt, Michael, & Horwitz, Sara McCue. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health*, 38(1), 4-23. PMID:21197565. <http://dx.doi.org/10.1007/s10488-010-0327-7>
- Altafim, Elisa Rachel Pisani, & Linhares, Maria Beatriz Martins. (2020a). Investindo na primeira infância: um programa de intervenção universal para prevenção de violência. In Erika da Silva Ferrão, Sônia Regina Florim Enumo & Maria Beatriz Martins Linhares (Orgs.), *Infância em segurança: Interdisciplinaridade na proteção do desenvolvimento sadio infantojuvenil* (pp. 47-76). Curitiba: Editora CRV.
- Altafim, Elisa Rachel Pisani, & Linhares, Maria Beatriz Martins. (2020b). Intervenção preventiva em práticas parentais utilizando o Programa ACT Para Educar Crianças em Ambientes Seguros. In Sônia Regina Florim Enumo & Tatiane Lebre Dias & Fabiana Pinheiro Ramos (Orgs.), *Intervenções psicológicas para promoção do desenvolvimento e saúde na infância e adolescência* (pp. 325-346). Curitiba: Appris Editora.
- Altafim, Elisa Rachel Pisani, & Linhares, Maria Beatriz Martins. (2020c). *Programa de intervenção baseado em evidência científica com enfoque na Parentalidade Positiva e Prevenção de violência contra crianças: Formação, nucleação e pesquisa*. Santo André: Instituto Para Valorização da Educação e da Pesquisa no Estado de São Paulo – IVEPESP. (Projeto de Pesquisa, não publicado).
- Altafim, Elisa Rachel Pisani, & Linhares, Maria Beatriz Martins. (2016). Universal violence and child maltreatment prevention programs for parents: A systematic review. *Intervención Psicosocial*, 25(1), 27-38. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2015.10.003>
- Altafim, Elisa Rachel Pisani, & Linhares, Maria Beatriz Martins. (2019). Preventive intervention for strengthening effective parenting practices: A randomized controlled trial. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 62, 160-172. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2019.03.003>
- Altafim, Elisa Rachel Pisani, Oliveira, Rebeca Cristina, & Linhares, Maria Beatriz Martins. (2021a). Maternal history of childhood violence in the context of a parenting program. *Journal of Child and Family Studies*, 30(1), 230-242. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-020-01868-1>
- Altafim, Elisa Rachel Pisani, McCoy, Dana Charles, & Linhares, Maria Beatriz Martins. (2018). Relations between parenting practices, socioeconomic status, and child behavior in Brazil. *Children and Youth Services Review*, 89, 93-102. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.04.025>
- Altafim, Elisa Rachel Pisani, McCoy, Dana Charles, & Linhares, Maria Beatriz Martins. (2021b). Unpacking the impacts of a universal parenting program on child behavior. *Child Development*, 92(2), 626-637. PMID:33416202. <http://dx.doi.org/10.1111/cdev.13491>
- Altafim, Elisa Rachel Pisani, Pedro, Maria Eduarda André, & Linhares, Maria Beatriz Martins. (2016). Effectiveness of ACT Raising Safe Kids Parenting Program in a developing country. *Children and Youth Services Review*, 70, 315-323. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.09.038>
- Altafim, Elisa Rachel, & Linhares, Maria Beatriz. (2021). Programa de parentalidade para prevenção de violência contra crianças no contexto brasileiro: Da eficácia para a larga escala sustentável. In Cátia Magalhães, Maria João Amante, Paula Xavier & Susana Fonseca (Eds.), *Reflexões em torno da COVID-19: Famílias, crianças e jovens em risco*. (pp. 59-73). Viseu: Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu.
- Barroso, Ricardo G., & Machado, Carla. (2015). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. In Gabriela Aratang Pluciennik, Marcia Cristina Lazzari & Marina Fragata Chicaro (Orgs.), *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco* (pp. 16-33). São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.
- Belotti, Francine, Altafim, Elisa Rachel Pisani, & Linhares, Maria Beatriz Martins. (2019). Feasibility study of a preventive parenting program with mothers of children born preterm. *Children and Youth Services Review*, 107, 104526. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104526>
- Bornstein, Marc H. (2012). Cultural approaches to parenting. *Parenting, Science and Practice*, 12(2-3), 212-221. PMID:22962544. <http://dx.doi.org/10.1080/15295192.2012.683359>
- Bowman, Candice C., Sobo, Elisa J., Asch, Steven M., & Gifford, Allen L. (2008). Measuring persistence of implementation: QUERI Series. *Implementation Science*, 3(1), 21. PMID:18430200. <http://dx.doi.org/10.1186/1748-5908-3-21>
- Branco, Marília Souza Silva, Altafim, Elisa Rachel Pisani, & Linhares, Maria Beatriz Martins. (2021). Universal intervention to strengthen parenting and prevent child maltreatment: Updated systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, 15248380211013131. PMID:33973499. <http://dx.doi.org/10.1177/15248380211013131>
- Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. (2021). *81% dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa*. Recuperado em 20 de fevereiro de 2022, de <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/81-dos-casos-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-ocorrem-dentro-de-casa>
- Cuarteras, Jorge, Weissman, David G., Sheridan, Margaret A., Lengua, Liliana, & McLaughlin, Katie A. (2021). Corporal punishment and elevated neural response to threat in children. *Child Development*, 92(3), 821-832. PMID:33835477. <http://dx.doi.org/10.1111/cdev.13565>
- De Los Reyes, Andres, Thomas, Sarah A., Goodman, Kimberly L., & Kundey, Shannon M. (2013). Principles underlying the use of multiple informants' reports. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 123-149. PMID:23140332. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185617>



- Dirks, Melanie A., De Los Reyes, Andres, Briggs-Gowan, Margaret, Cella, David, & Wakschlag, Lauren S. (2012). Annual research review: Embracing not erasing contextual variability in children's behavior—theory and utility in the selection and use of methods and informants in developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 53(5), 558-574. PMID:22360546. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02537.x>
- Durlak, Joseph A., & DuPre, Emily P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 327-350. PMID:18322790. <http://dx.doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>
- Fixsen, Dean L., Naoom, Sandra, Blasek, Karen, Friedman, Robert, & Wallace, Frances. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la parte Mental Health Institute, The National Institute Research Network.
- Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. (2021). *Primeiríssima Infância - Interações na Pandemia: Comportamentos de pais e cuidadores de crianças de 0 a 3 anos em tempos de Covid-19*. Recuperado em 2 de março de 2022, de <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/primeirissima-infancia-interacoes-pandemia-comportamentos-cuidadores-criancas-0-3-anos-covid-19/?s=inf%C3%A2ncia,intera%C3%A7%C3%B5es,pandemia>
- Grissmer, David W. (2016). *A guide to incorporating multiple methods in randomized control trials to assess intervention effects* (2nd ed.). Recuperado em 2 de março de 2022, de <https://www.apa.org/ed/schools/teaching-learning/randomized-control-guide.pdf>
- Hernández, Rubio, José, Francisco, Miravalles, Trillo, Paz, Maria, Fernández, Jiménez, & del Carmen, Maria. (2021). Características de los estudios de evaluación de programas grupales de educación parental: Una revisión de alcance. *Estudios sobre Educación* (Lima), 41, 71-105.
- Hickey, Grainne, McGilloway, Sinead, Furlong, Mairead, Leckey, Yvonne, Bywater, Tracey, & Donnelly, Michael. (2016). Understanding the implementation and effectiveness of a group-based early parenting intervention: A process evaluation protocol. *BMC Health Services Research*, 16(1), 490-504. PMID:27633777. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1737-3>
- Howe, Tasha R., Knox, Michele, Altafim, Elisa R. Pisani, Linhares, Maria Beatriz M., Nishizawa, Nahoko, Fu, Trista Juhsin, Camargo, Ana P. Leao, Ormeno, Gabriela I. Reyes, Marques, Teresa, Barrios, Luisa, & Pereira, Ana I. (2017). International child abuse prevention: Insights from ACT Raising Safe Kids. *Child and Adolescent Mental Health*, 22(4), 194-200. PMID:32680418. <http://dx.doi.org/10.1111/camh.12238>
- Hulley, Stephen B., Cummings, Stevens R., Browner, Warren S., Grady, Deborah G., & Newman, Thomas B. (2013). *Designing clinical research*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Knox, Michele, & Dynes, Morgan. (2020). The Act Raising Safe Kids Program In: Elizabeth T. Gershoff & Shawna J. Lee (Eds.), *Ending the physical punishment of children: A guide for clinicians and practitioners* (pp. 99-107). Washington, DC: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/0000162-011>
- Knox, Michele, Burkhart, Kimberly, & Cromly, Aaron. (2013). Supporting positive parenting in community health centers: The ACT Raising Safe Kids Program. *Journal of Community Psychology*, 41(4), 395-407. <http://dx.doi.org/10.1002/jcop.21543>
- Lawrenz, Priscila, Yousafzai, Aisha Khizar, & Habigzang, Luísa Fernanda. (2021). ACT Raising Safe Kids Program improves parenting practices, beliefs about physical punishment, management of anger, and mental health: Initial evidence from a study in Brazil. *Children and Youth Services Review*, 131, 106299. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106299>
- Leithold, Elisa, Altafim, Elisa Rachel Pisani, & Linhares, Maria Beatriz Martins. (2019). Comportamentos desafiadores de crianças e práticas parentais de mães participantes de um programa de intervenção. In *27º Simpósio Internacional de Iniciação Científica e Tecnológica da USP - SIICUSP*, Ribeirão Preto, SP.
- Leithold, Elisa. (2020). *Práticas educativas maternas no contexto do Programa ACT: Para educar crianças em ambientes seguros* (Monografia). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Linhares, Maria Beatriz Martins. (2015). Família e desenvolvimento na primeira infância: processos de autorregulação, resiliência e socialização de crianças pequenas. In *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: Parentalidade em foco* (pp. 70-82). São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.
- Lotto, Camila Regina, Altafim, Elisa Rachel Pisani, & Linhares, Maria Beatriz Martins. (2021). Maternal history of childhood adversities and later negative parenting: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, 15248380211036076. PMID:34342253. <http://dx.doi.org/10.1177/15248380211036076>
- Martin, Mackenzie, Steele, Bridget, Lachman, Jamie M., & Gardner, Frances. (2021). Measures of facilitator competent adherence used in parenting programs and their psychometric properties: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(4), 834-853. PMID:34021442. <http://dx.doi.org/10.1007/s10567-021-00350-8>
- Mejia, Anilena, Haslam, Divna, Sanders, Matthew R., & Penman, Nicole. (2017). Protecting children in low- and middle-income countries from abuse and neglect: Critical challenges for successful implementation of parenting programmes. *European Journal of Development Research*, 29(5), 1038-1052. <http://dx.doi.org/10.1057/s41287-017-0105-4>
- Moon, Deborah J., Damman, Jeri L., & Romero, Aly. (2020). The effects of primary care-based parenting interventions on parenting and child behavioral outcomes: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, 21(4), 706-724. PMID:30064299. <http://dx.doi.org/10.1177/1524838018774424>



- Murray, Joseph, Santos, Iná S., Bertoldi, Andréa D., Murray, Lynne, Arteche, Adriane, Tovo-Rodrigues, Luciano, Cruz, Suélen, Anselmi, Luciana, Martins, Rafaela, Altafim, Elisa, Soares, Tâmara Biolo, Andriotti, Maria Gabriela, Gonzalez, Andrea, Oliveira, Isabel, Silveira, Mariângela Freitas, & Cooper, Peter. (2019). The effects of two early parenting interventions on child aggression and risk for violence in Brazil (The PIÁ Trial): Protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 20(1), 253. PMID:31046826. <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-019-3356-x>
- National Center for Parent, Family and Community Engagement. (2015). *Compendium of parenting interventions*. Washington, DC: National Center on Parent, Family and Community Engagement, Office of Head Start, U.S. Department of Health & Human Services.
- Oliveira, Joyce Lúcia Abreu Pereira, Fiorini, Milena Carolina, Guisso, Luciane, Vieira, Mauro Luís, & Crepaldi, M. A. (2021). Grupo de pais: Aprendizagens de participantes do Programa ACT. *Ciencias Psicológicas* (Montevideo), 15(1), e-2392. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v15i1.2392>
- Pedro, Maria Eduarda André, Altafim, Elisa Rachel Pisani, & Linhares, Maria Beatriz Martins. (2017). ACT Raising Safe Kids Program to promote positive maternal parenting practices in different socioeconomic contexts. *Intervención Psicosocial*, 26(2), 63-72. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2016.10.003>
- Plant, Dominic T., Pawlby, Susan, Pariante, Carmine M., & Jones, Fergal W. (2018). When one child meets another – maternal childhood trauma and offspring child psychopathology: A systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(3), 483-500. PMID:29171287. <http://dx.doi.org/10.1177/1359104517742186>
- Pontes, Luciana Barbalho, Siqueira, Aline Cardoso, & Williams, Lucia Cavalcanti Albuquerque. (2019). A systematic literature review of the ACT raising safe kids parenting program. *Journal of Child and Family Studies*, 28(12), 3231-3244. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-019-01521-6>
- Portwood, Sharon G., Lambert, Richard G., Abrams, Lyndon P., & Nelson, Ellissa Brooks. (2011). An evaluation of the Adults and Children Together (ACT) Against Violence Parents Raising Safe Kids program. *The Journal of Primary Prevention*, 32(3-4), 147-160. PMID:21833787. <http://dx.doi.org/10.1007/s10935-011-0249-5>
- Prefeitura de Pelotas. (2019). *ACT Pelotas política pública: relatos de experiências*. (1. ed.). Pelotas: Prefeitura de Pelotas.
- Sartori, Natália, Altafim, Elisa Rachel Pisani & Linhares, Maria Beatriz Martins. (2017). Relatos maternos sobre sonhos e futuro dos filhos de mães participantes do programa de intervenção ACT Para Educar Crianças em Ambientes Seguros. In *25th USP International Symposium of Undergraduate Research (SIICUSP)*, Ribeirão Preto, SP.
- Silva, Júlia. (2011). Programa ACT para educar crianças em ambientes seguros, manual do facilitador e guia de avaliação. Washington, DC: American Psychological Association.
- Smith, Justin D., Dishion, Thomas J., Shaw, Daniel S., Wilson, Melvin N., Winter, Charlotte C., & Patterson, Gerald R. (2014). Coercive family process and early-onset conduct problems from age 2 to school entry. *Development and Psychopathology*, 26(4pt1), 917-932. PMID:24690305. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579414000169>
- Soares, Tamara Joana Biolo. (2019). Políticas públicas e prevenção da violência no desenvolvimento infantil baseada em evidências: uma análise da implementação dos programas ACT e Conte comigo na cidade de Pelotas, RS (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- United Nations Children's Fund – UNICEF. (2020). *COVID-19 report: Violence against children and adolescents in the time of COVID-19*. ECLAC; Office of the Special Representative of the Secretary-General on Violence against Children.
- Ward, Catherine, Sanders, Matthew R., Gardner, Frances, Mikton, Christopher, & Dawes, Andrew. (2016). Preventing child maltreatment in low- and middle-income countries: parent support programs have the potential to buffer the effects of poverty. *Child Abuse & Neglect*, 54, 97-107. PMID:26718262. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.002>
- Wessels, I., Mikton, C., Ward, C. L., Kilbane, T., Alves, R., Campello, G., Dubowitz, H., Hutchings, J., Jones, L., Lynch, M., & Madrid, B. (2014). *La prevención de la violencia: Evaluación de los resultados de programas de educación para padres*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- World Health Organization – WHO. (2018). *INSPIRE Handbook: Action for implementing the seven strategies for ending violence against children*. Geneva: WHO.

## Ensaio

# Iniciativas inovadoras e Primeira Infância: o desenvolvimento de programas

## Innovative Early Childhood initiatives: the development of programs

Maria Beatriz Martins Linhares<sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Maria Beatriz Martins Linhares, branca, Psicóloga, Professora Associada Sênior do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil; Pesquisadora Sênior do CNPq.

**COMO CITAR:** Linhares, Maria Beatriz Martins. (2022). Iniciativas inovadoras e Primeira Infância: o desenvolvimento de programas. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(spe), e113322. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211033>

### Resumo

A primeira infância (0-6 anos) é um período sensível do desenvolvimento com grande plasticidade cerebral e modificabilidade cognitiva. Iniciativas inovadoras para promover o desenvolvimento infantil devem ser avaliadas. No Brasil, verifica-se ainda uma lacuna relativa à avaliação da eficácia e efetividade de soluções inovadoras para a primeira infância para implementação em larga escala nas políticas públicas. O Laboratório de Inovação da Primeira Infância apoiou projetos inovadores baseados no *IDEAS Impact Framework*. Esta é uma abordagem para a criação de programas de intervenção envolvendo a teoria da mudança com os efeitos esperados, o desenvolvimento de materiais e o plano de avaliação. Os testes de viabilidade do programa devem ser realizados em ciclos rápidos e repetidos. No estudo piloto o programa é aplicado em pequena escala para avaliar se funcionou e para quem e em que contexto funcionou. Antes de implementar programas em larga escala recomenda-se avaliar sua viabilidade, aceitabilidade e eficácia.

**Palavras-chave:** Primeira infância. Inovação. Programas.

### Abstract

Early childhood (0-6 years) is a sensitive period of development with great brain plasticity and cognitive modifiability. Innovative initiatives to promote child development should be evaluated. In Brazil, there is still a gap regarding the assessment of the efficacy and effectiveness of innovative solutions for early childhood with large-scale implementation in public policies. The Early Childhood Innovation Lab supported innovative projects based on the *IDEAS Impact Framework*. This is an approach to create intervention programs involving the theory of change with expected effects, the development of materials, and the evaluation plan. Program feasibility tests should be performed in rapid, repeating cycles. In the pilot study the program is applied on a small scale to assess whether it has worked and for whom and in what context it has worked. Before implementing programs at large-scale, it is recommended to evaluate their feasibility, acceptability and efficacy.

**Keywords:** Early childhood development. Innovation. Programs.

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Maio 06, 2022

**Aceito:** Agosto 02, 2022

**\*Autor correspondente:**

**Maria Beatriz Martins Linhares**

**E-mail:** linhares@fmrp.usp.br

**Instituição parceira:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



## Introdução

No período da primeira infância, que engloba a fase do nascimento aos seis anos de idade, ocorre grande plasticidade cerebral e aprendizado das principais habilidades e competências básicas que impactam em mudanças relevantes na trajetória de desenvolvimento humano (Shonkoff, 2012; Shonkoff & Fisher, 2013). Trata-se de um período sensível e oportuno para o recebimento de estímulos ambientais, constituindo-se em uma “janela de oportunidades”, com repercussões sociais, econômicas e na qualidade de vida na idade adulta (Engle et al., 2011; Shonkoff, 2010, 2012; Walker et al., 2011).

Nos anos de 2007, 2011 e 2017, a revista *Lancet* publicou séries temáticas que reuniram artigos científicos sobre a relevância do desenvolvimento na primeira infância. Cerca de 200 milhões de crianças com menos de cinco anos de idade que vivem em países de baixa e média renda (*Low-and-Middle Income Countries*, LMICs) podem não atingir seu potencial de desenvolvimento devido à exposição precoce a fatores de risco e múltiplas adversidades (Black et al., 2017; Grantham-McGregor et al., 2007).

Os fatores de risco biológicos, psicológicos e sociais ameaçam o desenvolvimento das crianças na primeira infância que, por sua vez, impactam nas etapas subsequentes. Os fatores de risco ao desenvolvimento podem ser por exemplo: a pobreza, os problemas de saúde, a insegurança nutricional, a violência, o cuidado parental negativo e a restrição de oportunidades de aprendizagens (Black et al., 2017; Engle et al., 2011; Grantham-McGregor et al., 2007). Adicionalmente, deve-se considerar que a presença de múltiplos riscos na vida das crianças de forma intensa e crônica aumenta o impacto negativo no seu desenvolvimento. As adversidades na infância levam a experiência de uma condição estressora tóxica, que se caracteriza por uma reatividade forte e frequente com ativação prolongada do organismo aos estímulos estressantes e ausência de suporte protetor (Branco & Linhares, 2018; Garner et al., 2012; Shonkoff et al., 2012).

Portanto, além de identificar os riscos que ameaçam o desenvolvimento humano, deve-se também verificar os mecanismos de proteção que neutralizam os impactos negativos dos riscos nas trajetórias desenvolvimentais (Sameroff, 2006; Walker et al., 2011). As fontes protetoras podem ser recursos do próprio indivíduo ou dos contextos ambientais, que podem envolver desde o microcontexto (por exemplo, a família) até o macrocontexto (por exemplo, a cultura). Nesse sentido, o curso do desenvolvimento de crianças em meio a um contexto de adversidades pode ser modificado por fatores protetores que promovem os processos de resiliência (Herrman et al., 2011).

Na primeira infância, as intervenções promotoras do desenvolvimento são necessárias para reduzir as desigualdades no desenvolvimento humano (Black et al., 2017; Engle et al., 2011; Grantham-McGregor et al., 2007). Os programas voltados para o desenvolvimento na primeira infância mais eficazes proporcionam experiências de aprendizagem diretas para crianças e famílias. Destacam-se os programas direcionados para crianças mais jovens e desfavorecidas, com maior duração, alta qualidade e intensidade e integrados com apoio familiar, da saúde, da educação e de serviços de apoio (Engle et al., 2007).

Portanto, investimentos em programas de prevenção orientados para a primeira infância têm sido desenvolvidos visando reduzir os impactos negativos dos riscos. Esses podem ser direcionados para promoção do desenvolvimento infantil, parentalidade positiva e prevenção de violência contra crianças, qualidade da educação infantil, entre outros. No entanto, no Brasil, verifica-se que ainda existe uma grande necessidade do desenvolvimento de soluções inovadoras por meio de programas de prevenção na primeira infância. Primeiramente, estes devem ser avaliados com demonstração de eficácia e efetividade e, posteriormente, podem ser implementados em larga escala sustentável nas políticas públicas.

O presente artigo tem por objetivo sintetizar e compartilhar os aprendizados de uma trajetória do desenvolvimento de iniciativas inovadoras (ou programas) na área da primeira infância, que foram realizados no contexto do Laboratório de Inovação (iLab) apoiado pelo Núcleo de Ciência pela Infância (NCPI), no período de 2016 a 2021 (vide NCPI, 2022). A metodologia utilizada nos projetos do iLab seguiu o *IDEAS Impact Framework* do *Frontiers of Innovation*



(FOI) do *Center on the Developing Child, Harvard University* (HCDC). Estes projetos contaram com o apoio e supervisão realizada por duas pesquisadoras que atuaram como Go-Team Brasil, (uma delas a autora do presente artigo). Essas pesquisadoras foram treinadas na metodologia do *IDEAS*, junto à Universidade de Oregon e do HCDC, para o acompanhamento do desenvolvimento de oito projetos de inovação. Além disso, a autora também coordenou um destes projetos, denominado Fortalecendo Laços, que será utilizado como exemplo da aplicabilidade do *IDEAS*. No processo de desenvolvimento de iniciativas inovadoras, a avaliação tem um grande destaque em diferentes etapas. A metodologia para a redação do presente artigo, por sua vez, consistiu na consulta aos sites e documentos do HCDC, assim como dos relatórios finais dos projetos iLab apoiados pelo Núcleo de Ciência Pela Infância. Além disso, foram incluídos outros artigos pertinentes ao tema.

## IDEAS Impact Framework

O *IDEAS* é uma abordagem de pesquisa e desenvolvimento de programas de intervenção na área de desenvolvimento de crianças para atingir à aplicabilidade em uma larga escala com sustentabilidade em nível populacional, porém previamente estruturado e testado em pequena escala com ciclos rápidos, testes de viabilidade e estudo piloto (Center on the Developing Child, 2017). O *IDEAS* baseia-se em pesquisas e ferramentas existentes para promover um processo de delineamento rigoroso para desenvolver, avaliar, implementar e replicar programas voltados para a promoção do desenvolvimento de crianças. O Quadro 1 apresenta o significado do termo *IDEAS*.

Quadro 1. O termo *IDEAS* e seu significado.

I	<i>Innovate</i>	<i>Inovação</i> , programa para resolver desafios
D	<i>Develop</i>	<i>Desenvolvimento</i> , programa claro e preciso de acordo com uma teoria da mudança
E	<i>Evaluate</i>	<i>Avaliação</i> , programa para avaliar a teoria da mudança para determinar o que funciona e para quem e porque funciona
A	<i>Adapt</i>	<i>Adaptação</i> em ciclos rápidos e repetidos
S	<i>Scale</i>	<i>Escalabilidade</i> de programas com evidências científicas

Fonte: Center on the Developing Child (2017).

As iniciativas inovadoras do iLab foram desenvolvidas de acordo com a metodologia do *IDEAS* no que se refere à etapa de pequena escala. Esta prevê uma abordagem flexível seguindo um procedimento de realização de ciclos de testes rápidos para avaliar a viabilidade do programa na prática e coletar dados com pequeno número de participantes da população-alvo a qual se destina o programa ou solução inovadora. Os ciclos rápidos são devidamente avaliados e permitem grandes aprendizados e refinamentos no desenvolvimento do programa para poder realizar a etapa do estudo piloto. Somente após a realização de um estudo piloto para demonstrar a viabilidade e aceitabilidade do programa pode-se avançar para estudos com delineamentos metodológicos mais robustos do tipo randomizado controlado para testar a eficácia do programa e, finalmente, implementar o mesmo em larga escala com sustentabilidade. Neste último nível, espera-se que os programas sejam implementados no contexto do mundo real, para a qual a iniciativa foi planejada e construída, assim como aplicados com grandes amostras ou amostras com representatividade em nível populacional. No entanto, antes de atingir esta desejada escalabilidade de um programa é preciso começar em uma pequena escala criteriosamente avaliada.

## Componentes essenciais do *IDEAS*

O processo de desenvolvimento de programas inovadores envolve diferentes etapas com componentes específicos articulados entre si. Primeiramente, parte-se da **ideação** que consiste em ter ideia para resolver um problema que precisa ser devidamente testada. Deve-



se questionar: Qual o problema que pretendo resolver? O programa delineado deve ter uma correspondência precisa entre o problema a ser resolvido (“dor/pain”) e as soluções (“ganho/gain”) a serem obtidas com a implementação do programa.

A inovação deve estar relacionada às necessidades de uma população alvo que deve ser caracterizada previamente. Portanto, deve-se definir qual a população a ser atendida, com suas características sociodemográficas (exemplo: idade, gênero, raça/etnia, escolaridade), clínicas (exemplo: indicadores de saúde mental, problemas de comportamento da criança) e sociais (exemplo: nível socioeconômico, família cadastrada em programa de transferência de renda). A população pode incluir crianças, pais, professores e/ou outros profissionais que prestam assistência às crianças com seu perfil devidamente caracterizado. O contexto em que o programa será aplicado também deve ser definido, analisado e caracterizado.

O IDEAS (Center on the Developing Child, 2017) inclui três componentes principais interligados, a saber: teoria da mudança, desenvolvimento do programa e de materiais e plano de avaliação. A *Teoria da mudança* apresenta o delineamento das hipóteses sobre as mudanças pretendidas com a aplicação do programa de intervenção, cujos efeitos devem ser medidos e avaliados por meio de questionários e escalas ou observação direta e sistemática do comportamento. A teoria da mudança deve estabelecer o alvo da intervenção (efeito esperado) de forma clara e precisa, a fim de permitir avaliar a mudança alcançada após a aplicação do programa. Além das metas da mudança esperada com a conclusão do programa, estabelece as estratégias do programa, os efeitos a médio e longo prazo esperados e os potenciais fatores moderadores que podem enfraquecer ou exacerbar os efeitos do programa. Ao final, deve-se avaliar a efetividade do programa inovador, se funcionou e analisar criticamente para quem funcionou ou não funcionou o programa. O *Desenvolvimento do programa e de materiais* precisa ser descrito de forma precisa, a fim de garantir a aplicação e replicação do programa pelos profissionais. Deve conter um guia de implementação detalhado com todas as instruções, fundamentação teórico-conceitual, população alvo, local, lista de materiais, estratégias e procedimentos, duração, perfil dos facilitadores, treinamento dos facilitadores, entre outros aspectos relativos à metodologia completa do programa. Além disso, pode incluir folhetos, mensagens, *checklists* de implementação com fidelidade ou vídeos ilustrativos e explicativos. O guia ou manual assegura a concretização da ideação em um programa aplicável e replicável garantindo a fidelidade à proposta original. O *Plano de avaliação* deve definir os procedimentos e as medidas que serão utilizados para avaliar o impacto do programa, que precisam estar diretamente relacionados com o alvo da mudança pretendida pelo programa (efeitos diretos e imediatos do programa) e com as mudanças a médio ou longo prazo (efeitos indiretos do programa observadas posteriormente), que devem estar claramente definidas na teoria da mudança. Para cada variável definida como desfecho (*outcome*) deve-se ter uma medida correspondente para verificar se houve mudança comparando os momentos pré-intervenção e pós-intervenção. Os desfechos precisam ser operacionalmente definidos para que possam ser mensurados e avaliados. Por exemplo se o programa tem por objetivo impactar no desenvolvimento infantil, é preciso definir será o desenvolvimento global ou alguma área específica e como será medida a mudança; se o programa visa promover a parentalidade positiva, deve-se também definir este constructo operacionalmente e como será medido; se o programa objetiva melhorar a qualidade da educação infantil, deve-se definir quais os indicadores serão avaliados e medidos para verificar as mudanças após aplicar o programa de intervenção. Portanto, o plano de avaliação do programa deve prever “o que”, “como” e “para que” avaliar, devendo estar de acordo com as mudanças esperadas. Desta forma, é possível verificar o que funcionou, para quem funcionou e porque funcionou o programa.

De modo complementar à avaliação dos efeitos do programa, é importante também avaliar a *usabilidade*. A perspectiva dos usuários do programa é um elemento chave pois aumenta o engajamento e a aceitabilidade do programa por parte de um maior número de pessoas participantes (Kane et al., 2007). Existem alguns elementos críticos da efetividade de um programa, a saber: a aceitabilidade do programa por parte dos participantes; a viabilidade do uso dos conteúdos do programa no cotidiano dos participantes e da logística do programa (duração, local, tamanho do grupo); a relevância dos conteúdos dirigida às necessidades percebidas pelos participantes e a relevância das atividades para a população alvo com *inputs*



dos participantes (Francis & Baker-Henningham, 2020). A avaliação da usabilidade pode incluir indicadores de engajamento dos usuários sobre o programa, a fim de compreender sobre a *adesão dos participantes* (considerar dos que foram convidados, quantos iniciaram o programa e quantos de fato concluíram) e *nível de satisfação e aceitabilidade* do programa (questionário de *feedback* para coletar a opinião sobre os conteúdos e as estratégias do programa e o quanto foi aceitável pelos participantes usuários e/ou facilitadores que aplicam o programa). Essa avaliação pode ser quantitativa, ao obter pontuações nos questionários e, principalmente, qualitativa, ao coletar opiniões por meio de relatos em entrevistas ou grupo focal.

O IDEAS preconiza que os programas precisam ter *precisão*, permitindo a *segmentação* e a *modularidade*. A *precisão* do programa permite identificar qual o seu objetivo, avaliar quem se beneficia mais ou menos com o programa, assim como desenvolver estratégias para atender necessidades específicas dentro de um programa amplo. A precisão de um programa permite, por sua vez, a segmentação e modularidade. A *segmentação* responde sobre “quem mais se beneficiou” com o programa e “quem menos se beneficiou” e em que contexto isso ocorreu. Nesse sentido, identifica o efeito do programa em subgrupos específicos de indivíduos, indo além dos resultados da média de um grupo. Analisa quais as características dos indivíduos e do contexto podem ter colaborado para o sucesso ou o fracasso do programa com determinados indivíduos. Identifica também fatores moderadores que podem ter enfraquecido ou exacerbado os efeitos do programa. Finalmente, a *modularidade* envolve o grau em que determinados componentes de um programa podem ser utilizados de forma separada ou recombina com outros programas. Isso significa que se pode usar um componente do programa de inovação associado com outros programas ou serviços existentes e implementados. Em um programa de intervenção deve-se identificar os ingredientes que são essenciais (*core components*) que se mostraram efetivos para promover mudanças. Um estudo de metanálise realizou análises específicas dos efeitos de componentes e estratégias de programas de parentalidade para melhorar o comportamento de crianças (Kaminski et al., 2008). Ao realizar a decomposição do que efetivamente funcionou ou não em determinado programa, foi possível verificar o efeito diferencial de cada componente dos programas. Pode demonstrar, por exemplo, que somente ensinar sobre desenvolvimento típico da criança não foi tão eficaz quanto traduzir esse conhecimento em estratégias práticas concretas, comportamentos e habilidades parentais. Nesse sentido, deve-se identificar os componentes que são essenciais em um “pacote completo” de um programa de intervenção. Portanto, a abordagem modular tem um caráter de praticidade para implementar o programa em larga escala com duração menor e baixo custo.

### **Ciclos rápidos e repetidos e estudo piloto no processo de inovação**

No processo de desenvolvimento de um programa de intervenção orientado para a primeira infância, a estratégia de *ciclos rápidos e repetidos* é um grande diferencial no processo de inovação. Nos ciclos rápidos é possível testar, aprender e redefinir o que precisa ser ajustado no programa de intervenção em desenvolvimento, assim como avaliar a viabilidade do programa. Trata-se de um processo rápido que permite ajustes no delineamento do estudo e nos componentes, materiais e estratégias do programa. A estratégia dos ciclos rápidos (em semanas ou meses) consiste em desenvolver uma série de testagens de pequenos estudos. Os ciclos rápidos devem anteceder os estudos avançados do tipo randomizado controlado, que envolve cálculo amostral, uma amostra com muitos participantes e demanda de maior tempo para ser concluído. Os testes de viabilidade do programa devem ter um número reduzido de participantes ( $n= 10$ ), a fim de aumentar a precisão da inovação com uma curta duração de tempo e baixo custo. Nos ciclos rápidos e repetidos, o programa vai sendo refinado na medida em que se analisam os resultados a cada novo ciclo realizado, verificando-se o que funcionou e o que não funcionou e entender porque não funcionou a fim de corrigir a rota da inovação. Podem ser realizados quantos ciclos forem necessários para os ajustes do programa na sua forma final.

Portanto, os testes de viabilidade permitem avaliar o programa e seus componentes do ponto de vista do conteúdo e das estratégias de entrega definida. Além disso, esses testes permitem



concluir se o plano de avaliação está adequado para captar as mudanças projetadas na teoria da mudança do programa. Destaca-se que a teoria da mudança é um processo dinâmico e mutável a partir dos resultados e aprendizados obtidos na realização desses ciclos rápidos e repetidos. Portanto, também esta pode ser ajustada a partir dos resultados obtidos neste processo.

Após a definição do programa pode-se iniciar o *estudo piloto* que consiste em testar cuidadosamente a proposta inovadora com uma pequena amostra de participantes (n= 30), a fim de avaliar a aplicabilidade do programa na prática e a aceitabilidade por parte dos usuários. O estudo piloto deve responder às seguintes questões principais: (a) *O que funcionou?* para compreender quais os componentes principais do programa inovador que funcionaram, facilitando que este seja replicado; (b) *Como funcionou?* para entender especificamente os mecanismos subjacentes que contribuíram para aumentar o impacto do programa; (c) *Para quem funcionou e para quem não funcionou?* para identificar quem melhor respondeu ao programa e quem não respondeu com mudanças e se é preciso fazer adaptações para melhorar os efeitos; (d) *Em que contexto(s) o programa funcionou?* para avaliar o contexto em que o programa foi implementado, a fim de ajudar a adaptar para outros ambientes novos e similares.

Um programa de inovação para ser efetivamente aplicado em larga escala com sustentabilidade deve atingir uma grande amostra de participantes e ser aplicado independentemente da participação de pesquisadores. Para tanto, precisa atender ao princípio da *fidelidade da implementação*. A fidelidade pode ser definida como a confiança na implementação correta do programa pelos profissionais ou facilitadores, seguindo de forma compromissada os componentes essenciais do programa (Department of Health & Human Services - USA, 2019). Portanto, a fidelidade refere-se ao grau em que programas são implementados seguindo a versão original desenhada pelos desenvolvedores (Keating, 2020; O'Donnell, 2008). Nesse sentido, a fidelidade é identificada como um facilitador da relação entre o programa desenhado e os resultados esperados. Relaciona-se à aderência, ao desenho e protocolos de determinado programa, o que se torna um elemento chave para qualquer disseminação e escalabilidade do programa. A fidelidade deve ser avaliada por meio da atuação dos facilitadores, por meio da observação do comportamento por videogravação ou autorrelato, a fim de identificar o grau de aderência ao conteúdo e estratégias do programa e a competência dos facilitadores (Martin et al., 2021). Certamente, o guia de implementação do programa ajuda na manutenção da fidelidade ao programa original durante sua implementação na prática. Poré, alguma flexibilidade na adaptação de um programa pode ocorrer de acordo com os contextos da aplicação, desde que não interfira nos seus componentes essenciais para não perder o poder da sua eficácia em promover mudanças.

Após o teste de eficácia de um programa, por meio de um estudo avançado randomizado controlado, a *sustentabilidade* é um conceito fundamental para compreensão dos efeitos dos programas a longo prazo, a fim de assegurar se os programas continuaram a usar os elementos essenciais ao longo tempo (Bowman et al., 2008). A sustentabilidade deve ser avaliada, de forma quantitativa e qualitativa, para verificar se após um tempo a intervenção se mantém fiel ao programa original, se precisou ser adaptada em alguns componentes e se os efeitos se mantêm, assim como analisar os sucessos e fracassos.

### **O programa “Fortalecendo Laços” desenvolvido de acordo com o IDEAS no contexto do Laboratório de Inovação**

O programa Fortalecendo Laços é uma iniciativa inovadora, desenvolvida no contexto do iLab de acordo com a metodologia do *IDEAS*. Trata-se de um programa de promoção da parentalidade positiva, envolvendo *videofeedback* personalizado para mães com conteúdos sobre comportamento interativo e práticas positivas maternas e realizado de forma remota via WhatsApp (Linhares et al., 2019a; Linhares et al., 2020).

Programas de intervenção parental com estratégia de *videofeedback* demonstraram um efeito positivo na parentalidade e no desenvolvimento infantil (Fisher et al., 2016), em programas com



diferentes abordagens da teoria do apego, psicanalítica e da aprendizagem social (Fukkink, 2008). No estudo de Balldin et al. (2018) os pais são filmados interagindo com seus filhos para posteriormente assistir o vídeo e refletir sobre sua interação com orientação com um facilitador mediando. A intervenção por meio do *videofeedback* promoveu a parentalidade com sensibilidade e a disciplina positiva estabelecendo limites (Juffer et al., 2017), mesmo em intervenção de curto prazo de seis sessões (Juffer et al., 2018). Além disso, essa estratégia de *videofeedback* pode ser utilizada para regulação emocional dos pais e fortalecimento das interações familiares (Crugnola et al., 2018; Lunkenheimer et al., 2007) e aumento da sensibilidade materna e menor intrusividade (Alvarenga et al., 2020). As mães, ao observarem seus próprios comportamentos interativos nos vídeos, ganham autoconfiança, que, por sua vez, impacta no comportamento parental de “estar no caminho certo” (Roggman et al., 2008). Além disso, elas podem generalizar o aprendizado para situações novas e similares (Steele et al., 2014). Os programas entregues de forma remota aumentam significativamente o alcance potencial das intervenções, reduzindo custos de entrega e barreiras logísticas de acesso ao programa (Corralejo & Domenech Rodríguez, 2018; Sanders et al., 2019). Os usos de telefones celulares também são uma tecnologia efetiva e de baixo custo para programa de intervenção parental, possibilitando melhorar a comunicação com famílias de alto risco, reduzir problemas de comportamento infantil, estresse materno e depressão (Carta et al., 2013).

O Programa Fortalecendo Laços seguiu esta metodologia de *videofeedback*, porém inovou oferecendo os vídeos editados de forma personalizada para serem enviados de forma remota. A teoria da mudança do programa incluiu a descrição das estratégias do programa, as metas de mudanças ou efeitos diretos (comportamento interativo materno positivo com aumento da responsividade, reciprocidade e diretividade adaptativa e redução da intrusividade, aumento do senso de competência parental e redução de práticas coercitivas) e efeitos na redução dos problemas de comportamento e aumento do comportamento pró-social das crianças. Os materiais desenvolvidos foram os seguintes: o Guia de Implementação, a descrição de procedimento de edição dos vídeos personalizados com uma lista de legendas e emojis a serem utilizadas, o *power point* da sessão presencial em grupo inaugural do programa e um App desenvolvido para edição dos vídeos. O plano de avaliação incluiu os principais procedimentos: análise da interação da díade mãe-criança por meio de sistemas de codificação do comportamento (PICOLLO - Parenting interactions with children: Checklist observations linked to outcomes; Roggman et al., 2013); práticas parentais (Escala de Parentalidade e Ajustamento Familiar/*Parenting and Family Adjustment Scale*, subescala práticas coercitivas; Sanders, et al., 2014; versão brasileira, Santana, 2018); senso de competência parental (Escala de Senso de Competência Parental/*Parenting Sense of Competence Scale*; Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978); comportamentos da criança (Questionário de Capacidades e Dificuldades - SDQ; Goodman, 1997), traduzido e validado para o Brasil por Fleitlich et al. (2000). Durante o desenvolvimento do programa foram realizados ciclos rápidos e repetidos para testar o programa e, especialmente, os componentes relativos aos materiais e estratégias.

Ao concluir o desenvolvimento do programa, foi realizado um estudo piloto com 10 díades mães e crianças de dois a seis anos de idade para verificar a viabilidade e aceitabilidade do programa (Linhares et al., 2019b). Os resultados foram promissores demonstrando a potencialidade do programa em promover mudanças na parentalidade positiva, o que levou a obtenção de um financiamento para realizar um estudo avançado do tipo randomizado controlado. Apesar de inúmeros ensaios controlados randomizados sobre programas de intervenção na área de parentalidade desenvolvidos em países de baixa e média renda (Jeong et al., 2021; Knerr et al., 2013), ainda ocorre uma escassez de estudos sobre programas parentais com estratégia de entrega remota.

O estudo randomizado controlado do Fortalecendo Laços incluiu um grupo controle de lista de espera (*waiting list*) e as avaliações pré-intervenção e pós-intervenção (Linhares et al., 2022). Este estudo teve por objetivo examinar a eficácia do programa parental de *videofeedback* personalizado remoto para promover a parentalidade positiva e reduzir problemas de comportamento das crianças. Participaram do estudo uma amostra de 92 díades mães e crianças de dois a seis anos que foram alocadas aleatoriamente no grupo intervenção (n=50) e no grupo controle (n=42). As mães participaram de uma sessão presencial dinâmica e interativa



em grupo mediada por uma facilitadora para tratar os temas de parentalidade relativas à interação mãe-criança e práticas parentais. Foi realizada uma observação sistemática da interação mãe-criança em situação lúdica com dois momentos livre e estruturado, em que a filmagem da interação serviu para avaliação pré-intervenção e também como material para editar os vídeos personalizados com legendas e emojis. Durante seis semanas, as mães receberam semanalmente, via smartphone, *feedback* remoto personalizado por meio de seis vídeos editados sobre suas interações mãe com seus/suas filhos/filhas na situação de brincadeira. A parentalidade foi o desfecho primário e o comportamento da criança foi o desfecho secundário. Foram realizadas avaliações pré e pós-intervenção, por meio de análise da interação mãe-criança com diferentes sistemas de codificação e questionários sobre senso de competência parental, práticas parentais e comportamento da criança. Os achados mostraram que o programa teve efeito significativo na diminuição das práticas parentais coercitivas das mães e dos problemas de comportamento da criança. Adicionalmente, houve um efeito direto da intervenção melhorando o senso de competência parental das mães e a redução das práticas coercitivas, que, por sua vez, levou a diminuição dos problemas de comportamento das crianças.

Adicionalmente, foi realizado um estudo com uma subamostra (n=60) da amostra mais ampla do estudo randomizado do Programa Fortalecendo Laços, a fim de analisar o efeito do programa para promover interações positivas entre mães e crianças e melhorar o comportamento das crianças, em grupos diferenciados pela presença de problemas de comportamento das crianças (Linhares et al., 2022; Oliveira, 2021). Os achados deste estudo mostraram que, após a realização do programa, as mães de crianças com problemas de comportamento apresentaram uma melhora significativa no padrão interativo com as crianças, no total e na dimensão de ensino do PICCOLO, assim como houve um aumento no número de crianças com comportamento classificado na faixa de normalidade pelo SDQ.

Em suma, o programa Fortalecendo Laços promoveu comportamentos interativos positivos, crenças parentais positivas nas mães e reduziu comportamentos coercitivos e problemas de comportamento das crianças. O programa demonstrou ser uma estratégia eficaz de intervenção preventiva na área da parentalidade. Além disso, verificou-se que o uso de tecnologia e o baixo custo do programa podem facilitar futuramente a implementação em larga escala sustentável. Pode-se também planejar a sua aplicação na forma modular acoplado a outros programas existentes, como por exemplo de programa de visita domiciliar.

### Considerações finais

Diante de uma ideia inovadora para resolver problemas relacionados à fase da primeira infância do desenvolvimento humano é preciso se preparar para uma jornada de avaliação e aprendizados em que precisa alcançar as seguintes etapas: primeiramente, obter as evidências científicas dos efeitos principais do programa desenhado; em segundo lugar, testar sua efetividade no “mundo real” no contexto para o qual o programa foi planejado; finalmente, avançar com segurança para a aplicabilidade do programa em larga escala com implementação sustentável no campo e com fidelidade ao programa original previamente avaliado. Nesta etapa o programa pode ser aplicado a um grande número de participantes com a liderança de profissionais do campo e não por pesquisadores, para alcançar uma implementação sustentável.

Todo o processo de criação de um programa inovador deve ser devidamente avaliado e documentado. Neste sentido, os achados são fundamentais para retroalimentar o processo e refinar o programa de intervenção em temáticas orientadas para proteção do desenvolvimento de crianças na primeira infância. Antes de avançar para um estudo avançado randomizado controlado para demonstrar a eficácia de um programa inovador, recomenda-se o investimento em um estudo baseado no *IDEAS Impact framework*. Neste tipo de estudo ocorre o refinamento da proposta com testes de viabilidade dos ciclos rápidos e repetidos, que reduzem o tempo e o custo nesta etapa inicial de criação da inovação.



Nesse sentido, algumas recomendações podem ser seguidas: (a) Definir precisamente o problema que pretende solucionar na temática da primeira infância; (b) Caracterizar precisamente o perfil e as características de sua população-alvo e do contexto de aplicação; (c) Ser claro e preciso no objetivo do seu programa; Qual a mudança alvo que quer atingir com o seu programa inovador (efeito direto a curto prazo)? Que outros efeitos podem ser decorrentes (efeitos indiretos a médio e longo prazo)?; (d) Avaliar se os resultados obtidos com a aplicação do seu programa: Houve mudança? Qual a mudança? Quem mudou após o programa? O que, como e para quem o programa funcionou?; (e) Avaliar também o que não funcionou no seu programa e para quem não funcionou (levante os possíveis motivos que levaram aos resultados negativos que contrariaram sua hipótese inicial de mudança; aprenda com esses dados); (f) Ser aberto e flexível para constantemente aprimorar a sua solução inovadora durante o processo de construção do programa; (g) Ser fiel a solucionar determinado problema e não à solução inovadora em si, pois esta é modificável ao longo do processo de inovação; (g) Avaliar a viabilidade, aceitabilidade e usabilidade antes de avançar para um estudo mais robusto metodologicamente do tipo randomizado controlado com follow-up; (h) Considerar a possibilidade de modularidade, em que sua solução inovadora baseada em evidência pode ser associada/ acoplada a programas pré-existentes e ter efeitos sinérgicos integrando-se no sistema de políticas públicas; (i) Registrar e compartilhar os aprendizados durante todas as fases do processo de inovação, ou seja, manter uma postura curiosa e a abordagem de testar hipóteses para solucionar problemas.

#### Fonte de financiamento

Não há.

#### Conflito de interesse

Não há.

#### Agradecimentos

A autora agradece ao Núcleo Ciência pela Infância (NCPI) e ao Center on the Developing Child da Universidade de Harvard (HCDC), pelo apoio no trabalho desenvolvido como Go Team Brasil do iLab - Laboratório de Inovação da Primeira Infância. Adicionalmente, a autora agradece a parceria da Profa Dra Cláudia Maria Gaspardo no trabalho como Go Team Brasil.

#### Referências

- Alvarenga, Patrícia., Cerezo, Maria Ángeles, Wiese, Elizabeth, & Piccinini, Cesar Augusto. (2020). Effects of a short video feedback intervention on enhancing maternal sensitivity and infant development in low-income families. *Attachment & Human Development*, 22(5), 534-554. PMID:30961424. <http://dx.doi.org/10.1080/14616734.2019.1602660>
- Ballidin, Stina., Fisher, Philip A., & Wirtberg, Ingegerd. (2018). Video feedback intervention with children: A systematic review. *Research on Social Work Practice*, 28(6), 682-695. <http://dx.doi.org/10.1177/1049731516671809>
- Black, Maureen M., Walker, Susan P., Fernald, Lia C. H., Andersen, Christopher T., DiGirolamo, Ann M., Lu, Chunling, McCoy, Dana C, Fink, Günther, Shawar, Yusra R, Shiffman, Jeremy, Devercelli, Amanda E, Wodon, Quentin T, Vargas-Barón, Emily, & Grantham-McGregor, Sally, & Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. (2017). Early childhood development coming of age: Science through the life course. *Lancet*, 389(10064), 77-90. PMID:27717614. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- Bowman, Candice C., Sobo, Elisa J., Asch, Steven M., & Gifford, & Allen L. (2008). Measuring persistence of implementation: QUERI Series. *Implementation Science*, 3, 21. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-3-21>.
- Branco, M., & Linhares, M. B. M. (2018). The toxic stress and its impact on development in the Shonkoff's Ecobiodevelopmental Theoretical approach. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 35(1), 89-98. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752018000100009>
- Carta, J. J., Lefever, J. B., Bigelow, K., Borkowski, J., & Warren, S. F. (2013). Randomized trial of a cellular phone-enhanced home visitation parenting intervention. *Pediatrics*, 132(Suppl. 2), S167-S173. PMID:24187120. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-1021Q>



- Center on the Developing Child. (2017). IDEAS Impact Framework components. Recuperado em 6 de maio de 2022, de <https://developingchild.harvard.edu/innovation-application/innovation-approach/components/>
- Corralejo, Samantha M., & Domenech Rodríguez, Melanie M. (2018). Technology in parenting programs: A systematic review of existing interventions. *Journal of Child and Family Studies*, 27(9), 2717-2731. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-018-1117-1>
- Crugnola, Cristina Riva, Ierardi, Elena, Albizzati, Alessandro, & Downing, George. (2018). Promoting responsiveness, emotion regulation, and attachment in young mothers and infants: An implementation of video intervention therapy and psychological support. In Howard Steele, & Miriam Steele (Eds.), *Handbook attachment-based interventions* (pp. 441-465). New York: The Guilford Press.
- Department of Health & Human Services – USA. (2019). Fidelity Monitoring Tip Sheet. Washington: Department of Health & Human Services, Administration for Children and Family, Family and Youth Services Bureau. Recuperado em 6 de maio de 2022, de <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/fysb/prep-fidelity-monitoring-ts.pdf>
- Engle, Patrice L, Fernald, Lia C H, Alderman, Harold, Behrman, Jere, O’Gara, Chloe, Yousafzai, Aisha, de Mello, Meena Cabral, Hidrobo, Melissa, Ulkuer, Nurper, Ertem, Ilgi, Iltus, Selim, & Global Child Development Steering Group. (2011). Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. *Lancet*, 378(9799), 1339-1353. PMID:21944378. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60889-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60889-1)
- Engle, Patrice L, Black, Maureen M, Behrman, Jere R, Cabral de Mello, Meena, Gertler, Paul J, Kapiriri, Lydia, Martorell, Reynaldo, Young, Mary Eming, & International Child Development Steering Group. (2007). Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *Lancet*, 369(9557), 229-242. PMID:17240290. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60112-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60112-3)
- Fisher, Philip A., Frenkel, Tahl I., Noll, Laura K., Berry, Melaine, & Yockelson, Melissa. (2016). Promoting healthy child development via two-generation translational neuroscience framework: The Filming Interactions to Nurture Development Video Coaching Program. *Child Development Perspectives*, 10(4), 251-256. PMID:28936231. <http://dx.doi.org/10.1111/cdep.12195>
- Fleitlich, Bacy, Cortázar, Pilar García, & Goodman, Robert. (2000). Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ). *Infante: Revista de Neuropsiquiatria da Infância e da Adolescência*, 8(1), 44-50.
- Francis, T., & Baker-Henningham, H. (2020). Design and implementation of the IRIE homes toolbox: A violence prevention, early childhood, parenting program. *Frontiers in Public Health*, 8, 582961. PMID:33304875. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2020.582961>
- Fukink, R. G. (2008). Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs. *Clinical Psychology Review*, 28(6), 904-916. PMID:18359136. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2008.01.003>
- Garner, Andrew S., Shonkoff, Jack P., Siegel, Benjamin S., Dobbins, Mary I., Earls, Marian F., Garner, Andrew S., McGuinn, Laura, Pascoe, John, & Wood, David L. (2012). Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: Translating developmental science into lifelong health. *Pediatrics*, 129(1), e224-e231. PMID:22201148. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2011-2662>
- Gibaud-Wallstoen, Jonatha & Wandersman, L. P. (1978). Development and utility of the Parenting Sense of Competence Scale. Toronto: Annual American Psychological Association.
- Goodman, Robert. (1997). The strengths and difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 38(5), 581-586. PMID:9255702. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., & Strupp, B., & International Child Development Steering Group. (2007). Developmental potential in the first years for children in developing countries. *Lancet*, 369(9555), 60-70. PMID:17208643. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4)
- Herrman, Helen, Stewart, Donna E, Diaz-Granados, Natalia, Berger, Elena L, Jackson, Beth, & Yuen, Tracy. (2011). What is resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265. PMID:21586191. <http://dx.doi.org/10.1177/070674371105600504>
- Jeong, Joshua, Franchett, Emily E, Ramos de Oliveira, Clariana V, Rehmani, Karima, & Yousafzai, Aisha K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 18(5), e1003602. PMID:33970913. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>
- Juffer, Femmie, Bakermans-Kranenburg, Marin J., & van IJzendoorn, Marinus H. (2018). Video-feedback intervention to promote positive parenting and sensitive discipline: Development and meta-analytic evidence and effectiveness. In: Howard Steele & Miriam Steele. (Ed.), *Handbook of attachment-based interventions* (pp. 1-26). New York: The Guilford Press.
- Juffer, Femmie, Bakermans-Kranenburg, Marin J., & van IJzendoorn, Marinus H. (2017). Pairing attachment theory and social learning theory in video-feedback intervention to promote positive parenting. *Current Opinion in Psychology*, 15, 189-194. PMID:28813260. <http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.012>
- Kaminski, Jennifer Wyatt, Valle, Linda Anne, Filene, Jill H, & Boyle, Cynthia L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567-589. PMID:18205039. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>
- Kane, G. A., Wood, V. A., & Barlow, J. (2007). Parenting programmes: A systematic review and synthesis of qualitative research. *Child: Care, Health and Development*, 33(6), 784-793. PMID:17944788. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2214.2007.00750.x>



- Keating, B. (2020). Fidelity Monitoring Tip Sheet. Office of Population Affairs, Office of the Assistant Secretary for Health, U.S. Department of Health and Human Services.
- Knerr, Wendy, Gardner, Frances, & Cluver, Lucie. (2013). Improving positive parenting skills and reducing harsh and abusive parenting in low-and middle-income countries: A systematic review. *Prevention Science*, 14(4), 352-363. PMID:23315023. <http://dx.doi.org/10.1007/s11121-012-0314-1>
- Linhares, Maria Beatriz Martins, Altafim, Elisa R. P., Gaspardo, Cláudia M., & Oliveira, Rebeca C. de. (2019a). Fortalecendo Laços: promovendo interações positivas entre mães e crianças em meio a contextos adversos. In André Faro, Marcus Eugênio Oliveira Lima, Dalila Xavier de França, Sonia Regina Fiorim Enumo, & Cícero Roberto Pereira (Org.), *Psicologia Social e Psicologia da Saúde Tópicos Atuais* (pp. 225-236). Curitiba: Editora CRV.
- Linhares, Maria Beatriz Martins, Altafim, Elisa R. P., Gaspardo, Cláudia M., & Oliveira, Rebeca C. de. (2019b). Strengthening Bonds: Promoting mother-child positive interactions in adverse context. Poster presentation, 2019 SRCD Biennial Meeting of the Society Research of Child Development, Baltimore, Maryland, USA.
- Linhares, Maria Beatriz Martins, Altafim, Elisa R. P., Gaspardo, Cláudia M., & Oliveira, Rebeca C. de. (2020). Promoção de interações positivas entre mães e crianças utilizando a estratégia de vídeo coaching. In: Sonia Regina Fiorim Enumo, Tatiane Lebre Dias, & Fabiana Pinheiro Ramos (Org.), *Intervenções psicológicas promotoras do desenvolvimento e saúde na infância e adolescência* (pp. 265-286). Curitiba: Editora Appris.
- Linhares, Maria Beatriz Martins, Altafim, Elisa R. P., Gaspardo, Cláudia M., & Oliveira, Rebeca C. de. (2022). A Personalized Remote Video-Feedback Universal Parenting Program: A Randomized Controlled Trial. *Intervención Psicosocial*, 31(1), 21-32. <http://dx.doi.org/10.5093/pi2021a9>
- Lunkenheimer, Erika S., Shields, Ann M., & Cortina, Kali S. (2007). Parental emotion coaching and dismissing in family interaction. *Social Development*, 16(2), 232-248. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00382.x>
- Martin, Mackenzie, Steele, Bridget, Lachman, Jamie M., & Gardner, Frances. (2021). Measures of facilitator competent adherence used in parenting programs and their psychometric properties: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(4), 834. PMID:34021442. <http://dx.doi.org/10.1007/s10567-021-00350-8>
- Núcleo Ciência pela Infância – NCPI. (2022). Recuperado em 6 de maio de 2022, de <https://ncpi.org.br/>
- O'Donnell, Carol. (2008). Defining, conceptualizing, and measuring fidelity of implementation and its relationship to outcomes in K-12 Curriculum intervention. *Review of Educational Research*, 78(1), 33-84. <http://dx.doi.org/10.3102/0034654307313793>
- Oliveira, R. C. (2021). Fortalecimento de interações mães-crianças com problemas de comportamento utilizando um programa de videofeedback remoto [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo].
- Roggman, Lori A., Boyce, Lisa K., & Innocenti, Mark S. (2008). *Developmental parenting: A guide for early childhood practitioners*. Baltimore: Brookes Publishing.
- Roggman, Lori A., Cook, Gina A., Innocenti, Mark S., Norman, Vonda Jump, & Christiansen, Katie. (2013). *Parenting interactions with children: Checklist observations linked to outcomes*. United Kingdom: Brookes Co.
- Sameroff, Arnold. (2006). Identifying risk and protective factors for healthy child development. In A. Clarke-Stewart & Judy Dunn (Eds.), *Families count: Effects on child and adolescent development* (pp. 53-76). Cambridge: Cambridge University Press. <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511616259.004>.
- Sanders, Matthew R., Morawska, Alina, Haslam, Divna M., Filus, Ania, & Fletcher, Renee. (2014). Parenting and Family Adjustment Scales (PAFAS): Validation of a brief parent-report measure for use in assessment of parenting skills and family relationships. *Child Psychiatry and Human Development*, 45(3), 255-272. PMID:2395254. <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-013-0397-3>
- Sanders, Matthew R., Turner, Karen M. T., & Metzler, Carol W. (2019). Applying self-regulation principles in the delivery of parenting interventions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22(1), 24-42. PMID:30788658. <http://dx.doi.org/10.1007/s10567-019-00287-z>
- Santana, Luiz Ronaldo. (2018). *Adaptação transcultural e validação da Parenting and Family Adjustment Scales (PAFAS)*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil.
- Shonkoff, Jack P. (2010). Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child Development*, 81(1), 357-367. PMID:20331672. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01399.x>
- Shonkoff, Jack P. (2012). Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109(2, Suppl.2), 17302-17307. PMID:23045654. <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1121259109>
- Shonkoff, Jack P., & Fisher, Philip A. (2013). Rethinking evidence-based practice and two-generation programs to create the future of early childhood policy. *Development and Psychopathology*, 25(4 Pt 2), 1635-1653. PMID:24342860. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579413000813>
- Shonkoff, Jack P., Garner, Andrew S., Siegel, Benjamin S., Dobbins, Mary I., Earls, Marian F., Garner, Andrew S., McGuinn, Laura, Pascoe, John, & Wood, David L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232-e246. PMID:22201156. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2011-2663>



Steele, Miriam, Steele, Howard, Bate, Jordan, Knafo, Hannah, Kinsey, Michael, Bonuck, Karen, Meisner, Paul, & Murphy, Anne. (2014). Looking from the outside in: The use of video in attachment-based interventions. *Journal Attachment & Human Development*, 16(4), 402-415. PMID:24972107. <http://dx.doi.org/10.1080/14616734.2014.912491>

Walker, Susan P, Wachs, Theodore D, Grantham-McGregor, Sally, Black, Maureen M, Nelson, Charles A, Huffman, Sandra L, Baker-Henningham, Helen, Chang, Susan M, Hamadani, Jena D, Lozoff, Betsy, Gardner, Julie M Meeks, Powell, Christine A, Rahman, Atif, & Richter, Linda. (2011). Inequality in early childhood: Risk and protective factors in early child development. *Lancet*, 378(9799), 1325-1338. PMID:21944375. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60555-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60555-2)

## Relato de experiência

# Programa Criança Feliz: Estudo de caso sobre sua institucionalização

## Happy Child Program: A case study on its institutionalization

Júlio César Borges<sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup>Centro Universitário Alfredo Nasser (Instituto de Ciências Jurídicas), Aparecida de Goiânia, GO, Brasil

Júlio César Borges, pardo, Doutor em Antropologia Social (Universidade de Brasília - UnB).

**COMO CITAR:** Borges, Júlio César. (2022). Programa criança feliz: Estudo de caso sobre sua institucionalização. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e111222. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211012>

### Resumo

O presente artigo pretende fazer o relato da experiência de avaliação do Programa Criança Feliz (PCF), realizada no início da sua institucionalização. O objetivo principal do PCF é promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância (idade de zero a seis anos), considerando sua família e seu contexto de vida. Essa avaliação teve metodologia qualitativa com objetivo de produzir evidências acerca de suas potencialidades e fragilidades, resultados até então alcançados, relação com o território de abrangência dos municípios, rotinas das equipes técnicas, atuação com diferentes públicos e sugestões para aprimoramento. Como estudo de caso sobre o processo de institucionalização do PCF, a primeira seção traz marcos legais da primeira infância para, em seguida, justificar a opção pela abordagem qualitativa no desenho da pesquisa. Após a descrição do trabalho de campo e da coleta de dados, são apresentados os resultados obtidos e as recomendações feitas aos gestores do programa.

**Palavras-chave:** Primeira Infância. Avaliação de Políticas Públicas. Estudo de caso.

### Abstract

This article intends to report the experience of evaluating the Criança Feliz Program (PCF), carried out at the beginning of its institutionalization. The main objective of the PCF is to promote the integral development of children in early childhood (age from zero to six years), considering their family and their life context. This evaluation had a qualitative methodology in order to produce evidence about its strengths and weaknesses, results achieved so far, relationship with the territory covered by the municipalities, routines of technical teams, work with different audiences and suggestions for improvement. As a case study on the process of institutionalization of the PCF, the first section brings legal frameworks for early childhood to then justify the option for a qualitative approach in the design of the research. After the description of the field work and data collection, the results obtained and the recommendations made to the program managers are presented.

**Keywords:** Early Childhood. Evaluation of Public Policies. Case study.

### Introdução<sup>1</sup>

O Programa Criança Feliz (PCF) foi instituído pelo Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016. Seu objetivo principal é reforçar a implementação do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), com a promoção do desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, envolvimento de suas famílias e considerando seus contextos (sociais, culturais, econômicos) de vida. No ano de 2018, ou seja, com menos de dois anos de implementação,

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Março 13, 2022

**Aceito:** Junho 07, 2022

**\*Autor correspondente:**

Júlio César Borges

**E-mail:** jcborges1977@gmail.com

**Instituição parceira:** Fundação Maria

Cecília Souto Vidigal



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

<sup>1</sup> Texto resultante da consultoria contratada pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, do Ministério do Desenvolvimento Social (SAGI/MDS, atual Ministério da Cidadania), no âmbito da cooperação com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) - Projeto 914BRZ3002. A apresentação do material ao longo do texto não implica a manifestação de qualquer opinião por parte da UNESCO; as ideias e opiniões aqui expressas são as do autor e não refletem obrigatoriamente as da UNESCO nem comprometem a Organização.



o PCF passou por uma avaliação qualitativa contratada pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, do então Ministério do Desenvolvimento Social. O presente artigo faz o relato da experiência dessa pesquisa avaliativa<sup>2</sup>.

O PCF responde à obrigação do Estado na formulação e implementação de políticas públicas para a primeira infância, em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento da criança e do ser humano, tal como previsto na Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016<sup>3</sup> (Marco Legal da Primeira Infância). A “primeira infância” é definida legalmente como [...] o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança [...] (Lei nº 13.257/2016, Resoluções CNAS nº 19 e 20/2016)<sup>4</sup>. Garantir os direitos das crianças implica em estabelecer planos, programas, políticas e serviços visando ao desenvolvimento integral da primeira infância.

Na sua análise retrospectiva sobre a construção da proteção social à infância no Brasil republicano, Mendonça (2002) observa que, desde a Constituição Federal de 1988, o Estado assume a infância (e a adolescência) como processo social de desenvolvimento humano, etapa basilar de formação da pessoa categorizada como prioridade das políticas públicas. Segundo essa autora, “[...] a pessoa em formação, devidamente assistida, chega à maturidade pelo exercício do direito de se auto aperfeiçoar para, então, gozar de sua cidadania plena ou de um conjunto de direitos que se articulam progressivamente” (Mendonça, 2002, p. 214).

Nesse sentido, o Programa Criança Feliz acompanha a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente ao responsabilizar o poder público pela concepção e execução de medidas garantidoras dos direitos das crianças. Além dessas normativas, o PCF vem na esteira do Plano Nacional pela Primeira Infância, aprovado em 2010, pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda); da sanção da Lei nº 12.722, de 3 de outubro de 2012, que criou o Brasil Carinhoso no âmbito do Plano Brasil Sem Miséria; e a instituição pelo Ministério da Saúde (MS) da Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança (Portaria MS nº 1.130/2015) e da estratégia da Rede Cegonha (Portaria MS nº 1.459, 2011). Com isso, o tema da primeira infância tem lugar expressivo na agenda pública de nosso país, no âmbito da qual o PCF se destaca.

O PCF tem caráter descentralizado, intersetorial e multidisciplinar com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida. Nesse sentido, o PCF tem como objetivos: levar ao desenvolvimento infantil integral na primeira infância; apoiar gestantes e famílias para o nascimento e cuidados perinatais; fortalecer vínculos familiares para o cuidado, proteção e cuidado das crianças até seis anos; promover o acesso a políticas públicas e serviços para famílias, gestantes e crianças na primeira infância; melhorar políticas e serviços públicos para esses beneficiários. Nisso, devem estar articulados a assistência social, saúde, educação, cultura, direitos humanos, direitos das crianças, com participação da sociedade civil e controle social<sup>5</sup>.

De acordo com a Portaria do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) de nº 956, de 22 de março de 2018<sup>6</sup>, o público-alvo do PCF são as gestantes e crianças de até seis anos de idade e suas famílias. Dentre esses, deve ser dada prioridade às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF)<sup>7</sup> com gestantes, crianças de até três anos; famílias com crianças de até seis anos beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC)<sup>8</sup>; e famílias com crianças

<sup>2</sup> Agradecimentos à Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação – Ministério da Cidadania (SAGI/MC) e à Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO).

<sup>3</sup> Fonte: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm). Acesso em 7 de julho de 2022..

<sup>4</sup> Fonte: <https://www.blogcnas.com/resolucoes-cn-as-2016>. Acesso em 7 de julho de 2022.

<sup>5</sup> Para maiores informações sobre o desenho institucional e normativo, material didático e metodologias do PCF, consultar Brasil (2022a).

<sup>6</sup> Fonte: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/portaria-no-956-de-22-de-marco-de-2018>. Acesso em 7 de julho de 2022..

<sup>7</sup> O Programa Bolsa Família visa ao combate à pobreza e à desigualdade no Brasil através da transferência de renda condicionada. Para maiores informações, ver: Brasil (2022b).

<sup>8</sup> O Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), é a garantia de um salário mínimo mensal ao idoso acima de 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade com impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo. Para maiores informações, ver: Brasil (2022c).



de até seis anos afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção prevista no artigo 101 da Lei nº 8.609, de 13 de julho de 1990<sup>9</sup>.

O PCF faz parte da rede de programas e serviços da Proteção Social Básica (PSB) prevista nas normativas do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A porta de entrada dos usuários no SUAS são os Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), unidades públicas municipais, de base territorial, localizadas em áreas de vulnerabilidade social. O CRAS é o equipamento público incumbido de ofertar todos os serviços socioassistenciais da proteção social básica do SUAS (incluindo o PCF), além de gerir a rede socioassistencial da PSB em seu território de referência. É através dos CRAS que a proteção social básica ganha capilaridade nos territórios e, assim, se aproxima das famílias, conforme previsto na Política Nacional de Assistência Social. Os CRAS devem, necessariamente, ofertar o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). O PAIF integra a proteção social básica e consiste em ações realizadas por meio do trabalho social com famílias em situação de vulnerabilidade social, entendidas como aquelas decorrentes da pobreza, do precário ou nulo acesso aos serviços públicos e da fragilização de vínculos de pertencimento e sociabilidade. Um dos primeiros passos da gestão municipal deve ser a definição do CRAS que será referência para a acolhida das famílias e para a organização, o planejamento e a realização das visitas domiciliares (Brasil, 2017, p. 12). Diante disso, se vislumbra o papel estratégico dos CRAS para a gestão das ações do PCF nos territórios.

Nesse sentido, o PCF tem como diretrizes, dentre outras, a cooperação, articulação e apoio técnico entre União, estados, Distrito Federal e municípios. Deve haver flexibilidade para reconhecer e apoiar os modelos de implementação nos estados e municípios, tendo em vista ações descentralizadas com integração das políticas públicas nos territórios. Assim, o PCF tem os seguintes componentes para cumprimento de seus objetivos: visitas domiciliares periódicas por profissional capacitado; capacitação e formação continuada dos profissionais; ações complementares de apoio às gestantes e ao desenvolvimento da criança; qualificação dos cuidados nos serviços de acolhimento para crianças na primeira infância afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção; fortalecimento da intersetorialidade; elaboração de conteúdo e material de apoio para o atendimento intersetorial; por parte da União, apoio técnico e financeiro aos entes federativos.

As visitas familiares são a estratégia central do programa, que tem nos visitantes e supervisores os elos responsáveis pela execução das suas ações e o cumprimento de seus objetivos. Visitadores e os supervisores cumprem papel fundamental para o alcance do público-alvo do programa. Incumbido de realizar as visitas, o visitador deve registrar as informações, caracterizar as famílias e, a partir de contato frequente com elas, orientá-las para o fortalecimento dos vínculos e para a estimulação das crianças visando ao seu desenvolvimento integral, desde a gestação, dentre outras ações, sempre com apoio e acompanhamento do supervisor, cuja atribuições também incluem a articulação com a rede socioassistencial, unidades escolares e de saúde. A composição das equipes para as visitas domiciliares é de um visitador para cada trinta famílias; um supervisor (com dedicação de vinte horas semanais) para cada oito visitadores ou um supervisor (com dedicação de quarenta horas semanais) para cada quinze visitadores (Brasil, 2017, p. 19). A periodicidade mínima das visitas era, à época do trabalho de campo, a seguinte: uma visita domiciliar por mês para gestantes e suas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família; quatro visitas por mês para crianças de 0 a 36 meses e suas famílias beneficiárias do PBF e do BPC; duas visitas por mês para crianças de 37 a 72 meses e suas famílias beneficiárias do BPC<sup>10</sup>. (Portaria MDS nº 442/2017<sup>11</sup>).

<sup>9</sup> Fonte: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em 7 de julho de 2022.

<sup>10</sup> Essa metodologia, definida pela SNPDM/MDS em diálogo com outros órgãos setoriais, segue o modelo de *Cuidados para o Desenvolvimento da Criança* (CDC), do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), e o Programa Primeira Infância Melhor (PIM), do estado do Rio Grande do Sul, cujas experiências municipais serviram de modelo para o PCF.

<sup>11</sup> Fonte: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/portaria-no-442-de-26-de-outubro-de-2017/>. Acesso em 7 de julho de 2022.



O perfil mínimo e as funções gerais desses profissionais são assim definidos na Portaria MDS nº 956/2018<sup>12</sup>, em seu artigo 9º:

I - multiplicador: o profissional de nível superior com experiência na área de desenvolvimento infantil, saúde, educação ou assistência social, devidamente certificado pela Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano, responsável pelas atividades de capacitação e educação permanente dos supervisores, podendo atuar no apoio à implementação e supervisão do Programa no Estado<sup>13</sup>;

II - supervisor: o profissional local de nível superior, referenciado ao Centro de Referência da Assistência Social, que atuará na implementação e supervisão do Programa no município, bem como nas atividades de capacitação e educação permanente dos visitantes locais, planejamento e registro de visitas, e que representará a articulação dos serviços e das políticas setoriais no território com a política setorial da assistência social;

III - visitador: o profissional local de nível médio ou superior, coordenado pelo supervisor referenciado ao Centro de Referência da Assistência Social, sendo responsável pela realização e registro das visitas domiciliares, e que representará a articulação dos serviços e das políticas setoriais no território com a política setorial da assistência social<sup>14</sup>.

É recomendada aos estados, Distrito Federal e municípios, que aderirem ao Programa, a criação de um comitê gestor intersetorial, composto por representantes das secretarias responsáveis pela assistência social, educação, saúde, cultura e direitos humanos, dentre outras. O comitê gestor deve elaborar um plano de ação, com as diretrizes, ações e metas do programa, responsabilidades de cada política e estratégias para potencializar a intersetorialidade, o trabalho em rede e a capilaridade (Portarias MDS nº 956 e 958/2018)<sup>15</sup>.

No ano de 2018, o PCF era um programa recém-criado e de caráter inovador. Enfrentava diferentes desafios, em especial ao se considerar a necessidade de articulação intersetorial nos três níveis de governo. No início da sua implementação, os gestores sentiram a necessidade de evidências sobre suas potencialidades, mas também acerca das fragilidades, seu enraizamento nos territórios de abrangência dos municípios, as rotinas da equipe técnica e sua atuação com diferentes públicos. Isso justificou a realização de um estudo qualitativo sobre sua implementação (etapa prevista no ciclo das políticas públicas), com vistas identificar possibilidades de aprimoramento de modo a garantir sua sustentabilidade no longo prazo.

## Procedimentos metodológicos

A Pesquisa Qualitativa do Programa Criança Feliz (PCF) foi contratada pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) do, então, Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Seu contexto institucional é o de um amplo e consolidado Sistema de Monitoramento e Avaliação sobre políticas e programas sociais (Jannuzzi, 2013).

Em relação a programas governamentais direcionados à primeira infância, a Lei nº 13.257/2016<sup>16</sup>, em seu art. 11, define que “[...] as políticas públicas terão, necessariamente,

<sup>12</sup>Fonte: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/portaria-no-956-de-22-de-marco-de-2018>. Acesso em 7 de julho de 2022.

<sup>13</sup>A capacitação de multiplicadores e supervisores conta com a publicação *Programa Criança Feliz: Cuidados para o Desenvolvimento da Criança (CDC). Notas do Multiplicador* (Brasil, s./d.), elaborada a partir da tradução, pela equipe técnica do Instituto Alfa e Beto com autorização do UNICEF, de *Care for Child Development*, de autoria de Patrice Engle e Jane E. Lucas.

<sup>14</sup>Ações de capacitação e educação permanente desses profissionais estão expressamente previstas na Portaria MDS nº 956/2018. Além disso, parâmetros básicos das capacitações são encontrados no *Guia para Visita Domiciliar* (Brasil, 2017), que compõe o referencial metodológico do PCF. Fonte: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/portaria-no-956-de-22-de-marco-de-2018>. Acesso em 7 de julho de 2022.

<sup>15</sup>Fonte: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/portaria-no-956-de-22-de-marco-de-2018>. Acesso em 7 de julho de 2022.

Fonte: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/portaria-no-958-de-22-de-marco-de-2018/>. Acesso em 7 de julho de 2022.

<sup>16</sup>Fonte: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm). Acesso em 7 de julho de 2022.



componentes de monitoramento e coleta sistemática de dados, avaliação periódica dos elementos que constituem a oferta dos serviços à criança e divulgação dos seus resultados”. A Portaria MDS nº 956/2018 determina<sup>17</sup> à Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano, do Ministério do Desenvolvimento Social (SNPDH/MDS) monitorar e avaliar o PCF com apoio da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI/MDS), podendo convidar entes federados a participarem de estudos e pesquisas (Art. 18, §2, Art. 19 e Art. 20, inc. IX).

Nessa direção, o presente estudo foi desenhado para produzir conhecimento qualitativo sobre o início da sua institucionalização. O foco analítico foi o atendimento ao público-alvo do PCF em municípios (escolhidos devido aos seus diferentes portes populacionais, graus distintos de consolidação do SUAS e de implementação do PCF), do Pará, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Norte, Sergipe e São Paulo. Foram então contratados cinco consultores, cada qual responsável por três municípios em um destes estados. Para abordagem de uma gama de temas, foram definidas como técnicas de coleta de dados: entrevistas semiestruturadas, observação direta e participante, entrevistas em grupo e grupos focais, aplicadas na interação com atores locais responsáveis pelo programa (multiplicadores, coordenadores municipais, supervisores e visitantes - técnicos “da ponta”/ “nível de rua”) e famílias beneficiárias, especialmente as(os) cuidadoras(es) das crianças. No tratamento dos dados, foram aplicadas a análise estruturada de textos, análise de discurso e de conteúdo, a partir de roteiros com categorias comuns entre os casos. A comparabilidade dos resultados buscou articular e sintetizar os resultados encontrados nos cinco mencionados estados da federação, mediante sigilo e confidencialidade garantidos aos(às) participantes.

Tendo em vista os momentos avaliativos ao longo do ciclo da política pública, o conhecimento produzido pela Pesquisa Qualitativa do PCF focou na sua implementação (Jannuzzi, 2016. p. 33). A avaliação *in itinere*, como também é conhecida, ocorre durante o processo de implementação para fins de ajustes imediatos. A análise da implementação (execução) possibilita que se visualizem obstáculos e falhas, bem como erros inerentes à tomada de decisão, objetivos mal traçados e o nível de redução do problema que a gerou; sua concretização requer soluções dialogadas. (Secchi et al., 2019)

A abordagem adotou uma perspectiva multicêntrica das políticas públicas. Nesta concepção, Estado e sociedade se articulam para solução de problemas públicos, pressupondo a existência de múltiplos centros de tomadas de decisão passíveis de liderança por atores não estatais. A abordagem multicêntrica das políticas públicas permite um enfoque interpretativo, que mapeia os atores envolvidos com o tema, não apenas os atores estatais, e como eles percebem o problema que originou a política pública e os esforços que direcionam (ou não) no seu enfrentamento. (Secchi et al., 2019)

Vale ressaltar que as pesquisas qualitativas têm fundamento na compreensão da vida social (Weber, 2000). Isso se reflete em quatro bases teóricas: a) a realidade social é uma construção e atribuição social de significados; b) a ênfase é sobre o caráter processual e na reflexão; c) a relevância dos dados empíricos está nos significados sociais; d) o ponto de partida é o aspecto comunicativo da realidade social.

A primazia da compreensão como princípio do conhecimento implica em estudar relações complexas ao invés de explicá-las isolando variáveis descoladas do contexto de vida dos sujeitos, com os quais o pesquisador interage em campo. Isso conduz às seguintes características gerais da pesquisa qualitativa em termos da coleta de dados, objeto de estudo, interpretação e generalização dos resultados: produção de textos para extração de significados, métodos flexíveis à particularidade do real, centralidade das perspectivas dos participantes da pesquisa, contexto como fio condutor das análises, acontecimentos e conhecimentos cotidianos como elementos da interpretação indutiva dos dados e interação dinâmica do pesquisador com os sujeitos pesquisados (Günther, 2006).

Sobre a aplicação de métodos de pesquisa qualitativa na avaliação de políticas públicas, o IPEA ressalta que:

<sup>17</sup>Fonte: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/portaria-no-956-de-22-de-marco-de-2018>. Acesso em 7 de julho de 2022.



[...] ao perscrutar o universo dos operadores de políticas, seus comportamentos, crenças, práticas, opiniões e narrativas baseadas na experiência cotidiana, a aplicação de métodos qualitativos oferece uma compreensão mais refinada sobre os elementos contextuais, simbólico-valorativos e institucionais que permitem explicar os resultados obtidos a partir das características e circunstâncias de operação de políticas, programas e projetos. (IPEA, 2010, p. 662)

A metodologia buscou construir estudos de caso sobre o início da institucionalização do PCF nos municípios selecionados em cada um dos cinco estados, acima referidos. O estudo de caso possui uma longa tradição na pesquisa científica, nas Ciências Sociais, como um estudo descritivo exaustivo para fins de ilustração, tratamento e intervenção para resolução de situações-problema contemporâneas. É sempre adotado quando se quer estudar algo singular, que tenha um valor em si mesmo. Um caso é único, sempre particular, distinto de outros, mesmo que posteriormente venhamos a estabelecer comparações a fim de verificar semelhanças entre as situações investigadas (Yin, 2015). A metodologia de estudo de caso é indicada quando a preocupação for com a compreensão e descrição de processos contemporâneos que estejam ocorrendo numa situação de vida real – aqui, a execução do Programa Criança Feliz na sua fase inicial.

### Resultados alcançados e Recomendações de Aprimoramento

Os achados denotam diferentes capacidades técnicas, administrativas e institucionais entre os municípios analisados. Em que pesem as disparidades encontradas, a opção deste relato foi evidenciar os desafios para institucionalização do PCF a partir da síntese dos principais resultados produzidos pelos estudos de caso conduzidos nos cinco estados.

A partir da interlocução com gestores e famílias, constatou-se a percepção entre os entrevistados de que o Programa Criança Feliz traz benefícios às crianças nos primeiros anos de vida. Especificamente, “[...] entre as famílias, há relatos de mudança de comportamento atribuído ao aprofundamento de laços familiares e melhoramento da relação entre irmãos [...]” (Brasil, 2019, p. 10). O PCF também se mostrou excelente canal de ligação e informação entre a população vulnerável e o CRAS, de forma que foi relatado aumento da procura dos serviços da assistência, por meio da ação dos visitantes de prestação de informação e encaminhamentos. Por esses motivos, foi bastante demandada a ampliação do público-alvo do Programa.

Por outro lado, entre o público-alvo, algumas famílias expressaram o receio de que, se recusassem a participar do PCF, perderiam o Bolsa Família, ou que sua participação poderia resultar em algum benefício financeiro (a exemplo das parcelas variáveis daquele benefício). Outro receio era de que as visitas poderiam se tratar de uma fiscalização do Conselho Tutelar. (Brasil, 2019)

A incipiente ou nula capacitação foi um dos principais gargalos encontrados na fase inicial de implementação do PCF. No momento da pesquisa, muitos visitantes ainda não haviam passado por qualquer treinamento. Em parte, isso resultava da alta rotatividade entre os visitantes que fazia com que os novos visitantes iniciassem suas visitas com pouca ou nenhuma capacitação.

Uma das dificuldades enfrentadas nos municípios era a falta de recursos materiais. Em alguns casos faltavam computador e *internet* nas dependências do CRAS e os colaboradores precisavam utilizar os próprios *notebooks* para lançamento dos formulários de visita.

Outra fragilidade registrada foi a forma de contratação. Os vínculos frágeis (contrato temporário, estágio) e o baixo valor da remuneração faziam com que a rotatividade entre os visitantes fosse muito alta. Consequentemente perdia-se o acúmulo de experiência e o investimento em capacitação, assim como a relação com as famílias enfraquecida pela constante mudança nas equipes, o que comprometia o estabelecimento de vínculos de confiança e, consequentemente, o alcance dos objetivos do Programa.



Nas visitas, não havia um entendimento pacificado sobre quem seriam as pessoas envolvidas durante as atividades propostas. Alguns visitantes compreendiam que a atividade deveria ser realizada pelo cuidador, sendo os visitantes apenas os facilitadores das atividades. Entretanto, foi observado que ainda que, diferentemente do que preconiza o Programa, havia aqueles que executavam as atividades eles mesmos com as crianças, sendo o momento da visita utilizado pelos cuidadores, em sua maioria mães, para o desenvolvimento de outras atividades, tais como tarefas domésticas.

Quanto à periodicidade das visitas, verificou-se situações em que as famílias não desejavam receber uma visita por semana, por diversos motivos. Em alguns casos, consideravam invasivo ou que atrapalhava a dinâmica familiar, por exigir que o cuidador permanecesse em casa à espera do visitante. Outros casos haviam em que se observava grande desenvolvimento das crianças em pouco tempo, sendo que as visitas semanais acabavam se mostrando repetitivas e cansativas. Dessa forma, as famílias começavam a se desinteressar pelo Programa. (Brasil, 2019).

Quanto à intersectorialidade, constatou-se que em todos os municípios estudados funcionava de forma muito incipiente, por meio das redes informais formadas pelos profissionais que atuavam no PCF, sejam visitantes ou supervisores. O Comitê Gestor do PCF tinha muita dificuldade de se reunir, sendo que, nos casos em que ocorriam as reuniões, não comparecem os membros que têm poder de decisão. (Brasil, 2019).

Nas rotinas de trabalho, uma das dificuldades encontradas foi referente à logística de transporte para a visita, sendo este um dos principais gargalos. Nem todos os CRAS que possuíam carro próprio e, aqueles que tinham, precisavam dividir entre as necessidades desses Centros. Assim, os visitantes eram obrigados se deslocar com veículos próprios ou de transporte público, porém sem ressarcimento dos gastos realizados. Também faziam o deslocamento a pé, o que se mostrava muito cansativo e sujeito a obstáculos climáticos (chuva ou sol intenso), além de demandar muito tempo no deslocamento. Ainda, a falta de transporte condicionava o PCF a atuar apenas em área urbana.

Os achados da avaliação de implementação do PCF permitiram avançar recomendações aos gestores, tanto em nível federal, quanto estadual e municipal. Elas dizem respeito à capacitação, desenho do programa, contratação de equipes, infraestrutura e estratégias de execução (Brasil, 2019). Dentre eles, destacam-se os seguintes.

Incentivar a realização periódica de espaços para o fortalecimento e integração das equipes do PCF. Encontros, fóruns, seminários ou outros espaços poderiam ser promovidos para trocas de experiências entre as equipes executoras do PCF de diferentes municípios, devendo estes espaços serem abertos aos visitantes.

Criar uma plataforma virtual de Educação a Distância para capacitação permanente através da internet, com uma plataforma organizada (*links*, *abas*, *canais*) de tal forma que permita o acesso a conhecimentos sobre a primeira infância, vacinas e seu calendário, técnicas de estimulação de habilidades, dentre outros tópicos.

Realizar, nos estados e municípios, capacitações sobre temas específicos, por exemplo, voltadas para inclusão respeitosa de famílias de povos e comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas, ciganas, pescadoras, dentre outras). Percebeu-se a importância de repassar para as equipes do PCF conhecimentos sobre a legislação nacional e internacional que resguardam direitos diferenciados para esses grupos populacionais, suas culturas, visões de mundo e formas de organização social.

Ampliar o perfil das crianças para adesão ao PCF, que além de abranger crianças de famílias que são beneficiadas pelo PBF e pelo BPC inclua também aquelas que estejam registradas no Cadastro Único para Programas Sociais.

Promover maior integração entre as equipes do CRAS e do PCF: a instância fundamental do PCF é o CRAS, porque é dali que são estruturadas as equipes de visitantes e planejadas e realizadas as visitas. Por isso, uma acolhida adequada pelo CRAS, bem como a cooperação entre as duas partes são fundamentais.



Ampliar a divulgação adequada do PCF. Com isso, fornecer maior conhecimento acerca do perfil do Programa e dos benefícios, o que auxiliará na sua aceitação, tanto pela população em geral, quanto pelas equipes técnicas do SUAS.

Dar maior valorização do visitador. Aumentos salariais, modalidades de contratação mais permanentes, bônus por performance e/ou por tempo de serviço, bem como outros mecanismos de monitoramento e reconhecimento de performance dos visitadores. Além disso, favorecer a territorialização das equipes: contratação das equipes visitadoras por territórios, dando maior preferência na contratação para profissionais advindos das comunidades

Criar espaços próprios para o programa em vez de serem utilizados espaços compartilhados ou cedidos pelo CRAS. Nesse sentido, a estruturação das equipes do PCF também deve passar pelo reembolso dos gastos com transporte para os locais de visita ou fornecimento de vale-transporte, bem como garantir alimentação aos profissionais do PCF, seja pela estrutura do CRAS ou por meio de vale-refeição.

### **Considerações finais**

O PCF contribui para materialização do Estado na vida das famílias de baixa renda. Como as evidências mostraram, em 2018, o programa não poderia acabar porque vinha dando resultados na vida das famílias: criação e/ou fortalecimento de vínculos, desenvolvimento das crianças, acesso a bens e serviços públicos. Essa percepção vai ao encontro do que disseram cuidadoras e gestantes, ou seja, estão mais atenciosas com as crianças, mais preocupadas com seu desenvolvimento que, a propósito, acelerou desde que as atividades do PCF começaram, além de terem conseguido vagas em creches e escolas, consultas com dentistas e médicos. Contudo, o trabalho de campo revelou grande rotatividade das equipes do PCF, dúvidas quanto à sua continuidade, instalação improvisada nos CRAS, conflitos com atores de outras políticas sociais e infraestrutura aquém da demanda.

Por isso, a análise do desenho do programa na prática, tal como vinha sendo executado nos municípios analisados, apontava para necessidade de aperfeiçoamento para torná-lo mais efetivo no cumprimento dos objetivos propostos. Por isso, sugestões de ações direcionadas ao governo federal, aos estados e municípios; algumas de caráter técnico, administrativo e outras a requer elaboração ou modificação de normativas. Algumas já realizadas, outras a ver.

### **Fonte de financiamento**

Não há financiamento. Contudo, este artigo é resultante da consultoria contratada pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, do Ministério do Desenvolvimento Social (SAGI/MDS, atual Ministério da Cidadania), no âmbito da cooperação com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) - Projeto 914BRZ3002. A apresentação do material ao longo do texto não implica a manifestação de qualquer opinião por parte da UNESCO; as ideias e opiniões aqui expressas são as do autor e não refletem obrigatoriamente as da UNESCO nem comprometem a Organização.

### **Conflito de interesse**

Não há.

### **Agradecimentos**

À Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação – Ministério da Cidadania (SAGI/MC) e à Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)



## Referências

- Brasil. (s./d.). *Programa Criança Feliz: Cuidados para o Desenvolvimento da Criança (CDC)*. Notas do Multiplicador. Brasília: MDS.
- Brasil. (2017). *Programa Criança Feliz: guia para visita domiciliar*. Brasília: MDS.
- Brasil. (2019). *Avaliação de implementação do Programa Criança Feliz*. Brasília: SAGI/Ministério da Cidadania.
- Brasil. Ministério da Cidadania. (2022a). Ações e Programas. Recuperado em 13 de março de 2022, de <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/crianca-feliz>
- Brasil. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. (2022b). Recuperado em 13 de março de 2022, de <http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia>.
- Brasil. Ministério da Cidadania. (2022c). *Benefício de Prestação Continuada (BPC)*. Recuperado em 13 de março de 2022, de <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>
- Günther, Hartmut. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: Esta é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa* (Brasília), 22(2), 201-210. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010>
- Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas – IPEA. (2010). Métodos Qualitativos de Avaliação e suas Contribuições para o Aprimoramento de Políticas Públicas. In Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas – IPEA. *Brasil em Desenvolvimento: Estado, planejamento e políticas públicas*. Brasília: IPEA.
- Jannuzzi, Paulo de Martino. (2013). Sistema de Monitoramento e Avaliação de Programas Sociais: Revisitando mitos e recolocando premissas para sua maior efetividade na gestão. *Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação*, 5, 4-27.
- Jannuzzi, Paulo de Martino. (2016). *Monitoramento e avaliação de programas sociais: uma introdução aos conceitos e técnicas*. Campinas, SP: Editora Alínea.
- Mendonça, Maria Helena Magalhães. (2002). O desafio da política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas públicas equitativas. *Cadernos de Saude Publica*, 18(Supl.), 113-120. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700012>
- Secchi, Leonardo, Coelho, Fernando de Souza, & Pires, Valmedir. (2019) *Políticas públicas: Conceitos, casos práticos, questões de concursos*. São Paulo: Cengage.
- Weber, Max. (2000). Conceitos sociológicos fundamentais. In Max Weber. *Economia e sociedade* (Vol. 1). Brasília: Editora da UnB.
- Yin, Robert K. (2015). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

## Relato de experiência

# Implementação de ações para Primeira Infância em Limeira, São Paulo: Uma análise das políticas públicas

## Implementation of actions for Early Childhood in Limeira, São Paulo: An analysis of public policies

Leonardo Denardi Messina<sup>1\*</sup> , Julia Tamani Costa<sup>1</sup> , Aline Zaniboni<sup>1</sup> , Oswaldo Gonçalves Junior<sup>1</sup> , Rodrigo Alberto Toledo<sup>1</sup> , Juliana Pires de Arruda Leite<sup>1</sup> , Paulo Van Noije<sup>1</sup> , Milena Pavan Serafim<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, SP, Brasil

**COMO CITAR:** Messina, Leonardo Denardi, Costa, Julia Tamani, Zaniboni, Aline, Gonçalves Junior, Oswaldo, Toledo, Rodrigo Alberto, Leite, Juliana Pires de Arruda, Van Noije, Paulo, & Serafim, Milena Pavan. (2022). Implementação de ações para Primeira Infância em Limeira, São Paulo: Uma análise das políticas públicas. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e111322. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211013>

### Resumo

O presente artigo tem como objetivo descrever e analisar as políticas públicas destinadas à primeira infância no município de Limeira, interior do Estado de São Paulo. Metodologicamente, este estudo embasou-se em pesquisa bibliográfica, acompanhada de consultas e análise das legislações, além de entrevistas semi-estruturadas com atores locais relacionados à temática, buscando entender o processo de implementação das ações e políticas concernentes à primeira infância na última década. Os resultados demonstram que a morosidade na regulamentação é um indicador de falta de prioridade política, além da dificuldade de articulação na implementação do Plano Municipal pela Primeira Infância, devido à diminuta intersectorialidade e a ausência de um diagnóstico da situação, constituem-se nas principais causas da ineficiência.

**Palavras-chave:** Primeira infância. Intersectorialidade. Implementação de políticas públicas.

### Abstract

This article aims to describe and analyze the public policies focused on early childhood in the city of Limeira, inside the state of São Paulo, Brazil. Methodologically, this study was based on bibliographic research, accompanied by consultations and analysis of legislation, as well as semi-structured interviews with stakeholders related to the subject matter, seeking to understand the process of implementing actions and policies concerning early childhood in the last decade. The results show that the delay in regulation is an indicator of lack of political priority, in addition to the difficulty of articulating the implementation of the City Plan for Early Childhood, due to the low intersectoriality and the absence of a diagnosis of the situation, constitute the main causes of inefficiency.

**Keywords:** Early childhood. Inter-sectorization. Implementation of public policies.

### Introdução

O presente estudo tem como perspectiva descrever e analisar o processo de implementação das políticas públicas destinadas à primeira infância na cidade de Limeira (SP)<sup>1</sup>. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o movimento do Estatuto da Criança e do Adolescente ganha corpo no cenário brasileiro, no bojo das discussões da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança e do Adolescente, promovida pelos países integrantes das Nações Unidas, em 1989. Em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente

<sup>1</sup> Segundo a Lei n. 13.257 (Brasil, 2016a) [conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente, ECA], em seu Art. 2, há o estabelecimento de princípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas na primeira infância, ou seja, focadas em crianças que abrangem os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida.

Leonardo Denardi Messina, branco, graduado em Administração Pública.

Julia Tamani Costa, branca, graduada em Administração Pública.

Aline Zaniboni, branca, graduada em Administração Pública.

Oswaldo Gonçalves Junior, branco, pós-doutor pela Columbia University.

Rodrigo Alberto Toledo, branco, pós-doutor em Ciências Sociais pela Unesp/FCLAr.

Juliana Pires de Arruda Leite, branca, pós-doutora pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Políticas Públicas, Estratégia e Desenvolvimento (INCT-PPED).

Paulo Van Noije, branco, doutor em Teoria Econômica pelo Instituto de Economia (IE/Unicamp).

Milena Pavan Serafim, branca, pós-doutora pela University of Sussex (UK).

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Março 20, 2022

**Aceito:** Junho 15, 2022

**\*Autor correspondente:**

**Leonardo Denardi Messina**

**E-mail:** l.e.o-leonardo@hotmail.com

**Instituição parceira:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



(ECA) foi aprovado, contemplando proteção à primeira infância, passando a ser foco de diversas agendas públicas (PJSC, 2022).

O Estado de São Paulo, recentemente, aprovou a Lei Estadual n. 17.347 (São Paulo, 2021), que institui a Política Estadual pela Primeira Infância de São Paulo e servirá como base para o Plano Estadual pela Primeira Infância. O que pode ser observado, entretanto, é que antes disso ocorrer, o município de Limeira já vinha implementando diversas ações voltadas a assegurar a proteção e o desenvolvimento das crianças na primeira infância, que representam cerca de 7% de seus habitantes (FMCSV, 2021).

No município de Limeira, o desenvolvimento infantil está amparado na Lei Ordinária n. 6.295 (Limeira, 2019a), sancionada para aparelhar as políticas públicas e orientar o poder executivo com a criação do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI). No entanto, o que observamos em abril de 2022 é que esta legislação ainda não se encontra em pleno funcionamento, haja vista a morosidade de sua regulamentação. Na prática, o Processo Administrativo n. 60.974 (Limeira, 2019b) encontra-se em trâmite e na fase de nomeação dos membros da Comissão Intersetorial, instituída pelo Decreto n. 332 (Limeira, 2020). Este ato administrativo emitido pelo poder executivo municipal determina que os membros da Comissão Intersetorial devam elaborar o PMPI, além de efetuar a avaliação de estratégias para sua efetiva implementação, a definição de metas e o dimensionamento dos impactos.

Com o objetivo de estimular, promover e ampliar novas discussões, para a metodologia deste estudo pesquisamos nas principais bases de dados a temática da primeira infância, acompanhamos a produção legislativa municipal, estabelecemos contato e entrevistamos os principais *stakeholders*, de forma a buscar refletir alguns fatores que contribuem ou atuam como barreiras para a efetividade das políticas públicas destinadas à primeira infância no município.

Vale destacar que um fator importante é o conhecimento limitado da dinâmica e das cadeias causais de produção e reprodução das vulnerabilidades sociais que, no que lhe concerne, dificultam a formulação mais segura e detalhada de alternativas para o enfrentamento da problemática. Berman (1980), desnuda o cenário ao apontar que a construção de alternativas para aplacar a produção e reprodução da exclusão social, está atrelada a pelo menos dois cenários de implementação: a macro implementação e a micro implementação. Os cenários constituem-se como barreiras à efetividade das políticas públicas, pois o primeiro tem a ver com o desenho dos instrumentos que consolidam políticas de assistência à primeira infância abrangentes e estão diretamente correlacionados à legislação vigente, aos programas nacionais, às políticas amplas de capacitação, aos padrões e normas que orientam as relações entre os entes federados. O segundo, a partir dos marcos legais, se delinea a partir do incentivo à reordenação de agências não-governamentais, a descentralidade das políticas de assistência social e o estabelecimento de redes de atendimento.

Este cenário indica que aquilo que foi estabelecido no nível federal é refletido, nos níveis subnacionais, em ações que dependem da agenda política dos atores locais. Portanto, a barreira para a constituição de políticas públicas efetivas está diretamente relacionada com o maior ou menor compromisso das lideranças políticas locais com a filosofia de direitos de inclusão (Jacobi & Pinho, 2006).

De acordo com a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV)<sup>2</sup>, e com base no último Censo Populacional (2010), o município de Limeira possui em sua área urbana, 20.042 crianças de até 6 anos, na área rural são 549, esta soma representa cerca de 7% da população total. Para qualificar os indicadores relacionados à primeira infância foram consideradas algumas dimensões, principalmente as áreas de saúde, educação infantil e assistência social.

<sup>2</sup> A Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, FMCSV, com 50 anos de história, foi criada pelo banqueiro Gastão Eduardo de Bueno Vidigal e sua esposa, Maria Cecília Souto Vidigal, em homenagem à filha, Maria Cecília, vitimada pela leucemia aos 13 anos. Teve suas atividades voltadas para pesquisas no campo da hematologia, vinculadas à Escola de Medicina da Universidade de São Paulo, USP-SP. Em 2007, passou a priorizar a causa da primeira infância, especialmente na elaboração de diagnósticos em realidades municipais que possibilitasse a implementação do Marco Legal da Primeira Infância (FMCSV, 2021).



Vale destacar que a maioria dos indicadores foram retirados de uma única fonte, a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), dado que foram os únicos dados disponíveis dentre as plataformas de pesquisas consultadas, o que reforça a necessidade de publicização dos dados por parte do poder público em plataformas abertas, assim como um diagnóstico mais apurado para melhor compreensão do fenômeno. Estes dados também não evidenciam os impactos da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), devido a sua recenticidade; entretanto, mesmo nos anos disponíveis analisados, já é possível perceber a necessidade de maior proteção e desenvolvimento das crianças na primeira infância no município.

Na análise da saúde, em termos de mortalidade infantil por causas evitáveis, observa-se que o município de Limeira apresenta uma tendência de queda que pode estar relacionada à ampliação, nos últimos 10 anos, do alcance de ações preventivas e de promoção à saúde da gestante (FMCSV, 2021). Um indicador que corrobora com essa afirmação é o percentual de gestantes com mais de 7 consultas pré-natal, que atingiu nos últimos anos a marca de 76,26%, estando acima da média do Estado de São Paulo (72,9%), apurada pela pesquisa nacional de saúde (Nunes et al., 2017). Ainda assim, é interessante observar que, em 2019, a taxa média de mortalidade infantil, que é o número de óbitos de menores de 1 ano de idade por mil nascidos vivos, em Limeira (12,8) foi maior do que a do Estado de São Paulo (11,0) e a da região Sudeste (11,9), ressaltando a importância da implementação de mais ações no município (IBGE, 2022; Brasil, 2021).

Na análise da educação, observa-se que 53,1% das crianças de 0 a 3 anos enquadram-se nos critérios do índice de necessidade por creches<sup>3</sup>, um indicador desenvolvido com o objetivo de melhor orientar as políticas públicas e mapear as necessidades de atendimento das crianças em creches do país. Em 2019, o percentual de atendimento em creches que inclui a população de 0 a 3 anos foi de 46,33%, classificado como regular, e em pré-escolas, que inclui a população de 4 a 5 anos foi de 85,47%, classificado como ruim, sendo inferior à média nacional (92,9%) e estando em desacordo com a Emenda n. 59 (Brasil, 2009) que prevê a obrigatoriedade de matrícula nessa faixa etária (FMCSV, 2021). De acordo com o Requerimento n. 34 (Limeira, 2022), em 2022, há mais de 891 crianças de 0 a 3 anos aguardando a abertura de vagas em creches de Limeira, o que representa 4,32% do total de crianças na primeira infância. Nesse cenário, para garantir o acesso à educação infantil, o estudo de Santos (2020) identificou que, na última década, a parceria com o setor privado, por meio do Programa Bolsa Creche, representou a principal estratégia das gestões municipais.

Na análise da assistência social, percebe-se uma relação clara entre vulnerabilidade social e o cuidado com a infância. Muitas necessidades básicas da fase inicial da vida podem ser prejudicadas nesse cenário, desta forma, a área da assistência social é parte essencial no enfrentamento e mitigação das problemáticas da infância. Um indicador que chama a atenção é que, em 2020, 3.437 (16,69%) crianças de 0 a 6 anos potenciais beneficiárias do Programa Bolsa Família ainda não haviam sido contempladas com o benefício mesmo estando inscritas no Cadastro Único.

Esse estudo, ao fornecer informações de trâmite e instrumentos normativos da política, apresenta um conjunto parcial de informações sobre a construção da capacidade institucional do município de Limeira para a agenda da primeira infância. Desta forma, a importância do atual estudo se justifica dado que a compreensão desses fatores poderá contribuir com possíveis melhorias de ação política e gerar subsídios à etapa de planejamento de um plano de ação adequado para promover o desenvolvimento das crianças nos primeiros 6 anos completos, servindo até mesmo como um parâmetro para municípios com características similares.

Buscando melhor apresentar os resultados, o artigo está dividido em 4 seções, além desta introdução. Na primeira seção, dividida em dois subitens, buscamos apresentar a fundamentação legal e a relevância da primeira infância para a sociedade, além de verificar as legislações vigentes do município de Limeira. Na segunda seção, abordamos os procedimentos metodológicos usados na condução da pesquisa. Na terceira seção, analisamos os resultados obtidos e refletimos sobre a percepção do fenômeno da primeira infância para os atores

<sup>3</sup> A título de comparação, o índice nacional é de 42,6% (Agência Brasil, 2022)



entrevistados. Por fim, na quarta seção, traçamos algumas considerações finais e perspectivas de continuidade do estudo.

## Revisão bibliográfica

### Fundamentação legal da primeira infância no Brasil

No Brasil, a agenda da primeira infância começou a ganhar relevância com a Lei Federal n. 8.069 (Brasil, 1990), que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com o objetivo de dispor sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Esta normativa foi criada logo após a promulgação da Constituição Federal de 1988, e também após a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança e do Adolescente, promovida em 1989 pelos países integrantes das Nações Unidas (PJSC, 2022).

Vale destacar que o artigo 227 da Constituição Cidadã discorre sobre o dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao entretenimento, à profissionalidade, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão (PJSC, 2022).

No bojo do ECA, muitas foram as iniciativas empreendidas no âmbito do governo federal na busca por estabelecer um sistema de garantia de direitos à criança e ao adolescente. Podemos citar aqui, a criação do Departamento da Criança e do Adolescente (DCA), junto ao Ministério da Justiça, em 1996, o qual passou a estabelecer normativas para a promoção e defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente; a criação da Secretaria Especial de Direitos Humanos em 2003, a qual passou a ter *status* ministerial, abarcando uma Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SPDCA); a criação e fomento de diversas políticas públicas que continham como beneficiário central famílias com crianças e adolescentes, tais como Bolsa Família, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), dentre outras ações da estratégia Fome Zero (Perez & Passone, 2010).

Recentemente, merece destaque a Lei Federal n. 13.257 (Brasil, 2016a), que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância, delimitando as normativas, os objetivos, o público prioritário e a intersetorialidade entre o acesso, principalmente, à assistência social, à saúde e à educação. Além disso, a lei institui, nas esferas de poder, a Comissão Intersetorial de Políticas Públicas para a Primeira Infância com a finalidade de assegurar a articulação das ações voltadas à proteção e à promoção dos direitos da criança, garantindo a participação social por meio dos Conselhos de Direitos. Destaca-se que a importância da intersetorialidade desta, está no fato de que a proteção das crianças não pode ser compreendida e tratada apenas sob uma ótica ou área das políticas públicas, devendo ser integral e multidimensional; portanto, é imprescindível a participação de diversos setores das agendas temáticas das políticas públicas, assim como setores da sociedade civil.

De acordo com a FMCSV (2021), esta lei, também conhecida como Marco Legal da Primeira Infância, é considerada uma vitória que inicia o “fechamento da lacuna” das normativas legais por meio da criação de programas, iniciativas e serviços baseados no desenvolvimento integral das crianças, desde o nascimento até os seis anos de idade. Esta normativa ainda prevê a formulação do Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), um documento político e técnico que orienta decisões, investimentos e ações de proteção e de promoção dos direitos das crianças.

Elaborado pela Rede Nacional pela Primeira Infância (RNPI)<sup>4</sup>, o PNPI tem vigência de 2010 até 2022 e sua elaboração foi feita com ampla participação social: foram mais de setenta

<sup>4</sup> A Rede Nacional pela Primeira Infância é uma articulação nacional de organizações da sociedade civil, do governo, do setor privado, de outras redes e de organizações multilaterais que atuam, direta ou indiretamente, pela promoção e garantia dos direitos da Primeira Infância. Formada inicialmente por um pequeno grupo de cerca de dez organizações, a RNPI iniciou suas atividades em março de 2007. Em 2010 elaborou o Plano Nacional pela Primeira Infância a ser implantado em território nacional até 2022 (Observatório da Primeira



membros representantes de diversas instituições espalhadas pelo território nacional (PNPI, 2020). Neste momento, sua implementação encontra-se altamente impactada pela pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Em 2022, será apresentada uma nova versão do Plano Nacional, o qual projeta suas normativas e ações até 2030, acompanhando o marco temporal da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas, assim como estabelecendo fortes laços com as metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Além do PNPI, vale destacar a importância dos Planos Estaduais, Plano Distrital e Planos Municipais pela Primeira Infância (PNPI, 2020). Desde 2016, momento em que o Marco Legal da Primeira Infância foi sancionado, dos 5.570 municípios brasileiros, apenas 500 elaboraram seus Planos (FMCSV, 2021).

O estudo de Cordelini e Castelli (2020) revela a situação preocupante dos Planos Municipais dado que 97,5% dos municípios da Região Metropolitana de São Paulo ainda não possuíam legislações que os regulamentassem, colocando o direito à primeira infância segura e saudável em segundo plano. No Estado de São Paulo, apenas no ano passado foi regulamentada a Lei Estadual n. 17.347 (São Paulo, 2021), que institui a Política Estadual pela Primeira Infância, definindo princípios, normativas e competências para a formulação e implementação de políticas públicas. Esta lei servirá como base para a elaboração do Plano Estadual pela Primeira Infância, atribuindo ao Estado a competência de ordenação e articulação com os municípios, com ampla participação da sociedade.

De acordo com essas evidências, é possível perceber uma morosidade no processo de estruturação normativa dos entes da federação. O PNPI não gerou um efeito propulsor dos marcos legais regionais e locais, muitos dos quais ainda são inexistentes ou à espera de regulamentações. Considerando que a promulgação das normas e regulamentações é a base fundamental para a implementação de políticas públicas, destinação orçamentária e gestão dos programas, esta morosidade certamente impacta nas ações e iniciativas concretas de proteção à primeira infância.

#### Legislações da primeira infância no município de Limeira (SP)

No município de Limeira, a elaboração do Plano Municipal para Infância e Adolescência ocorreu em 2014, em conjunto com a adesão ao “Programa Prefeito Amigo da Criança”<sup>5</sup>. A elaboração do Plano e do Programa são resultados de um processo participativo envolvendo diversos *stakeholders* e coordenado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e pela Diretoria de Proteção Social do Centro de Promoção Social Municipal (CEPROSOM) (Limeira, 2014).

Além deste, o município implementou o “Programa Criança Feliz”, instituído por meio do Decreto n. 8.869 (Brasil, 2016b, p. 1), “[...] de caráter intersetorial, com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida”. Mesmo abrangendo a primeira infância, seu público-alvo é focal, dado que os beneficiários devem estar cadastrados no Programa Bolsa Família ou afastados do convívio familiar devido à aplicação de medidas preventivas. Neste programa, o município oferece 320 vagas para gestantes e famílias com crianças na faixa etária de 0 a 3 anos e de 0 a 6 anos com deficiência, porém atualmente há apenas 180 acompanhados, o que representa cerca de 0,89% das crianças na primeira infância do município (Limeira, 2021a).

Em 2017, foi apresentado um novo Projeto de Lei n. 264, à Câmara Municipal de Limeira, o qual apesar de todos os pareceres terem sido emitidos em agosto de 2018, o mesmo só foi aprovado com emenda e maioria simples em outubro de 2019. Mesmo a iniciativa estando alinhada com o poder executivo, ficando evidenciado na celeridade com que o Prefeito

Infância, 2022).

<sup>5</sup> Criado em 1996, o Programa Prefeito Amigo da Criança busca mobilizar e apoiar tecnicamente os municípios na implementação de ações e políticas que resultem em avanços na garantia dos direitos das crianças e adolescentes. Ao longo dos 4 anos da gestão municipal, o Programa oferece subsídios técnicos e recomendações, bem como promove seminários que possibilitam o diálogo, a troca de experiências e a disseminação de conhecimentos úteis à construção ou à consolidação de políticas públicas voltadas à melhoria das condições de vida de crianças e adolescentes. Ao final da gestão, são avaliados os resultados obtidos pelos municípios, por meio de uma avaliação técnica e política, concedendo aos prefeitos que impulsionaram avanços nas linhas de ação propostas o Reconhecimento Pleno da Fundação Abrinq de Prefeitos Amigos da Criança (Fundação ABRINQ, 2022).



sancionou a Lei, a demora em colocar esta no plenário pode demonstrar que a temática não era entendida como urgente naquela época.

Como resultado deste processo, houve a publicação da Lei Ordinária n. 6.295 (Limeira, 2019a), que estabelece as normativas a serem observadas pelo poder público na elaboração das políticas públicas da primeira infância e incorpora a missão, a área de contemplação, a finalidade e o estabelecimento de parcerias para implementação do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI).

Para regulamentar essa normativa, o CEPROSOM instaurou o Processo Administrativo n. 60.974 (Limeira, 2019b), encaminhando a cópia da Lei Ordinária n. 6.295 (Limeira, 2019a) ao Gabinete do Prefeito para que houvesse a elaboração da minuta do Decreto Municipal. Após 9 meses, o Gabinete do Prefeito, observando o disposto no 7º Artigo do Marco Legal da Primeira Infância, que prevê a instituição de Comissões Intersectoriais de Políticas Públicas, emitiu e publicou no Jornal Oficial Municipal o Decreto n. 332 (Limeira, 2020).

De acordo com este ato administrativo, a elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) deverá ser uma das atribuições da Comissão Intersectorial. Este grupo de trabalho deverá ser composto por representantes de diferentes Secretarias, dentre elas, a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação, além do CEPROSOM, órgão equivalente a uma Secretaria de Assistência Social.

Mais recentemente, uma das participantes da pesquisa, que é vereadora municipal, através do Requerimento n. 346, de junho de 2021 (Limeira, 2021c), solicitou ao poder executivo informações sobre a composição da Comissão Intersectorial. Como resposta, observamos que o Processo Administrativo n. 60.974 (Limeira, 2019b) tem sido utilizado para direcionar a nomeação dos representantes, que até abril de 2022, ainda não havia sido concluída.

A vereadora declarou que a Lei Ordinária n. 6.295 (Limeira, 2019a) foi *“uma vitória para a discussão do tema na cidade.”* No entanto, afirmou seu interesse em reforçar e aprofundar o empoderamento das crianças. Desta forma, movida por um dos pilares do seu mandato, ela conseguiu em 3 meses, a aprovação por maioria simples do Projeto de Lei n. 65 (Limeira, 2021b), que amplia as normativas das políticas públicas da primeira infância e tem por objetivo aumentar o alcance da Lei Ordinária n. 6.295 (Limeira, 2019a), alterando e adicionando dispositivos. As mudanças preveem, dentre outros fatores, a formação e educação permanente dos profissionais, conselheiros tutelares e de direitos que atuam nas políticas públicas, educação ambiental destinada às crianças, oferta de serviços de transporte escolar acessível e seguro e a criação de espaços lúdicos em locais públicos e privados.

Assim como em 2017, observamos que em 2021 a agenda da primeira infância parte das iniciativas do poder legislativo e transcorre em um contexto de continuidade de mandato com a reeleição do Prefeito. No primeiro caso, o Projeto de Lei n. 264 (2017) inaugurou junto à Câmara Municipal a temática da primeira infância, lançando o desafio de avaliação para as Comissões Técnicas.

Vale destacar que ao longo deste estudo, mesmo usando-se de instrumentos como a Lei de Acesso à Informação (LAI) e a contribuição de diversos atores, a dificuldade de se obter dados e informações foi uma constante. Contudo, buscamos apresentar as legislações e características da primeira infância no município estudado para melhor qualificar e compreender o fenômeno analisado. Desta forma, a seção seguinte abordará o instrumento metodológico usado para buscar identificar, a partir da qualificação do fenômeno e da percepção dos entrevistados, alguns fatores que contribuem ou atuam como barreiras para a efetividade das políticas públicas para a infância.

## Metodologia

Neste estudo, aplicou-se uma metodologia qualitativa de cunho exploratório, que envolveu pesquisa bibliográfica e documental e entrevistas semi-estruturadas com atores sociais relacionados à temática pesquisada. O principal objetivo foi analisar as políticas públicas para a primeira infância no município de Limeira, interior do Estado de São Paulo, buscando



identificar e compreender sob o ponto de vista de todos os segmentos sociais envolvidos com as políticas públicas (gestores públicos, mães, prestadores de serviços e participantes de entidades de interesse público) alguns fatores que contribuem ou atuam como barreiras na implementação das ações públicas.

Portanto, a metodologia do presente estudo é composta por três frentes. Na primeira delas, foi efetuada uma revisão bibliográfica acerca dos seguintes temas: (1) políticas públicas da primeira infância no âmbito nacional e estadual; e (2) políticas públicas da primeira infância no município analisado. Já a segunda frente consistiu em investigar e acompanhar as principais normas jurídicas documentadas nos diferentes níveis da federação, especialmente no município de Limeira, acompanhando a evolução institucional nos sites da Prefeitura Municipal e da Câmara Municipal. Por fim, na terceira frente buscou-se identificar e entrevistar atores locais interessados no público da primeira infância, incluindo profissionais prestadores de serviços, mães de crianças e outras entidades de interesse público, além de órgãos governamentais e figuras políticas. Com relação às mães, foram entrevistadas 8 mulheres através de um roteiro semi-estruturado, disponível no Apêndice 1; já para o mapeamento das entidades, dos órgãos e dos políticos interessados na temática, buscamos por termos-chaves, como "infância", "adolescência", dentre outros, nos principais mecanismos de pesquisa *on-line*, incluindo as mídias sociais e o Google. E, na sequência, estabelecemos contato com 10 destes atores, sendo que 4 deles mostraram-se favoráveis a colaborar com o atual estudo.

Também usamos a ferramenta *Design Thinking* para melhor compreender o problema público e os serviços oferecidos. No arcabouço deste método, foi dado prioridade a etapa chamada de "inspiração", na qual a perspectiva do usuário (neste caso, o progenitor) contribui para a identificação de fatores que atuam como barreiras na implementação efetiva das políticas públicas da primeira infância. Como veremos, através desse caminho metodológico foi possível vislumbrar possíveis estratégias na busca por maior resolutividade das problemáticas em questão.

## Resultados e discussões

Para compreender os diferentes aspectos da operacionalidade dos serviços públicos relacionados à primeira infância, combinamos o método do *Design Thinking* com a aplicação de entrevistas em profundidade, feitas a partir de um roteiro semi-estruturado, com um grupo focal composto por 8 mães residentes no município analisado. As entrevistas foram gravadas e os participantes concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido, estando preservadas suas identidades.

A partir da análise dos dados, observamos que 5 das entrevistadas atuam no campo da educação, sendo que 3 ocupam cargos de professoras e 2 de servidoras públicas. Sobre a atuação do poder público municipal, 4 (50%) das entrevistadas não observam na prática os incentivos para a criação de espaços que estimulem o desenvolvimento infantil, apontando a falta de espaços públicos seguros e adequados para a prática do brincar.

Quando questionadas sobre as políticas públicas, todas as entrevistadas as classificaram como defasadas e incipientes, apontando como principal fator para a ineficiência a existência de profissionais pouco qualificados no atendimento ao público infantil, principalmente, se tratando de crianças portadoras de necessidades especiais e em situação de vulnerabilidade social. Além disso, dentre os eixos de atuação prioritários para as políticas municipais, as percepções mais dominantes foram o desenvolvimento de programas e ações educacionais<sup>6</sup> (50%) e o investimento no combate à violência e riscos acidentais nas vias públicas e no trânsito (25%) (Figura 1).

Esses achados convergem com a análise de prioridades na promoção e defesa de direitos realizada pelo Observatório do Marco Legal da Primeira Infância (OMLPI, 2020). De acordo com o relatório, 100 PMPs foram analisados e as ações contempladas foram distribuídas da seguinte forma: 99% contemplam a educação infantil; 95% a prevenção e proteção contra

<sup>6</sup> Vale destacar que como a maior parte das entrevistadas atuam no campo da educação pode ter ocorrido um viés aos resultados da pesquisa.

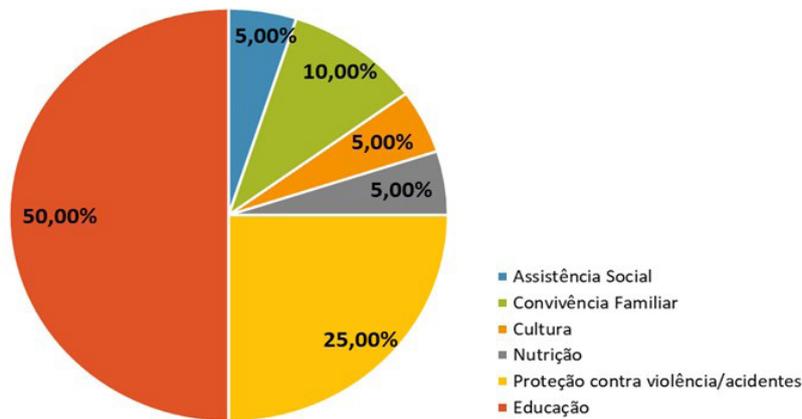


Figura 1. Áreas prioritárias ao desenvolvimento infantil.  
Fonte: Elaboração própria.

violências e 82% o acesso à cidade e adequações nos espaços públicos. O relatório analisa os índices de forma isolada, e por isso cada uma das áreas pode somar 100%.

No que diz respeito ao público contemplado pelas ações, 92% são crianças vítimas de violência, negligência e exploração, 87% crianças com deficiência e 83% crianças em situação de vulnerabilidade socioeconômica, revelando a percepção das entrevistadas de que o atendimento à deficientes e vulneráveis é uma constante observada na rede pública de saúde (OMLPI, 2020).

Na sequência, mapeamos através dos principais mecanismos de pesquisa *on-line*, as entidades de interesse público, os órgãos governamentais e os políticos interessados na temática, estabelecemos contato com 10 atores, sendo que 4 deles mostraram-se favoráveis a colaborar com o atual estudo.

Dentre os quatro atores consultados, sendo eles dois Gabinetes de Vereadores Municipais, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e o Presidente do Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) de Limeira, observamos que entre eles há o consenso de que no município o Marco Legal da Primeira Infância não foi suficiente para ativar o funcionamento da Comissão Intersetorial. De acordo com a percepção desses atores, a institucionalidade normativa no campo da administração pública nem sempre é suficiente para promover a governança.

No caso estudado, a governança depende do desenvolvimento de capacidades que garantam que a temática da primeira infância seja inserida e renovada na agenda municipal. De acordo com o que foi relatado pelos atores, percebe-se que a limitação de recursos humanos e financeiros intensifica o atual desafio das Comissões para à Primeira Infância, compostas por representantes das Secretarias Municipais, em elaborar um diagnóstico e um plano de ação intersetorial. Estas percepções confirmam os dados do OMLPI (2020), segundo os quais apenas 31% dos Planos Municipais definiram estratégias para a capacitação dos gestores em ações intersetoriais.

Dentre as interações que obtivemos observamos que uma política pública intersetorial como a da primeira infância requer o funcionamento adequado de um amplo modelo de governança, sendo necessário o aperfeiçoamento das capacidades institucionais, dentre elas, o aprimoramento intelectual constante dos funcionários públicos e sua limitada rotatividade, o planejamento estratégico e orçamentário eficiente e o diagnóstico dos problemas intrínsecos à administração. De acordo com Mori & Andrade (2021), é comum haver dificuldade de diálogo e de coordenação entre os atores, decorrente da própria especialidade de cada setor, principalmente se tratando de *wicked problems* que possuem múltiplas causas e dimensões.

Bem como evidencia Mori & Andrade (2021), um bom diagnóstico para políticas intersetoriais deve ser feito com a integração das bases de dados. De acordo com as vereadoras municipais



consultadas, os programas implementados no município de forma setorial carecem de avaliações periódicas e publicização dos resultados. Na prática, as informações são solicitadas mediante a abertura de requerimentos. Uma forma de assegurar a transparência é vincular o PMPI ao orçamento, apresentando a origem dos recursos e sua alocação. Entretanto, até 2020, apenas 16% dos Planos implementados nos municípios brasileiros haviam seguido essa estratégia (OMLPI, 2020).

A presente pesquisa notou que além da dificuldade de aperfeiçoar as capacidades gerenciais nos órgãos públicos, um outro aspecto que constitui um fator de ineficiência à garantia dos direitos às crianças é a morosidade do poder executivo de Limeira em implementar a Lei Ordinária n. 6.295 (Limeira, 2019a). De acordo com o poder legislativo, o Processo Administrativo n. 60.974 (Limeira, 2019b), ainda em trâmite, encontra-se na atual fase de indicação e nomeação dos representantes da Comissão Intersetorial.

De acordo com um dos entrevistados, a demora no andamento do processo pode estar relacionada à prioridade do atendimento às situações emergenciais deflagradas pela pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Neste cenário em que se observa uma ampliação dos desafios à administração pública, até mesmo a função normativa do poder executivo pode ter dificuldades em encontrar uma resposta rápida. Isso pôde ser claramente visualizado no Decreto n. 332 (Limeira, 2020), o qual não complementa a Lei em sua totalidade, dado que, não informa: a duração e as ações de divulgação do PMPI; os membros responsáveis por coordenar sua elaboração; as formas de participação social; a previsão orçamentária; o período limite para sua conclusão; dentre outros.

Sem dúvida, a pandemia impactou no planejamento e prioridade de diversas gestões públicas; contudo, seria exatamente neste momento adverso que o poder público deveria agir com celeridade e com ações contundentes em algumas áreas sociais. Vários municípios, frente a esta situação, aceleraram a constituição das Comissões Intersetoriais e elaboração dos PMPs, como foi o caso da Prefeitura Municipal de Vinhedo (SP).

No caso do município de Vinhedo, o Decreto n. 143 (Vinhedo, 2021b) é uma referência que contempla os aspectos anteriormente mencionados, dentre eles: o período limite de até 300 dias para concluir o PMPI, contados a partir da data de nomeação dos representantes, cujos trabalhos foram iniciados em outubro de 2021; a presença de um Coordenador Geral, bem como articuladores técnicos e administrativos; a previsão das despesas decorrentes, que serão suportadas por dotação orçamentária própria, suplementadas se necessário; e a participação de crianças de 3 a 6 anos de idade (Vinhedo, 2021a).

Vale destacar que, embora o município de Vinhedo tenha cerca de um terço dos habitantes de Limeira, tendo assim, menos representantes no poder legislativo, este conseguiu aprovar uma normativa com um grande teor de detalhamento e aspectos importantes não identificados na legislação do município de Limeira. Em certa medida, respeitadas as diferenças entre os municípios, podemos interpretar essa situação como falta de prioridade política, mesmo reconhecendo que no setor público a cultura institucional setorial pode dificultar a coordenação e comunicação entre os atores, um aspecto fundamental para o estabelecimento de políticas intersetoriais (Mori & Andrade, 2021).

Diante da ineficácia normativa, verifica-se o crescimento do Movimento Juntos pela Primeira Infância, formado por um grupo de ativistas políticos virtuais, com o objetivo de estimular o exercício da cidadania e do controle social através das mídias sociais, divulgando informação e incentivando a sociedade civil a apoiar a causa da primeira infância no município.

O Movimento ganhou destaque na cidade de Limeira, no ano de 2021, após um de seus membros ocupar a Tribuna Livre da Câmara Municipal, cobrando por meio da requisição de assinaturas da sociedade civil, maior agilidade na implementação do PMPI pelo poder executivo, cujas instruções já estão estabelecidas na Lei Ordinária n. 6.295 (Limeira, 2019a) (Diário de Justiça, 2021).

Vale destacar que este foi o único ator encontrado durante a pesquisa, que presta-se, exclusivamente, a informar a sociedade sobre as normativas municipais específicas para a primeira infância, demonstrando a diminuta prioridade política do tema no município.



Desta forma, a implementação das políticas públicas envolve um processo decisório complicado, com valores, interesses e entendimentos. Meny & Thoenig (1992) afirmam que a implementação é o momento no qual atos e efeitos são gerados a partir de um marco normativo de intenções, de textos ou de discursos. Contudo, é importante destacar que esse momento está imerso não só em uma estrutura complexa de interação entre diversos atores, requerendo muita negociação, como também requer abertura e flexibilidade para lidar com as imprecisões e a carência de informações, ao passo que a política vai sendo reformulada durante a implementação pelos burocratas do nível de rua.

Muitos são os desafios durante a implementação das políticas públicas, ainda mais políticas como a da primeira infância, a qual é imprescindível a intersetorialidade nas ações. Isso porque o envolvimento de diferentes setores sociais, antes do poder público, dentre outros, requer muita capacidade de coordenação, simetria no acesso às informações e na comunicação entre os atores e capacidade institucional dos agentes implementadores. Portanto, a implementação interinstitucional de políticas requer um grande esforço de todos no alcance de consensos e interesses, estabelecimento de comunicação bilateral e confiável, e dinâmicas que possibilitem o estabelecimento de confiança mínima em prol da temática e da política pública que os une.

Contudo, a morosidade verificada na regulamentação, dado à não constituição formal da Comissão responsável pela formulação do PMPI, é a causa da insuficiência de instrumentos de maior aplicabilidade, como a ausência de um plano e sua vinculação nos instrumentos orçamentários. No limite, a morosidade na regulamentação é um indicador de falta de prioridade política. Os estudos clássicos da análise de políticas públicas analisam o que os governos efetivam, porque e que diferença isso tem (Dye, 2013). Nessa análise, o momento da conformação da agenda decisória é aquele no qual podemos verificar quais assuntos foram privilegiados na agenda governamental, a fim de serem efetivamente implementados (Kingdon & Stano, 1984). No entanto, apesar desse momento ser importante por direcionar as prioridades, ele somente não é suficiente. É importante que os assuntos elegidos no âmbito do discurso (momento da agenda) sejam realmente implementados. Desta forma, é necessário compreender e mensurar as diferenças entre o que foi formulado e o que foi implementado e o papel dos diferentes agentes nesse processo (Hill & Varone, 2016).

### **Considerações finais e perspectivas**

O presente estudo, através da análise das legislações e da perspectiva de uma variedade de atores, buscou identificar alguns fatores que contribuem ou atuam como barreiras para a efetividade dos serviços prestados às crianças de até 6 anos em Limeira, interior do Estado de São Paulo.

Considerando as diversas áreas que abrangem a temática (demografia, saúde, educação, assistência social) e seus respectivos indicadores nota-se a insuficiência de políticas públicas intersetoriais para a primeira infância no município. De acordo com os resultados da atual pesquisa, a morosidade na regulamentação, que pode ser um indicador da falta de prioridade política; a insuficiência de instrumentos de maior aplicabilidade das legislações; a dificuldade de articulação, comunicação e coordenação entre os atores, devido às questões da cultura interinstitucional setorial; e a ausência de um diagnóstico da situação, bem como de previsão orçamentária são fatores que levaram o município à não elaboração, até abril de 2022, do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI).

Em contrapartida, encontramos no município uma diversidade de atores que revela um futuro potencial de desenvolvimento de um verdadeiro sistema de garantia de direitos às crianças. Desta forma, tendo no centro a figura da Comissão Intersetorial e as capacidades para atuar em rede e de forma integrada, será determinante para a construção de políticas efetivas.

Portanto, as discussões aqui apresentadas contribuem para inaugurar o debate dos pontos críticos a serem enfrentados em direção a maior efetividade dos mecanismos legais e de gestão das políticas públicas. Desta forma, ao identificarmos os principais fatores que, atualmente, dificultam o desenvolvimento do PMPI podemos também refletir sobre estratégias que possam vir a promovê-lo.



Para evitar a implementação de políticas de forma dispersa e fragmentada sugere-se, tecnicamente, ações favoráveis à intersetorialidade, dentre elas, a inclusão da primeira infância no Plano Diretor Municipal, a vinculação do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) ao Plano Plurianual (PPA) e à Lei Orçamentária Anual (LOA), a criação de uma Comissão de avaliação com atuação permanente para coordenar os programas e ações, além da elaboração de um diagnóstico qualitativo e quantitativo baseado em indicadores e na atuação dos atores locais.

À natureza multidimensional dos processos políticos, envolvendo diversos atores e diferentes graus de conflitos, com consequentes ajustes e mudanças nos processos de implementação, soma-se o contexto onde ocorre a implementação, assunto explorado por um número reduzido de autores que procura explicar a dinâmica das características locais e como esses arranjos impactam no andamento das políticas (Pollitt, 2013 como citado em Lott et al., 2021). Nesse sentido, o presente artigo contribui, ainda que de maneira exploratória, fornecendo elementos para uma melhor compreensão dessa dimensão.

Por fim, espera-se que as discussões aqui suscitadas, sirvam como elementos para pesquisas futuras e colaborem, em alguma medida, com a construção de um plano de ação eficiente ao desenvolvimento integral e proteção das crianças de 0 a 6 anos no município estudado.

### Fonte de financiamento

Rodrigo Alberto Toledo, Financiamento Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES/PNPD (Pós-Doutorado). n. de processo 88887.369213/2019-00.

### Conflito de interesse

Não há

### Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer ao Laboratório de Estudos do Setor Público (LESP), da Universidade Estadual de Campinas.

### Referências

- Agência Brasil. (2022). Crianças que mais precisam de creches ainda têm pouco acesso. Recuperado em 31 de maio de 2022, de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2022-03/criancas-que-mais-precisam-de-creches-ainda-tem-pouco-acesso#:~:text=Em%202019%2C%20a%20porcentagem%20passou,precisam%20de%20atendimento%20em%20creche>
- Berman, Paul. (1980). Thinking about programmed and adaptive implementation: matching strategies to situations. In Helen M. Ingram, & Reitor E. Mann (Eds.), *Why policies succeed or fail*. London: Sage.
- Brasil. (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências (Lei Federal n. 8.069, de 13 de julho de 1990). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. Recuperado em 11 março, 2022, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)
- Brasil. (2009). Acrescenta § 3º ao art. 76 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para reduzir, anualmente, a partir do exercício de 2009, o percentual da Desvinculação das Receitas da União incidente sobre os recursos destinados à manutenção e desenvolvimento do ensino de que trata o art. 212 da Constituição Federal, dá nova redação aos incisos I e VII do art. 208, de forma a prever a obrigatoriedade do ensino de quatro a dezessete anos e ampliar a abrangência dos programas suplementares para todas as etapas da educação básica, e dá nova redação ao § 4º do art. 211 e ao § 3º do art. 212 e ao **caput** do art. 214, com a inserção neste dispositivo de inciso VI (Emenda n. 59, de 11 de novembro de 2009). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. Recuperado em 2 de junho de 2022, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc59.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc59.htm)
- Brasil. (2016a). Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012 (Lei Federal n. 13.257, de 8 de março de 2016). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. Recuperado em 11 de março de 2022, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm)



- Brasil. (2016b). Institui o Programa Criança Feliz (Decreto n. 8.869, de 5 de outubro de 2016). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. Seção 1. Recuperado em 1 de março de 2022, de [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21292775/do1-2016-10-06-decreto-n-8-869-de-5-de-outubro-de-2016-21292718](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21292775/do1-2016-10-06-decreto-n-8-869-de-5-de-outubro-de-2016-21292718)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). *Boletim Epidemiológico*. Recuperado em 31 de maio de 2022, de [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_37\\_v2.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf)
- Cordelini, Silvana, & Castelli, Maria Cristina Zago. (2020, dezembro 31). Plano Municipal pela Primeira Infância: Atividade Política e Política Pública. *Revista Internacional de Debates da Administração Pública*, 5(1), 81-101. Recuperado em 3 de março de 2022, de <https://periodicos.unifesp.br/index.php/RIDAP/article/view/10931>
- Diário de Justiça. (2021). Abaixo-assinado de alunos da UNICAMP cobra agilidade no Plano da Primeira Infância em Limeira. Limeira. Recuperado em 22 de fevereiro de 2022, de <https://diariodejustica.com.br/abaixo-assinado-de-alunos-da-unicamp-cobra-agilidade-no-plano-da-primeira-infancia-em-limeira/>
- Dye, Thomas R. (2013). *Understanding public policy*. Pearson
- Fundação ABRINQ. (2022). Seja um Prefeito Amigo da Criança!. Recuperado em 31 de maio de 2022, de <https://www.prefeito.org.br/>
- Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV. (2021). *Limeira - SP*. Recuperado em 11 de junho de 2021, de <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/limeira-sp/>
- Hill, Michael, & Varone, Frédéric. (2016). *The public policy process*. Londres: Routledge <http://dx.doi.org/10.4324/9781315693965>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2022). *Limeira - SP*. Recuperado em 2 de junho de 2022, de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/limeira/panorama>
- Jacobi, Pedro, & Pinho, José Antonio. (2006). *Inovação no campo da gestão pública: novos desafios, novos patamares*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Kingdon, J. W., & Stano, E. (1984). *Agendas, alternatives, and public policies* (Vol. 45, pp. 165-169). Boston: Little, Brown.
- Limeira. Prefeitura Municipal. (2014). *Plano Municipal Para Infância e Adolescência*. Limeira: Prefeitura Municipal.
- Limeira. Prefeitura Municipal. (2019a). Dispõe sobre as diretrizes a serem observadas pelo Poder Executivo na elaboração das Políticas Pública da Primeira Infância e dá outras providências (Lei Ordinária n. 6.295, 4 de novembro de 2019). *Diário Oficial do Município*, Limeira, SP. Recuperado em 11 de março de 2022, de <http://consulta.limeira.sp.leg.br/Normas/Exibir/213490#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20estabelece%20as,no%20desenvolvimento%20do%20ser%20humano>
- Limeira. Prefeitura Municipal. (2019b). Encaminha Cópia da Lei nº 6.295/2019 Para Elaboração de Minuta de Decreto (Processo Administrativo n. 60.974, de 17 de dezembro de 2019). *Diário Oficial do Município*, Limeira, SP. Recuperado em 11 março, 2022, de <https://serv42.limeira.sp.gov.br/procweb/cnsProcessoGrid/>
- Limeira. Prefeitura Municipal. (2020). Dispõe sobre a criação da Comissão Intersetorial para a elaboração do Plano Municipal da Primeira Infância e dá outras providências (Decreto n. 332, de 24 de setembro de 2020). *Diário Oficial do Município*, Limeira, SP. Recuperado em 11 de março de 2022, de <http://siave.limeira.sp.leg.br/Normas/Exibir/235112>
- Limeira. Prefeitura Municipal. (2021a). *Programa Criança Feliz oferece 320 vagas; inscrições podem ser feitas nos Cras*. Limeira: Prefeitura Municipal. Recuperado em 3 de março de 2022, de <https://www.limeira.sp.gov.br/sitenovo/news.php?p=11384>
- Limeira. Câmara Municipal. (2021b). Altera dispositivos dos arts. 3º e 4º e acrescenta o art. 6º na Lei Ordinária nº 6295, de 4 de novembro de 2019, renumerando-se os demais artigos (Projeto de Lei n. 65, de 19 de abril de 2021). *Diário Oficial do Município*, Limeira, SP. Recuperado em 1 de março de 2022, de <http://consulta.limeira.sp.leg.br/Documentos/ListarArquivosPdf/248347>
- Limeira. Câmara Municipal. (2021c). Requer informações ao Poder Executivo sobre a elaboração do Plano Municipal da Primeira Infância (Requerimento n. 346, de 24 de junho de 2021). *Diário Oficial do Município*, Limeira, SP. Recuperado em 1 de março de 2022, de <http://consulta.limeira.sp.leg.br/Documentos/Documento/253581>
- Limeira. Câmara Municipal. (2022). Requer informações ao Poder Executivo sobre vagas para Creche (Requerimento n. 34, de 7 de fevereiro de 2022). *Diário Oficial do Município*, Limeira, SP. Recuperado em 2 de março de 2022, de <http://consulta.limeira.sp.leg.br/arquivo?Id=327784>
- Lotta, Gabriela Spanghero, Bauer, Marcela, Jobim, Rita, & Merchán, Catherine Rojas. (2021). Efeito de mudanças no contexto de implementação de uma política multinível: Análise do caso da Reforma do Ensino Médio no Brasil. *Revista de Administração Pública*, 55(2), 395-413. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220190159>
- Mény, Ives, & Thoenig, Jean-Claude. (1992). *Las políticas públicas*. Espanha: Ariel.
- Mori, Cristina Kiomi, & Andrade, Ana Karolina. (2021). Estudo apreciativo da governança do Marco Legal da Primeira Infância no Brasil. *Revista Brasileira de Avaliação*, 10(1), e100921. Recuperado em 3 de março de 2022, de <https://www.rbaval.org.br/article/10.4322/rbaval202110009/pdf/rbaval-10-1-e100921.pdf>



Nunes, Aryelly Dayane da Silva, Amador, Ana Edimilda, Dantas, Ana Patrícia de Queiroz Medeiros, Azevedo, Ulicélia Nascimento de, & Barbosa, Isabelle Ribeiro Barbosa. (2017). Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 30(3), 1-10. Recuperado em 31 de maio de 2022, de <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6158/pdf>

Observatório da Primeira Infância. (2022). *Boas Práticas: Rede Nacional Primeira Infância (RNPI) - Brasil*. Recuperado em 31 de maio de 2022, de <https://www.observaprimeirainfancia.org.br/boas-praticas/660/rede-nacional-primeira-infancia-rnpi#:~:text=A%20Rede%20Nacional%20Primeira%20Inf%C3%A2ncia,%C3%A9tnico%2Dracial%2C%20de%20g%C3%AAnero%2C>

Observatório do Marco Legal da Primeira Infância – OMLPI. (2020). *Planos Municipais pela Primeira Infância - Uma análise das prioridades na promoção e defesa de direitos*. Recuperado em 3 de março de 2022, de [https://omlpi-strapi.appcivico.com/uploads/Observa\\_PMPI\\_Com\\_Petro.pdf](https://omlpi-strapi.appcivico.com/uploads/Observa_PMPI_Com_Petro.pdf)

Perez, José Roberto Rus, & Passone, Eric Ferdinando. (2010). Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. *Cadernos de Pesquisa*, 40(140), 649-673. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742010000200017>

Plano Nacional Primeira Infância – PNPI. (2020). *Plano Nacional Primeira Infância: 2010-2022 | 2020-2030*. Brasília, DF. Recuperado em 3 de março de 2022, de <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2020/10/PNPI.pdf>

Poder Judiciário de Santa Catarina – PJSC. (2022). *Construção Histórica do Estatuto*. Santa Catarina. Recuperado em 7 de maio de 2021, de [https://www.tjsc.jus.br/web/infancia-e-juventude/coordenadoria-estadual-da-infancia-e-da-juventude/campanhas/eca-30-anos/construcao-historica-do-estatuto?p\\_p\\_id=2\\_WAR\\_kaleodesignerportlet&p\\_p\\_lifecycle=0#:~:text=O%20Estatuto%20foi%20criado%20logo,de%20proteg%C3%AA%2Dlos%20de%20forma](https://www.tjsc.jus.br/web/infancia-e-juventude/coordenadoria-estadual-da-infancia-e-da-juventude/campanhas/eca-30-anos/construcao-historica-do-estatuto?p_p_id=2_WAR_kaleodesignerportlet&p_p_lifecycle=0#:~:text=O%20Estatuto%20foi%20criado%20logo,de%20proteg%C3%AA%2Dlos%20de%20forma)

Santos, Eduardo Ferreira dos. (2020). *O déficit de vagas em Creches: um estudo sobre as Políticas Públicas para a primeira infância no município de Limeira (2009-2020)* (Dissertação de mestrado). Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais e Fundação Perseu Abramo, Limeira. Recuperado em 3 de janeiro de 2021, de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/16719/2/TFLACSO-2020EFS.pdf>

São Paulo. (2021). Institui a Política Estadual pela Primeira Infância de São Paulo (Lei Estadual n. 17.347, de 12 de março de 2021). *Diário Oficial do Estado*, São Paulo, SP. Seção 1. Recuperado em 11 de março de 2022, de <https://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/1190764052/lei-17347-12-marco-2021-sao-paulo-sp>

Vinhedo. Prefeitura Municipal. (2021a). *Prefeitura determina retomada dos trabalhos do Comitê da Primeira Infância*. Vinhedo: Prefeitura Municipal. Recuperado em 2 de junho de 2022, de <https://www.vinhedo.sp.gov.br/portal/noticias/0/3/16926/prefeitura-determina-retomada-dos-trabalhos-do-comite>

Vinhedo. Prefeitura Municipal. (2021b). Institui no âmbito da administração municipal, o Comitê Municipal Intersetorial encarregado de promover e coordenar a elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância (Decreto n. 143, de 1º de junho de 2021). *Diário Oficial do Município*, Vinhedo, SP. Recuperado em 1 de março de 2022, de <https://vinhedo.sispref.com.br/arquivo?Id=111038&Id=111038>



## **APÊNDICE 1. QUESTIONÁRIO “POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PRIMEIRA INFÂNCIA”.**

### **SEÇÃO 1: QUESTÕES INTRODUTÓRIAS**

- 1.1 Qual o seu nome?
- 1.2 Qual a sua idade?
- 1.3 Qual a sua profissão?

### **SEÇÃO 2: QUESTÕES PARA RESPONDER COM BASE NA VISÃO DA CRIANÇA**

- 2.1 Quais as preocupações da criança em relação ao mundo?
- 2.2 Quais são os sonhos da criança?
- 2.3 Quais os maiores medos da criança?
- 2.4 Quais lugares a criança mais frequenta e mais gosta?
- 2.5 O que a criança vivencia no seu cotidiano?
- 2.6 Como é a rotina da criança? O que ela costuma efetuar?
- 2.7 Quais são os hobbies da criança?
- 2.8 Que atividades a criança mais gosta de efetuar?
- 2.9 Quais programas a criança costuma assistir? Na televisão ou no celular.
- 2.10 Essa criança possui alguma religião? Se sim, qual?
- 2.11 Quem a criança mais admira?
- 2.12 Quais tipos de alimentos a criança mais consome diariamente?
- 2.13 Qual a situação do lar em que a criança vive?
- 2.14 Essa criança frequenta o ensino escolar regularmente?

### **SEÇÃO 3. QUESTÕES PARA RESPONDER COM BASE NA SUA VISÃO**

- 3.1 Qual a sua visão sobre as principais necessidades dessa criança?
- 3.2 Qual a sua visão sobre as políticas públicas voltadas às crianças? Explícite pontos fortes e fracos.
- 3.3 Qual aspecto poderia ser prioridade de intervenção nas políticas públicas para as crianças?
  - ( ) Nutrição e alimentação infantil;
  - ( ) Educação infantil;
  - ( ) Convivência familiar;
  - ( ) Assistência social e familiar;
  - ( ) Cultura, brincadeiras e entretenimento;
  - ( ) Proteção contra a violência;
  - ( ) Prevenção de acidentes;
  - ( ) Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

## Relato de experiência

# TEDI – uma ferramenta eletrônica brasileira para avaliação do desenvolvimento infantil

## TEDI – a Brazilian electronic tool to assess child development

Rafaela Silva Moreira<sup>1</sup> , Janaina Matos Moreira<sup>2</sup> , Andrezza Gonzalez Escarce<sup>3</sup> ,  
Marina Aguiar Pires Guimarães<sup>4</sup> , Rachel de Carvalho Ferreira<sup>5</sup> , Rafaela Martins dos Santos Oliveira<sup>6</sup> ,  
Ana Vitória Silva Rodrigues Farias<sup>6</sup> , Dayane Campos Santana<sup>6</sup> , Laura Lisboa Oliveira Vieira<sup>6</sup> ,  
Vívian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo<sup>7</sup> , Claudia Regina Lindgren Alves<sup>2\*</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Departamento de Ciências da Saúde, Araranguá, SC, Brasil

<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Faculdade de Medicina, Departamento de Pediatria, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>3</sup>Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Faculdade de Medicina, Departamento de Fonoaudiologia, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>4</sup>Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Programa da Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>5</sup>Faculdade Pitágoras, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>6</sup>Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>7</sup>Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Uberlândia, MG, Brasil

**COMO CITAR:** Moreira, Rafaela Silva, Moreira, Janaina Matos, Escarce, Andrezza Gonzalez, Guimarães, Marina Aguiar Pires, Ferreira, Rachel de Carvalho, Oliveira, Rafaela Martins dos Santos, Farias, Ana Vitória Silva Rodrigues, Santana, Dayane Campos, Vieira, Laura Lisboa Oliveira, Azevedo, Vívian Mara Gonçalves de Oliveira, & Alves, Claudia Regina Lindgren. (2022). TEDI – uma ferramenta eletrônica brasileira para avaliação do desenvolvimento infantil. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e111422. <https://doi.org/https://doi.org/10.4322/rbaval202211014>

### Resumo

A promoção da primeira infância é uma das ações estruturantes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, que inclui a avaliação do desenvolvimento infantil. Entretanto, esta etapa não é realizada de forma sistemática, devido a carência de instrumentos validados para o Brasil. O aplicativo TEDI – Triagem e Estimulação do Desenvolvimento Infantil, é uma ferramenta eletrônica de acesso livre, para triagem de alterações de desenvolvimento e comportamento, baseada na versão brasileira do *Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)* e na *Caderneta da Criança*. O presente estudo descreve o processo de criação e validação do TEDI, que se baseou em reuniões com especialistas, teste de usabilidade e confiabilidade para o uso do questionário de marcos do desenvolvimento com suporte audiovisual. O processo de validação ofereceu consistência científica ao aplicativo, que constitui uma importante ferramenta para apoiar a avaliação do desenvolvimento infantil na saúde pública brasileira.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento infantil. Atenção primária a saúde. Avaliação da tecnologia biomédica. Vigilância. Triagem.

### Abstract

The promotion of early childhood is one of the structuring actions of the Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, which includes the assessment of child development. However, this step is not carried out systematically due to the lack of instruments validated for Brazil. The TEDI app – Screening and Stimulation of Child Development, is an open-access electronic tool for screening developmental and behavioral delays, based on the Brazilian version of the *Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)* and the *Child's Handbook*. The present study describes the process of creation and validation of the TEDI, which was based on meetings with experts, usability tests, and reliability tests for using the development milestones questionnaire with audiovisual support. The validation process provided scientific consistency to the app, which constitutes an important tool to support the assessment of child development in Brazilian public health.

**Keywords:** Child development. Primary health care. Biomedical technology assessment. Surveillance. Screening.

Rafaela Silva Moreira, branca, Doutorado em Ciências da Saúde (UFMG)

Janaina Matos Moreira, parda, Doutorado em Neurociências (UFMG)

Andrezza Gonzalez Escarce, branca, Doutorado em Neurociências (UFMG)

Marina Aguiar Pires Guimarães, branca, Doutorado em Ciências da Saúde (UFMG)

Rachel de Carvalho Ferreira, branca, Doutorado em Ciências da Reabilitação (UFMG)

Rafaela Martins dos Santos Oliveira, preta, Graduada de Medicina (UFMG)

Ana Vitória Silva Rodrigues Farias, branca, Graduada de Medicina (UFMG)

Dayane Campos Santana, branca, Graduada de Medicina (UFMG)

Laura Lisboa Oliveira Vieira, branca, Graduada de Medicina (UFMG)

Vívian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo, branca, Doutorado em Ciências da Saúde (UFMG)

Claudia Regina Lindgren Alves, branca, Pós-Doutorado em Saúde Mental (USP-Ribeirão Preto)

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Abril 16, 2022

**Aceito:** Junho 21, 2022

**\*Autor correspondente:**

**Claudia Regina Lindgren Alves**  
**E-mail:** [lindgrenalves@gmail.com](mailto:lindgrenalves@gmail.com)

**Instituição parceira:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



## Introdução

É na infância, principalmente nos primeiros cinco anos de vida, que as crianças adquirem as competências funcionais e habilidades determinantes para alcançar seu máximo potencial de desenvolvimento (Black et al., 2017; Britto et al., 2017). Nesta fase, os complexos processos de desenvolvimento do sistema nervoso central podem ser afetados por inúmeros fatores biológicos e ambientais, impedindo que as crianças alcancem seu potencial de desenvolvimento (Jensen et al., 2017; Britto et al., 2017).

Lu et al. (2016) estimaram que cerca de 250 milhões de crianças menores de cinco anos que vivem em países de baixa e média renda poderiam não atingir seu potencial de desenvolvimento devido baixa estatura e pobreza. No entanto, este número pode ser ainda maior se fossem utilizados instrumentos que medem diretamente o desenvolvimento das crianças e considerem a vasta gama de fatores de risco a que estão expostas nos contextos de maior vulnerabilidade (Sabanathan et al., 2015; Lu et al., 2016; Fernald et al., 2017).

O Marco Legal da Primeira Infância, promulgado no Brasil em 2016, destaca a saúde como uma das áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância (Brasil, 2016). Os serviços e profissionais de saúde são, frequentemente, os primeiros a estabelecer contato com as crianças e suas famílias, o que lhes confere um papel relevante na promoção do desenvolvimento infantil integral. A promoção do desenvolvimento infantil no Brasil é uma das ações estruturantes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e inclui a vigilância, avaliação, identificação e redução de fatores de risco, prevenção de atrasos e estimulação das habilidades próprias de cada criança (Brasil, 2018). A PNAISC recomenda que a etapa de vigilância seja realizada por meio do instrumento disponível na Caderneta da Criança, distribuída a todas as crianças nascidas em território nacional e acessível a todos os profissionais envolvidos na atenção à criança.

No entanto, a etapa de avaliação, que inclui a triagem e o diagnóstico de alterações do desenvolvimento, não é realizada de forma sistemática no país, em parte devido a carência de instrumentos que mostrem evidências de validade para a população brasileira (Sigolo & Aiello, 2011; Almeida et al., 2016). Além disso, muitos instrumentos, apesar de possuírem versões traduzidas para o português brasileiro, requerem tempo prolongado de aplicação e de interpretação, possuem custo elevado ou sua aplicação é restrita a profissionais com formação específica, limitando seu uso em larga escala, principalmente na atenção primária à saúde (Moreira et al., 2019). Destaca-se ainda a necessidade de fomentar, entre os profissionais de saúde, a cultura da avaliação sistemática como parte essencial da promoção do desenvolvimento infantil, uma vez que possibilita a identificação precoce de alterações e a intervenção a tempo (Sabanathan et al., 2015). A etapa de avaliação é também fundamental para direcionar a formulação de políticas públicas para a primeira infância (Fernald et al., 2017)

Pensando em estratégias para superar os obstáculos que limitam a avaliação do desenvolvimento infantil no Brasil, um grupo de pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), se propôs a realizar a adaptação transcultural do *Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)*, bem como investigar as evidências de validade para triagem de problemas de desenvolvimento e comportamento em crianças brasileiras. Este instrumento norte americano foi criado para viabilizar a triagem de problemas de desenvolvimento e comportamento na atenção primária, com uma visão holística da criança, considerando seu contexto familiar e a partir do relato dos cuidadores (Perrin et al., 2016). Estas características, entre outras, o diferenciam de outros instrumentos disponíveis na língua portuguesa e demonstram seu potencial para uso no Brasil.

A versão brasileira do SWYC (SWYC-BR) vem sendo aplicada e estudada em diversos contextos, mostrando-se uma ferramenta versátil, rápida e fácil para uso por profissionais de perfis variados e com famílias com diferentes graus de vulnerabilidade (Alves et al., 2021). Seguindo uma tendência mundial de uso de tecnologias digitais na área da saúde (Tibes et al., 2014; Rocha et al., 2016; Zhao et al., 2016) e considerando as características do SWYC, os pesquisadores investiram na criação de um aplicativo para dispositivos móveis que automatizasse as principais etapas da avaliação do desenvolvimento da criança, dando



mais segurança e agilidade ao processo. Os desafios assistenciais impostos pela pandemia do COVID-19 reforçaram ainda mais a necessidade de aprimorar a prestação de serviços de saúde por meio de tecnologias com acesso remoto (Asadzadeh & Kalankesh, 2021). Aplicativos semelhantes já estão disponíveis em outras línguas e podem ser utilizados como uma estratégia interessante para o acompanhamento do desenvolvimento infantil pelos profissionais de saúde (Carroll et al., 2014; Lee et al., 2017). Além disso, favorecem amplo acesso à informação confiável, proporcionando maior praticidade para os profissionais.

Neste sentido, o aplicativo TEDI – Triagem e Estimulação do Desenvolvimento Infantil, criado a partir da versão brasileira do SWYC e de informações da Caderneta da Criança, visa disponibilizar uma ferramenta eletrônica para triagem de alterações de desenvolvimento e comportamento adaptada para crianças brasileiras, baseada em evidências científicas de validade e de acesso gratuito. O presente estudo se propõe a descrever o processo de criação e validação do aplicativo TEDI.

### **Percurso Metodológico**

Este relato de experiência descreve o processo desde a adaptação transcultural do SWYC até a validação do aplicativo TEDI. As etapas deste percurso metodológico são apresentadas na Figura 1. As etapas de criação e validação do TEDI serão descritas na seção de resultados. Todos os sujeitos de todas as etapas deram consentimento para participação na pesquisa. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 29437514.1.3002.5140).

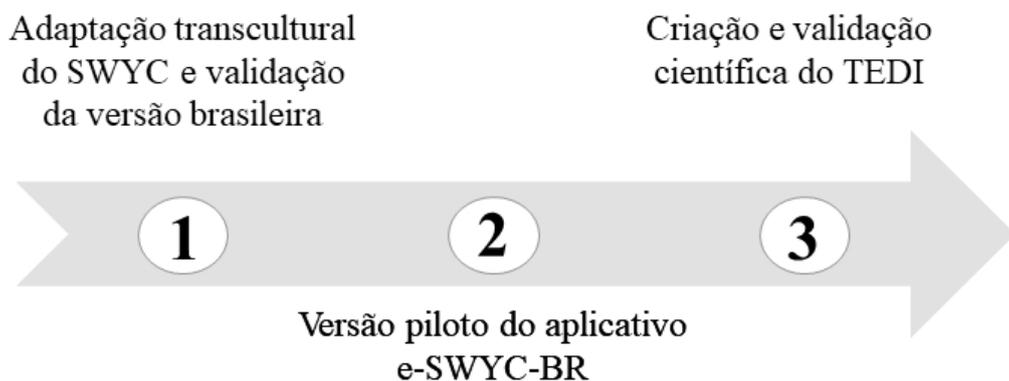


Figura 1. Percurso metodológico do SWYC ao TEDI.

### **Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)**

O SWYC foi criado e validado nos Estados Unidos da América por Perrin et al. e está disponível online em inglês e em outros nove idiomas (Perrin et al., 2016). É um instrumento para triagem de alterações do desenvolvimento e do comportamento em crianças de 1 a 65 meses de idade, que abrange três grandes domínios: marcos do desenvolvimento, comportamento socioemocional e contexto familiar. O SWYC é baseado no relato dos pais, não requer materiais específicos, é de rápida aplicação e fácil interpretação (em média 10 minutos), pode ser administrado pessoalmente, por computador ou por telefone e o acesso aos formulários online é livre, tornando-o um instrumento promissor para o uso na saúde pública e na educação infantil (Perrin et al., 2016).

O SWYC avalia múltiplos domínios do desenvolvimento infantil por meio de seis diferentes questionários: Marcos do Desenvolvimento (MD-SWYC), Observações dos Pais sobre a Interação Social (POSI), Lista de Sintomas do Bebê (BPSC), Lista de Sintomas Pediátricos (PPSC), Preocupações dos Pais e Perguntas sobre a Família (Perrin et al., 2016). O questionário MD-SWYC avalia o desenvolvimento cognitivo, de linguagem e motor. O questionário POSI avalia a presença de sintomas sugestivos de Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) em



crianças de 18 meses a 34 meses. No domínio do comportamento socioemocional, há dois questionários - BPSC e PPSC - que são dirigidos a crianças menores de 18 meses e entre 18 e 65 meses, respectivamente. Em todas as faixas etárias, há duas perguntas direcionadas às preocupações dos pais quanto ao comportamento e desenvolvimento da criança. Em relação ao contexto familiar, o questionário “Perguntas sobre a Família” avalia a exposição da criança a depressão parental, violência intrafamiliar, abuso de álcool e drogas e insegurança alimentar (Perrin et al., 2016). Estes questionários são organizados em 12 formulários de acordo com a faixa etária da criança (2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24, 30, 36, 48 e 60 meses).

Cada um dos questionários possui objetivos específicos, podendo ser aplicados e interpretados separadamente. No entanto, quando usados em conjunto, permitem uma visão mais holística e acurada da criança. A triagem positiva em qualquer um dos questionários indica a necessidade de reavaliação da criança (Perrin et al., 2016).

### **Adaptação Transcultural do SWYC e validação da versão brasileira**

O processo de adaptação transcultural do SWYC para a população brasileira incluiu as etapas de tradução, retrotradução, avaliação da equivalência referencial e dois pré-testes, seguindo procedimentos reconhecidos internacionalmente (Beaton et al., 2000; Moreira et al., 2019). As propriedades de medida de todos os questionários do SWYC-BR foram semelhantes às da versão original e a versão brasileira demonstrou ter sido compreendida satisfatoriamente pelo público-alvo (Moreira et al., 2019).

Os estudos que analisaram as evidências de validade do SWYC-BR concentraram-se em Santa Catarina, Minas Gerais e Ceará e mostraram que:

- O MD-SWYC-BR apresentou ajuste adequado na análise fatorial exploratória, na validade convergente e na consistência interna (Moreira et al., 2019; Siqueira, 2019; Bessa, 2019; Guimarães, 2020).
- Os questionários BPSC e PPSC apresentaram validade convergente e de construto e confiabilidade composta semelhantes à versão original (Moreira et al., 2019; Siqueira, 2019).
- Os índices de confiabilidade teste-reteste foram satisfatórios quando utilizado na atenção primária e houve boa aceitação e compreensão pelos profissionais e cuidadores (Bessa, 2019).
- Os escores do MD-SWYC-BR variaram na presença de fatores determinantes para o desenvolvimento infantil aos 12 meses, mostrando evidências de validade de construto para esta faixa etária (Siqueira, 2019).
- Houve estabilidade de medida intraindividual dos escores do MD-SWYC-BR nos primeiros 24 meses de vida de crianças nascidas prematuras (Siqueira, 2019).
- A correlação do MD-SWYC-BR com o *Ages and Stages Questionnaire 3-versão Brasil (ASQ-BR)* foi satisfatória para crianças entre 4 e 24 meses nascidas prematuras (Siqueira, 2019) e para crianças de 23 a 58 meses de idade nascidas a termo (Guimarães, 2020).
- O MD-SWYC-BR mostrou acurácia satisfatória para acompanhamento do desenvolvimento de crianças entre 4 e 24 meses nascidas prematuras (Siqueira, 2019) e para crianças de 23 a 58 meses de idade nascidas a termo, quando comparado com o ASQ-BR (Guimarães, 2020).
- Houve correspondência entre a idade de aquisição dos marcos de desenvolvimento de crianças brasileiras e norte americanas até os 36 meses. Após esta idade, as crianças norte-americanas adquiriam as habilidades avaliadas pelo MD-SWYC bem antes das brasileiras, indicando a necessidade de estabelecimento de dados normativos para o Brasil (Moreira et al., 2018).
- Foram estabelecidas as normas preliminares para interpretação dos resultados do MD-SWYC-BR com crianças brasileiras, considerando os procedimentos do estudo normativo original (Guimarães, 2020).



O SWYC-BR vem sendo utilizado no Brasil em pesquisas populacionais e clínicas, em vários estados do país e para acompanhamento do desenvolvimento de crianças de risco e de risco habitual em unidades básicas de saúde, em clínicas especializadas e em centros de educação infantil (Moreira et al., 2018; Bessa, 2019; Siqueira, 2019; Guimarães, 2020; Silva et al., 2020). Além disso, em 2020, a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais adotou o SWYC-BR como instrumento para o monitoramento de crianças nascidas de mães infectadas pelo SARS-CoV-2 durante a gravidez (Minas Gerais, 2020).

### **Versão piloto do aplicativo e-SWYC-BR**

Em 2017, pesquisadores da UFMG desenvolveram a versão beta de um aplicativo para dispositivos móveis contendo os questionários da versão brasileira do SWYC, chamado e-SWYC-BR. Esta versão preliminar selecionava automaticamente os questionários que deveriam ser respondidos de acordo com a idade da criança e também calculava a idade gestacional corrigida, caso a criança fosse prematura. O aplicativo era capaz de registrar as respostas e gerar o escore da criança para cada escala, mas não gerava resultados e nem sugeria condutas. Esta versão foi testada empiricamente na prática clínica e a experiência dos profissionais mostrou a viabilidade de automatização do SWYC-BR. No entanto, a prática mostrou que o e-SWYC-BR ainda necessitava de vários ajustes para torná-lo compatível com outros sistemas operacionais, para a automatização dos resultados, geração de banco de dados, controle de usuários, entre outros detalhes técnicos que demandavam maior investimento financeiro e refinamento metodológico para sua validação.

### **Resultados**

#### **Criação e validação do TEDI**

A partir da experiência com o e-SWYC-BR, foi criado o TEDI - Triagem e Estimulação do Desenvolvimento Infantil, que é um aplicativo para dispositivos móveis, criado para apoiar os profissionais de saúde na avaliação do desenvolvimento infantil, especialmente os que atuam na saúde pública brasileira. Ele contém todos os questionários do SWYC-BR e incorporou informações sobre fatores de risco e classificação do desenvolvimento de acordo como instrumento de vigilância da Caderneta da Criança. Os resultados gerados pelo TEDI representam uma combinação das informações do SWYC-BR com as da Caderneta da Criança, o que orienta as condutas propostas pelo aplicativo. No questionário de Marcos do Desenvolvimento foram inseridas vinhetas, visando dar suporte audiovisual para as perguntas e facilitar a compreensão dos cuidadores. Além disso, para cada faixa etária foram criados pequenos vídeos animados com o objetivo de orientar a estimulação das crianças por meio de práticas parentais positivas. O TEDI é uma co-criação de pesquisadores da UFMG, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

As etapas descritas na Figura 2 foram realizadas entre janeiro e agosto de 2021, seguindo padrões internacionais para criação e validação de aplicativos na área da saúde (Zapata et al., 2015; Lee et al., 2017; Zhou et al., 2019; Moshi et al., 2020) e visando garantir o adequado funcionamento e a segurança no uso do TEDI.

Na primeira etapa, foram estabelecidos os objetivos e criados os algoritmos que compunham a estrutura inicial do TEDI. Os objetivos e algoritmos foram apresentados e discutidos com nove especialistas em desenvolvimento infantil, em duas reuniões virtuais com 2 horas de duração, buscando confirmar a lógica e a coerência teórico-prática das decisões tomadas para a criação do aplicativo. A discussão com especialistas indicou a necessidade de revisão da forma de inclusão dos fatores de risco da Caderneta da Criança e modificações textuais da guia para tomada de decisões. Os especialistas sugeriram a criação de versões específicas do aplicativo voltadas para profissionais de saúde e para cuidadores e demais profissionais, como os educadores. Como base nestas discussões, os algoritmos iniciais foram revisados e a partir deles foi criada a primeira versão operacional do aplicativo para profissionais de saúde.

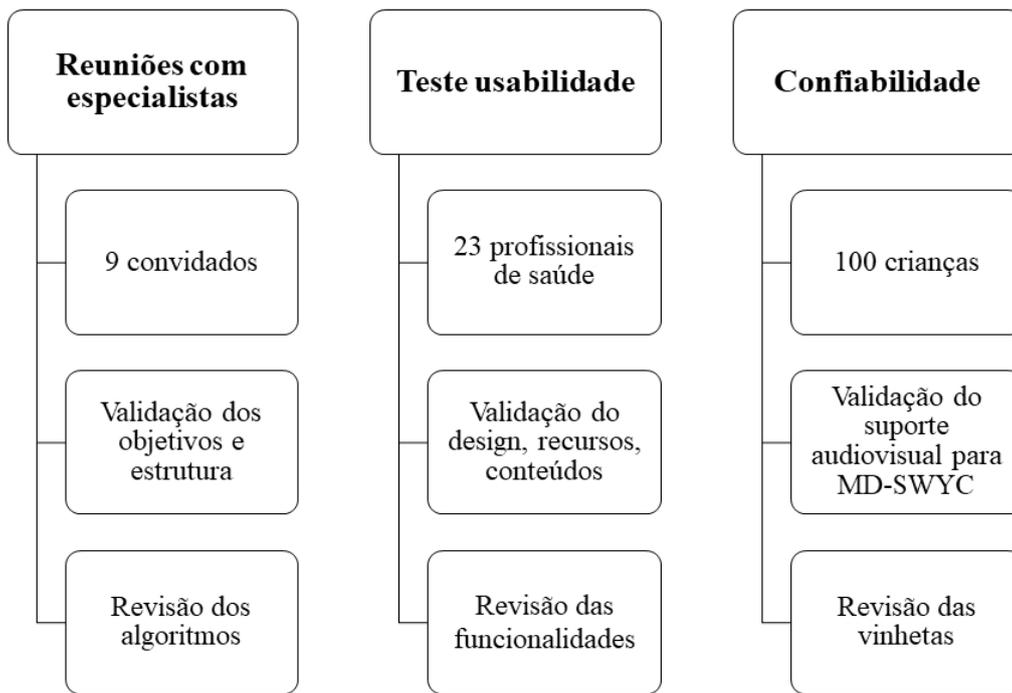


Figura 2. Etapas da criação e validação do aplicativo TEDI.

Na segunda etapa, foi realizado o teste de usabilidade com profissionais de saúde, conforme recomendado na literatura especializada (Zapata et al., 2015; Moshi et al., 2020). O teste de usabilidade foi baseado em grupos focais e na aplicação de um questionário anônimo sobre a experiência dos profissionais com o uso do aplicativo e tinha por objetivo verificar a percepção dos participantes sobre as funcionalidades, design e conteúdos oferecidos pelo TEDI. Os participantes também responderam um questionário sociodemográfico e sobre sua experiência com a Caderneta da Criança e com aplicativos em saúde.

Foram realizados quatro grupos focais online, com duração de 90 minutos cada. A dinâmica dos grupos focais baseou-se na simulação de duas situações clínicas gravadas previamente, em que os profissionais deveriam utilizar no TEDI para registrar as informações sem qualquer instrução dos pesquisadores. Ao finalizar cada situação clínica, os profissionais puderam tecer comentários sobre o funcionamento do aplicativo e oferecer sugestões de aprimoramento. As sessões foram gravadas para possibilitar a síntese e a análise do conteúdo das discussões.

O teste de usabilidade foi realizado com 23 profissionais de saúde de Minas Gerais, São Paulo, Ceará, Bahia, Distrito Federal e Santa Catarina, sendo três enfermeiros, nove médicos, sete fisioterapeutas, dois psicólogos e dois terapeutas ocupacionais. Os profissionais haviam se formado, em média, há 14±8 anos e atuavam em serviços públicos especializados, consultórios particulares, unidades básicas de saúde, universidades privadas e públicas. A maioria dos participantes conhecia aplicativos de saúde, mas nunca usaram ou não usavam com frequência (74%). Todos os profissionais conheciam a Caderneta da Criança e apenas 13% deles nunca usaram o instrumento. Já em relação ao SWYC, 30% dos profissionais não o conheciam e outros 26% relataram usar com frequência.

No que se refere à usabilidade, as principais funcionalidades do aplicativo, como *login*, navegação nas telas, visualização de botões e compreensão das informações, foram aprovadas por 81% dos participantes, assim como o design do aplicativo. Mais de 90% dos profissionais afirmaram que as vinhetas favoreceram a compreensão dos marcos do desenvolvimento e que os vídeos de estímulos seriam facilmente compreendidos pelas famílias com que trabalhavam. Cerca de 70% dos profissionais reportaram que o uso de informações da Caderneta da Criança complementa positivamente as condutas sugeridas pelo TEDI. No entanto, apenas 61% dos participantes se sentiram seguros com as decisões sugeridas pelo aplicativo nas simulações realizadas durante o teste de usabilidade. Apesar disto, quase a totalidade dos participantes



consideraram que o TEDI poderia qualificar e facilitar sua prática profissional. A Figura 3 mostra o percentual de aprovação para cada um dos itens analisados no teste de usabilidade.

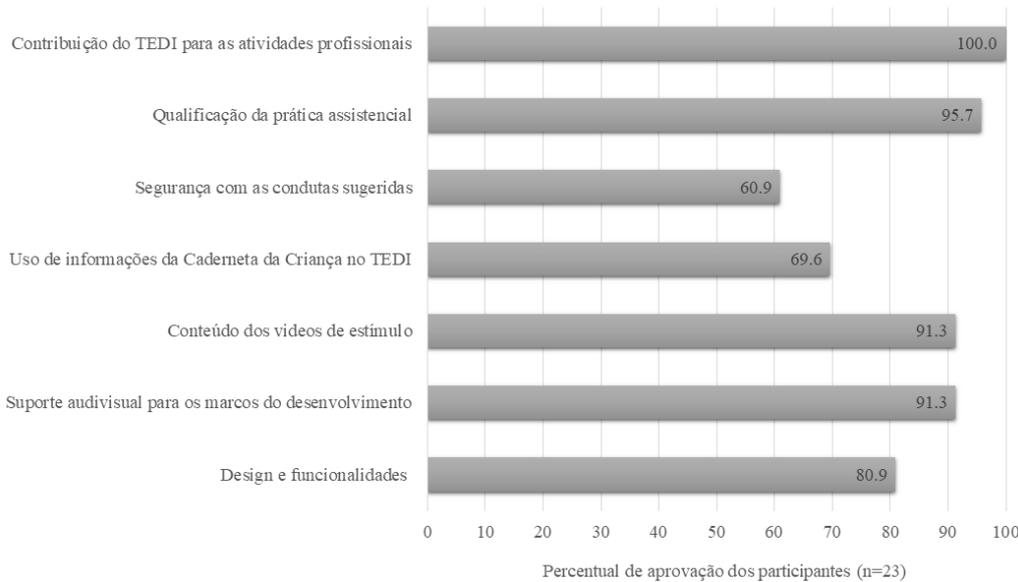


Figura 3. Avaliação do aplicativo pelos participantes do teste de usabilidade.

A partir das discussões nos grupos, das sugestões oferecidas pelos participantes e da análise dos dados obtidos no questionário de avaliação, o texto do enunciado inicial dos questionários e das condutas geradas pelo TEDI foram revistos, de forma a aumentar a clareza e assertividade das informações oferecidas pelo aplicativo. Alguns detalhes dos algoritmos e do design também foram ajustados após o teste de usabilidade, gerando uma nova versão do aplicativo.

A terceira etapa da validação teve por objetivo analisar a confiabilidade do questionário de MD-SWYC-BR com o uso do suporte audiovisual (vinhetas). Como dito, foi criada uma pequena vinheta de 20-30 segundos para cada um dos 54 itens do MD-SWYC-BR. Participaram desta etapa, 100 mães com crianças de 1 a 65 meses provenientes de unidades básicas de saúde, creches e escolas dos estados de Minas Gerais, Paraíba e São Paulo e do programa Primeira Infância Melhor (PIM) do Rio Grande do Sul.

A concordância das respostas das mães antes e após a apresentação das vinhetas foi verificada por meio de um teste-reteste. Foram realizadas duas entrevistas com as mães, com um intervalo de 5 a 7 dias. A primeira entrevista foi realizada por meio de uma ligação telefônica, em que as mães respondiam o questionário MD-SWYC-BR de acordo com faixa etária da criança, da maneira habitual. Ao final da ligação, as mães avaliavam o grau de dificuldade de compreensão dos itens do questionário em uma escala *Likert*, com pontuação de um (nenhuma dificuldade) a cinco (muita dificuldade). A segunda entrevista foi realizada por meio de uma videochamada, em que as mães assistiam as vinhetas correspondentes aos itens do MD-SWYC-BR antes de respondê-los. As mães responderam novamente o questionário de avaliação do grau de dificuldade de compreensão dos itens na versão com suporte audiovisual das vinhetas.

A avaliação da confiabilidade foi realizada por meio da proporção de concordância das respostas fornecidas pelas mães na primeira e segunda entrevista, calculada para cada item do MD-SWYC-BR. As mães também responderam um questionário sobre seu perfil sociodemográfico na primeira entrevista. Elas tinham, em média, 31 anos de idade, estudaram entre 9 e 11 anos (57%), recebiam algum tipo de auxílio financeiro do governo, como bolsa-família ou auxílio emergencial (52%) e tinham mais de um filho (63%).

Foram obtidas, em média, 19 pares de respostas para cada item do MD-SWYC-BR, sendo a concordância média 76%. Dos 54 itens testados, em 87% deles a concordância entre as respostas das mães com e sem suporte audiovisual das vinhetas foi boa ou muito boa (acima



de 60%). A concordância foi moderada (menor que 60%) em 7 itens, conforme apresentado na Figura 4. Para os itens com concordância moderada foi realizada análise qualitativa das respostas visando aprimorar as vinhetas para a versão final do aplicativo.

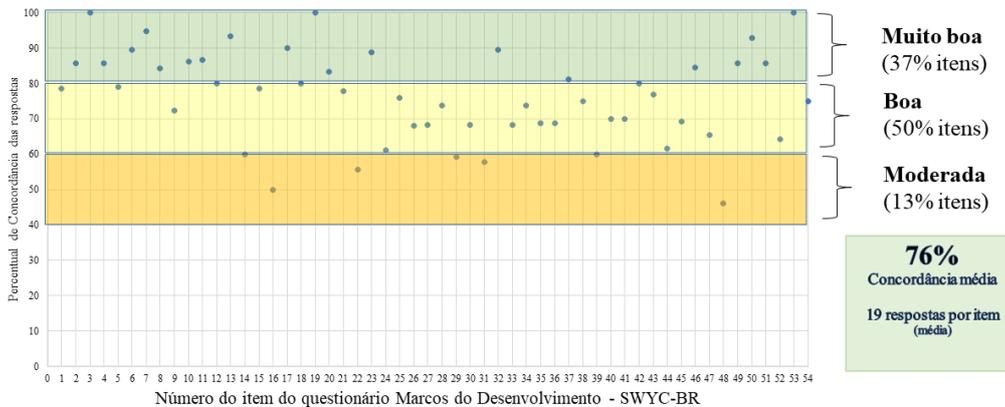


Figura 4. Percentual de concordância das respostas das mães em cada item do MD-SWYC-BR.

Não houve diferença com significância estatística entre a classificação do desenvolvimento das crianças pelo TEDI, com e sem o uso de suporte audiovisual. Houve concordância quanto ao grau de dificuldade do questionário com e sem a visualização das vinhetas em 73% das entrevistas. Dentre as respostas discordantes, 75% achou mais fácil compreender as perguntas com o suporte audiovisual das vinhetas. A maioria das mães considerou que as vinhetas facilitaram muito a compreensão das perguntas (82%).

Desta forma, o uso do MD-SWYC-BR com suporte audiovisual mostrou-se confiável, não afetou a classificação final das crianças e facilitou a compreensão dos itens pelas mães entrevistadas. As vinhetas com baixo percentual de concordância foram refeitas e geraram uma nova versão do aplicativo.

Foram testadas pela equipe técnica 24 versões do aplicativo para IOS e 26 para sistema operacional *Android*. A versão final foi publicada nas lojas de aplicativos *Apple* e *Google Store* e registrada como propriedade intelectual no INPI em dezembro de 2021 (Registro nº [BLINDED TO REVIEW]). Foram produzidas 54 vinhetas e 15 vídeos de estímulos do desenvolvimento, além de um vídeo com o tutorial para uso do aplicativo. Os vídeos de estímulos podem ser compartilhados com os cuidadores por *whatsapp* ou e-mail e também serão disponibilizadas ao público por meio de um canal no *YouTube*. A versão web do TEDI já está disponível em <https://tedi.medicina.ufmg.br/>.

#### Recursos oferecidos pelo TEDI

O TEDI seleciona automaticamente os questionários que devem ser utilizados com base na idade da criança, direcionando o usuário para uma lista com itens adequados para cada faixa etária. O cálculo da pontuação da criança em cada questionário e a classificação foram automatizados com base nas normas do SWYC-BR para crianças brasileiras, a partir de algoritmos criados pelos pesquisadores pensando na segurança do paciente e uso racional dos recursos assistenciais. Os algoritmos integram informações sobre fatores de risco e desenvolvimento registrados na Caderneta da Criança com o resultado da triagem do questionário MD-SWYC-BR, gerando um só resultado e indicando as condutas a serem tomadas em cada caso. Os resultados de cada avaliação gerados pelo profissional com seu *login* ficam armazenados no aparelho do usuário, permitindo avaliações seriadas, de modo que o profissional pode acessar as avaliações anteriores da criança, possibilitando a vigilância do desenvolvimento. O profissional também pode gerar um arquivo *pdf* de cada avaliação para compartilhar os resultados com a família e com outros profissionais.

O aplicativo disponibiliza ainda 15 vídeos animados, com duração média de 3-4 minutos, contendo atividades e brincadeiras sobre como estimular o desenvolvimento da criança em cada idade por meio de práticas parentais positivas. Os vídeos podem também apoiar os



profissionais na orientação dos cuidadores sobre o desenvolvimento infantil e prevenção de acidentes de acordo com faixa etária da criança. Estes vídeos podem ser apresentados aos cuidadores no momento do atendimento ou compartilhados por meio de um link para o *YouTube* pelo *whatsapp* ou e-mail (Figura 5).



Figura 5. Exemplos de vinheta e de vídeo de estimulação incorporados ao TEDI.

Os dados gerados pelo aplicativo ficam armazenados em um servidor dedicado exclusivamente a projetos de pesquisa da UFMG e podem ser consolidados de forma georreferenciada e apresentados aos gestores, visando o planejamento de ações de promoção da primeira infância.

### Considerações Finais

As etapas de validação de objetivos, estrutura e funcionalidades do aplicativo contribuíram para o aperfeiçoamento do TEDI, oferecendo consistência científica ao produto que está sendo disponibilizado aos profissionais de saúde. O uso de suporte audiovisual para os itens do MD-SWYC mostrou-se confiável e ajudou na compreensão dos itens mais complexos.

Todas as etapas de criação e validação do TEDI foram executadas no contexto da pandemia de COVID-19, o que limitou a realização de atividades presenciais. Desta forma, foi necessário realizar toda a coleta de dados remotamente. A dificuldade de acesso à internet representou um obstáculo à participação, especialmente dos cuidadores, levando à uma redução da amostra no teste de confiabilidade. Por outro lado, viabilizou a participação de profissionais e cuidadores de várias regiões do país.

Nas próximas etapas, o TEDI será apresentado a profissionais de saúde da atenção primária visando analisar a viabilidade do uso do aplicativo no cotidiano das equipes de saúde e sua contribuição para a assistência, para o planejamento de ações de promoção da saúde e para educação em saúde. Com o apoio do Ministério da Saúde, foram selecionados cinco municípios de médio e grande porte (um de cada região do Brasil), onde, a partir de abril de 2022, será oferecido um curso teórico-prático de formação de multiplicadores para cerca de 140 profissionais da rede pública, na modalidade treinamento em serviço, com a perspectiva de incorporação desta tecnologia social nas políticas públicas voltadas para a primeira infância. Também está em desenvolvimento uma versão do aplicativo voltado para outros profissionais e cuidadores, ampliando o público-alvo desta iniciativa.

Desta forma, acreditamos que estamos disponibilizando uma importante ferramenta para estimular e apoiar a avaliação do desenvolvimento infantil pelos profissionais de saúde, especialmente aqueles que lidam com as crianças e suas famílias no nível da saúde pública brasileira.

### Fonte de financiamento

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.



## Conflito de interesse

Não há.

## Agradecimentos

Agradecemos às empresas BUTEC e Explicatricks pelo desenvolvimento do software, animações e vinhetas do TEDI e à Fundação Maria Cecília Souto Vidigal pelo apoio financeiro e técnico para a realização deste projeto.

## Referências

- Almeida, Ana Claudia, Mendes, Larissa Costa, Sad, Izabela Rocha, Ramos, Eloane Gonçalves, Fonseca, Vânia Matos, & Peixoto, Maria Virginia Marques. (2016). Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil: Revisão sistemática de literatura. *Revista Paulista de Pediatria*, 34(1), 122-131. PMID:26705605. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.06.012>
- Alves, Claudia Regina Lindgren, Guimarães, Maria Aguiar Pires, & Moreira, Rafaela Silva. (2021). *Survey of well-being of Young Children: Manual de aplicação e interpretação* (1. ed.). Araranguá: UFSC.
- Asadzadeh, Afsoon, & Kalankesh, Leila R. (2021). A scope of mobile health solutions in COVID-19 pandemics. *Informatics in Medicine Unlocked*, 23, 100558. PMID:33842688. <http://dx.doi.org/10.1016/j.imu.2021.100558>
- Beaton, Dorcas E., Bombardier, Claire, Guillemin, Francis, & Ferraz, Marcos Bosi. (2000). Guidelines for process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191. PMID:11124735. <http://dx.doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Bessa, Francilena Ribeiro. (2019). *Validade e confiabilidade da Survey of Well-being of Young Children (SWYC) para crianças de 1 à 65 meses do sertão central do Ceará (Tese de doutorado)*. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Black, Maureen M., Walker, Susan P., Fernald, Lia C., Andersen, Christopher T., DiGirolamo, Ann M., Lu, Chunling, McCoy, Dana C, Fink, Günther, Shawar, Yusra R, Shiffman, Jeremy, Devercelli, Amanda E, Wodon, Quentin T, Vargas-Barón, Emily, & Grantham-McGregor, Sally. (2017). Early childhood development coming of age: Science through the life course. *Lancet*, 389(10064), 77-90. PMID:27717614. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2018). *Política nacional de atenção integral à saúde da criança: orientações para implementação*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. (2016). Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Marco Legal da Primeira Infância. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília. Recuperado em 16 de abril de 2022, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm)
- Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., Perez-Escamilla, Rafael, Rao, Nirmala, Ip, Patrick, Fernald, Lia C. H., MacMillan, Harriet, Hanson, Mark, Wachs, Theodore D., Yao, Haogen, Yoshikawa, Hirokazu, Cerezo, Adrian, Leckman, James F., & Bhutta, Zulfiqar A. (2017). Nurturing care: Promoting early childhood development. *Lancet*, 389(10064), 91-102. PMID:27717615. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3)
- Carroll, Aaron E., Bauer, Nerissa S., Dugan, Tamara M., Anand, Vibha, Saha, Chandan, & Downs, Stephen M. (2014). Use of a computerized decision aid for developmental surveillance and screening: A randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, 168(9), 815-821. PMID:25022724. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.464>
- Fernald, Lia C. H., Prado, Elizabeth, Kariger, Patrícia, & Raikes, Abbie. (2017). *A toolkit for measuring early childhood development in low- and middle-income countries* (2nd ed.). Washington, DC: International Bank for Reconstruction and Development, The World Bank. <http://dx.doi.org/10.1596/29000>.
- Guimarães, Marina Aguiar Pires. (2020). *Validade do questionário Marcos do Desenvolvimento do Survey of Well-being of Young Children (SWYC-Brasil) e normas para interpretação dos resultados em crianças brasileiras (Tese de doutorado)*. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Jensen, Sarah K., Berens, Anne E., & Nelson 3rd, Charles A. (2017). Effects of poverty on interacting biological systems underlying child development. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 1(3), 225-239. PMID:30169171. [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642\(17\)30024-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642(17)30024-X)
- Lee, Dayoung, Park, Jinhan, & Song, Minseok. (2017). An app-based authoring system for personalized sensory stimulation of children with developmental disabilities. *IEEE Access: Practical Innovations, Open Solutions*, 5(1), 10583-10593. <http://dx.doi.org/10.1109/ACCESS.2017.2712123>
- Lu, Chunling, Black, Maureen M., & Richter, Linda M. (2016). 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*, 4(12), e916-e922. PMID:27717632. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30266-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30266-2)



Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde (2020). *Recomendações sobre o monitoramento de crianças nascidas de mães infectadas pelo SARS-CoV-2 durante a gestação no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais* (Nota Informativa). Belo Horizonte: Secretaria de Saúde de MG.

Moreira, Rafaela Silva, Magalhães, Livia de Castro, Siqueira, Cláudia Machado, & Alves, Claudia Regina Lindgren. (2018). "Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)": How does it fit for screening developmental delay in Brazilian children aged 4 to 58 months? *Research in Developmental Disabilities*, 78, 78-88. PMID:29793101. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2018.05.003>

Moreira, Rafaela Silva, Magalhães, Livia de Castro, Siqueira, Cláudia Machado, & Alves, Cláudia Regina Lindgren. (2019). Cross-cultural adaptation of the child development surveillance instrument "Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)" in the Brazilian context. *Journal of Human Growth and Development*, 29(1)

Moshi, Magdalena Ruth, Tooher, Rebecca, & Merlin, Tracy. (2020). Development of a health technology assessment module for evaluating mobile medical applications. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 36(3), 252-261. PMID:32419676. <http://dx.doi.org/10.1017/S0266462320000288>

Perrin, Ellen C., Sheldrick, Chris, Visco, Zach, & Mattern, Kathryn. (2016). *The Survey of Well-being of Young Children (SWYC) User's Manual* (1.01). Boston: Tufts Medical Center. Recuperado em 16 de abril de 2022, de [www.theSWYC.org](http://www.theSWYC.org)

Rocha, Thiago Augusto Hernandez, Fachini, Luiz Augusto, Thumé, Elaine, Silva, Núbia Cristina, Barbosa, Allan Claudius Queiroz, Carmo, Maria do, & Rodrigues, Júnia Marçal. (2016). Saúde Móvel: Novas perspectivas para a oferta de serviços em saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, 25(1), 159-170. PMID:27861688.

Sabanathan, Saraswathy, Wills, Bridget, & Gladstone, Melissa. (2015). Child development assessment tools in low-income and middle-income countries: How can we use them more appropriately? *Archives of Disease in Childhood*, 100(5), 482-488. PMID:25825411. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2014-308114>

Sigolo, Ana Regina Lucato, & Aiello, Ana Lúcia Rossito. (2011). Análise de instrumentos para triagem do desenvolvimento infantil. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21(48), 51-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2011000100007>

Silva, Paula Fabiana Sobral, Eickmann, Sophia Helena, Ximenes, Ricardo Arraes de Alencar, Montarroyos, Ulisses Ramos, Lima, Marília de Carvalho, Martelli, Celina M. Turchi, Araújo, Thalia Velho Barreto, Brickley, Elizabeth B., Rodrigues, Laura Cunha, Gonçalves, Fabiana Cristina Lima da Silva Pastich, Carvalho, Maria Durce Costa Gomes, Souza, Wayner Vieira, & Miranda-Filho, Demócrito de Barros. (2020). Pediatric neurodevelopment by prenatal Zika virus exposure: A cross-sectional study of the Microcephaly Epidemic Research Group Cohort. *BMC Pediatrics*, 20(1), 472. PMID:33038931. <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-020-02331-2>

Siqueira, Cláudia Machado. (2019). *Propriedades psicométricas do Survey of Well-being of Young Children - versão Brasil (SWYC-BR) para crianças nascidas prematuras entre quatro e 24 meses* (Tese de doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Tibes, Chris Mayara Santos, Dias, Jessica David, & Zem-Mascarenhas, Silvia Helena. (2014). Aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no Brasil: Revisão integrativa da literatura. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(2), 471-486.

Zapata, Belén Cruz, Fernández-Alemán, José Luis, Idri, Ali, & Toval, Ambrosio. (2015). Empirical studies on usability of mHealth apps: A systematic literature review. *Journal of Medical Systems*, 39(2), 1-19. PMID:25600193. <http://dx.doi.org/10.1007/s10916-014-0182-2>

Zhao, Jing, Freeman, Becky, & Li, Mu. (2016). Can mobile phone apps influence people's health behavior change? An evidence review. *Journal of Medical Internet Research*, 18(11), e287. PMID:27806926. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.5692>

Zhou, Leming, Bao, Jie, Setiawan, I Made Agus, Saptono, Andi, & Parmanto, Bambang. (2019). The mHealth App Usability Questionnaire (MAUQ): Development and validation study. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(4), e11500. PMID:30973342. <http://dx.doi.org/10.2196/11500>

## Relato de experiência

# Relatos de Grupos de Trabalho: pesquisando instrumentos de avaliação em cooperação com o setor público

Workgroup experiences: Research and public sector cooperation

Paulo Gabriel Guerche Fuzzari<sup>1\*</sup>, Thiago Neves Camargo<sup>1</sup> , Rayssa Helena de Souza Lemos<sup>1</sup>, Priscila Carvalho de Castilho<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo (USP), Laboratório de Estudos e Pesquisas em Economia Social, Ribeirão Preto, SP, Brasil

**COMO CITAR:** Fuzzari, Paulo Gabriel Guerche, Camargo, Thiago Neves, Lemos, Rayssa Helena de Souza, & Castilho, Priscila Carvalho de. (2022). Relatos de grupos de trabalho: Pesquisando instrumentos de avaliação em cooperação com o setor público. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e111622. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211016>

## Resumo

O uso de instrumentos para a avaliação e a criação de políticas públicas é um processo complexo que, por vezes, pode ter como resultado algo descolado da realidade e pouco útil para os tomadores de decisão. Para contornar este desafio, os Grupos de Trabalho surgem como possibilidade de envolvimento direto de representantes de diferentes contextos na elaboração destas ferramentas, aproximando pesquisadores de gestores públicos e profissionais das redes. Este trabalho relata e analisa quatro experiências distintas de um grupo de pesquisa com Grupos de Trabalho, organizados com objetivos de criação e adaptação de instrumentos de avaliação de qualidade educacional da Educação Infantil. Os resultados indicam a importância de planejamento, pactuação e horizontalidade, além de temas e objetivos bem definidos para cada encontro e uso de métodos adequados, como ferramentas interativas nos encontros virtuais.

**Palavras-chave:** Grupo de trabalho. Políticas Públicas. Avaliação. Educação Infantil.

## Abstract

The use of tools for both evaluation and creation of public policies on Early Childhood Education (ECE) is a complex and demanding process and, oftentimes, the product of these efforts might be something detached from reality or of little use for decision takers and policymaking. To take on this challenge, Workgroups emerge as a bet on the direct involvement of people representing different ECE aspects, such as researchers, policymakers and public-school workers. This report brings four distinct experiences with Workgroups, each with its own goals regarding the creation and adaptation of evaluation tools. The results indicate the importance of planning, agreement and horizontality, in addition to well-defined themes and objectives for each meeting and the use of appropriate methods, such as interactive tools in virtual meetings.

**Keywords:** Workgroups. Public Policies. Evaluation. Early Childhood Education.

## Introdução

A implementação de avaliações é um recurso importante para o acompanhamento de políticas públicas, tendo em vista garantir sua efetividade e evitar o mal uso dos recursos públicos e a inocuidade das ações. Realizar processos avaliativos cumpre o propósito de sistematização de informações úteis para os tomadores de decisão. Pinheiro (2020) elucida uma discussão sobre o conceito de evidências enquanto base para a formulação de políticas públicas. Em seu artigo, o autor traz diferentes possibilidades de uso de evidências, descrevendo dois modelos tradicionais e propondo um terceiro. Os tradicionais são como pólos de um contínuo, sendo um definido como racionalista - que faz um uso mais técnico e impessoal das evidências - e o outro como construcionista - que considera a construção dos processos sociais e políticos

Paulo Gabriel Guerche Fuzzari, branco, Mestrando em Psicobiologia pela Universidade de São Paulo e Graduado em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos.

Thiago Neves Camargo, branco, Mestrando em Psicobiologia pela Universidade de São Paulo e Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Roraima

Rayssa Helena de Souza Lemos, branca, Mestrando em Psicobiologia e Graduada em Psicologia pela Universidade de São Paulo.

Priscila Carvalho de Castilho, branca, Graduada em Psicologia pela Universidade de São Paulo.

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Abril 15, 2022

**Aceito:** Junho 24, 2022

**\*Autor correspondente:**

Paulo Gabriel Guerche Fuzzari  
E-mail: [pgguerche@usp.br](mailto:pgguerche@usp.br)

**Instituição parceira:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



e da própria realidade como algo que se dá na relação entre os indivíduos. Ao enunciar as falhas de seguir qualquer dos dois modelos de maneira extremista, Pinheiro (2020, p. 728) propõe um modelo moderado que considera a complexidade dos sistemas sociais, mas valida a possibilidade de aplicação de análises racionais à realidade, levando em consideração “[...] a falibilidade do conhecimento científico [...], o status epistemológico (científico) da disciplina ou área de política sob questão [...]” e uma compreensão geral do contexto político em que as decisões devem ser tomadas.

Nesse mesmo sentido, Almeida & Paula (2014, p. 42) atentam para a consideração dos contextos social, político e cultural na elaboração das avaliações, tornando-as mais do que o mero estabelecimento de uma relação de custo-benefício e possibilitando sua função de “[...] controle [social] do cidadão sobre as formas de desenvolvimento em seu espaço de vida”. Laisner & Gonçalves de Mario (2014, p. 629) defendem que o sucesso de uma avaliação de políticas públicas “[...] depende, sobremaneira, da incorporação, valorização e visão ampliada dessa dimensão (avaliação) por parte da instituição”. Dessa forma, observa-se a importância da elaboração de instrumentos de avaliação que reflitam a realidade do contexto social em que serão utilizados. Quando falamos de avaliação de políticas educacionais, soma-se a esse aspecto a importância de considerar as opiniões e vivências dos profissionais que atuam na área, sendo que, ainda que os avanços de pesquisas internacionais nos disponibilizem ferramentas adequadas e de acesso livre, se torna imprescindível a realização de adaptações que permitam seu uso local.

Adaptar instrumentos avaliativos que reflitam a realidade de contextos educacionais específicos é um grande desafio, uma vez que além de observar a significância e a coerência do que se está adaptando, também é importante que se mantenha a equivalência, ou seja, que consigamos comparar estas informações com outras observações em outros contextos (Gorenstein et al., 2016). Por mais que um grupo de pesquisa possa contar com uma diversidade de indivíduos, formações e perspectivas, as estratégias de cooperação e engajamento dos atores presentes no contexto educacional da avaliação tornam-se fundamentais para enriquecer esta experiência e alcançar um produto final mais representativo da realidade da educação brasileira. Para tanto, uma estratégia proeminente é a inclusão destes atores no processo de construção de projetos, intervenções e instrumentos através de Grupos de Trabalho (GTs), definidos como espaços de diálogo e construção coletiva, voltados a objetivos específicos, nos quais todas as partes envolvidas têm o mesmo valor e as mesmas oportunidades de contribuição.

De forma geral, as experiências relatadas neste trabalho se concentraram na criação de um questionário para famílias, na elaboração de um instrumento de avaliação das aprendizagens das crianças e na adaptação, ampliação e alinhamento curricular de instrumentos avaliativos de qualidade de processos já consolidados da área de Educação Infantil (EI), ao contexto brasileiro e de localidades específicas.

#### Educação Infantil

As últimas décadas foram marcadas por significativos avanços no que diz respeito ao acesso à Educação Básica. Não obstante, na EI, além do progresso quanto às taxas de atendimento, notam-se diversos esforços para a discussão da qualidade deste atendimento, de forma a garantir os direitos das crianças. Tendo em vista as especificidades da Educação Infantil, Campos (2020, p. 893) ressalta que a “[...] atual agenda de questões sobre o tema da avaliação das políticas de Educação Infantil no Brasil tornou-se mais complexa e contraditória [...]”, especialmente nas trajetórias das creches, historicamente entendida como uma política de assistência social voltadas especialmente ao cuidado das crianças.

Estudos de meta-análise, como o de McCoy et al. (2017) e outros, indicam que a frequência à EI prediz melhores resultados na vida dos indivíduos, porém somente quando considerada a qualidade das instituições, ou seja, os estudos apontam que a qualidade da oferta da EI pode ter impacto nos resultados que as crianças alcançarão futuramente em suas vidas. A isso soma-se o fato de que no Brasil, ao contrário do que parece acontecer em meta-análises internacionais, as creches tendem a não produzir impactos sobre o aprendizado e a EI tende a beneficiar menos as crianças mais vulneráveis (Santos, 2015).



Nesse sentido, Coelho & Macário (2020, p. 945) entendem a avaliação da EI como dever de Estado, sendo “[...] mais do que apenas uma exigência legal, é uma responsabilidade social frente à vulnerabilidade da criança na primeira infância, a importância desse ciclo de idade de formação, a obrigatoriedade de matrícula na pré-escola e o volume de recursos públicos investidos”. Em conclusão de sua exposição sobre impasses e perspectivas para a avaliação da EI no Brasil, Campos (2020, p. 901) traz a reflexão de que há muitas iniciativas no campo da avaliação que podem trazer melhorias de qualidade para a EI, recomendando a combinação do uso de “[...] instrumentos padronizados, com observação e avaliação do desenvolvimento das crianças ali atendidas, referentemente com o acompanhamento de sua evolução na continuidade de sua escolaridade [...]”, demarcando que associar apenas a frequência à EI com melhores resultados é insuficiente.

O contexto educacional brasileiro é permeado por desigualdades e questões culturais regionais complexas que, por isso, exigem adaptações. O presente relato tratará com detalhes de quatro experiências recentes dos autores, como mediadores de Grupos de Trabalho. Para que as relações entre os membros dos GTs sejam igualitárias, existe o papel da mediação, que pode ser desenvolvido por uma só pessoa ou por uma alternância estabelecida pelo grupo buscando sempre garantir a organização e a horizontalidade.

Apesar da convergência das experiências para a discussão da temática da avaliação da Educação Infantil, cada Grupo de Trabalho contou com objetivos, públicos, contextos e resultados distintos, recorrendo a seus repertórios para a escolha de ferramentas que atendessem a cada objetivo. Além disso, também foram temas dos relatos apresentados a seguir a complementação, a partir da construção coletiva, de instrumentos que pudessem caracterizar o engajamento e apoio das famílias no ambiente educacional, bem como das próprias aprendizagens das crianças com a finalidade de identificar desigualdades educacionais. Os objetivos específicos de cada grupo são descritos a seguir.

## Método

Esta seção se dedica a relatar os objetivos e descrever a caracterização de cada uma das quatro experiências recentes dos autores com Grupos de Trabalho realizados em conjunto com atores de redes educacionais e parceiros.

### Grupo de Trabalho 1

O primeiro Grupo de Trabalho foi formado com o objetivo de adaptar parte de um instrumento de avaliação de origem internacional ao contexto brasileiro<sup>1</sup>. A tarefa foi desempenhada em duas etapas: (1) alinhamento semântico e epistemológico da ferramenta ao contexto e aos documentos brasileiros e (2) expansão de seu conteúdo para contemplar a avaliação de ambientes que atendem crianças de 2 e 3 anos (sendo originalmente destinada à observação de ambientes que atendem crianças de 4 e 5 anos). O grupo foi composto por quatro técnicos educacionais da secretaria de um município de grande porte (duas da coordenação de Educação Infantil, uma da coordenação de currículo e um da coordenação de avaliação), uma especialista em Educação Infantil e uma pesquisadora integrante do laboratório, sendo a última uma das autoras deste artigo.

Para realização da primeira etapa, o grupo se reuniu doze vezes de maneira presencial, com duração de 3 a 4 horas por encontro. O início do processo se deu com uma leitura conjunta do manual do instrumento, durante a qual ocorreram discussões centrais em que foram acordados os princípios teóricos que nortearam o processo de adaptação. Em seguida, iniciou-se o processo de adaptação dos itens do instrumento em si. Para tal, tanto a especialista em EI como a pesquisadora do laboratório, elaboravam previamente propostas de alterações nos itens, conforme as discussões anteriores e buscando alinhamento com os documentos curriculares vigentes. Em seguida, levavam as propostas para apreciação do grupo e discussão de aspectos como a aderência ao referencial debatido inicialmente e

<sup>1</sup> O instrumento resultante deste processo de adaptação foi nomeado de “Escala de Avaliação dos Ambientes de Aprendizagens dedicados à Primeira Infância” (EAPI), sendo que os outros 3 GTs aqui relatados o utilizaram como base ou ponto de partida.



sua funcionalidade enquanto item avaliativo. Todos os 493 itens do instrumento, somando relatório de observação e entrevistas, foram revistos e adaptados.

A segunda etapa ocorreu em três encontros em que foram discutidas as inserções e alterações propostas para o uso do instrumento na observação de ambientes que atendem crianças de 2 e 3 anos. Recorreu-se ao mesmo método da primeira etapa para condução dos encontros. Em ambas as etapas, após as discussões de adaptação, foram realizados os procedimentos de pré-teste e piloto, sendo que as observações com uso do roteiro foram feitas pelos próprios membros do GT, organizados em duplas.

#### Grupo de Trabalho 2

O segundo GT foi organizado para discutir os achados de uma coleta de dados que utilizou a Escala de Avaliação dos Ambientes de Aprendizagens dedicados à Primeira Infância (EAPI) a fim de verificar, com base em dados e em normativas estabelecidas, os níveis de qualidade em que a educação no município se encontrava e também indicadores de quais ações poderiam resultar numa maior qualidade da EI. No entanto, devido à pandemia, a coleta de dados não pôde ser concluída, gerando mudanças na estrutura, no objetivo e nos encaminhamentos dos trabalhos. Dessa forma, a proposta de formação do Grupo de Trabalho teve como objetivo final contribuir para a formulação de documento com possíveis metas a serem alcançadas pela rede, visando as possíveis melhorias na qualidade da EI a partir da EAPI, bem como sua implementação no currículo municipal.

Os encontros foram realizados através de um serviço de chamadas de voz e vídeo em grupo, sendo que os participantes recebiam o convite com o link para a chamada uma vez por semana no horário das 14h às 16h30. O GT ocorreu no período de outubro a dezembro de 2020. O grupo foi composto por 9 participantes, sendo grande parte representantes de uma secretaria de educação municipal, uma especialista em Educação Infantil e uma das autoras deste artigo. No primeiro dia foi apresentado aos participantes a proposta de trabalho do grupo ao longo do período, bem como os objetivos de cada encontro.

Para os demais encontros, a proposta foi de que formassem dois subgrupos, um teria que se colocar no papel de família e outro de gestor para definir quais seriam as “prioridades” a serem solucionadas dentre os itens da EAPI, considerando indicadores de insumos e/ou processos.

#### Grupo de Trabalho 3

A terceira experiência com Grupo de Trabalho apresentada neste relato, teve como objetivo o alinhamento de expectativas sobre os processos avaliativos que seriam realizados e a definição dos objetivos de curto, médio e longo prazo da iniciativa de avaliação. O GT contou com a participação de representantes de uma Secretaria Estadual de Educação (SEDUC), instâncias regionais de apoio educacional aos municípios, integrantes do laboratório, de universidades locais, secretários municipais de educação, e de fundações apoiadoras do terceiro setor.

As discussões foram realizadas em sete encontros temáticos, iniciados no dia 17 de novembro de 2020, com regularidade quinzenal e encerramento no dia 16 de março de 2021. Todos foram realizados de forma virtual, com duração de 2 a 3 horas. Os primeiros encontros se destinaram a conhecer o grupo, projetos avaliativos já existentes no estado, estrutura do regime de colaboração do estado com os municípios e alinhamentos das expectativas sobre o sistema avaliativo. Em seguida, a EAPI foi apresentada, bem como experiências anteriores de avaliação com este instrumento, enfatizando o uso dos dados e dos mecanismos de devolução das informações coletadas. Além disso, houveram encontros com foco nos aspectos operacionais do processo avaliativo. A mediação dos encontros foi realizada de forma centralizada por um dos autores, o qual planejou as pautas e propôs as discussões e dinâmicas.

Ao final, o Grupo de Trabalho se desdobrou em dois comitês. Um comitê se destinou ao alinhamento da EAPI ao contexto da Educação Infantil do estado e aos documentos oficiais estaduais, contando com mais 9 encontros. O segundo comitê, conduzido concomitantemente ao primeiro, tinha como objetivo a construção do instrumento de avaliação das aprendizagens das crianças, já alinhado ao contexto do estado e às concepções da Educação Infantil.



#### Grupo de Trabalho 4

Este GT teve como objetivo a discussão e consolidação de um corpo inicial de perguntas para compor um suplemento para a EAPI, voltado ao estudo da relação entre as famílias e as equipes das unidades educacionais que suas crianças frequentam - e por isso foi batizado de “GT de Famílias” pelos membros. Para compreender as diferentes realidades de um país tão vasto e diverso como o Brasil, foram convidados técnicos das redes públicas de três municípios de grande porte distribuídos pelo território nacional: uma capital da Região Norte, uma capital da Região Sul e um município da Região Sudeste.

A seleção destes três municípios se deu a partir de outras parcerias estabelecidas com o laboratório. O GT aconteceu em sete reuniões virtuais através de um serviço de chamadas de voz e vídeo em grupo, no período de julho a setembro de 2020.

As reuniões aconteceram em um formato de discussões voltadas a temas específicos para cada encontro. No começo de cada encontro uma das partes envolvidas apresentava uma síntese acerca do tema pré-escolhido (como por exemplo, “Participação vs. Engajamento”), então o grupo discutia o conjunto de questões selecionadas levando em conta critérios como relevância ao tema, relevância da informação para pesquisa, relevância da informação para a tomada de decisões da gestão, linguagem e custo de resposta para os respondentes.

Para além das diferenças de fuso-horário, cada uma das redes participantes se encontrava em um estágio diferente de ações em relação às famílias. A rede parceira da Região Norte já vinha trabalhando há dois anos em grupos de estudos voltados ao tema e tinha intervenções em execução junto às famílias, havendo então o interesse em avaliar a eficácia destas intervenções e a percepção das famílias sobre o trabalho desenvolvido.

O município da Região Sul, por sua vez, via no instrumento uma possibilidade de aprofundar as pesquisas acerca do tema, algumas das quais já estavam em andamento através de suas parcerias com instituições públicas e privadas de ensino superior. O município da Região Sudeste, por sua vez, se encontrava em um estágio inicial de elaboração sobre o tema, vendo no instrumento uma oportunidade para mapear as percepções da família sobre os serviços oferecidos em seu território para a formulação de ações e políticas públicas para a Educação Infantil.

Com relação à taxa de participação dos integrantes do GT, destaca-se que o grupo começou com mais de 30 pessoas, embora tenha sido uma situação isolada do primeiro encontro em função da comunicação interna das redes parceiras. Os encontros seguintes contaram com cerca de 12 pessoas.

### Resultados

Das experiências relatadas destaca-se a grande contribuição dos técnicos das redes educacionais para atingir o objetivo proposto aos Grupos de Trabalho. O conhecimento mais detalhado do cotidiano educacional e do funcionamento da rede trouxeram melhorias aos instrumentos avaliativos e possibilitaram construir propostas que fossem condizentes com a realidade e viáveis aos contextos de cada Grupo de Trabalho. Também em momentos específicos foram convidadas pessoas com especialidade em certos temas para contribuir pontualmente com leitura crítica e adaptações das propostas. Certamente o avanço nas ferramentas e nas políticas para avaliação da Educação Infantil que se beneficiaram destes GTs não seriam possíveis sem esse trabalho coletivo.

Com os Grupos de Trabalho, foi possível atingir os objetivos de construir e adaptar instrumentos avaliativos de forma exitosa, destacando para a divisão clara das pautas de discussões em encontros distintos, sendo a mediação fator chave para não extrapolar a pauta em assuntos que deveriam ser discutidos em encontros seguintes. Ademais, estratégias de mediação como as rodas de apresentações e momentos de interações antes do início ou no início das reuniões também foram úteis para possibilitar a aproximação dos membros do grupo.

Em momentos estratégicos de exposição de ideias e opiniões de todos, utilizou-se da ferramenta *Jamboard* do Google Suite, um quadro branco digital interativo em que todos os



participantes têm a permissão para se expressar simultaneamente em blocos de adesivo online. Em seguida, a coordenação era encarregada de sistematizar e expor todas as informações da dinâmica. A utilização de músicas nestes momentos também foi conveniente para inspiração das ideias e definição de tempo limite para o exercício.

Foi possível observar que a grande quantidade de encontros pode gerar desmobilização do grupo ao longo do tempo, sendo comum que alguns integrantes não consigam participar de todas as discussões ou que ocorra de pessoas estratégicas das redes para as discussões, no decurso dos encontros, assumam outros cargos ou responsabilidades impossibilitando permanência no Grupo de Trabalho. Nesse sentido, a estratégia da divisão do grupo maior em grupos menores temáticos, como realizado em uma das experiências através de comitês de discussão, se mostrou exitosa para o caso da necessidade de mais encontros com a finalidade de aprofundar em um tema específico. Em particular, uma ocorrência que afetou o funcionamento de um dos GTs foi o período de férias de uma das integrantes, sendo que, após sua ausência em algumas reuniões, seu retorno coincidiu com o momento em que se iniciava a leitura final de revisão e diversos pontos de discussão foram reabertos alongando o processo.

Já no GT referente à construção do questionário às famílias, a pandemia do COVID-19 e o período eleitoral foram fatores geradores de incertezas, tanto em relação à permanência das gestões e, conseqüentemente, à continuidade do trabalho, como também em relação ao atraso da pré-testagem com o envio do instrumento às famílias aos municípios participantes ainda em 2020. Apenas a capital da Região Norte participou do pré-teste conforme o previsto, enquanto as demais prorrogaram o envio dos instrumentos para 2021 após confirmados os resultados das eleições. As devolutivas foram realizadas ao longo de 2021, após a etapa de análise dos dados, quando também foi apresentada uma versão do instrumento com alterações feitas a partir das descobertas na etapa de pré-teste.

O fator da pandemia também comprometeu a proposta de uma das experiências com os GTs, já que a coleta de dados que serviria como subsídio das discussões havia sido paralisada devido ao isolamento social da COVID-19. A mudança da proposta utilizando-se de outras ferramentas para atingir o objetivo desta experiência não foi bem aceita no grupo devido às expectativas criadas pelos envolvidos. Os integrantes também indicaram dificuldades de se posicionar enquanto papel de família e gestor para definir prioridades dentro de opções que julgavam igualmente importantes e essenciais para o contexto da educação infantil.

## Discussão

A escolha pela realização de um Grupo de Trabalho não parte de mera conveniência. Para que este modelo de trabalho tenha resultados congruentes, é necessário que haja objetivos bem estabelecidos e que o objeto de discussão esteja em uma etapa avançada o suficiente para a produção e contribuição conjunta. Partindo de um trabalho interno prévio e uma proposta com certo grau de maturidade, aumentam-se as chances de as discussões do grupo terem relevância e encaminhamentos que visam avanços no projeto.

A escolha dos integrantes de um GT também é um elemento crucial para o sucesso das discussões, uma vez que a própria quantidade de participantes pode se constituir em um desafio. Ter poucas pessoas em um grupo pode sobrecarregar os participantes ou desmotivá-los quando surgem problemas fora de seu campo de atuação, enquanto ter participantes demais pode deixá-los sem espaço para contribuir com as discussões ou alongá-las demais, tornando o grupo improdutivo, além de dificultar o trabalho de encontrar horários e dias compatíveis para todos participarem dos encontros. Vale destacar que em alguns momentos de alguns Grupos de Trabalho, percebeu-se que a presença de pessoas com mais autonomia para a tomada de decisão na rede poderia ser um fator facilitador em determinadas discussões.

Também é importante levar em conta as áreas de atuação e especialidades dos componentes de um grupo. Identificar momentos em que se faz necessário incluir pessoas que desempenhem papéis diferentes, seja por seus conhecimentos ou pela capacidade de tomar uma decisão, pode economizar horas de esforço coletivo e manter os participantes engajados.



Para o caso específico da construção de políticas públicas, é importante prever participações pontuais de tomadores de decisão externos ao GT. Um Secretário de Saúde, por exemplo, não precisa participar de todos os encontros de um grupo sobre Educação Infantil, mas é um ator importantíssimo quando são discutidas ações intersectoriais.

Outro elemento importante ao se optar por este modelo de trabalho é um bom planejamento, baseado em objetivos tangíveis. Além de conter os temas e passos importantes para que se alcance os objetivos do trabalho, um bom planejamento deve tanto ser flexível o bastante para se adequar ao ritmo do grupo quanto levar em conta alguns dos eventos previsíveis que podem influenciar seu desenvolvimento: eleições, feriados e férias de membros do GT são alguns bons exemplos. Para os encontros virtuais, as ferramentas interativas, como o *jamboard*, se mostraram importantes aliadas, abrindo um espaço funcional para os momentos em que o grupo como um todo é convidado a se expressar, já que os microfones costumam se anular quando mais de uma pessoa fala. Além disso, também deixa o encontro mais dinâmico, possibilitando a junção de opiniões e ideias similares.

Por fim, é de suma importância que haja uma horizontalidade de saberes entre os membros, garantida por quem ocupa o papel de mediação do Grupo de Trabalho. O espaço para a contribuição constitui um elemento motivador, em detrimento de uma presença meramente passiva nos espaços de discussão.

### Fonte de financiamento

Não há.

### Conflito de interesse

Não há.

### Agradecimentos

A todos os integrantes dos GTs por contribuírem para a qualidade da Educação Infantil dentro de suas realidades municipais e para nosso crescimento profissional.

### Referências

- Almeida, Brunna Carvalho, & Paula, Sílvia Luiz de. (2014). O papel da avaliação de políticas públicas no contexto dos governos locais. *Planejamento e Políticas Públicas*, 42, 39-59.
- Campos, Maria Malta. (2020). Avaliação da Qualidade na Educação Infantil: Impasses e Perspectivas no Brasil. *Pesquisa e Debate em Educação*, 10(1), 891-916.
- Coelho, Rita de Cássia de Freitas, & Macário, Alice de Paiva. (2020). Educação Infantil e Avaliação: Processos e Perspectivas. *Revista Pesquisa e Debate em Educação*, 10(1), 940-960.
- Gorenstein, Clarice, Wang, Yuan-Pang, & Hungerbühler, Ines. (2016). Instrumentos de avaliação em saúde mental. Porto Alegre: Artmed.
- Laisner, Regina Claudia, & Gonçalves de Mario, Camila. (2014). Os desafios da avaliação de políticas públicas como instrumento estratégico de gestão e de controle social. *Revista Políticas Públicas*, 18(2), 619-630.
- McCoy, Dana Charles, Yoshikawa, Hirokazy, Ziol-Guest, Kathleen M., Duncan, Greg J., Schindler, Holly S., Magnuson, Katherine, Yang, Rui, Koepf, Andrew, & Shonkoff, Jack P. (2017) Impacts of early childhood education on medium and long-term educational outcomes. *Educational Researcher*, 46(8), 474-487.
- Pinheiro, Maurício Mota Saboya, Koga, Natália Massaco, Palotti, Pedro Lucas de Moura, & Santos, Janine Mello dos. (Orgs.). (2020). Políticas Públicas baseadas em evidências: Uma avaliação crítica (Vol. 24, Boletim de Análise Político-Institucional). Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. <https://doi.org/10.38116/bapi24>.
- Santos, Daniel Domingues dos. (2015). *Impactos do ensino infantil sobre o aprendizado: Benefícios positivos, mas desiguais* (Tese de livre-docência). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

## Relato de experiência

# A metodologia de avaliação do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância

## The evaluation methodology of the São Paulo Very Early Childhood Program

Vanessa Pancheri-Teixeira<sup>1\*</sup> , Eduardo Marino<sup>2</sup> , Gabriela Pluciennik<sup>2</sup> , Marina Fragata Chicaro<sup>3</sup> , Thomaz Kauark Chianca<sup>4</sup> 

<sup>1</sup>Consultora independente em avaliação de programas sociais, Campo Grande, MS, Brasil

<sup>2</sup>Manacá Avaliação e Aprendizagem, São Paulo, SP, Brasil

<sup>3</sup>Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, São Paulo, SP, Brasil

<sup>4</sup>COMEA Avaliações Relevantes, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**COMO CITAR:** Pancheri-Teixeira, Vanessa, Marino, Eduardo, Pluciennik, Gabriela, Chicaro, Marina Fragata & Chianca, Thomaz Kauark. (2022). A metodologia de avaliação do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e111722. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211017>

### Resumo

Este estudo analisa a metodologia desenvolvida para avaliar o Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância, englobando desde a concepção, os testes iniciais e as abordagens avaliativas até a implementação em escala e a adaptação para uma metodologia altamente participativa. É feita uma reflexão crítica sobre os desafios e ganhos no desenvolvimento e na adaptação da metodologia bem como a contribuição para aprendizados e a mobilização em torno da causa da primeira infância através da promoção da diversidade, do empoderamento e da construção de autonomia social.

**Palavras-chave:** Avaliação de programas. Programas na primeiríssima infância. Rubricas avaliativas. Avaliação focada na utilização. Avaliação participativa.

### Abstract

The study analyzes the evaluation methodology of the São Paulo Very Early Childhood Program through time, encompassing from its conception, initial testing, and evaluative approaches to its implementation at scale and adaptation to a highly participatory methodology. A critical reflection is made on the challenges and gains in the development and adaptation of the methodology as well as its contribution to learning and mobilization around the cause of early childhood through the promotion of diversity, empowerment, and construction of social autonomy.

**Keywords:** Program evaluation. Early childhood development program. Evaluation rubrics. Utilization focused-evaluation. Participatory evaluation.

Vanessa Pancheri-Teixeira, branca, Mestre em Administração Pública pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Bacharel em Gestão de Políticas Públicas pela Universidade de São Paulo.

Eduardo Marino, branco, Mestre em Administração de Empresas pela Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo, Bacharel em Zootecnia pela Universidade Estadual Paulista.

Gabriela Pluciennik, branca, Pós-graduada em Gestão e Empreendedorismo Social (MBA) pela Fundação Instituto de Administração, Bacharel em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Marina Fragata Chicaro, branca, Pós-graduada em Gestão de Entidades de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento e Intervenção Social (MBA) pela Universidad de Oviedo, advogada Bacharel em Direito pela Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Thomaz Kauark Chianca, PhD em Avaliação Interdisciplinar pela Western Michigan University, Mestre em Saúde Pública pela University of North Carolina - Chapel Hill, e Cirurgião Dentista pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Maio 04, 2022

**Aceito:** Junho 24, 2022

**\*Autor correspondente:**

**Vanessa Pancheri-Teixeira**

**E-mail:** van.pancheri@gmail.com

**Instituição parceira:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



## Introdução

Em 2009 a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) iniciou, em parceria com municípios paulistas, o Programa Primeiríssima Infância. A proposta era mobilizar a comunidade e promover a formação de gestores públicos e de profissionais da ponta para qualificar os serviços que atendem famílias com gestantes e crianças de 0 a 3 anos. Buscava também identificar, na prática dos municípios, evidências sobre ações efetivas de promoção do desenvolvimento infantil que pudessem ser disseminadas. Dessa forma, o Programa estabeleceu cinco principais objetivos (FMCSV, 2013, p. 128):

- qualificar o atendimento de gestantes e crianças de 0 a 3 anos;
- mobilizar as comunidades para a promoção da primeira infância;
- desenvolver a governança local para construir políticas públicas integradas;
- levantar boas práticas de promoção do desenvolvimento infantil; e
- disseminar o conhecimento gerado.

Para atingir os objetivos definidos, o Programa foi estruturado em quatro eixos estratégicos: (i) apoio à governança; (ii) desenvolvimento de capacidades; (iii) mobilização comunitária e; (iv) monitoramento e avaliação (Marino et al., 2014, p.15). Assim, incluída como parte estrutural do Programa desde sua concepção, a avaliação foi pensada não só como um instrumento que auxiliasse a mensurar os resultados e realizar o monitoramento do Programa, mas também como um ativo de fomento e disseminação das discussões e dos aprendizados em torno das ações promotoras do desenvolvimento integral das crianças da faixa etária em questão (FMCSV, 2013).

Com uma postura muito progressista em relação ao tema, a FMCSV entendeu que a avaliação, além de ajudar a medir o impacto ou o alcance do trabalho desenvolvido, era um instrumento importante de apoio à tomada de decisões estratégicas bem como de geração e sistematização do conhecimento. É por esta razão que, desde 2008, quando o Programa foi concebido, a FMCSV decidiu que a avaliação também seria um dos eixos estratégicos de sua atuação. Nesse período, dois avaliadores externos foram convidados para apoiar a definição de indicadores e critérios para a seleção dos municípios que desenvolveriam o piloto do Programa<sup>1</sup> (FMCSV, 2013).

Os consultores foram responsáveis por acompanhar o desenho e a implementação do Programa em suas diferentes versões (do projeto piloto ao ganho de escala) e por criar a metodologia de avaliação, sempre em estreita colaboração com a equipe da FMCSV. A metodologia criada contribuiu para identificar as limitações e potencialidades das estratégias do Programa e para documentar as mudanças promovidas (Chianca, 2013a).

O Programa teve início em seis municípios do estado de São Paulo: Botucatu, Itupeva, Penápolis, São Carlos, São José do Rio Pardo e Votuporanga. Em 2011, uma apresentação sobre os resultados e as ações do Programa - realizada por Itupeva em uma das reuniões do Colegiado de Gestão Regional (CGR) de Jundiaí, da Secretaria Estadual de Saúde - acabou despertando o interesse dos outros municípios desse Colegiado em participar do Programa (Marino & Pluciennik, 2014).

Identificando neste momento a possibilidade de expansão do Programa para uma configuração regional, a FMCSV firmou parceria, em 2012, com os 9 municípios do CGR de Jundiaí - Cabreúva, Campo Limpo Paulista, Itatiba, Itupeva, Jarinu, Jundiaí, Louveira, Morungaba e Várzea Paulista - e com a Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo (Marino et al., 2014).

Os resultados das avaliações dos primeiros municípios participantes do Programa e a mobilização gerada com o início do Programa no CGR de Jundiaí fizeram com que, em 2013, o governo do estado de São Paulo, através da Secretaria Estadual da Saúde, decidisse adotar o Programa (Marino & Pluciennik, 2014). Isso fez com que as ações do Programa fossem

<sup>1</sup> O piloto do Programa teve início em seis municípios do estado de São Paulo, de um total de oito selecionados pelos critérios desenvolvidos pelos consultores externos. Deste total, apenas quatro continuaram até o término do piloto.



estendidas para um total de 41 municípios paulistas pertencentes a cinco CGRs da Saúde: Jundiaí, São Carlos, Votuporanga, Apiaí e Litoral Norte (SES-SP, 2022). Desde então, o Programa passou a se chamar Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância (SPPI).

A ampliação tornou necessária a revisão das estratégias de implementação da metodologia de avaliação adotada. Inicialmente executada exclusivamente por avaliadores externos em 6 municípios, o desafio então colocado era aplicá-la concomitantemente em dezenas de municípios a um custo razoável e mantendo qualidade e confiabilidade. A melhor solução encontrada foi aumentar a capacidade avaliativa dos municípios para que eles pudessem liderar partes importantes da avaliação.

Este estudo faz uma análise da metodologia de avaliação do SPPI, desde sua concepção como um processo realizado principalmente por avaliadores externos, em colaboração com a equipe da FMCSV, até atingir seu estágio mais avançado, quando passou a ser uma abordagem híbrida – a combinação de avaliação interna e externa altamente participativa onde equipes locais e consultores externos tinham papéis protagonistas bem definidos e complementares. Serão analisados também os desafios encontrados para adaptar a metodologia e seu uso para (i) apoiar aprendizagens e a mobilização em torno da causa da primeira infância e (ii) promover a diversidade, o empoderamento e a construção de autonomia social.

### **Síntese da metodologia e seus desdobramentos**

Os componentes-chave do processo avaliativo, que incluíam estudos de linha de base, monitoramento e avaliação de resultados, buscavam principalmente criar espaços para reflexão crítica sobre a qualidade e a importância dos resultados envolvendo pessoas e organizações interessadas ou afetadas pelo Programa. A avaliação tinha dois grandes objetivos: (i) oferecer subsídios para a implementação e gestão ao longo do ciclo de vida do Programa, e (ii) determinar o valor e a relevância dos impactos produzidos.

O desafio dos avaliadores contratados no início do Programa era criar um processo avaliativo que conseguisse captar as mudanças positivas promovidas pela sua implantação em cada um dos municípios e produzir um material que pudesse ser validado e amplamente utilizado pelos envolvidos no processo (Chianca, 2013a).

Embora a metodologia de avaliação tenha passado por mudanças e adaptações para acompanhar o desenvolvimento, a ampliação e o ganho de escala do SPPI, duas abordagens permaneceram como guia: avaliação com foco na utilização (Patton, 1996) e metodologia de rubricas avaliativas (Davidson, 2005, p. 137).

A avaliação com foco na utilização é uma abordagem na qual a avaliação é realizada com e para usuários primários intencionais e com foco no uso pretendido da avaliação por estes usuários (Patton, 1996, pp. 20-23). Como nenhuma avaliação é isenta de valor, a avaliação focada na utilização parte do princípio de que são os valores dos principais interessados nela que deverão definir os critérios de julgamento a serem utilizados, uma vez que serão eles os responsáveis por trabalhar nos resultados da avaliação e implementar as recomendações.

Inicialmente, as rubricas avaliativas eram utilizadas por educadores para avaliar trabalhos de alunos (BetterEvaluation, 2020). Ela foi expandida e adaptada para uso em avaliações tanto para tornar mais transparentes os critérios de julgamento avaliativo de determinado programa/projeto/política, quanto para gerar mais aprendizado ao longo do processo e servir de apoio para o entendimento sobre o que é esperado em termos de resultado. As rubricas ajudam a focar a avaliação naquilo que é realmente importante, tornando explícitas as bases para julgamento de performance do que está sendo avaliado. Elas trazem uma base sólida para que se chegue a conclusões avaliativas sobre qualidade, valor ou importância dos resultados usando uma combinação de evidências qualitativas e quantitativas (Oakden, 2013). Além de mostrarem um panorama de como as evidências devem aparecer nos diferentes níveis de performance (e.g. Excelente, Bom, Adequado, Ruim), ao combinar evidências qualitativas, quantitativas e julgamento profissional fundamentado, as rubricas ajudam a responder não apenas se um resultado é bom, mas *“quão bom é bom”* (Davidson, 2012, pp. 26-31).



Os consultores também se inspiraram na abordagem avaliativa de Michael Scriven (2007), a *Key Evaluation Checklist* (KEC), para a construção da metodologia de avaliação do Programa, que seguiu as seguintes etapas (Chianca, 2013a):

- desenvolvimento de um modelo de impacto contendo os valores, dimensões e indicadores que deveriam orientar a avaliação;
- definição de matriz combinando indicadores e as evidências a serem coletadas sobre cada indicador;
- criação de rubricas avaliativas descrevendo os parâmetros a serem usados para determinar o nível de performance do Programa em cada indicador;
- desenho de estratégias e instrumentos para coleta de dados;
- criação de estratégia para analisar os dados coletados e apresentar graficamente as conclusões avaliativas; e
- elaboração de procedimentos para criar relatórios relevantes, discutir e aperfeiçoar as conclusões avaliativas, e para promover o uso das avaliações.

Para determinar a importância dos possíveis impactos alcançados pelo Programa, a equipe de avaliação, juntamente com especialistas em primeira infância, a equipe da FMCSV e representantes dos municípios realizaram um levantamento dos principais aspectos que o Programa tinha potencial para promover mudanças positivas (Chianca, 2013b). Deste levantamento, originaram-se 139 indicadores, que foram reduzidos para 83, distribuídos em oito dimensões de impacto.

As oito dimensões de impacto do Programa se mantiveram ao longo de toda a implementação. De maneira sintetizada, são elas (FMCSV, 2013, p. 129):

1. profissionais preparados;
2. pré-natal adequado;
3. puericultura adequada;
4. parto e puerpério adequados;
5. educação infantil adequada;
6. espaços lúdicos adequados;
7. mães e pais preparados; e
8. comunidade mobilizada.

Após três anos de implementação do Programa, foram identificados os indicadores mais sensíveis à realidade, que traduziam de forma concreta as estratégias buscadas pelo SPPI, e chegou-se a 50 indicadores. Na linha de base dos projetos que iniciaram em 2009, foram considerados os 83 indicadores; na avaliação de resultados intermediários, 65 indicadores; e na avaliação final em 2013, 50 indicadores (Chianca, 2013b). A redução do número de indicadores buscou eliminar os que eram redundantes e aqueles que não foram possíveis obter consistência na medição, buscando também tornar o processo de coleta de dados e análise mais eficiente. Mesmo com a redução, a qualidade da avaliação não foi comprometida, uma vez que foi mantido o *“foco nos aspectos considerados essenciais para avaliar o impacto de projetos de promoção da primeira infância”* (Chianca, 2013b, p. 4). A coleta de evidências relacionadas aos 50 indicadores estabelecidos incluiu diversas estratégias metodológicas, que podem ser observadas no Quadro 1.

Com o processo de expansão do Programa para novos municípios em curso e visando adaptar a metodologia para potencializar sua escalabilidade, inclusive para eventual uso por outros estados, foram feitas adequações para garantir que o processo avaliativo alcançasse maior viabilidade financeira, contando com maior protagonismo dos municípios sem, contudo, comprometer a qualidade. Dessa forma, decidiu-se adotar, ao invés de seguir como um processo liderado primariamente por avaliadores externos, um modelo híbrido combinando avaliação interna e externa. Ou seja, seria uma avaliação interna - com a parte da coleta de dados e discussão dos achados realizada pelas equipes das áreas de saúde, assistência social e educação do município - facilitada por avaliadores externos.



Quadro 1. Métodos de coleta de dados e fontes de informação usados pela equipe de avaliação.

Métodos de coleta de dados	Fontes de Informação
Análise de documentos	• Base de dados públicas (DATASUS)
	• Propostas pedagógicas de uma amostra de creches
	• Protocolos ou fichas utilizadas na atenção ao pré-natal
	• Protocolos ou fichas utilizadas na atenção à puericultura
Entrevistas nos municípios	• Educadores infantis
	• Gestantes
	• Mães com crianças até um ano
	• Profissionais que atuam no parto
	• Membros do comitê técnico do projeto
	• Membros do comitê executivo do projeto
	• Secretário executivo do projeto
Questionários	• Ginecologistas e médicos de família que fazem pré-natal
	• Pediatras e médicos de família que fazem puericultura
	• Profissionais não médicos que atuam no pré-natal
	• Profissionais não médicos que atuam na puericultura
	• Secretário executivo do projeto
Consultas por telefone ou e-mail	• Secretário executivo do projeto
	• Equipe programática da FMCSV
Consultas a especialistas	• Especialista na área de educação infantil
	• Especialista na área de saúde na primeira infância

Fonte: Chianca, Thomaz. (2013b, p. 4). Principais resultados da avaliação final (após 3 anos) do Projeto Local do Programa Primeiríssima Infância da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal em Itupeva.

Assim, o número de indicadores foi reduzido mais uma vez - passando de 50 para 44 - a fim de focar ainda mais a avaliação nos aspectos considerados essenciais para o SPPI e reduzir custos. Todos os materiais e instrumentos foram adaptados com o objetivo de torná-los fáceis e práticos para que, após a devida formação, os municípios assumissem a coleta de dados. Os consultores externos tinham o papel essencial de apoiar as equipes dos municípios, garantir a qualidade da coleta de dados e assegurar maior profundidade nas discussões dos achados avaliativos para chegar a conclusões baseadas nas rubricas avaliativas.

Um trabalho importante foi a adaptação dos textos do guia de avaliação, dos questionários e das rubricas avaliativas com o emprego de uma linguagem mais próxima à utilizada pelos profissionais que trabalham com crianças de 0 a 3 anos nos municípios. Os questionários foram revistos para que fossem mais fáceis de entender por quem fosse respondê-los e também para que as respostas pudessem ser capturadas por leitura ótica, reduzindo o tempo para análise e possibilidades de erro de preenchimento.

Um teste piloto de aplicação da metodologia adaptada foi realizado nos municípios de Coroados e Promissão. Tal experiência trouxe excelentes contribuições para a sistematização



da metodologia que resultou na elaboração da publicação *"Avaliação participativa da atenção à primeiríssima infância"* (Marino & Chianca, 2015). Nos anos seguintes, a nova versão da metodologia já pôde ser utilizada nas linhas de base e na avaliação de resultados dos municípios.

### Detalhes sobre a versão atual da metodologia de avaliação

Com o redesenho da metodologia, a avaliação passou a ter quatro objetivos (Marino & Chianca, 2015, p. 14):

1. identificar quão bem o município está realizando a atenção às gestantes e crianças de 0 a 3 anos por meio de uma avaliação inicial chamada Linha de Base da Atenção à Primeiríssima Infância;
2. fomentar a inovação e o aprimoramento do Programa por meio do suporte ao planejamento de ações em prol da primeiríssima infância;
3. fomentar a aprendizagem dos indivíduos e da comunidade;
4. comunicar os resultados aos interessados pelo Programa, bem como à sociedade.

A nova versão foi estruturada em quatro etapas: (i) a realização de uma oficina de alinhamento e capacitação com o Grupo de Trabalho da Avaliação do município (GT de Avaliação); (ii) aplicação de três questionários: 1 para gestantes que faziam o pré-natal em uma unidade de saúde do SUS do município; 1 para mães com filhos de até um ano e meio que estivessem fazendo a puericultura em uma unidade do SUS e; 1 para pais ou responsáveis de crianças de 0 a 3 anos que frequentam creche pública ou conveniada; (iii) tabulação e análise dos dados em planilhas pré-desenhadas e; (iv) realização de Seminário de Avaliação Participativa para a discussão e pontuação dos 44 indicadores utilizando as rubricas avaliativas (Marino & Chianca, 2015).

Cabe reforçar que a metodologia adaptada, embora contasse com maior participação dos profissionais dos municípios em todo o processo, especialmente na coleta de dados e discussão dos achados avaliativos, não era autoaplicável. Como já dito, era indispensável a presença de consultores externos, que eram responsáveis por: (i) desenvolver um plano local de implementação da avaliação e coleta de dados<sup>2</sup>; (ii) promover o treinamento dos profissionais para realizar a coleta de dados; (iii) receber e sistematizar os questionários aplicados inserindo-os em planilha pré-desenhada; e (iv) facilitar o Seminário de Avaliação dos municípios para discutir evidências e conclusões avaliativas. Os consultores externos eram responsáveis também por garantir qualidade e imparcialidade em todas as etapas do processo.

De maneira mais detalhada, a metodologia consistia, em um primeiro momento, na realização de uma oficina inicial com alguns profissionais da saúde, educação e assistência social de cada um dos municípios que compunham o GT de Avaliação<sup>3</sup>. A oficina era facilitada por consultores externos e servia para apresentar a metodologia, realizar a leitura dos questionários, treinar o grupo sobre técnicas de aplicação dos questionários e estabelecer prazos e combinados para as próximas etapas. Os consultores externos ficavam à disposição para tirar dúvidas e ajudar os GTs durante a coleta de dados. Os questionários preenchidos eram enviados aos consultores, que criavam bancos de dados em planilhas de Excel automatizadas para tabular e gerar gráficos com representação visual dos resultados da coleta de dados dos diferentes públicos que utilizavam os serviços.

A etapa final envolvia a realização de um Seminário de Avaliação com gestores municipais, profissionais das unidades de saúde, assistência social e educação, representantes de organizações e outras lideranças comunitárias que conheciam a realidade da atenção a crianças de 0 a 3 anos no município. Contando com a facilitação dos consultores externos, o Seminário servia para analisar as evidências existentes sobre a situação da primeira infância no município e relacioná-las às evidências com a implementação do Programa. Os achados dos

<sup>2</sup> Os consultores externos são responsáveis por mapear os equipamentos que atendem crianças de 0 a 3 anos; definir a quantidade de questionários aplicados; definir perfil e quantidade de profissionais responsáveis por sua aplicação e; estabelecer prazos para a realização de cada etapa.

<sup>3</sup> O GT de Avaliação é um grupo reduzido de profissionais do município que, além de se responsabilizar por aplicar os questionários, também ajuda no planejamento do Seminário de Avaliação Participativa, especialmente para garantir que todas as pessoas chave participem do evento. Normalmente, os GTs têm de 6 a 12 membros, dependendo do tamanho do município.



questionários com usuários e as experiências dos profissionais e representantes comunitários bem como seu conhecimento profundo da realidade eram fundamentais para essa análise. As rubricas avaliativas serviam como guia para se chegar a conclusões avaliativas sobre os 44 indicadores das oito dimensões de impacto do SPPI.

Os consultores externos passavam por formação específica para facilitar o Seminário e utilizavam um guia produzido para esse fim (Marino & Chianca, 2015). O ambiente promovido no Seminário era de liberdade para manifestação de opiniões, promoção de reflexões aprofundadas e escuta ativa para todas as contribuições. Outro princípio fundamental era de respeito à voz dos usuários. Ao término do Seminário, os participantes já saíam com uma imagem da situação ou da progressão do município em relação à primeiríssima infância, e com estratégias definidas para divulgar as conclusões para outros atores e planejar ações futuras para melhorar ainda mais a atenção a crianças de 0 a 3 anos.

### Considerações finais e aprendizados

O processo de criação, adaptação e utilização da metodologia de avaliação para o SPPI mostrou-se relevante tanto para o acompanhamento dos resultados pela FMCSV, quanto para os municípios em que a metodologia foi utilizada. Visto que claramente contribuiu para orientar a tomada de decisão da Fundação quanto a, por exemplo: (i) revisar as estratégias das formações de profissionais; (ii) rever algumas ações de apoio aos gestores locais e; (iii) decidir os próximos passos relativos à expansão do Programa. Propiciou ainda a apropriação dos objetivos e resultados do Programa pelos profissionais dos municípios participantes, confirmando o que Michael Patton diz sobre a abordagem da avaliação com foco na utilização:

*[...] eles [usuários primários pretendidos] são mais propensos a entender e sentir propriedade de se estiverem ativamente envolvidos; e ao envolver ativamente os usuários primários pretendidos, o avaliador está treinando os usuários em uso, preparando as bases para o uso e reforçando a utilidade pretendida da avaliação a cada passo ao longo do caminho (Patton, 1996, p. 22).*

O levantamento de dados via questionários e a discussão realizada no Seminário de Avaliação mostraram-se importantes veículos de empoderamento, incorporação de novos saberes, reflexão crítica sobre práticas e construção de soluções próprias para os profissionais dos municípios. A estratégia de intercambiar profissionais na coleta de dados ajudou-os também a conhecer as realidades uns dos outros - profissionais da saúde aplicaram questionários nas escolas e profissionais da educação e assistência social os aplicaram nas unidades de saúde. Ademais, o contato do profissional entrevistador com os usuários lhe proporcionou um olhar mais amplo para a prática, contribuindo assim com os objetivos almejados pelo Programa.

No processo de adaptação da metodologia para simplificá-la e torná-la viável para aplicação em larga escala várias dúvidas surgiram. Por exemplo: O município será capaz de aplicar os questionários de maneira correta e imparcial? Como será possível realizar a tabulação de dados? Como lidar com as diferenças demográficas e sociais de cada município? Um município de 2 mil habitantes conseguirá obter a mesma qualidade no seu processo de avaliação que um município de 100 mil habitantes? Essas questões só puderam ser respondidas com as experiências de aplicação da metodologia nos CGRs de São Carlos, Votuporanga, Apiaí e Litoral Norte.

Inicialmente, pretendia-se não realizar esse tipo de avaliação em municípios com menos de 5 mil habitantes, pois havia o entendimento de que não haveria condições logísticas e pessoal disponível. Porém, a decisão de participar ou não foi dada aos municípios pequenos. Ao contrário do que se pensou, a maioria se interessou em participar e não houve problemas com a qualidade do processo de coleta de dados. Embora o número de questionários em municípios pequenos tenha sido menor do que o de municípios maiores, eles ainda se constituíram como poderosos instrumentos para levantar evidências quantitativas que ajudaram a responder às rubricas avaliativas.

A adaptação e simplificação da metodologia de avaliação do SPPI foi essencial para que o processo avaliativo pudesse se tornar parte integrante e essencial para orientar a tomada



de decisões estratégicas tanto no nível de coordenação do Programa quanto no nível das ações nos municípios. Acabou também por tornar-se um elemento agregador, contribuindo para que gestores, profissionais e comunidade em geral intensificassem o diálogo em torno da primeira infância nos municípios.

Ao experimentar um processo de reflexão crítica sobre o que existe no município desde a linha de base, os participantes criam um espaço de diversidade e de desenvolvimento de autonomia social. Dessa forma, a avaliação auxiliou o capital humano municipal a ter um entendimento mais profundo do que estava sendo realizado (quais eram os objetivos do Programa e onde se esperava chegar), contribuindo substancialmente para o uso efetivo dos achados avaliativos e o desenvolvimento do Programa.

### Fonte de financiamento

Não há.

### Conflito de interesse

A coautora Marina Fragata Chicaro é Diretora da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, financiadora da edição especial Primeira Infância RBAVAL. Os demais autores declaram não possuir conflitos de interesse.

### Referências

- BetterEvaluation. (2020, março). *Rubrics*. Recuperado em 31 de março de 2022, de <https://www.betterevaluation.org/en/evaluation-options/rubrics>
- Chianca, Thomaz Kauark. (2013a). *Metodologia de avaliação do programa primeiríssima infância da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal* (Relatório técnico). São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.
- Chianca, Thomaz Kauark. (2013b). *Principais resultados da avaliação final (após 3 anos) do Projeto Local do Programa Primeiríssima Infância da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal em Itupeva* (Relatório técnico). São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.
- Davidson, E. Jane. (2005). *Evaluation methodology basics: the nuts and bolts of sound evaluation*. Thousand Oaks: Sage. <http://dx.doi.org/10.4135/9781452230115>.
- Davidson, E. Jane. (2012). Tornar as avaliações estrategicamente práticas e relevantes. In Fundação Itaú Social, Fundação Roberto Marinho & Move (Orgs.), *A relevância da avaliação para o investimento social privado*. São Paulo, SP: Fundação Santillana.
- Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV. (2013). O uso de métodos mistos na avaliação do Programa Primeiríssima Infância. In Fundação Itaú Social, Fundação Roberto Marinho, Fundação Maria Cecília Souto Vidigal & Move (Orgs.). *Avaliação para o investimento social privado: metodologias*. São Paulo, SP: Fundação Santillana.
- Marino, Eduardo, & Pluciennik, Gabriela Aratangy. (2014). *Histórico e fundamentação teórica do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância*. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.
- Marino, Eduardo, Harasawa, Ely, & Pluciennik, Gabriela. (2014). *Dez passos para implementar um programa para a primeiríssima infância* (1. ed., Coleção primeiríssima infância, Vol. 1) São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Recuperado em 31 de março de 2022, de <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/dez-passos-para-implementar-um-programa-de-primeirissima-infancia-v/>.
- Marino, Eduardo., & Chianca, Thomaz K. (2015). *Avaliação participativa da atenção à primeiríssima infância*. (2. ed., Coleção primeiríssima infância, Vol. 2). São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Recuperado em 31 de março de 2022, de <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/avaliacao-participativa-de-atencao-a-primeirissima-infancia-volume-2/?s=avalia%C3%A7%C3%A3o,participativa>
- Oakden, Judy. (2013). *Evaluation rubrics: how to ensure transparent and clear assessment that respects diverse lines of evidence*. Recuperado em 31 de março de 2022 de <https://www.betterevaluation.org/en/resource/example/rubrics-oakden>.
- Patton, Michael Quinn. (1996). *Utilization focused-evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Scriven, Michael. (2007, fevereiro). *Key evaluation checklist*. Recuperado em 31 de março de 2022, de <https://wmich.edu/sites/default/files/attachments/u350/2014/key%20evaluation%20checklist.pdf>
- Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo – SES-SP. (2022). *São Paulo pela primeiríssima infância*. Recuperado em 06 de abril de 2022, de <http://saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/areas-tecnicas-da-sessp/saude-da-crianca/sao-paulo-pela-primeirissima-infancia>

## Experience report

# Evaluating The Basics' pilot implementation in the municipality of Guarujá (Brazil)

## Avaliação do piloto da implementação do Cinco Básicos no município de Guarujá (Brasil)

Priscila Costa<sup>1\*</sup> , Maria Rodrigues<sup>1</sup> , Manoela Miranda<sup>2</sup> , Ivelise de Souza Schalch<sup>3</sup> ,  
Laila Stephania Bilato Tesser<sup>3</sup> , Ronald Ferguson<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Cinco Básicos Brasil, São Paulo, SP, Brasil

<sup>2</sup>Harvard Kennedy School, Massachusetts, Estados Unidos

<sup>3</sup>Prefeitura Municipal de Guarujá, Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social, Guarujá, SP, Brasil

**HOW TO CITE:** Costa, Priscila, Rodrigues, Maria, Miranda, Manoela, Schalch, Ivelise de Souza, Tesser, Laila Stephania Bilato, & Ferguson, Ronald (2022). Evaluating The Basics' pilot implementation in the municipality of Guarujá (Brazil). *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e112722. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211027>

### Abstract

This study reports the experience of social entrepreneurs identifying facilitators and barriers related to the feasibility and acceptability of The Basics' pilot implementation in the municipality of Guarujá, Brazil. The Basics is a community-level strategy that disseminates five science-based principles for families and caregivers to promote child development. It has been implemented in Guarujá since 2021 through social assistance reference centers. Staff and families' feedback was leveraged through interviews and surveys and analyzed using content analysis. The lessons learned implementing this pilot strategy contribute to the Brazilian early childhood innovation field, considering that the main facilitators include the engagement of local leadership, coaching and training professionals, the use of technology for dissemination, and the usefulness of content for educators, healthcare, and social workers. Barriers include the need for cultural adaptation and implementation guidelines. This evaluation allows to identify improvements to support the implementation and qualification of early childhood public policies and services.

**Keywords:** Child development. Parenting. Implementation science.

### Resumo

Este estudo relata a experiência de empreendedores sociais identificando facilitadores e barreiras relacionados com a viabilidade e aceitabilidade da implementação piloto do The Basics no município de Guarujá. The Basics é uma estratégia comunitária que dissemina cinco princípios, baseados na ciência, para que famílias e cuidadores promovam o desenvolvimento infantil. Foi implantado no Guarujá a partir de 2021 por meio dos centros de referência de assistência social (CRAS). A opinião das equipes e famílias foram exploradas por meio de entrevistas e questionários e analisadas com análise de conteúdo. As lições aprendidas na implementação da estratégia piloto contribuem para o campo da inovação para a primeira infância, tendo em vista que os principais facilitadores foram: a participação de lideranças locais, a capacitação e formação de profissionais, o uso de tecnologia para divulgação e a utilidade dos conteúdos para educadores, assistentes sociais e de saúde. As barreiras incluíram a necessidade de adaptação cultural e diretrizes de implementação. Essa avaliação permitiu identificar melhorias para apoiar a implementação e qualificar as políticas e serviços públicos para primeira infância.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento infantil. Responsabilidade parental. Ciências da implementação.

Priscila Costa, negra, Representante do The Basics no Brasil.

Maria Rodrigues, branca, Representante do The Basics no Brasil.

Manoela Miranda, branca, mestranda em Políticas Públicas, Harvard Kennedy School.

Ivelise de Souza Schalch, branca, psicóloga, funcionária pública, Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social, Prefeitura Municipal de Guarujá.

Laila Stephania Bilato Tesser, branca, assistente social, funcionária pública, Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social, Prefeitura de Guarujá.

Ronald Ferguson, negro, Professor de políticas públicas, Harvard Kennedy School, Massachusetts, Estados Unidos.

RBAVAL supports efforts related to the visibility of African descent authors in scientific production. Thus, our publications request the self-declaration of color/ethnicity of the authors to make such information visible in the journal.

**Received:** April 14, 2022

**Accepted:** July 13, 2022

**\*Corresponding author:**

**Priscila Costa**

**E-mail:** pricosta84@yahoo.com.br

**Instituição Parceira:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



## Introduction

Globally, 250 million children younger than 5 years in low-income and middle-income countries are at risk of not reaching their developmental potential. Therefore, equitable early childhood policies and programs are crucial for meeting the Sustainable Development Goals and for children to develop the intellectual skills, creativity, and well-being required to become healthy and productive adults (Black et al., 2017).

Brazil has advanced its efforts to prioritize early childhood. The Early Childhood Legal Framework was approved in 2016, establishing national guidelines for the implementation of policies that prioritize the first years of life and child development (Brasil, 2016). However, Brazil is one of the nations with the highest inequality rates globally, which significantly limits the developmental opportunities of the most vulnerable children. According to Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV, 2021), one-third of Brazilian children aged 0–6 live in poverty. Only 37% of all children aged 3 years and younger are enrolled in early learning programs, and in the lowest-income families, this number drops to 28% (Todos pela Educação, 2021). Additionally, the COVID-19 pandemic has highlighted the stark inequalities in the country, with the most vulnerable families having been disproportionately impacted in the last couple of years.

In this context, innovative strategies designed to support child development and promote positive parenting practices are crucial. The Basics is a community-level strategy aimed at reaching whole communities with information, social reinforcement, and reminders. The Basics strategy mobilizes local organizations from multiple sectors, such as healthcare centers, schools, libraries, and shelters, to disseminate five science-based principles that every family with young children can practice to promote child development, namely (1) maximize love and manage stress; (2) talk, sing, and point; (3) count, group, and compare; (4) explore through movement and play; and (5) read and discuss stories (The Basics, 2020).

Aspects of implementation, such as sustainability, acceptability, and feasibility, are key to improve programs and services targeting children and their families. This study is an experience report evaluating the pilot implementation of The Basics in a municipality, as a crucial effort to identify what is working and what is not and understand the current progress and improvements that can be made. Our aim is to report the experience of social entrepreneurs identifying facilitators and barriers related to the feasibility and acceptability of The Basics' pilot implementation in the municipality of Guarujá, Brazil.

## Methods

This is a report of the experience of social entrepreneurs evaluating the pilot implementation of The Basics in Guarujá, a municipality with 325,000 inhabitants located on the coast of the State of São Paulo, Brazil.

The pilot implementation of The Basics in Guarujá started in 2021, when frontline professionals in the city reached out to The Basics Inc., sharing their desire to implement the strategy integrated into their work at Social Assistance Reference Centers. In the same year, the mayor of Guarujá signed a partnership agreement with The Basics Brasil for the City to implement the strategy. This agreement enabled them to lead the dissemination of the strategy across different publicly funded services in the city.

In accordance with the partnership agreement established with the city, The Basics Brasil has supported the implementation in Guarujá by disseminating materials in Portuguese, including workshop presentations, videos, handouts, tip sheets, and banners. Technical assistance also involves mentoring, with monthly implementation check-ins with the local leaders and access to monthly Basics Learning Network meetings. The theory of change of The Basics Brazil is illustrated in Figure 1.

The implementation of The Basics in Guarujá was evaluated with regard to its feasibility and acceptability through qualitative data collected from 12 key informants (seven public servants of Guarujá and five participant families). Feasibility was defined as how feasible it

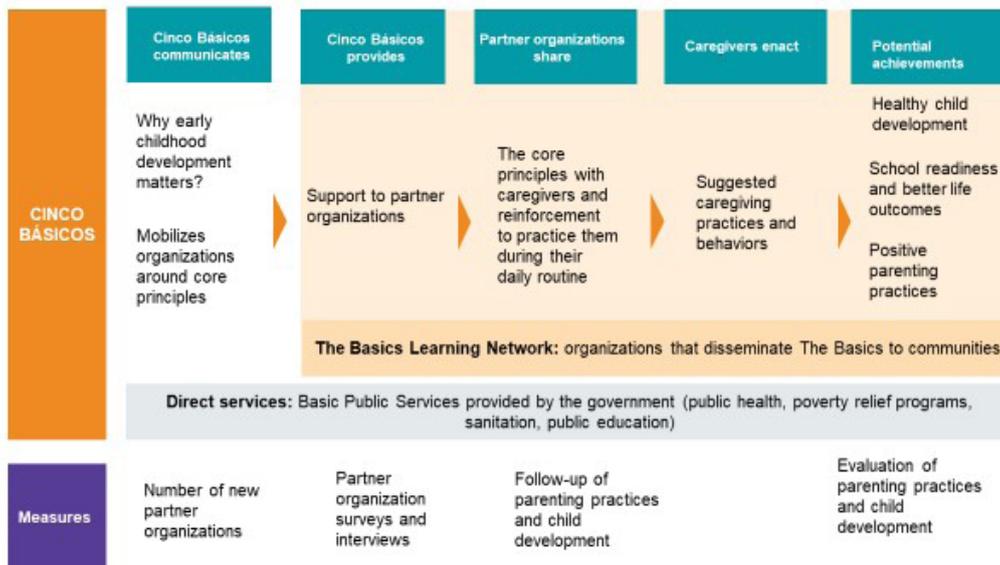


Figure 1. Theory of change of The Basics Brazil. São Paulo, 2022.

was for frontline professionals and local leaders to implement The Basics in their setting. The perception of families and professionals about The Basics and how acceptable it was for them was analyzed as acceptability. The source of data for this analysis were (1) interviews with local leaders and five participant families and (2) a feedback survey with frontline professionals and local leaders. Content analysis was used to analyze data.

Interviews with local leaders implementing the strategy centered around three main questions: "What were the initial steps of implementing The Basics in Guarujá?" "How was the work structured?" and "What are the facilitators and barriers of the implementation?"; interviews with families engaged in The Basics strategy in Guarujá were conducted to understand their perception about the content and the program's dissemination strategies.

The visits to four social assistance centers disseminating The Basics in Guarujá included visiting places where the strategy is disseminated to families and talking to frontline professionals to understand their perception about the acceptability of the strategy and the feasibility for dissemination at their daily practice.

The main topics of the feedback survey with frontline professionals included questions about their preparedness to disseminate the principles, strategies to share the principles with families, the semantics fidelity to The Basics principles, the outreach of the intervention, the perception of the strategy's effectiveness, and the frequency of engagement with families. Specific questions for local leaders included their opinion about the training and technical support they received from The Basics Inc., the materials received to implement The Basics, the importance of connections they may have had with other organizations implementing the strategy, and their main challenges; further, they were provided space for general feedback to the backbone organization.

## Results

Our experience evaluating the initial implementation of The Basics in Guarujá revealed facilitators and barriers related to the implementation trajectory, as detailed in Chart 1.

The experience of implementing The Basics strategy in the municipality of Guarujá provided relevant lessons about the feasibility and acceptability of an innovative strategy connected to public policies that provide services to vulnerable families with young children. The lessons learned, rationale, and implications for the future are presented in Chart 2.



Chart 1. The implementation trajectory of The Basics in Guarujá. São Paulo, 2022.

Timeline	Activity	Stakeholders	Results
May 2021	Partnership with the municipality of Guarujá	1-The Basics Brazil. 2-Mayor of Guarujá	Partnership agreement
May 2021-ongoing	Coaching of local leaders implementing The Basics in Guarujá	1-The Basics Brazil. 2-Local leaders of Guarujá	Knowledge exchange and ongoing work planning
May 2021-ongoing	Beginning of the dissemination of The Basics to vulnerable families enrolled in social services in-person (group sessions) and online (sending videos and cards with text and illustrations via WhatsApp) once a week for 7 months	1- Leadership of the City's Office of Social Development	40 families reached
May 2021	Introductory presentation about The Basics strategy for management team of the City's Office of Social Development	1-Management team of City's Office of Social Development. 2-Local leaders of Guarujá.	15 frontline professionals reached
May 2021 -ongoing	Introductory presentations of The Basics strategy at inter-agency meetings (100 attendees) and in one meeting for early childhood educators (40 attendees).	1 - Other public leaders working for the City of Guarujá. 2- Local leaders of Guarujá.	140 frontline professionals working in different departments/agencies of the city of Guarujá
July 2021	Local leaders of Guarujá join The Basics Learning Network (BLN)	1-Local leaders of Guarujá. 2-The Basics Inc	A strengthen shared learning community
July 2021	Capacity-building workshops (in-person) for frontline professionals of four social assistance services	1-Leadership of the City's Office of Social Development. 2- Local leaders of Guarujá.	Four frontline professionals reached
August/September 2021	Dissemination of The Basics at foster care shelters in Guarujá	1-Leadership of the City's Office of Social Development. 2- Local leaders of Guarujá.	23 frontline professionals reached. One foster care shelter
April – December 2022 – Planned	Further expansion of The Basics with breastfeeding workshops at public health centers, daycares, and three additional foster care centers.	1- City of Guarujá. 2- Local leaders in Guarujá	Training workshops for frontline staff being scheduled

The lessons learned from the pilot implementation of this initiative that can support the early childhood field in Brazil include the importance of investing in the engagement and training of local leaders, particularly technical professionals on the front line of social assistance services, as well as producing and supporting the dissemination of materials from the initiative to families through channels such as WhatsApp, culturally adapt and co-create materials with



Chart 2. Lessons learned, rationale, and implications for the future of The Basics Brazil. São Paulo, 2022.

Lessons learned	Rationale	Implications for the future
Feasibility: having a highly engaged and committed local leadership was crucial.	The leadership of two public servants and their commitment to disseminate the initiative to frontline professionals and families was pivotal.	Building a Brazilian Learning Network to promote shared learning opportunities between local leaders would support the continued engagement and mobilization of more local leaders.
Feasibility: training and coaching local leadership has been positively evaluated.	Coaching with multiple checkpoints was essential to discuss challenges that emerge during the implementation. In the partner survey, all respondents indicated additional training for staff as needed.	Having a dedicated staff, instead of only part-time volunteers, would support the sustainability of this initiative. Additional capacity can be complemented by self-paced training resources, such as short video lessons and online training programs for frontline workers.
Feasibility: The COVID-19 pandemic opened a new possibility of using technology for remote interaction with families.	Frontline professionals used WhatsApp to constantly communicate with families, sending videos, text messages, and illustrations of activities that caregivers could practice with their children at home, and they evaluated this strategy as effective.	An automated text messaging program could support expanding The Basics' dissemination with fidelity.
Feasibility: Implementation guidelines and other training resources that can be easily understood are mandatory.	Providing overwhelmed frontline staff with materials that can be easily understood helps to engage them to understand and disseminate the strategy.	A toolkit with detailed implementation guidelines for frontline professionals that work with families is needed and could be further strengthened by self-paced training resources for frontline workers.
Acceptability by frontline professionals: The content of the strategy is useful for services/sectors such as early childhood education, foster care, social assistance, and primary healthcare services.	The Basics principles can be helpful for a variety of frontline professionals, such as pediatricians, nurses, early childhood educators, and social workers.	Understanding the specific needs of frontline professionals in a co-creation process would help to create or adapt materials to specific settings across different sectors.
Acceptability by families: There is a need to adapt The Basics materials to the Brazilian context beyond language.	The activities and examples from the existing materials illustrate families that do not look like Brazilian families and practices, such as meditation and exercises to manage stress, that Brazilian caregivers had not identified themselves.	Considering that a critical component of the success of The Basics strategy is the flexibility and adaptability in implementation in each community, cultural adaptation for the Brazilian context could improve the acceptability by families.

the target-population and develop an implementation guide that allow to scale the initiative with fidelity to the core components.

## Discussion

Evaluating the pilot implementation of an innovative strategy developed to qualify public policies and services targeting vulnerable families with young children enabled to understand what worked under a certain context and what can be improved. The lessons learned can support innovators of the early childhood field to develop, implement, and evaluate



their innovations. Facilitators and barriers related to the feasibility and acceptability of the implementation of The Basics in the municipality of Guarujá (Brazil) were revealed.

Regarding feasibility, the implementation was facilitated by the engagement and commitment of the local leadership, the coaching provided for them, and the use of technology (such as WhatsApp) to disseminate the principles of The Basics to families with young children. A barrier related to feasibility was the lack of implementation guidelines (in Portuguese) or other training resources for frontline professionals.

Similarly, the experience of implementing the Programa Criança Feliz (Happy Child Program), which aims to promote child development with a home visiting strategy that targets the most vulnerable families nationwide through social assistance reference centers (Centro de Referência em Assistência Social [CRAS]), showed that capacity building strategies and the use of technology such as WhatsApp facilitate implementation. High-quality training for local leaders and frontline professionals was reported as critical for achieving the fidelity of implementation (Buccini et al., 2021). The implementation evaluation also showed that face-to-face training was an important moment for sharing experiences, good practices, and making new connections that support staff overcoming daily challenges. The home visitors of this program also reported using WhatsApp as a communication channel with families, but their experience was limited to send reminders and scheduling appointments (Brasil, 2019).

Regarding acceptability, the content of The Basics was evaluated as useful by early childhood educators, healthcare professionals, social workers, and caregivers of shelters. Disseminating the five principles across agencies and sectors can help to create a common understanding of child development that may facilitate intersectoral collaboration between critical sectors such as education, social assistance, and health. The barrier identified for acceptability was the need to culturally adapt the content to represent Brazilian families, habits, language, culture, and context.

Similar needs regarding cultural adaptation were reported during the implementation of the program *Primeira Infância Melhor* (PIM; [Better Early Childhood]). This is an intervention to strengthen families' skills and to promote the development of early childhood, in articulation with prioritizing healthcare, social assistance, and education. Similar to The Basics' strategy, this program proposes to welcome and respect the singularities of each family, investing in the co-construction of a dialogical relationship based on ethical conduct, which includes differences and values the potential of each context. Efforts have been made to adapt the program considering the cultural values and context of life of "traditional communities" such as indigenous and quilombolas (Verch, 2017).

Our experience evaluating the pilot implementation of an innovation to qualify early childhood public policies and services generates knowledge that can inform the next steps of this implementation and support social entrepreneurs and actors of the public sector in qualifying public policies targeting families with young children. The main learnings of this experience that can be useful in the early childhood field included the engagement of local leadership and coaching and training professionals, the use of technology for dissemination, and the content being useful for educators, healthcare, and social workers as facilitators. It was also possible to identify barriers for implementation that included the need for cultural adaptation and implementation guidelines. However, some limitations of this report include the use of qualitative sources of information, such as interviews and feedback surveys.

Future analyses of the implementation process should consider the adoption of quantitative and qualitative research methods to understand the most suitable strategy to provide staff training, the channels to disseminate The Basics to Brazilian families, and strategies to promote intersectional actions across the education, health, and social assistance sectors. Research about the effects of The Basics on parenting practices, child development, and school readiness should also be conducted to address the impact of this strategy.



## Conclusion

Our experience evaluating the initial implementation of an early childhood innovative strategy such as The Basics in the municipality of Guarujá (Brazil) allowed us to identify improvements to support its implementation in the future and qualify early childhood public policies.

## Financial support

None.

## Conflict of interest

None.

## Acknowledgements

We would like to thank the support of families, professionals, and public leaders in the municipality of Guarujá.

## References

- Black, Maureen, Walker, Susan P, Fernald, Lia C H, Andersen, Christopher T, DiGirolamo, Ann M, Lu, Chunling, McCoy, Dana C, Fink, Günther, Shawar, Yusra R, Shiffman, Jeremy, Devercelli, Amanda E, Wodon, Quentin T, Vargas-Barón, Emily, & Grantham-McGregor, Sally. (2017). Early childhood development coming of age: Science through the life course. *Lancet*, 389(10064), 77-90. PMID:27717614. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- Brasil. (2016). Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº12.662, de 5 de junho de 2012 (Lei n. 13.257, de 9 de março de 2016). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. Retrieved in 2022, April 14, from [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm)
- Brasil. Ministério da Cidadania. Departamento de Avaliação. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. (2019). *Avaliação de implementação do programa Criança Feliz: Relatório final*. Brasília, Brasil. Retrieved in 2022, April 14, from [https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/relatorio/relatorio\\_0211.pdf](https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/relatorio/relatorio_0211.pdf)
- Buccini, Gabriela, Venancio, Sonia Isoyama, & Pérez-Escamilla, Rafael. (2021). Scaling up of Brazil's Criança Feliz early childhood development program: An implementation science analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1497(1), 57-73. PMID:33738809. <http://dx.doi.org/10.1111/nyas.14589>
- Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV. (2021). *Primeira infância em suas mãos*. São Paulo. Retrieved in 2022, April 14, from <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/primeiros-anos-suas-maos/>
- The Basics. (2020). *The Science behind The Basics principles: Third sector of New England, EUA*. Retrieved in 2022, April 14, from <https://thebasics.org/wp-content/uploads/2020/09/Science-Behind-The-Basics-3a.pdf>
- Todos pela Educação. (2021). *Anuário brasileiro da educação básica*. São Paulo. Retrieved in 2022, April 14, from [https://todospelaeducacao.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2021/07/Anuario\\_21final.pdf?utm\\_source=site&utm\\_campaign=Anuario](https://todospelaeducacao.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2021/07/Anuario_21final.pdf?utm_source=site&utm_campaign=Anuario)
- Verch, Karine. (2017). *Primeira Infância Melhor transforming attention towards the first years of life in Latin America: Challenges and achievements of a public policy in Southern Brazil*. Washington: Inter-American Development Bank. Retrieved in 2022, April 14, from <https://publications.iadb.org/publications/english/document/Primeira-Inf%C3%A2ncia-Melhor-Transforming-the-Attention-towards-the-First-Years-of-Life-in-Latin-America-Challenges-and-Achievements-of-a-Public-Policy-in-Southern-Brazil.pdf>

## Relato de experiência

# Histórico e monitoramento do Programa Mais Infância Ceará: Relato de experiência

## History and monitoring of the Childhood Program Ceara: Experience report

Onélia Maria Moreira Leite de Santana<sup>1,2</sup> , Luiz Vinicius de Alcantara Sousa<sup>2</sup> ,  
Laecia Gretha Amorim Gomes<sup>3</sup> , Maria Dagmar de Andrade Soares<sup>3</sup> ,  
José Antonio Fernandes Macedo<sup>4</sup> , Marcia Maria Tavares Machado<sup>5\*</sup> , Fernando Adami<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Secretaria de Proteção Social, Justiça, Mulheres e Direitos Humanos do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

<sup>2</sup>Centro de Saúde da Universidade ABC (FMABC), Laboratório de Epidemiologia e Análise de Dados, Santo André, SP, Brasil

<sup>3</sup>Programa Mais Infância Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

<sup>4</sup>Universidade Federal do Ceará (UFC), Departamento de Computação, Fortaleza, CE, Brasil

<sup>5</sup>Universidade Federal do Ceará (UFC), Faculdade de Medicina, Fortaleza, CE, Brasil

**COMO CITAR:** Santana, Onélia Maria Moreira Leite de, Sousa, Luiz Vinicius de Alcantara, Gomes, Laecia Gretha Amorim, Soares, Maria Dagmar de Andrade, Macedo, José Antonio Fernandes, Machado, Marcia Maria Tavares, & Adami, Fernando (2022). Histórico e monitoramento do Programa Mais Infância Ceará: Relato de experiência. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e112922. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211029>

### Resumo

No âmbito das políticas públicas para a primeira infância, têm-se instituído programas cujo objetivo é melhorar a qualidade de vida das famílias que vivem em situação de vulnerabilidade social, visando assegurar uma melhor atenção às crianças nos primeiros anos de vida. O programa Mais Infância Ceará possui uma abordagem e coordenação intersetorial, composta por secretarias do Estado em articulação com diversas políticas setoriais, com uma visão abrangente de todos os direitos da criança, constituindo-se um instrumento por meio do qual o Estado e os municípios asseguram o atendimento dos direitos da criança. Este relato de experiência tem o objetivo de descrever como ocorreu a implantação do programa Mais Infância Ceará e como ocorre o monitoramento e as principais inovações desenvolvidas a partir dele. No âmbito da governança e análise de dados, duas plataformas foram desenvolvidas para auxiliar na gestão, divulgação e tomada de decisão, são elas: *Big Data Social* e Plataforma Mais Infância.

**Palavras-chave:** Avaliação. Primeira infância. Criança. Programas e serviços.

### Abstract

Within the scope of Public Policies for Early Childhood, programs have been instituted, with the objective of improving the quality of life of families living in situations of social vulnerability, aiming to ensure better care for children in the first years of life. The Mais Infância Ceará Program has an intersectoral approach and coordination, composed of State secretariats, in articulation with the various sectoral policies in a comprehensive view of all children's rights, constituting an instrument through which the State and Municipalities, ensure the fulfillment of the rights of the child. This experience report aims to describe the implementation, how the monitoring takes place and the main innovations developed in the Mais Infância Ceará Program. In the scope of governance and data analysis, two platforms were developed to assist in management, dissemination and decision-making, they are: *BigData Social* and the Mais Infância Platform.

**Keywords:** Assessment. Early childhood. Kid. Programs and services.

Onélia Maria Moreira Leite de Santana, branca, Secretária de Proteção Social, Justiça, Mulheres e Direitos Humanos do Ceará.

Luiz Vinicius de Alcantara Sousa, pardo, PhD1, Laboratório de Epidemiologia e Análise de Dados, Centro de Saúde da Universidade ABC, FMABC.

Laecia Gretha Amorim Gomes, parda, Assessora técnica, Programa Mais Infância Ceará.

Maria Dagmar de Andrade Soares, branca, Coordenadora, Programa Mais Infância Ceará.

José Antonio Fernandes Macedo, branco, professor associado, Departamento de Computação, Universidade Federal do Ceará, cientista-chefe, FUNCAP.

Marcia Maria Tavares Machado, parda, professora associada, Faculdade de Medicina UFC, cientista chefe, FUNCAP.

Fernando Adami, pardo, PhD1, Laboratório de Epidemiologia e Análise de Dados, Centro de Saúde, Universidade ABC.

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Maio 10, 2022

**Aceito:** Julho 05, 2022

**\*Autor correspondente:**

**Marcia Maria Tavares Machado**

**E-mail:** [marciamachado@ufc.br](mailto:marciamachado@ufc.br)

**Instituição Parceira:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



## Introdução

Os estudos sobre o desenvolvimento infantil na primeira infância demonstram que os primeiros anos de vida da criança são primordiais no processo de desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e cultural (Shonkoff et al., 2009). Desse modo, algumas pesquisas afirmam que o investimento na primeira infância é uma das melhores alternativas para diminuir as desigualdades sociais, enfrentar a pobreza e favorecer a construção de uma sociedade com condições socioambientais sustentáveis (The British Academy, 2014; Carneiro & Heckman, 2003; Cypel, 2013; Ceará, 2008; Grantham-McGregor et al., 2007; Heckman, 2010; Brasil, 2015).

A promoção da saúde integral da criança, conforme proposto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, inclui, além de estratégias para a redução da mortalidade infantil, um eixo de ação específico voltado à promoção do desenvolvimento infantil (Brasil, 2015). Sabe-se, no entanto, que essas estratégias e esses programas voltados ao fortalecimento do desenvolvimento infantil são incipientes ainda para a sociedade; contudo, é crescente o interesse pela definição de modelos que possam ser aplicados em larga escala. Desse modo, é necessário que o Poder Público Federal, em parceria com entidades e organismos de representação social, assumam a responsabilidade pela difusão e defesa das políticas voltadas à primeira infância em todo o país.

No Ceará, diversas iniciativas em prol da infância têm sido realizadas nas últimas três décadas, avaliando o perfil da população materno-infantil e comparando diversos indicadores de saúde, de doença e de acesso aos serviços públicos ao longo do tempo, como estratégia para auxiliar o serviço público a intervir precoce e efetivamente. Programas de intervenções têm sido desenvolvidos em uma conexão com diversos setores públicos, constituindo, por exemplo, o comitê consultivo intersetorial das políticas de desenvolvimento infantil. Todas essas ações, baseadas em evidências científicas, atendem a modelos de construção e planejamento, cujo processo de avaliação e monitoramento, a partir de análises sistemáticas, tem sido aprimorado pelo Estado (Amaral et al., 2004; Bezerra Filho et al., 2007; Correia et al., 2014, 2018, 2019; Ceará, 2008).

No âmbito das políticas públicas de fortalecimento das ações para a primeira infância, têm-se instituído programas cujo objetivo é melhorar a qualidade da vida das famílias que vivem em situação de vulnerabilidade social, visando assegurar uma melhor atenção às crianças nos primeiros anos de vida. Entre esses programas, está o Mais Infância Ceará, o qual, focando o presente, realiza ações cujos resultados poderão impactar as próximas gerações. O programa tem como objetivo promover o desenvolvimento infantil e gerar as possibilidades para o desenvolvimento integral da criança de forma intersetorial no âmbito do Estado e dos municípios. Diante dessa complexidade, investe na estratégia de *advocacy*, através da sensibilização de outros atores: pais e cuidadores, profissionais que lidam com as crianças, gestores públicos, academia, formadores de opinião e mídia, todos *stakeholders*, fortalecendo uma rede intersetorial na defesa dos direitos das crianças, o que entusiasma a criação de políticas públicas efetivas em todo o território cearense.

O programa Mais Infância Ceará possui abordagem e coordenação intersetorial, composta por onze secretarias de Estado, em articulação com diversas políticas setoriais, com uma visão abrangente de todos os direitos da criança, constituindo-se um instrumento por meio do qual o Estado e os municípios, em cooperação, asseguram o atendimento dos direitos da criança de forma integral e integrada. Essa atuação conjunta acontece desde a gestação, dando importância às características biopsicossociais, culturais, sociais, familiares, comunitárias e ambientais. Além do trabalho com as secretarias de Governo, o Mais Infância Ceará conta com o apoio de entidades não-governamentais, estaduais, nacionais e internacionais, universidades, representantes da sociedade civil e de agências multilaterais, que atuam desde a proposição de ações ou levantamento de necessidades até o apoio técnico-científico e a consolidação de parcerias institucionais.

Com a pandemia de Covid-19, houve uma ampliação das famílias assistidas pelo programa de transferência de renda adicional, o Cartão Mais Infância Ceará, alcançando, no ano de 2022,



150 mil famílias cujas crianças na primeira infância recebem o benefício, além da distribuição de vale-gás e de doações de cestas básicas e de *kits* de higiene.

O relato de experiência aqui apresentado tem o objetivo de descrever como ocorreu a implantação do programa Mais Infância Ceará e como ocorre o monitoramento e as principais inovações desenvolvidas a partir dele.

### **Metodologia e breve histórico do programa *Mais Infância Ceará***

O programa Mais Infância Ceará foi lançado em agosto de 2015 e, em março de 2019, foi transformado em lei. Está baseado em três princípios: política baseada em evidências, intersetorialidade e equidade.

Desde a sua concepção, o Mais Infância Ceará busca trabalhar baseado em evidências. Para isso, foram elencados os principais indicadores da infância do Estado nas áreas de saúde, educação e assistência social, como: mortalidade materna e infantil, considerando o componente neonatal, prematuridade, bebês de baixo peso, aleitamento materno, gravidez na adolescência, cobertura de creche e pré-escola, presença do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças de 0 a 6 anos, indicadores de violação de direitos, entre outros. Esses indicadores ajudaram a compor o cenário da infância no Ceará. Simultaneamente, foram resgatadas as políticas, os projetos e as ações direcionadas às crianças no âmbito do Estado nas diferentes secretarias. As iniciativas foram avaliadas quanto à sua eficiência e eficácia para identificar quais poderiam ser ampliadas ou ajustadas e quais não atendiam aos objetivos propostos.

Essas evidências foram a base para a primeira edição do planejamento estratégico, que analisou potencialidades e fragilidades do projeto e, através da estratégia de visão de futuro, elaborou ações para compor a teoria da mudança, a qual busca implementar políticas públicas que promovam mudanças sociais, culturais e comportamentais.

A intersetorialidade é outro diferencial do programa, através da qual as ações são propostas, coordenadas, articuladas e executadas em parceria com os municípios através do conjunto de 11 secretarias, organizadas, por sua vez, através do Comitê Consultivo Intersetorial das Políticas de Desenvolvimento Infantil (CPDI). Esse conjunto de secretarias trabalha com ações setoriais e intersetoriais na formulação de estratégias inovadoras de ação.

Em relação a equidade, o programa se preocupa com as diversas infâncias e se orienta por uma política de equidade para que todas as crianças tenham oportunidades iguais desde o início da vida e as desigualdades sociais sejam extinguidas. Ao criar o maior programa de transferência de renda do Estado, focando as famílias com crianças na primeira infância, o Governo do Ceará cuida igualmente do capital humano do Estado. A iniciativa, além da transferência de renda, amplia o acesso às políticas públicas e qualifica os programas e os serviços ofertados para essa população.

### **Pilares do programa**

Responsável por reunir o maior número de projetos e programas voltados aos pequenos cearenses, o Mais Infância Ceará organiza intersetorialmente suas ações na busca de significados e alcance social único. Quatro pilares constituem a base dessa política: Tempo de Nascer, Tempo de Crescer, Tempo de Brincar e Tempo de Aprender. Além deles, há o Cartão Mais Infância Ceará, organizado, na estrutura da política, como um pilar transversal, porque apresenta características que transpassam os demais (Figura 1).

#### **Tempo de nascer**

Reconhece a necessidade de cuidado da criança desde a gestação para reduzir a morbimortalidade materna e perinatal. Nesse sentido, busca reestruturar a linha de cuidado materno-infantil a partir da atenção à gestação de alto risco, fortalecendo o processo de regionalização e descentralização das ações e dos serviços de saúde do SUS e qualificando a

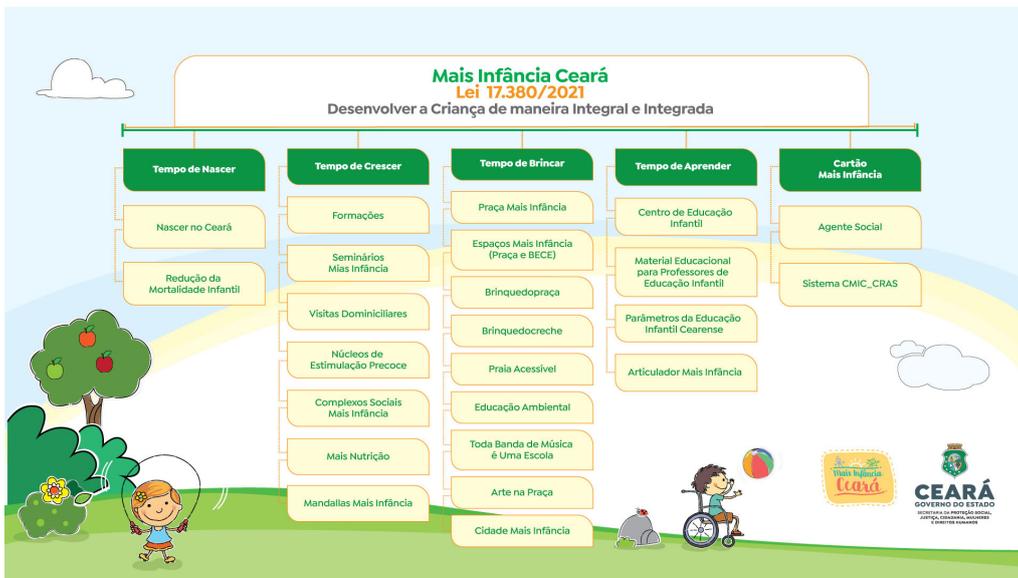


Figura 1. Organograma do Programa Mais Infância Ceará.

assistência na linha de cuidado materno-infantil através de elaboração e implementação de protocolos, qualificação de profissionais e definição de fluxos assistenciais nos três níveis de atenção nas cinco macrorregiões do Estado do Ceará.

#### Tempo de crescer

Compreende o desenvolvimento infantil, necessitando, por isso, de uma abordagem integral e integrada, em que o bem-estar físico e intelectual da criança, assim como o seu desenvolvimento socioemocional e cognitivo, estão relacionados. Este pilar busca a ação integrada de formação de profissionais, educadores e familiares para a promoção do desenvolvimento infantil por meio de abordagens que contemplam aprendizado, crescimento e desenvolvimento humano. No desenvolvimento infantil, a família, a partir dos seus cuidadores, é o primeiro e mais eficaz elo do sistema de apoio na garantia dos cuidados essenciais à criança.

Dessa maneira, o pilar Tempo de Crescer se propõe a construção de uma rede de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, através das visitas domiciliares, serviços e formações especializadas que contemplam pais, profissionais e demais agentes envolvidos nos programas de atenção à criança

#### Tempo de brincar

O Tempo de Brincar envolve as brincadeiras e a ludicidade como favorecedoras do desenvolvimento físico, cognitivo e emocional da criança, assim como a socialização do brincar e de sua inclusão na cultura da comunidade. O objetivo deste pilar é aproveitar espaços públicos para implantar e revitalizar áreas que garantam o direito da criança ao brincar e às brincadeiras. Dessa maneira, nesse pilar estão presentes as ações de implantação e revitalização de espaços públicos adequados ao desenvolvimento infantil e o favorecimento de ações de arte, cultura e lazer nas praças municipais.

#### Tempo de aprender

Porque entende a escola como um direito de todos e busca atender às metas da universalização da pré-escola para crianças de 4 e 5 anos e de ampliação da oferta de creches para aquelas de 0 a 3 anos, o pilar Tempo de Aprender tem por objetivo apoiar, construir e qualificar os Centros de Educação Infantil (CEI) nos municípios, contribuindo, dessa maneira, para o fortalecimento das famílias no cuidado e na promoção do desenvolvimento de seus filhos. Além dos CEI, as ações desse pilar também visam apoiar e agregar projetos que busquem a melhoria da qualidade da educação infantil no Estado.



### Cartão Mais Infância Ceará (CMIC)

É um programa de transferência de renda que beneficia famílias que vivem em situação de extrema vulnerabilidade e que possuem crianças na primeira infância. Para além da transferência de renda, as famílias do CMIC devem ter prioridade no acesso às políticas públicas através de programas e ações das secretarias de Estado.

É necessário destacar que nenhuma dessas ações teria sentido se fossem empreendidas isoladamente. Articulações intersetoriais permanentes e cotidianas foram estabelecidas, agregando a elas programas e instituições capazes de atender também a situações de maior urgência. Nesse particular, o programa Mais Infância Ceará busca desenvolver a criança de forma integral, com ações iniciadas ainda na tenra infância, e facilitar as condições para que, no futuro, ela se insira em um ambiente equilibrado, justo e produtivo.

### *Cartão Mais Infância Ceará: cuidando dos mais vulneráveis*

A relação entre desempenho intelectual e pobreza na infância está bem estabelecida na literatura sobre o assunto. Nesse sentido, tem-se agido para compreender os meios pelos quais as desigualdades se amplificam por si mesmas e se perpetuam na ausência de intervenções (Wade Junior et al., 2016).

Diante disso, faz-se necessário enfrentar o principal desafio dos países em desenvolvimento: a superação das desigualdades sociais. A partir dessa realidade, gestores e formuladores de políticas públicas têm voltado a atenção a áreas sensíveis e estratégicas a fim de reduzir as desigualdades sociais. Embora os resultados de indicadores sociais e de saúde, medidos pela expectativa de vida, tenham aumentado, as desigualdades sociais entre algumas camadas da população ainda persistem (The British Academy, 2014).

Dessa maneira, reconhecendo que a pobreza infantil é um empecilho no desenvolvimento de crianças em famílias que vivem em situação de extrema vulnerabilidade, o Mais Infância Ceará implantou, no final do ano de 2017, o Cartão Mais Infância Ceará, com o objetivo de combatê-la.

O desenho do programa começou com a identificação do problema e do público-alvo que deveria ser priorizado. Com apoio do Instituto de Pesquisa do Ceará (IPECE), no ano de 2017, foram analisadas as famílias cearenses que estavam registradas no Cadastro Único do Governo Federal. Entre essas, selecionaram-se as famílias com crianças na primeira infância que recebiam o Bolsa Família e viviam em extrema pobreza, com renda *per capita* de até R\$ 89,00. Com estes critérios, 312.172 famílias foram selecionadas em um primeiro momento. No entanto, considerando o limite financeiro inicial, o programa precisou pautar alguns critérios de vulnerabilidade, como: domicílios urbanos sem água canalizada para, pelo menos, um cômodo e/ou material de construção inapropriado do domicílio (taipa, palha, madeira aproveitada ou outro) e/ou não ter banheiro ou sanitário no domicílio ou propriedade. Nesse sentido, foram selecionadas 48.000 famílias, que passaram a receber, em dezembro de 2017, o benefício de R\$ 85,00.

Em janeiro de 2021, o programa foi ampliado: passou a atender também pessoas em domicílio particular improvisado ou domicílio coletivo, alcançando 70.000 famílias. Por conta da crise sanitária e a consequente crise econômica, no contexto da pandemia de Covid-19, o Estado ampliou o seu escopo e atualmente beneficia 150.000 famílias em todos os 184 municípios cearenses. O valor inicial também foi ajustado de R\$ 85,00 para R\$ 100,00. O investimento em 2021 foi de aproximadamente R\$ 150 milhões advindos do Fundo Estadual de Combate à Pobreza (FECOP).

### *Monitoramento das famílias*

Um marco importante na gestão das famílias beneficiadas pelo Cartão Mais Infância Ceará foi o planejamento estratégico do programa referente ao período 2020-2022. Nele, todas as secretarias que compõem o CPDI definiram metas para melhorar as condições de vida das crianças e das famílias que pertencem ao programa.



Uma dessas metas está relacionada ao monitoramento das famílias beneficiadas pelo Cartão Mais Infância. Toda política pública deve ser monitorada e avaliada para garantir os resultados sobre o problema identificado. Nesse programa, o monitoramento foi previsto desde a concepção do projeto, o qual foi desenvolvido com o intuito de garantir às famílias em situação de extrema vulnerabilidade o acesso a políticas públicas disponíveis no Estado, e não para ser somente um programa de transferência de renda.

As famílias beneficiadas pelo Cartão Mais Infância são vinculadas aos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) nos municípios. Como precisa estar próximo dessas famílias, o Estado desenvolveu, através da Secretaria de Proteção Social, Justiça, Mulheres e Direitos Humanos (SPS), um sistema próprio de monitoramento. Criou um banco de dados que é alimentado pelos agentes sociais Mais Infância, profissionais de nível superior contratados pelo Estado, presentes nos 184 municípios cearenses.

Os agentes sociais trabalham em parceria com os CRAS municipais e são responsáveis por visitar essas famílias, tendo uma conexão direta com os problemas sociais apresentados e as políticas públicas instituídas no Estado. Quando estão com as famílias, além do fortalecimento de vínculos, esses agentes sociais coletam dados em um questionário estruturado disponível *online*, com perguntas que contemplam: informações sobre a criança menor de seis anos (saúde e educação), dados sobre a mãe ou cuidadora principal da criança (escolaridade, saúde, gravidez), saúde do adolescente, condições de vida das famílias (moradia, assistência social, trabalho, renda, violência, entre outros), além da inclusão da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), em versão reduzida, para medir a prevalência do padrão de segurança alimentar e nutricional da população assistida.

Após a coleta, as respostas são armazenadas em um banco de dados e, posteriormente, migram para a plataforma *Big Data Social*, onde são analisadas e transformadas em indicadores. Os resultados analisados são apresentados para os gestores estaduais e municipais, que podem utilizá-los para conhecer melhor as famílias mais vulneráveis do Estado e, assim, traçar políticas públicas mais assertivas e eficientes.

#### Política pública orientada por dados

O Programa Mais Infância Ceará, desde a sua concepção, trabalha orientado por dados. Até o mês de março de 2022, foram coletadas informações de 30 mil famílias. Nesse sentido, uma série de pesquisas foram realizadas, em processo de análise e divulgação dos resultados, com as famílias do Cartão Mais Infância, para orientar a tomada de decisão. São elas:

- a) *Análise do sistema de governança dos Programas Estaduais de Apoio às Famílias do Cartão Mais Infância Ceará (CMIC)*. Pesquisa realizada em três municípios do Ceará com o objetivo de identificar os indicadores socioeconômicos das famílias beneficiadas pelo Cartão Mais Infância;
- b) *Análise da parentalidade e perfil das famílias beneficiadas pelo Cartão Mais Infância*, estudo amostral realizado em 24 municípios cearenses com as famílias beneficiadas pelo Cartão Mais Infância. Teve como objetivo descrever as condições socioeconômicas, demográficas, sanitárias, de desenvolvimento infantil, de parentalidade e de vida dessas famílias;
- c) *Situação alimentar de famílias em situação de alta vulnerabilidade social no Ceará e Perfil de mulheres assistidas pelo programa de transferência de renda Mais Infância Ceará*, são dois estudos que estão em fase de execução a partir da análise de dados disponíveis na plataforma *Big Data Social*. Até fevereiro de 2022, foram realizadas 22 mil entrevistas com famílias assistidas pelo programa.

#### Governança de dados

No âmbito da governança e da análise de dados relacionados aos programas e projetos do Mais Infância Ceará, duas plataformas foram desenvolvidas para auxiliar na gestão, divulgação e tomada de decisão, são elas *Big Data Social* e Plataforma Mais Infância.

A Plataforma *Big Data Social* fornece diversas análises que as gestões municipal e estadual poderão utilizar como ferramenta para conhecer a população do município e do estado. Além



disso, essa plataforma apresenta indicadores referentes ao sistema de monitoramento das famílias do Cartão Mais Infância Ceará. O sistema de monitoramento das famílias do Cartão Mais Infância Ceará, com acompanhamento das famílias em tempo real, é um grande avanço para a produção de evidências e para o fortalecimento da gestão pública pautada por dados.

A Plataforma Mais Infância Ceará está disponível à população e poderá monitorar as ações e os equipamentos implantados pelo Governo do Estado. Para a gestão do Mais Infância, essa ferramenta tecnológica traz a possibilidade de cadastro e posterior monitoramento de todas as ações do programa, nas onze secretarias que são parceiras em diversas iniciativas. São aproximadamente 30 analíticos que capturam as situações das famílias atendidas pelo Mais Infância, 18 indicadores de equipamentos e 19 formulários para acompanhamento das ações. É mais uma ferramenta de gestão para auxiliar na tomada de decisões baseadas em evidências.

## Principais resultados

Desde o início do programa até o dia 31 de março de 2022, o Mais Infância Ceará apresenta os seguintes resultados:

- a) Pilar Tempo de Nascer – publicação da linha de cuidado materno-infantil e 1.300 profissionais de saúde formados;
- b) Pilar Tempo de Crescer – 65.390 profissionais de saúde, educação e assistência formados em educação infantil; mais de 5,8 milhões de visitas domiciliares feitas a mais de 147 mil crianças e 36 mil gestantes; três seminários internacionais realizados; 20 núcleos de estimulação precoce implantados; 3 complexos sociais Mais Infância em funcionamento; no Programa Mais Nutrição, dois bancos de alimentos e duas fábricas para beneficiamento de frutas, verduras e legumes; 2,3 mil toneladas de alimentos distribuídas; 68.070 cestas básicas distribuídas no período pandemia;
- c) Pilar Tempo de Brincar – 27 praças Mais Infância entregues; 2 espaços Mais Infância; 190 brinquedo-praças; 150 brinquedo-creches, 4 estações do projeto Praia Acessível; 9.500 mudas plantadas nos equipamentos do programa; 2.760 kits musicais entregues às bandas de música em 60 municípios do Estado; 169 edições do projeto Arte na Praça em 117 municípios; inaugurada, no mês de março de 2022, a Cidade Mais Infância;
- d) Pilar Tempo de Aprender – 81 Centros de Educação Infantil entregues; 24 mil professores contemplados com o material estruturado para professores da educação infantil; elaborados os parâmetros para promoção da qualidade e equidade da educação infantil cearense; 20 articuladores regionais Mais Infância contratados;
- e) Cartão Mais Infância Ceará – 150 mil famílias contempladas nos 184 municípios cearenses. Com o preenchimento pelos Agentes Sociais Mais Infância, foram cadastrados, até fevereiro de 2022, 22 mil dados no *Big Data Social*.

## Considerações finais

Os projetos executados nos 184 municípios seguem uma linha de planejamento, monitoramento e avaliação sistemática para que possam subsidiar o poder público na tomada de decisões. Como processo inovador, há articulação com a academia, na orientação das melhores estratégias, baseadas em evidências científicas, em conjunto com as Secretarias de Estado e, especialmente para esse projeto, a Secretaria de Proteção Social, Justiça, Mulheres e Direitos Humanos.

Para isso, foram construídas plataformas digitais com atualização de dados sistemáticos das famílias assistidas pelo programa de transferência adicional, o Cartão Mais Infância, e iniciadas as avaliações setoriais pelos municípios.

Alguns resultados apontam a necessidade de treinamento das equipes para monitoramento, avaliação e planejamento de intervenções imediatas, a partir das situações percebidas.



O acesso às informações disponíveis no *Big Data Social* e na Plataforma Mais Infância tornam mais transparentes as informações e tem como objetivo dar maior agilidade à resolução de problemas verificados.

Existem limitações nesses processos, pois muitos municípios não possuem equipes organizadas para realizar sistematicamente as avaliações dos seus indicadores. Além disso, precisam treinar todas as equipes da rede de assistência para preencher os dados coletados a cada acompanhamento dos profissionais da rede. Com isso, ainda há muitos questionários não preenchidos, o que pode interferir nas análises mais precisas, pois pode haver um viés da amostra, quando as famílias que não responderam possam vir a ser exatamente aquelas que precisam de intervenções diretas e imediatas.

Entre outros desafios enfrentados pelo programa, estão o monitoramento das ações desempenhadas pelas onze secretarias que compõe o comitê. Além disso, apesar de ser o diferencial do Mais Infância Ceará, trabalhar com a intersetorialidade ainda é um grande desafio. Outra dificuldade está relacionada à implantação das ações no próprio município devido à rotatividade das equipes de trabalho, ocasionando, muitas vezes, a descontinuidade de projetos e a necessidade de novas ações de articulação e treinamento.

Há necessidade de um plano de organização conjunta com todos os municípios do Estado do Ceará, para avançar e evoluir na construção do registro das informações e análise dos dados, como um instrumento potencial para a tomada de decisões em cada localidade e serviço intersetorial. Apesar disso, os primeiros passos para a promoção do cuidado às crianças na primeira infância e suas famílias já foram traçados.

### Fonte de financiamento

Não há.

### Conflito de interesse

Não há.

### Agradecimentos

Fundação Cearense de Pesquisa do Ceará (FUNCAP)- Programa Cientista Chefe.

IRIS - Laboratório de Inovação e Dados da Casa Civil do Governo do Ceará.

### Referências

Amaral, João, Gouws, Eleanor, Bryce, & Jennifer, Leite, Álvaro Jorge Madeiro, Cunha, Antonio Ledo Alves, & Victora, Cesar. (2004). Effect of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) on health worker performance in Northeast-Brazil. *Cadernos de Saude Publica*, 20(Suppl. 2), S209-S219. PMID:15608935. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800016>

Bezerra Filho, José Gomes, Kerr, Lígia Regina Franco Sansigolo, Miná, Daniel de Lima, & Barreto, Maurício Lima. (2007). Distribuição espacial da taxa de mortalidade infantil e principais determinantes no Ceará, Brasil, no período 2000-2002. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(5), 1173-1185. PMID:17486239. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000500019>

Brasil. Ministério da Saúde. (2015). Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

Carneiro, Pedro, & Heckman, James. (2003). *Human capital policy*. Cambridge: National Bureau of Economic Research.

Ceará. Governo do Estado. (2008). *Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE)*. Fortaleza.

Correia, Luciano Lima, Rocha, Hermano Alexandre Lima, Leite, Álvaro Jorge Madeiro, Cavalcante e Silva, Anamaria, Campos, Jocileide Sales, Machado, Márcia Maria Tavares, Lindsay, Ana Cristina, & Cunha, Antonio José Ledo Alves da. (2018). The relation of cash transfer programs and food insecurity among families with preschool children living in semiarid climates in Brazil. *Cadernos Saúde Coletiva*, 26(1), 53-62. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800010341>



Correia, Luciano Lima, Silva, Anamaria Cavalcante e, Campos, Jocileide Sales, Andrade, Francisca Maria de Oliveira, Silveira, Dirlene Mafalda Ildefonso da, Machado, Márcia Maria Tavares, Rocha, Hermano Alexandre Lima, & Cunha, Antonio José Ledo Alves da. (2019). Prevalence and socioeconomic determinants of development delay among children in Ceará, Brazil: A population-based study. *PLoS One*, 14(11), e0215343. PMID:31689294. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0215343>

Correia, Luciano Lima, Silva, Anamaria Cavalcante e, Campos, Jocileide Sales, Andrade, Francisca Maria de Oliveira, Silveira, Dirlene Mafalda Ildefonso da, Machado, Márcia Maria Tavares, Rocha, Hermano Alexandre Lima, & Cunha, Antonio José Ledo Alves da. (2014). Metodologia das pesquisas populacionais de saúde materno-infantil: uma série transversal realizada no Estado do Ceará de 1987 a 2007. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 14(4), 353-362. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292014000400005>

CYPEL, Saul. Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. In: (Ed.). *Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos*, 2013.

Grantham-McGregor, Sally, Cheung, Yin Bun, Cueto, Santiago, Glewwe, Paul, Richter, Linda, & Strupp, Barbara. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*, 369(9555), 60-70. PMID:17208643. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4)

Heckman, James. (2010). Building bridges between structural and program evaluation approaches to evaluating policy. *Journal of Economic Literature*, 48(2), 356-398. PMID:21743749. <http://dx.doi.org/10.1257/jel.48.2.356>

Shonkoff, Jack, Boyce, Thomas, & McEwen, Bruce. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention. *Journal of the American Medical Association*, 301(21), 2252-2259. PMID:19491187. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2009.754>

The British Academy. (2014). Lost for words: The need for languages in security and diplomacy. *European Journal of Language Policy*, 6(2), 244-249.

Wade Junior, Roy, Cronholm, Peter, Fein, Joel, Forke, Christine, Davis, Martha, Harkins-Schwarz, Mary, Pachter, Lee, & Bair-Merritt, Megan. (2016). Household and community-level adverse childhood experiences and adult health outcomes in a diverse urban population. *Child Abuse & Neglect*, 52, 135-145. PMID:26726759. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.021>

## Relato de experiência

# A metodologia IDEAS numa intervenção para a parentalidade por adoção

## The IDEAS methodology in an intervention for adoptive parents

Giana Bitencourt Frizzo<sup>1\*</sup> , Roberta Stefanini Macheimer<sup>1</sup> , Patricia Santos da Silva<sup>1</sup> ,  
Sofia Sebben Colognese<sup>1</sup> , Lara Naddeo<sup>2</sup> , Eduarda Lauryn Manoel Soares<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Rio Grande do Sul, RS, Brasil

<sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>3</sup>Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

**COMO CITAR:** Frizzo, Giana Bitencourt, Macheimer, Roberta Stefanini, Silva, Patricia Santos da, Colognese, Sofia Sebben, Naddeo, Lara, & Soares, Eduarda Lauryn Manoel. (2022). A metodologia IDEAS numa intervenção para a parentalidade por adoção. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e112422. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211024>

### Resumo

Este estudo objetivou descrever a experiência de construir o programa de intervenção “Adoção: início dos novos vínculos” utilizando a metodologia IDEAS Impact Framework, que facilita o desenvolvimento, implementação, avaliação e interação de ciclo rápido de programas, por meio de múltiplas formas de testes de hipóteses. Foram realizados três testes de viabilidade para desenvolver e avaliar a versão inicial do programa. Na elaboração dos materiais, destacou-se a importância das contribuições do público-alvo e dos *experts*, o que possibilitou que os conteúdos fossem desenvolvidos de modo a refletir a realidade das famílias, e numa linguagem acessível e personalizada. A construção do guia de implementação com um passo-a-passo auxiliou as facilitadoras a assimilarem as estratégias do programa facilmente. A experiência de desenvolvimento deste programa evidenciou a importância de utilizar testes de viabilidade para testar e adaptar as principais estratégias, o que possibilita tomar decisões assertivas na elaboração de programas de intervenção.

**Palavras-chave:** Intervenção psicológica. Avaliação de programa. Viabilidade. Parentalidade. Adoção.

### Abstract

This study aimed to describe the experience of developing the intervention program “Adoption: beginning of new bonds” using the IDEAS Impact Framework methodology, which facilitates the development, implementation, evaluation and rapid cycle interaction of programs, through multiple forms of testing, of hypotheses. Three feasibility tests were carried out to develop and evaluate the initial version of the program. The importance of the contributions of the target audience and the experts in the preparation of materials was highlighted, which made it possible for the contents to be developed in order to reflect the reality of the families, and in an accessible and personalized language. The construction of the implementation guide with a step-by-step guide helped the facilitators to assimilate the program strategies easily. The experience of developing this program highlighted the importance of using feasibility tests to test and adapt the main strategies, which makes it possible to make assertive decisions in the elaboration of intervention programs.

**Keywords:** Psychological intervention. Program evaluation. Viability. Parenting. Adoption.

Giana Bitencourt Frizzo, branca, Psicóloga, Professora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Bolsista Produtividade CNPq.

Roberta Stefanini Macheimer, branca, Psicóloga Clínica, Doutoranda, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Patricia Santos da Silva, branca,

Psicóloga Clínica. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Sofia Sebben Colognese, branca, Psicóloga Clínica, Mestranda em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Lara Naddeo, branca, psicóloga, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, mestre em psicologia, Universidade de Barcelona (Espanha), atua no Instituto Fazendo História (SP).

Eduarda Lauryn Manoel Soares, parda, estudante de psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Abril 13, 2022

**Aceito:** Julho 25, 2022

**\*Autor correspondente:**

**Giana Bitencourt Frizzo**

**E-mail:** gifrizzo@gmail.com

**Instituição Parceira:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



## Introdução

Para adotar uma criança no Brasil é necessária a aprovação do Estado, que ocorre por meio judicial e envolve passar por um processo de avaliação dos postulantes (Brasil, 2009). Por outro lado, a experiência de parentalidade neste contexto pode ser desafiadora e estressante, o que pode acarretar na redução das competências parentais importantes para a consolidação e manutenção dos vínculos (Midgley et al., 2018). O estudo com população brasileira de Almeida et al. (2021) investigou que cerca de 18% dos pais e mães por adoção já haviam considerado dissolver a adoção. Os resultados da pesquisa ainda destacaram que, mesmo não havendo um controle sobre a taxa de dissoluções das adoções no Brasil, o número deve ser alto. Tal questão é um problema de saúde pública nacional, pois repetidos e novos abandonos tendem a revitimizar e desproteger essas crianças (Palacios et al., 2019).

Programas parentais de suporte aos pais que promovem o apego e fornecem suporte socioemocional ao desenvolvimento das crianças têm um impacto longitudinal no desenvolvimento infantil e auxiliam na estruturação de um vínculo positivo entre pais e filhos (Whittle et al., 2014). Essas estratégias podem ser extremamente importantes para proteger as famílias por adoção de um rompimento dos vínculos e consequente dissolução da adoção. Estudos internacionais sobre programas de intervenção para pais e mães no contexto pós-adoção possuem resultados promissores para a manutenção dos vínculos (Chobhthaigh & Duffy, 2019; Drozd et al., 2018; Harris-Waller et al., 2018). Por outro lado, na realidade brasileira não existem serviços efetivos especializados na temática implementados com baixo custo que possam ser oferecidos a toda essa população como uma política pública (Silva, 2018).

O Núcleo de Pesquisa e Intervenção com Famílias de Bebês e Crianças (NUFABE) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, junto com o Instituto Fazendo História, desenvolveu a intervenção “Adoção: início dos novos vínculos”, que consiste em duas principais estratégias dispostas ao longo de seis semanas: 1) envio de vídeos psicoeducativos em dias diferentes da semana por WhatsApp com temas relevantes para a adoção e parentalidade (parentalidade por adoção; acolhimento institucional; Função Reflexiva Parental (FRP); expectativas x realidade; histórias de vida; diferenças e relações inter-raciais; e relações entre os membros da família e rede de suporte; e 2) três encontros síncronos com uma facilitadora treinada para promover a FRP, fornecer informações sobre a adoção e diferenciar questões infantis decorrentes do desenvolvimento normal de efeitos de adversidades vivenciadas antes da adoção. FRP refere-se à ação de compreender o próprio estado mental e o do filho ao tentar explicar e prever comportamentos. Essa ação está relacionada à sensibilidade parental, à regulação emocional e à qualidade do apego (Slade, 2005).

Compuseram a equipe de desenvolvimento e implementação do programa de intervenção: Uma professora universitária coordenadora do NUFABE; uma pós-doutoranda; duas doutorandas em psicologia; duas mestrandas em psicologia; uma psicóloga do Instituto Fazendo História; e 5 bolsistas de Iniciação Científica. A formulação do programa iniciou pela elaboração de um guia de implementação, o qual englobava um protocolo a ser seguido semanalmente pelas facilitadoras que aplicavam a intervenção. Para aprimorar a primeira versão do guia de implementação do programa, foi necessário um longo processo de estudo e avaliação constante das estratégias, realizado por meio de três testes de viabilidade (Durgante & Dell’Aglío, 2018).

É notória a relevância de intervenções focadas em promover a parentalidade e o desenvolvimento saudável das crianças no contexto da adoção de modo a prevenir novos abandonos (Chobhthaigh & Duffy, 2019). Contudo, o modelo de construção e avaliação de intervenções é ainda bastante incipiente no Brasil (Durgante & Dell’Aglío, 2018). Nesse sentido, por não haver divulgação do processo de construção e avaliação dos programas, outros estudos não se beneficiam das lições aprendidas com os demais. Pensando nisso, o presente relato de experiência tem por objetivo descrever o processo de elaboração e desenvolvimento do programa “Adoção: início dos novos vínculos” com a metodologia IDEAS e os três testes de viabilidade realizados ao longo de seu processo de construção.



## Método

### Participantes

Participaram do primeiro teste de viabilidade, 14 pais ou mães adotivos, selecionados por conveniência com o único critério de terem passado pela experiência de ter um filho por adoção. Também participaram duas *experts*, pesquisadoras na temática das relações raciais, para avaliação específica do texto sobre “Adoção Inter-racial”, que se configurava como um tema ainda pouco explorado pelo grupo de pesquisa.

O segundo contou com a participação de duas mães e um pai por adoção, que trabalhavam em áreas afins à adoção, selecionados por conveniência através do critério de terem passado pelo processo de adaptação após a adoção. Junto, participaram duas *experts*, uma psicóloga colaboradora de um grupo de apoio à adoção com experiência no trabalho em acolhimento institucional e a outra psicóloga, pesquisadora no conceito FRP.

O terceiro teste de viabilidade objetivou testar a usabilidade do guia de implementação no treinamento de novas facilitadoras. Participaram dessa etapa três psicólogas: duas com experiência clínica em atendimento infantil e a pais e uma sem experiência, todas sem títulos de formação ou especialização específica na área.

### Delineamento

O programa de intervenção “Adoção: início dos novos vínculos” seguiu a metodologia *IDEAS Impact Framework*, da iniciativa *Frontiers of Innovation (FOI)*, uma plataforma de pesquisa e desenvolvimento (P&D) do Centro sobre o Desenvolvimento Infantil da Universidade de Harvard. O IDEAS é um processo rigoroso de desenvolvimento, testagem, implantação e replicação de programas, que significa: *Innovate* (programa para resolver desafios); *Develop* (um programa utilizável com uma Teoria de Mudança clara e precisa); *Evaluate* (a Teoria da Mudança para determinar o que funciona para quem e por que); *Adapt* (Adaptar em ciclos rápidos e repetidos); *Scale* (alcançar escalabilidade de programas promissores). A utilização da metodologia IDEAS permite à equipe de um programa de intervenção transcender os resultados e se questionar: O que funciona? Como funciona? Para quem funciona e para quem não funciona? Em quais contextos funciona?

O objetivo desse delineamento é mostrar evidências preliminares da Teoria de Mudança proposta pela intervenção, identificando dentro do público-alvo quem mais se beneficia da intervenção (Linhares et al., 2019; Schindler et al., 2017). Uma Teoria de Mudança articula a cadeia lógica de uma intervenção, incluindo diversos elementos constituintes e explorando as suas relações causais, hipóteses ou condicionantes que explicitam a viabilidade do que é esperado (Ribeiro, 2015). A precisão é outro princípio norteador da metodologia *IDEAS*, a qual consiste em ter uma compreensão clara do que um programa envolve, quais são seus objetivos e quais são os objetivos finais.

### Procedimentos

Após a deliberação do formato básico do programa de intervenção, considerando a revisão da literatura (Bammens et al., 2015; Midgley et al., 2018), definiu-se que o esse seria composto de duas estratégias principais: sessões on-line com facilitadores e o envio de vídeos informativos sobre o tema da adoção. O primeiro passo da construção do programa envolveu a equipe de pesquisa pensar sobre os temas importantes que deveriam ser abordados no formato de vídeos.

A partir da definição de cerca de 20 temas relevantes, a equipe de pesquisa iniciou o processo de construção de roteiros que, por fim, seriam a base dos vídeos psicoeducativos. Os roteiros foram produzidos com base na literatura científica sobre o tema da adoção, nas pesquisas prévias, na expertise clínica do NUFABE com famílias no pós-adoção, na atuação da colaboradora com o tema, e na teoria da FRP. Inicialmente foram construídos 12 roteiros: parentalidade por adoção, conjugalidade, parentalidade e coparentalidade; preparando o que vem pela frente; trabalhando as histórias de vida; impacto da institucionalização; formação de vínculos e ajustes das expectativas; rede de apoio; desenvolvimento infantil



dos 0 aos 6 anos; adoção monoparental; adoção homoparental; adoção inter-racial; adoção de irmãos. Duas doutorandas, uma pós-doutoranda do grupo de pesquisa com expertise no tema da adoção e uma colaboradora de uma ONG conhecida no trabalho com crianças e adolescentes em situação de acolhimento, operacionalizaram a construção do material em formato de texto, construindo uma versão final com cerca de três páginas de texto corrido sobre cada um dos temas.

Preliminarmente se realizou o primeiro teste de viabilidade. Os roteiros foram enviados para leitura das famílias e das *experts*. Após, foi realizada uma chamada de vídeo com cada uma delas, no intuito de verificar se os conteúdos eram adequados para o momento de adaptação da criança a partir das experiências que já viveram. Também se questionou se a forma que a intervenção foi pensada parecia adequada para atender as demandas do processo de adaptação pós-adoção, bem como verificar se as famílias sugeriam tópicos não abordados nos roteiros. Além disso, foi perguntado aos participantes sobre a usabilidade das plataformas para as chamadas de vídeo, uma vez que a intervenção foi modelada para ocorrer totalmente on-line.

O segundo teste de viabilidade foi realizado após a produção do primeiro vídeo sobre FRP. Realizou-se um grupo focal on-line na plataforma *Google Meet*. O objetivo do grupo foi assistir conjuntamente ao vídeo e ouvir os comentários dos participantes sobre a duração, as animações utilizadas, a qualidade e a acessibilidade do conteúdo. A discussão foi impulsionada pelas seguintes perguntas: "O formato e linguagem estão adequados?" "Refletem a diversidade sociocultural dos pais e mães adotivos?" "O conteúdo leva pais e mães a se colocarem no lugar do/a filho/a?"

Após os ajustes sugeridos nesse encontro, o vídeo foi editado e os demais vídeos foram produzidos seguindo o mesmo modelo. Os roteiros foram adaptados para um formato muito mais breve, conforme sugerido pela produtora contratada. Um primeiro *storyboard* de cada vídeo era enviado à equipe de pesquisa para revisão e conjuntamente se realizavam as correções necessárias. A produtora desenvolvia o vídeo, o qual novamente passava por revisão da equipe até a sua versão final.

O terceiro teste de viabilidade envolveu a apresentação, em três encontros, de uma primeira versão do guia de implementação às futuras facilitadoras do programa, para treinamento e verificação da usabilidade desse material. A facilitadora que auxiliou na construção do guia utilizou a simulação de um caso já em andamento para instruir as demais a manejarem o guia, realizando uma leitura guiada de cada componente. Junto ao treinamento, desejava-se compreender se o material seria facilmente assimilado por outros profissionais e se seriam necessárias novas alterações para a sua aplicação.

## Resultados

No primeiro teste de viabilidade, as famílias entrevistadas apresentaram *feedbacks* pontuais para situações específicas de cada família. Os pais e mães consideraram os temas pertinentes e relevantes para o pós-adoção. Todos enfatizaram a relevância do programa e alguns relataram que gostariam de ter recebido auxílio semelhante no momento da chegada dos filhos. Outras contribuições surgiram dos *experts*, uma vez que a adoção inter-racial se configurava como um tema inédito para o grupo de pesquisa. As sugestões salientaram a importância de que o conteúdo refletisse o racismo, bem como sobre os riscos e desafios que uma família branca poderia ter ao receber uma criança negra.

A adaptação dos roteiros dos vídeos ao público-alvo se mostrou uma estratégia fundamental, uma vez que as versões originais eram longas e com linguagem científica e formal, o que poderia torná-los menos atrativos e compreensíveis. Avançou-se com a ideia de reduzir o conteúdo, focando em personalizar a fala do vídeo com uma personagem representante das facilitadoras do programa. Do mesmo modo, criou-se um grupo de personagens para representar as famílias e para ajudá-los a se identificarem ao assistirem os vídeos. Os personagens foram desenvolvidos considerando pelo menos parte da diversidade sociocultural, de raça e de gênero das famílias formadas por adoção. Outro ponto estava



relacionado à experiência dos participantes: pretendia-se que eles se sentissem familiarizados com a personagem e percebessem o vídeo psicoeducativo como uma sessão com a facilitadora. Ainda nessa etapa, os responsáveis pelos roteiros utilizaram a FRP para construir a forma das facilitadoras abordarem os temas durante os encontros on-line. As facilitadoras foram instruídas a não darem prescrições do que seria certo ou errado, mas sim a estimularem a curiosidade dos pais e mães sobre a mente do filho, e fornecerem informações sobre o tema da adoção que poderia auxiliar os cuidadores a observarem e refletirem.

O segundo teste de viabilidade se demonstrou relevante para avaliar a acessibilidade do conteúdo do vídeo aos pais e mães por adoção. O formato do grupo focal facilitou o engajamento dos participantes, o que pode tê-los auxiliado a se sentirem mais confortáveis para fazer críticas ao vídeo que assistiram. Eles relataram que o vídeo estava predominantemente informativo, o que ia contra a teoria da FRP. A *expert* em FRP fez diversos comentários sobre o assunto, no intuito de suscitar mais reflexões e não apontar receitas ou sugestões às mães e pais. Todos os ajustes foram feitos e se seguiu com tal modelo para a construção dos demais vídeos.

No terceiro teste, observou-se que, mesmo para as facilitadoras sem formação na área ou experiência clínica, o guia foi facilmente assimilado. As principais dúvidas das facilitadoras em treinamento se voltaram para os momentos em que alguma adaptação da técnica seria útil, como, por exemplo, nas famílias que adotaram mais de uma criança, ou nos casos em que seriam necessários outros encaminhamentos, como para serviços de saúde mental. Em decorrência disso, foram incluídas duas novas estratégias: supervisões semanais em equipe de casos atípicos e a inclusão de um passo a passo escrito no guia de como proceder em situações atípicas.

## Discussão

A partir dos dados relatados acima, nota-se a importância da metodologia IDEAS para o desenvolvimento de uma intervenção adequada para famílias no contexto pós-adoção. De acordo com Schindler et al. (2017), possivelmente nunca exista uma única intervenção que possa auxiliar todas as famílias. Nesse sentido, essa metodologia possibilita, através da interação de ciclos rápidos, que pequenas adaptações possam ser feitas à medida que os elementos da intervenção vão sendo testados em pequenos grupos. Além disso, através do contato com crianças, pais, mães e profissionais de diferentes contextos, reconhece-se quem está se beneficiando de uma intervenção específica e quem não está, antes de utilizá-la em larga escala ou mesmo em um estudo experimental.

Os testes de viabilidade dos vídeos forneceram subsídios para a readequação dos conteúdos dos vídeos para a realidade das famílias no contexto do pós-adoção, bem como para o emprego de uma linguagem mais acessível. Ademais, a facilidade com que as facilitadoras com/sem experiência/formação apreenderam o guia de implementação evidencia a relevância de se desenvolver um programa com foco e procedimentos bem estabelecidos e sistematizados, com o princípio de precisão do programa. Embora a avaliação de impacto das intervenções não seja tão comum no contexto brasileiro, ela pode fornecer importantes indicativos, junto a estudos piloto, de onde melhor investir recursos humanos e financeiros na realização de intervenções (Durgante & Dell'Aglio, 2018).

Ao longo da construção do programa, percebeu-se a necessidade de maior aprofundamento e reflexão sobre o conteúdo de temas específicos, tais como a teoria da FRP e adoção inter-racial. Tal como Allen & Fonagy (2006) argumentam, realizar programas psicoeducativos com foco na FRP pode ser um desafio. No entanto, outros estudos superaram as dificuldades propondo atividades aos pais e mães, o que foi incluído no guia de implementação do presente estudo (Bammens et al., 2015). Já sobre adoção inter-racial, percebeu-se uma lacuna importante de estudos empíricos sobre o assunto, tornando ainda mais essencial a contribuição dos *experts* na elaboração dos materiais.

Destaca-se também que a estrutura dos testes de viabilidade variou de acordo com a complexidade e momento em que a intervenção se encontrava. Nas etapas iniciais, constatou-se que o teste de viabilidade inicial foi maior, mais complexo e denso, realmente objetivando



construir os conteúdos que seriam a base da intervenção. Na medida em que o programa foi sendo melhor delineado, dois testes de viabilidade de menor complexidade foram realizados para aprimorar as estratégias já idealizadas. Esses aspectos enfatizam a relevância dos aprendizados compartilhados e da cocriação. Os resultados apresentados neste estudo têm implicações importantes, que poderão auxiliar demais pesquisadores e profissionais a testarem as suas estratégias antes da implementação dos programas, contribuindo para o desenvolvimento e a adaptação contínuos de intervenções, aumentando suas exequibilidades e escalabilidades.

### **Considerações finais**

O estudo objetivou descrever a experiência de construção de um programa de intervenção para pais e mães por adoção com a metodologia IDEAS. Na construção dos vídeos e materiais, menciona-se a importância de grupos focais com o público alvo da intervenção, no intuito de obter *feedbacks* e sugestões de aprimoramento de conteúdos e linguagem, através do princípio de co-criação. Também, considera-se primordial a discussão com *experts* nas temáticas abordadas, a fim de aperfeiçoar teoricamente e adotar uma linguagem acessível, através do princípio de aprendizagem compartilhada. Esse é um princípio chave da metodologia adotada, que objetiva compor uma equipe de profissionais com experiências diversas, tanto na pesquisa, na clínica como na prática. Em relação ao treinamento das facilitadoras, a construção de um guia de implementação se mostrou fundamental para a apreensão dos objetivos e etapas do programa de intervenção.

Este trabalho contribui para a literatura, uma vez que há poucos estudos que detalham processos de construção de programas e que apresentam desafios e adaptações necessários em cada etapa. Ainda, o programa de intervenção apresentado se destaca por ser uma iniciativa que objetiva ser testada e aprimorada para aplicação futura em larga escala, com vistas a se tornar uma política pública ou um serviço de apoio de baixo custo e fácil operacionalização. Tal proposta poderá auxiliar as famílias formadas por adoção na proteção das crianças, potencialmente evitando dissoluções da adoção, bem como poderá auxiliar a promover tanto o desenvolvimento infantil como os vínculos familiares nesse contexto.

Com os resultados e a versão final do guia de implementação do programa (Frizzo et al., 2021), percebeu-se a importância da avaliação e aprimoramento constantes por meio de testes de viabilidade de todas as estratégias do programa e em diferentes momentos da sua construção. A versão final do programa “Adoção: início dos novos vínculos” foi testada recentemente em um estudo piloto com 32 famílias adotivas que adotaram pelo menos uma criança de até 5 anos, visando compreender como todas as estratégias se comportam juntas.

### **Fonte de financiamento**

O projeto que deu origem ao artigo foi gerado com o apoio técnico e financeiro do Núcleo Ciência Pela Infância (NCPI), uma iniciativa conjunta entre Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), INSPER, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Porticus, Fundação Bernard Van Leer, *Center On The Developing Child da Universidade de Harvard* (“HCDC”) e David Rockefeller *Center for Latin American Studies* da Universidade de Harvard.

### **Conflito de interesse**

Não há.

### **Agradecimentos**

Instituto Fazendo História



## Referências

- Allen, Jon & Fonagy, Peter (Eds.). (2006). *Handbook of mentalization-based treatment* (Vol. 7, No. 2). Chichester: John Wiley & Sons.
- Almeida, Máira Lopes, Schwochow, Monique Souza, & Frizzo, Giana Bitencourt. (2021). Associations between symptoms of common mental disorders, parental satisfaction and consideration for adoption breakdown in Brazilian adoptive parents. *Children and Youth Services Review*, 122, 105910. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105910>
- Bammens, Anne-Sophie, Adkins, Tina, & Badger, Julia. (2015). Psycho-educational intervention increases reflective functioning in foster and adoptive parents. *Adoption & Fostering*, 39(1), 38-50. <http://dx.doi.org/10.1177/0308575914565069>
- Brasil. (2009, agosto 2). Dispõe sobre adoção; altera as Leis n. 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências (Lei nº 12.010). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Chobhthaigh, Siorcha Ní, & Duffy, Fiona. (2019). The effectiveness of psychological interventions with adoptive parents on adopted children and adolescents' outcomes: A systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(1), 69-94. <http://dx.doi.org/10.1177/1359104518786339>
- Drozdz, Filip, Bergsund, Hans Bugge, Hammerstrøm, Karianne Thune, Hansen, Marit Bergum, & Jacobsen, Heidi. (2018). A systematic review of courses, training, and interventions for adoptive parents. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 339-354. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-017-0901-7>
- Durgante, Helen, & Dell'Aglio, Débora Dalbosco. (2018). Critérios metodológicos para a avaliação de programas de intervenção em psicologia. *Avaliação Psicológica*, 17(1), 155-162. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1701.15.13986>
- Frizzo, Giana Bitencourt, Macheimer, Roberta Stefanini, Silva, Patrícia Santos, Naddeo, Lara, Soares, Eduarda Lauryn, Guedes, Liziane, & Machado, Mônica Sperb. (2021). *Guia de implementação do programa "Adoção: Início dos novos vínculos"*. Manuscrito não publicado.
- Harris-Waller, Jayne, Granger, Charlotte, & Hussain, Misbah. (2018). Psychological interventions for adoptive parents: A systematic review. *Adoption & Fostering*, 42(1), 6-21. <http://dx.doi.org/10.1177/0308575918754481>
- Linhares, Maria Beatriz Martins, Altafim, Elisa Rachel Pisani, Gasparido, Cláudia Maria, & Andrade, Rebeca Cristina. (2019). Fortalecendo laços: Promovendo interações positivas entre mães e crianças em contextos adversos. In: André Faro, Marcus Eugênio Oliveira Lima, Dalila Xavier França, Sonia Regina Fiorim Enumo & Cícero Roberto Pereira (Eds.), *Psicologia social e psicologia da saúde: Tópicos atuais* (pp. 225-236). Curitiba: CRV.
- Midgley, Nick, Alayza, Adriana, Lawrence, Hannah, & Bellew, Rebecca. (2018). Adopting Minds - a mentalization-based therapy for families in a post-adoption support service: Preliminary evaluation and service user experience. *Adoption & Fostering*, 42(1), 22-37. <http://dx.doi.org/10.1177/0308575917747816>
- Palacios, Jesús, Rolock, Nancy, Selwyn, Julie, & Barbosa-Ducharme, Maria. (2019). Adoption breakdown: Concept, research, and implications. *Research on Social Work Practice*, 29(2), 130-142. <http://dx.doi.org/10.1177/1049731518783852>
- Ribeiro, Antonio. (2015). Teoria de mudança: Aplicações e aprendizados em uma experiência brasileira. *Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação*, 9, 4-15. <http://dx.doi.org/10.4322/rbma201509002>
- Schindler, Holly, Fisher, Philip A., & Shonkoff, Jack P. (2017). From innovation to impact at scale: Lessons learned from a cluster of research-community partnerships. *Child Development*, 88(5), 1435-1446. <http://dx.doi.org/10.1111/cdev.12904>
- Slade, Arietta. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269-281. <http://dx.doi.org/10.1080/14616730500245906>
- Silva, Patricia Santos da. (2018). *O processo de construção da parentalidade no contexto da adoção* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Recuperado em 9 de abril de 2022, de <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/202705>
- Whittle, Sarah, Simmons, Julian G., Dennison, Meg, Vijayakumar, Nandita, Schwartz, Orli, Yap, Marie B.H., Sheeber, Lisa, & Allen, Nicholas B. (2014). Positive parenting predicts the development of adolescent brain structure: A longitudinal study. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 8, 7-17. <http://dx.doi.org/10.1016/j.dcn.2013.10.006>

## Relato de experiência

# Avaliação de implementação: O caso do Marco Legal da Primeira Infância

## Implementation evaluation: The case of Marco Legal da Primeira Infância

Mariana Scaff Haddad Bartos<sup>1\*</sup> <sup>1</sup>Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, SP, Brasil

**COMO CITAR:** Bartos, Mariana Scaff Haddad. (2022). Avaliação de implementação: O caso do marco legal da primeira infância. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e113422. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211034>

Mariana Scaff Haddad Bartos, branca, doutoranda, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (FSP/USP).

### Resumo

Este relato de experiência tem como objetivo compartilhar uma avaliação de implementação do Marco Legal da Primeira Infância. O estudo faz parte de uma pesquisa de mestrado já concluída, que teve como foco a análise da lei em relação às crianças que têm seus pais e/ou mães em privação de liberdade. Deste modo, é um relato que mostra como o Marco Legal da Primeira Infância e a intersectorialidade que ele propõe têm sido considerados por atores que trabalham com a temática. Os atores considerados são quatro conselhos: Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCC) e Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). Compreende-se que ainda existem muitos desafios para que o Marco Legal da Primeira Infância e a intersectorialidade sejam de fato levados em consideração nesses espaços - os conselhos - e em suas respectivas deliberações.

*Palavras-chave:* Marco Legal da Primeira Infância. Intersectorialidade. Avaliação de implementação.

### Abstract

This experience report aims to share an evaluation of the implementation of the Marco Legal da Primeira Infância. The study is part of a master's research already completed, focused on the advances that the law places in relation to children who have their fathers and/or mothers in deprivation of liberty. Thus, it is an experience report that shows how the Legal Framework for Early Childhood and the intersectoriality that it proposes have been considered by actors who work with the theme. The actors considered are four councils: National Council for Social Assistance (CNAS), National Council for Justice (CNJ), National Council for Criminal and Penitentiary Policy (CNPCC) and National Council for the Rights of Children and Adolescents (Conanda). It is understood that there are still several challenges so that the Legal Framework for Early Childhood and intersectoriality are actually taken into account in these spaces - the councils - and in their respective deliberations.

*Keywords:* Early Childhood Legal Framework. Intersectoriality. Implementation assessment.

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Abril 25, 2022

**Aceito:** Julho 13, 2022

**\*Autor correspondente:**

**Mariana Scaff Haddad Bartos**

**E-mail:** marishb@hotmail.com

**Instituição Parceira:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



## Introdução

O Marco Legal da Primeira Infância é uma lei sancionada em março de 2018 - Lei n. 13.257 (Brasil, 2016). Seu objetivo principal é orientar a formulação e a implementação de políticas públicas que sejam direcionadas a crianças de até seis anos. A intersectorialidade, conceito muito frequente quando se trabalha com primeira infância, é um dos principais pilares do Marco Legal. A ideia é que as ações para a primeira infância sejam tratadas de maneira intersectorial, e não fragmentada em setores ou saberes.

Dentre diversas temáticas que a lei trata – incluindo a participação das crianças e a questão das licenças maternidade e paternidade –, está a questão dos filhos e das filhas de pessoas privadas de liberdade. O Marco Legal da Primeira Infância altera o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Código de Processo Penal (CPP), visando, por exemplo, garantir assistência psicológica às gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade e assegurando que os filhos destas mulheres sejam acolhidos em ambiente que atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde. Ainda, a lei coloca a importância de se obter informações sobre a existência de filhos de pessoas privadas de liberdade e possibilita substituição da prisão preventiva pela domiciliar no caso de mulher com filho de até doze anos de idade incompletos e do homem preso caso seja o único responsável pelos cuidados do filho de até doze anos de idade incompletos.

Este relato de experiência visa compartilhar uma avaliação da implementação do Marco Legal no que tange às alterações em relação às crianças que são filhas de pessoas privadas de liberdade. O incômodo avaliativo, deste modo, está relacionado ao quanto a lei é conhecida por atores que trabalham com a temática, como por exemplo, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCC) e o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). Tais Conselhos são espaços heterogêneos e intersectoriais compostos por representantes de diversos poderes e da sociedade civil. Conforme será detalhado adiante, os conselhos têm algum tipo de interface com as temáticas da primeira infância e da privação de liberdade.

Com a análise de todas as resoluções publicadas depois da sanção do Marco Legal da Primeira Infância, ou seja, após março de 2016, este relato de experiência pretende apresentar e discutir aquelas que têm relação com o tema aqui proposto, abordando temas relacionados à primeira infância, à questão de crianças com genitores privados de liberdade e ao trabalho intersectorial. As resoluções são aqui um objeto de análise porque é por meio delas que os conselhos se posicionam, conforme será visto na seção seguinte. O objetivo é compreender o quanto as deliberações estão alinhadas com o Marco Legal, com a intersectorialidade que ele propõe e o quanto estão alinhadas entre si.

## Percurso metodológico

Mesmo se tratando de um relato de pesquisa, o objetivo desta seção é comentar brevemente o percurso metodológico da pesquisa em si. A pergunta que norteou todo o percurso é: “Como os atores lidam com a intersectorialidade, a partir do Marco Legal da Primeira Infância, quando tratam da relação entre mães e pais privados de liberdade e a primeira infância?”. Como fundamento para as escolhas dos conselhos - os atores -, utiliza-se Stake (2000), o qual coloca que os casos podem ou não ser similares entre si, e suas escolhas devem ser feitas garantindo variedade, mas não necessariamente representatividade. Assim, este trabalho analisa quatro conselhos bem diferentes entre si: o CNAS, mais setorial, ligado ao Ministério da Cidadania e, assim, ao Poder Executivo; o CNJ, que abrange uma temática mais ampla e está diretamente associado ao Poder Judiciário; o CNPCC, subordinado ao Ministério da Justiça e o mais próximo da pauta de privação de liberdade; e, por fim, o Conanda, mais próximo ao Poder Executivo e com temáticas que se aproximam mais da questão da infância.

Utilizando metodologia qualitativa e tendo estudo de caso (Stake, 2000) como método de pesquisa, foram analisadas as deliberações destes atores – dos quatro conselhos – após a sanção do Marco Legal da Primeira Infância, isto é, após março de 2016. Assim, a pergunta



de pesquisa tem um caráter instrumental, que, segundo Stake (2000), é quando um ou mais casos são analisados como estratégia para que uma questão mais ampla seja compreendida. Por meio da análise das resoluções de cada conselho, ou seja, de suas deliberações, pretende-se incorporar alguns insights, termo utilizado por Stake (2000) ao tratar de estudos de caso instrumentais, de modo que se tenha uma compreensão mais ampla da implementação do Marco Legal da Primeira Infância.

Entende-se que a pesquisa e a análise documental são fundamentais neste trabalho. Godoy (1995, p. 21) coloca que a pesquisa documental envolve justamente o “[...] exame de materiais de natureza diversa, que ainda não receberam um tratamento analítico, ou que podem ser reexaminados, buscando-se interpretações complementares”. As resoluções “[...] são documentos, geralmente deliberados de uma assembleia ou congresso, que se constituem na forma legal de os órgãos darem visibilidade aos seus atos administrativos, decisões ou recomendações” (CONANDA, [2019?], não paginado). São textos de domínio público, os quais só têm validade após publicação no Diário Oficial da União ou no Diário Oficial do estado onde o órgão atua. É efetivamente através das resoluções que o órgão coloca seu posicionamento, apresenta editais, regulamenta a aprovação de medidas previstas em lei, entre outras questões (CONANDA, [2019?]).

As resoluções analisadas, além de publicadas em Diário Oficial, estão disponibilizadas, na íntegra, no site dos respectivos conselhos. A busca se deu justamente nestes sites oficiais, onde não foram encontrados problemas ou entraves para acesso aos documentos. No site do CNAS, as resoluções estão na parte chamada “Legislação” e aparecem classificadas por exercício/ano desde 1994. Já na página do CNJ, as resoluções aparecem na parte dos “Atos Normativos”, na qual é necessário realizar uma pesquisa para obtê-las. Foram analisados todos os documentos que apareceram ao inserir na pesquisa os anos de 2016, 2017 e 2018. Além disso, por garantia, realizou-se também uma pesquisa por palavra-chave, ou “argumento”, que é como está colocado no campo da pesquisa. As palavras inseridas foram: “presa”; “presas”; “mãe”; “mães”; “pai”; “gestante”; “filho”; “filhos”. Ao longo das buscas, percebeu-se a necessidade de inserir as mesmas palavras tanto no singular, como no plural. Por sua vez, o site do CNPCP se assimila mais ao site do CNAS, separando as resoluções por ano, desde 1980. Por fim, as resoluções do Conanda aparecem como opção para serem acessadas já na página inicial do site. Elas estão disponíveis em uma lista única, sem estarem classificadas por ano, porém em ordem cronológica.

Ao acessar as resoluções, buscou-se realizar a leitura por completo, utilizando-se também, como garantia, algumas palavras-chave: “sistema prisional”; “internadas”; “internas”; “Marco Legal da Primeira Infância”; “Lei n. 13.257”; “intersetorialidade”; “intersetorial”. Ao final, foram analisadas e utilizadas na pesquisa um total de 15 resoluções. Na próxima seção, serão apresentados inicialmente os conselhos selecionados para este estudo, seu ano de criação, a lei que o instituiu, composição, interface das resoluções com a temática, entre outras informações.

## Os Conselhos

### Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS)

O Conselho Nacional de Assistência Social é vinculado ao Ministério da Cidadania, antigo Ministério de Desenvolvimento Social. Foi instituído em 1993 por meio da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei n. 8742, de 07 de dezembro de 1993, e é formado por 18 (dezoito) membros e respectivos suplentes, os quais são indicados de modo a sempre haver 9 (nove) representantes governamentais – incluindo um representante dos Estados e um representante dos Municípios – e nove representantes da sociedade civil. Dentre seus integrantes, um deles deve ser responsável por presidir o CNAS, e é escolhido por meio de votação para mandato de um ano, com direito a uma reeleição (CNAS, [2019?]).

O Conselho Nacional de Assistência Social tem poder deliberativo, de modo que suas resoluções são equivalentes a marcos normativos nacionais que devem ser cumpridos integralmente. As principais atribuições do Conselho, segundo informações do seu site oficial, são:



[...] aprovar a Política Nacional de Assistência Social; normatizar as ações e regular a prestação de serviços de natureza pública e privada no campo da assistência social; zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo de assistência social; convocar ordinariamente a Conferência Nacional de Assistência Social; apreciar e aprovar a proposta orçamentária da Assistência Social a ser encaminhada pelo órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social; divulgar, no Diário Oficial da União, todas as suas decisões, bem como as contas do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e os respectivos pareceres emitidos. (CNAS, [2019?], não paginado).

Assim, em sintonia com suas competências, todas as resoluções do CNAS estão publicadas no Diário Oficial da União, inclusive aquelas analisadas neste trabalho. Além disso, estão disponíveis no site oficial do Conselho, organizadas por ano de publicação desde 1994. De todos os conselhos considerados no presente estudo, o CNAS é o único ligado a um Ministério específico e, por conseguinte, com temáticas mais delimitadas pelo escopo do Ministério. A questão da primeira infância aparece com frequência em suas resoluções, predominantemente relacionada à inserção do Programa Primeira Infância no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Por sua vez, o tema da privação de liberdade é mais incomum nas resoluções do CNAS, sendo mais abordado por outras áreas ou outros ministérios do Executivo Federal.

#### Conselho Nacional de Justiça (CNJ)

O Conselho Nacional de Justiça foi instituído ao final de 2004, pela Emenda Constitucional n. 45 (EC45/2004), tendo como competência controlar a atuação administrativa e financeira do Judiciário. O Plenário do CNJ, seu órgão máximo, é composto por 15 (quinze) conselheiros, os quais são membros do Judiciário e da sociedade civil com mandatos de dois anos. A presidência é ocupada pelo Presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), que acumula as duas funções (CNJ, [2019a?]).

Conforme mostram Franco & Cunha (2013), a introdução do CNJ no ordenamento constitucional faz parte de importantes transformações que aconteceram por meio da Emenda Constitucional n. 45, também conhecida como Reforma do Judiciário:

O CNJ é um órgão administrativo de cúpula do Poder Judiciário. Não detém qualquer função jurisdicional, mas exerce função administrativa centralizada. Seu controle se exerce sobre a atuação administrativa e financeira do Poder Judiciário, além da fiscalização sobre os deveres funcionais dos seus membros (art. 103-B, § 4º da CF). O controle sobre os atos do CNJ, por sua vez, é exercido originariamente pelo Supremo Tribunal Federal (art. 102, I, "r" da CF). (Franco & Cunha, 2013, p. 516).

As resoluções do CNJ são publicadas em seu site oficial (CNJ, [2019b?]), em uma seção destinada aos Atos Normativos. Além disso, no site do CNJ também é possível acessar o Diário de Justiça Eletrônico, meio oficial de comunicação dos atos judiciais e administrativos. Diferente do CNAS, que é mais ligado ao Poder Executivo, e mais especificamente a um Ministério, o CNJ está diretamente associado ao Poder Judiciário, abrangendo uma temática mais ampla. Dada a interface com o assunto, as questões que envolvem privação de liberdade acabam aparecendo com mais frequência nas resoluções do CNJ. De todo modo, é este conselho que instituiu, por exemplo, o Fórum Nacional da Infância e da Juventude (FONINJ) e que trabalha com os cadastros e com os bancos de dados que mapeiam, ou deveriam mapear, conforme será visto mais adiante, a questão da maternidade ou paternidade no cárcere.

#### Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP)

O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) foi criado em 1980 e está subordinado ao Ministério da Justiça, sendo responsável pelas diretrizes e pela implementação da política criminal, principalmente a penitenciária. O Conselho possui 13 (treze) membros e o mesmo número de suplentes, com mandatos de dois anos, sendo estes "[...] professores e profissionais da área do Direito Penal, Processual Penal, Penitenciário e ciências correlatas,



bem como por representantes da comunidade e dos Ministérios da área social” (CNPCP, [2019?], não paginado).

As resoluções do CNPCP são publicadas no Diário Oficial da União e estão disponíveis em seu site oficial (Brasil, 2022). De todos os conselhos analisados neste trabalho, o CNPCP é aquele que mais se aproxima da pauta de privação de liberdade, tendo as suas resoluções focadas nessa temática. Suas resoluções têm interface com a primeira infância ao instituir a uniformização de um cadastro único das pessoas privadas de liberdade com perguntas sobre a existência de filhos e ao tratar sobre aleitamento materno e alimentação adequada e saudável às crianças que estão em companhia de suas mães. Além disso, nas possíveis abordagens de seus documentos, sempre no escopo de política criminal e penitenciária, aparecem referências às crianças, como as questões da arquitetura das prisões, da saúde e da educação no sistema prisional e dos direitos dos ingressos.

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) está previsto no ECA e, assim, foi criado em 1991 pela Lei n. 8.242. Segundo o Artigo 2º da lei, o conselho integra o conjunto de atribuições da Presidência da República e tem como competência: elaborar as normas gerais e zelar pela aplicação da política nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente; gerir o Fundo Nacional da Criança e do Adolescente (FNCA); auxiliar e avaliar a atuação dos Conselhos e os órgãos Estaduais e Municipais, além de apoiar as entidades não governamentais, a fim de tornar efetivos os princípios, as diretrizes e os direitos estabelecidos pelo ECA; propor, sempre que necessário, modificações nas estruturas públicas e privadas destinadas ao atendimento da criança e do adolescente; apoiar a promoção de campanhas educativas sobre os direitos da criança e do adolescente, podendo apontar possíveis medidas a serem adotadas em casos de atentados ou violação dos mesmos; e acompanhar a elaboração e a execução do orçamento da União, indicando modificações necessárias ao cumprimento da política formulada para a promoção dos direitos da criança e do adolescente. Sobre seus membros, o Decreto n. 9.579, de 22 de novembro de 2018, em seu Título III, Capítulo II, atualiza a composição do Conselho, observando a paridade entre os representantes do Poder Executivo e da sociedade civil organizada. Ao Conanda é estabelecido que tenha um representante titular e um suplente da Casa Civil da Presidência da República, de dez ministérios e de três secretarias, todos listados no Decreto, além de 14 (quatorze) representantes de organizações da sociedade civil e respectivos suplentes.

Desse modo, trata-se de um conselho que está em consonância com o ECA, com todas as suas resoluções caracterizadas como marcos normativos e divulgadas no Diário Oficial da União. Pela temática, é natural que a questão da primeira infância apareça com frequência nas discussões e documentos do conselho, tendo, inclusive, forte participação de organizações da Rede Nacional Primeira Infância (RNPI), a qual teve um papel essencial na construção do Marco Legal da Primeira Infância.

### **Análise das resoluções**

Ao analisar as resoluções dos quatro conselhos – CNAS, CNJ, CNPCP e Conanda – que trabalham com a questão da primeira infância e/ou com as crianças que têm seus pais privados de liberdade, pretendeu-se compreender o quanto esses documentos estão alinhados com o Marco Legal da Primeira Infância e o quanto estão alinhados entre si, de modo a também trazer a intersectorialidade que está colocada. Ao fim, um quadro síntese apresentará os principais pontos analisados.

A maioria das resoluções consideradas são publicações do CNJ e do CNPCP, o que não surpreende visto que, principalmente devido à questão da privação de liberdade, acabam tendo maior conexão com a pergunta de pesquisa. De 15 resoluções analisadas, apenas 4 (quatro) consideram o Marco Legal da Primeira Infância. As demais, em sua maioria, têm interface com a temática de alguma maneira e também poderiam considerá-lo., isto é, são resoluções que tratam de temas ligados direta ou indiretamente à primeira infância mas não citam ou consideram o Marco Legal. Em relação à intersectorialidade, mesmo o conceito



aparecendo explicitamente em apenas 5 resoluções, a maior parte apresenta trechos que podem fazer referência ao trabalho intersetorial, como a questão da integralidade e da articulação entre setores. Todavia, mesmo presente direta ou indiretamente em quase todas as resoluções, é importante considerar que, na prática da implementação, a intersectorialidade é permeada por diversos desafios, como a necessidade de estruturas e práticas institucionais adequadas, mudanças na cultura organizacional, nos processos estabelecidos e na interação entre os atores envolvidos (Bronzo, 2007; Cruz & Farah, 2016).

Não existe necessariamente um alinhamento entre as resoluções, inclusive aquelas do mesmo conselho. No caso do CNJ, por exemplo, resoluções publicadas no mesmo dia não estavam em sintonia entre si. A Resolução n. 251, mesmo sendo um documento que trata do mapeamento e de estatísticas das pessoas privadas de liberdade, não demonstra preocupação em obter qualquer informação sobre a presença de filhos e filhas dessas pessoas. Enquanto isso, a Resolução n. 252 inclui a perspectiva de gênero nas informações constantes nos bancos de dados do sistema prisional brasileiro, abordando o ingresso de mulheres e crianças e resolvendo sobre o monitoramento e a fiscalização das informações relativas à identificação das mulheres gestantes e das que possuem filhos pequenos. No mesmo sentido, a Resolução n. 254 também faz referência à obtenção de informações sobre a existência de filhos e filhas das mulheres que estão privadas de liberdade por meio de sistema de cadastramento disponibilizado pelo próprio CNJ.

Essa temática de cadastros, informações e banco de dados das pessoas privadas de liberdade está, aliás, presente em alguns dos documentos analisados. Para que se tenha um instrumento de transparência e uniformização de dados estatísticos, o CNPCP apresentou, via resolução, o Cadastro Único de Pessoas Privadas de Liberdade da Unidade Penal (CadUPL) e propôs ao CNJ que os elementos constantes do CadUPL integrem o Cadastro Nacional de Presos, a título de uniformização dos dados. Dois anos depois, o CNJ instituiu, por meio de resolução e a fim de mapear a população carcerária brasileira, o Banco Nacional de Monitoramento de Prisões (BNMP 2.0), não parecendo considerar a proposta do CNPCP e com um conteúdo bem diferente do CadUPL. De todo modo, em ambos os bancos de dados ainda existe uma dificuldade em considerar a questão da maternidade, da gestação ou, até mesmo, a inclusão do homem ao obter informações sobre filhos e filhas. Dentre as resoluções que solicitam a coleta de informações sobre a existência de filhos ou gestação, estão as resoluções n. 252 e 254 do CNJ, as resoluções n. 2, de junho de 2016, e n. 2, de agosto de 2017, do CNPCP e a Resolução Conjunta n. 1 do CNPCP e CNAS, de 07 de novembro de 2018.

Outro ponto relevante ao longo das análises é a inclusão das crianças em resoluções que tratam de questões internas ao sistema penitenciário, partindo do princípio que a criança que convive com seus genitores privados de liberdade está necessariamente no sistema prisional, não considerando a possibilidade da prisão domiciliar como prevista pelo Marco Legal da Primeira Infância. Certamente, ainda há muitas crianças vivendo no sistema carcerário. Elas não estão em casa com seus pais muito provavelmente porque o Marco Legal não está sendo respeitado, ou porque seus pais são condenados e os avanços do quadro normativo só abrangem os casos de prisão preventiva. Há de se reconhecer que para essas crianças, que, independente do motivo, vivem e se desenvolvem no sistema carcerário, resoluções que tratam de sua saúde, de suas vestimentas, de sua higiene e de sua acolhida na unidade prisional são imprescindíveis.

Ainda, outra questão é a ausência, nas resoluções, dos homens privados de liberdade que são pais. Recordando, o Marco Legal também incorpora o homem privado de liberdade em suas alterações no Código de Processo Penal, de modo que possa substituir sua prisão preventiva pela domiciliar caso seja o único responsável pelos cuidados do filho de até 12 anos de idade incompletos. Mesmo assim, nota-se que os questionamentos sobre a existência de filhos são destinados às mulheres privadas de liberdade e aos homens não aparecem perguntas relacionadas à paternidade, como acontecem nos cadastros e bancos de dados comentados anteriormente.



Por fim, apenas duas resoluções conjuntas trabalharam o tema nos últimos anos e foram analisadas, ambas com a presença do CNAS. De todo modo, foi possível verificar que a publicação de resoluções em conjunto ainda é muito baixa entre os conselhos.

O Quadro 1, abaixo, sintetiza as resoluções analisadas.

Quadro 1. Síntese das resoluções analisadas.

Identificação da Resolução	Conselho	Considera o Marco Legal da Primeira Infância?	Intersetorialidade
<b>Resolução n. 7, de 18 de maio de 2016</b> Aprova o II Plano Decenal (2016/2026) da Assistência Social.	CNAS	NÃO. Poderia considerar, visto que o Marco Legal daria suporte legal no que se refere à atenção à primeira infância e, mais especificamente, a filhos e filhas de pessoas privadas de liberdade, temas presentes na resolução.	➤ O termo aparece explicitamente no documento.
			➤ O conceito de intersetorialidade é apresentado na resolução de maneira coerente com a literatura.
			➤ O termo é trabalhado de maneira equivalente tanto na resolução, como no Marco Legal: ambos trazem a articulação de ações, setores e políticas públicas como aspecto básico na estratégia intersetorial.
<b>Resolução n. 19, de 24 de novembro de 2016</b> Institui o Programa Primeira Infância no Sistema Único de Assistência Social (SUAS).	CNAS	SIM.	➤ O termo aparece explicitamente no documento.
			➤ O fortalecimento da intersetorialidade nos territórios está entre as principais ações propostas pela resolução.
			➤ O conceito aparece em consonância com o que a literatura traz, em seu sentido restrito, com ênfase na articulação intersetorial e na integração das políticas públicas setoriais.
<b>Resolução n. 231, de 28 de junho de 2016</b> Institui o Fórum Nacional da Infância e da Juventude (FONINJ).	CNJ	NÃO. Poderia incluir, pois trata do tema da infância.	➤ O termo não aparece explicitamente no documento.
			➤ A única possível alusão à intersetorialidade é ao considerar necessária a articulação dos órgãos responsáveis.
<b>Resolução n. 251, de 04 de setembro de 2018</b> Institui e regulamenta o Banco Nacional de Monitoramento de Prisões (BNMP 2.0).	CNJ	NÃO. Caso considerasse, teria mais chance de ter uma pergunta direta e uma preocupação em relação à existência de filhos e filhas das pessoas privadas de liberdade.	➤ O conceito não aparece no documento.
<b>Resolução n. 252, de 04 de setembro de 2018</b> Estabelece princípios e diretrizes para o acompanhamento das mulheres mães e gestantes privadas de liberdade.	CNJ	SIM.	➤ O termo aparece explicitamente no documento, que lista ações mínimas a serem implementadas de forma intersetorial.
			➤ Alguns artigos colocam a necessidade de promover articulação entre os setores.
<b>Resolução n. 254, de 04 de setembro de 2018.</b> Institui a Política Judiciária Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres pelo Poder Judiciário.	CNJ	NÃO.	➤ O termo não aparece explicitamente no documento.
			➤ Um dos objetivos apresentados é a promoção de parcerias para viabilizar o atendimento integral e multidisciplinar às mulheres.

Fonte: Elaboração própria da autora.

Quadro 1. Continuação...

Identificação da Resolução	Conselho	Considera o Marco Legal da Primeira Infância?	Intersetorialidade
<b>Resolução n. 256, de 11 de setembro de 2018</b> Dispõe sobre a prorrogação da licença-paternidade no Poder Judiciário.	CNJ	SIM.	➤ O conceito não aparece no documento.
<b>Resolução n. 2, de 24 de junho de 2016</b> Dispõe sobre o Cadastro Único de Pessoas Privadas de Liberdade da Unidade Penal (CadUPL).	CNPCP	NÃO. O documento mostra intenção em identificar mulheres que podem ter sua prisão preventiva substituída pela domiciliar, o que é uma conquista do Marco Legal.	➤ O conceito não aparece no documento.
<b>Resolução n. 2, de agosto de 2017</b> Dispõe sobre o encaminhamento de cópia de auto de prisão em flagrante delito de mulheres grávidas, lactantes e com filhos até 12 anos incompletos ou deficientes para o centro de referência em assistência social ou entidade equivalente.	CNPCP	NÃO. A resolução considera o Código de Processo Penal exatamente nas alterações realizadas pelo Marco Legal, mas não o cita em nenhum momento.	➤ O termo não aparece explicitamente no documento.
			➤ Sugere um trabalho conjunto entre a autoridade policial e o CRAS.
<b>Resolução n. 3, de 05 de outubro de 2017</b> Dispõe sobre a prestação de serviços de alimentação e nutrição às pessoas privadas de liberdade e aos trabalhadores no Sistema Prisional.	CNPCP	NÃO.	➤ O termo aparece explicitamente no documento.
			➤ Pontua a importância da intersectorialidade por meio de ações articuladas.
			➤ A intersectorialidade apresentada inclui ações não governamentais, e coloca a sociedade civil entre os possíveis setores a serem articulados. Tem-se, desse modo, uma visão mais ampliada do conceito.
<b>Resolução n. 4, de 05 de outubro de 2017</b> Dispõe sobre padrões mínimos para a assistência material do Estado à pessoa privada de liberdade.	CNPCP	NÃO.	➤ O termo não aparece explicitamente no documento.
			➤ Considera a promoção da integralidade do atendimento.
<b>Resolução n. 03, de 07 de junho de 2018</b> Apresenta recomendações que visam à interrupção da transmissão do HIV, das hepatites virais, da tuberculose e outras enfermidades entre as pessoas privadas de liberdade.	CNPCP	NÃO. Poderia considerar, visto que o mesmo modificou o ECA no que diz respeito à saúde da gestante e mãe privada de liberdade, assim como de seu bebê.	➤ O termo não aparece explicitamente no documento.
			➤ Considera imprescindível a atuação do Poder Executivo e do Poder Judiciário, com o apoio do Ministério Público, da Defensoria Pública e do Controle Social.
			➤ Pontua que os programas de controle dos agravos nas unidades prisionais devem ser articulados entre as esferas da saúde, justiça e sociedade civil.
			➤ Intersetorialidade em seu sentido ampliado, já que considera a sociedade civil no processo.

Fonte: Elaboração própria da autora.

Quadro 1. Continuação...

Identificação da Resolução	Conselho	Considera o Marco Legal da Primeira Infância?	Intersectorialidade
<b>Resolução n. 210, de 05 de junho de 2018</b> O documento dispõe sobre os direitos de crianças cujas mães, adultas ou adolescentes, estejam em situação de privação de liberdade.	Conanda	SIM. Considera, inclusive, o HC coletivo n. 143.641.	➤ O termo não aparece explicitamente no documento.
			➤ Reforça a articulação com o Sistema de Garantia dos Direitos de Crianças e Adolescentes, por meio das redes socioassistenciais, para assegurar o acesso a programas sociais e benefícios.
			➤ Pontua a necessidade de atenção integral às mulheres em sua diversidade.
			➤ Enfatiza os princípios da proteção integral da criança, de modo a promover seu pleno desenvolvimento.
<b>Resolução Conjunta n. 1, de 15 de dezembro de 2016</b> Dispõe sobre o conceito e o atendimento de criança e adolescente em situação de rua.	CNAS/ Conanda	NÃO.	➤ O termo aparece explicitamente no documento.
			➤ Coloca a importância da rede intersectorial de modo que, para além de um simples encaminhamento dessas crianças, sejam articuladas diversas políticas públicas.
			➤ Deixa clara a importância do trabalho efetivamente intersectorial para lidar com crianças marcadas por vulnerabilidades.
<b>Resolução Conjunta n. 1, de 07 de novembro de 2018</b> Dispõe sobre a qualificação do atendimento socioassistencial às famílias de pessoas encarceradas e egressas do Sistema Penitenciário no Sistema Único de Assistência Social.	CNP/CP/ CNAS	NÃO. Considera o Código de Processo Penal justamente em uma das inclusões realizadas pelo Marco Legal. Mesmo não o citando, o documento demonstra atenção especial às famílias de pessoas com filhos de até 12 (doze) anos incompletos e com mulheres grávidas e lactantes.	➤ O termo não aparece explicitamente no documento.
			➤ Orienta a atuação de forma articulada da rede socioassistencial do SUAS com o Sistema Penitenciário.

Fonte: Elaboração própria da autora.

### Considerações finais

Pretendeu-se aqui relatar uma experiência de pesquisa em avaliação. Avaliou-se a implementação de uma lei, com um recorte específico. No caso, a implementação do Marco Legal da Primeira Infância, com foco nas crianças que têm pais e/ou mães em privação de liberdade.

O incômodo avaliativo, ou seja, o incômodo que levou a esta avaliação estava relacionado ao quanto a lei é conhecida por atores que trabalham com a temática. Os conselhos foram compreendidos como atores por estarem representados em espaços que emanam decisões sem fragmentar a sua própria condição, ou seja, assumem um caráter de agente coletivo.

Ainda existe um longo caminho para que estes atores estejam alinhados com o Marco Legal da Primeira Infância e alinhados entre si. No que diz respeito à intersectorialidade, tem-se um desafio para incluí-la no dia a dia e, conseqüentemente, nas resoluções e decisões de cada conselho. Encerra-se esta reflexão e relato de experiência com as palavras de Walter Benjamin (1994, p. 63):

As crianças formam para si seu mundo de coisas, um pequeno no grande, elas mesmas. Seria preciso ter em mira as normas desse pequeno mundo de coisas, se se quer criar deliberadamente para as crianças e não se prefere deixar a atividade própria, com



tudo aquilo que é nela requisito e instrumento, encontrar por si só o caminho que conduz a elas.

### Fonte de financiamento

Não há.

### Conflito de interesse

Não há.

### Agradecimentos

Não há.

### Referências

- Benjamin, Walter. (1994). *Magia e técnica, arte e política: Ensaio sobre literatura história da cultura* (Sérgio Paulo Rouanet, Trad., 7ª ed., Obras Escolhidas, Vol. 1). São Paulo: Brasiliense.
- Brasil. (2016, março 9). Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012 (Lei n.º 13.257, de 8 de março de 2016). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. Recuperado em 16 de março de 2021, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm)
- Brasil. Departamento Penitenciário Nacional. (2022). Recuperado em 2 de julho de 2022, de <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/cnpcp/resolucoes/resolucoes>
- Bronzo, Carla. (2007). Intersetorialidade como princípio e prática nas políticas públicas: reflexões a partir do tema do enfrentamento da pobreza. In *Anales del 10º Concurso del Clad sobre Reforma del Estado y Modernización de la Administración Pública*, Caracas (Documentos de Debate. Serie No. 12). Caracas: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. Recuperado em 11 de setembro de 2020, de <https://cladista.clad.org/handle/123456789/4504>
- Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. *Quem somos e como funcionamos*. [2019?]. Recuperado em 11 de março de 2021, de <http://www.mds.gov.br/cnas/sobre-o-cnas/quem-somos-e-como-funcionamos>
- Conselho Nacional de Justiça – CNJ. Presidência. [2019a?]. Recuperado em 10 de março de 2021, de <http://www.cnj.jus.br/sobre-o-cnj/presidencia>
- Conselho Nacional de Justiça – CNJ. [2019b?]. Recuperado em 2 de julho de 2022, de <http://www.cnj.jus.br/>
- Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP. Composição. [2019?]. Recuperado em 10 de março de 2021, de <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/cnpcp/composicao-1/capa-composicao>
- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA. *Resoluções do CONANDA*. [2019?]. Recuperado em 10 de março de 2021, de <https://www.direitosdacrianca.gov.br/resolucoes>
- Cruz, Maria do Carmo & Farah, Marta. (2016). Intersetorialidade na atenção à primeira infância em políticas de enfrentamento da pobreza: Do Comunidade Solidária ao Brasil Carinhoso. In Luciano Prates Junqueira & Maria Amélia Corá (Eds.), *Redes sociais e intersetorialidade* (1ª ed., Vol. 1, pp. 235-263). São Paulo: Tiki Books.
- Franco, Ivan Candido da Silva de, & Cunha, Luciana Gross. (2013). O CNJ e os discursos do Direito e Desenvolvimento. *Revista Direito GV*, 9(2), 515-534. <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-24322013000200006>
- Godoy, Arlinda Schmidt. (1995). Pesquisa qualitativa: Tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas São Paulo*, 35(3), 20-29. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901995000300004>
- Stake, Robert. (2000). Qualitative case studies. In Norman Denzin & Yvonna Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed., Chap. 17, pp. 443-454). London: Sage Publications.

## Experience report

# Population-level monitoring of child development in two Brazilian municipalities

## Acompanhamento de nível populacional do desenvolvimento infantil em dois municípios brasileiros

Magdalena Janus<sup>1\*</sup> , Danusha Vinoraj<sup>2</sup> , Caroline Reid-Westoby<sup>1</sup> , Alyssa Cannitelli<sup>1</sup>, Eric Duku<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

<sup>2</sup>University of Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada

Magdalena Janus, white, Professor, Department of Psychiatry and Behavioural Neurosciences, McMaster University.

Danusha Vinoraj, brown, Chief Resident, Department of Psychiatry, University of Ottawa.

Caroline Reid-Westoby, white, Research Associate, Department of Psychiatry and Behavioural Neurosciences, McMaster University.

Alyssa Cannitelli, white, MD candidate, Michael G. DeGroot School of Medicine, McMaster University

Eric Duku, black, Research Methodologist & Associate Professor, Department of Psychiatry and Behavioural Neurosciences, McMaster University.

**HOW TO CITE:** Janus, Magdalena, Vinoraj, Danusha, Reid-Westoby, Caroline, Cannitelli, Alyssa, & Duku, Eric. (2022). Population-level monitoring of child development in two Brazilian municipalities. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(spe), e113622. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211036>

### Abstract

Early child development is important for the concurrent and future health and well-being of children. In this paper, we illustrate the feasibility and challenges of monitoring child development in Brazil. To address this goal, we used data collected using the Early Development Instrument (EDI). Data were collected for 2,621 children in 2011 and 2015 in two Brazilian municipalities. Crosstabulations and independent t-tests showed that demographics and child development outcomes were more similar than different between the municipalities, and that child development outcomes were consistently associated with family socioeconomic circumstances. A binary logistic regression revealed that participation in any early childhood education program appeared to be associated with children's developmental outcomes, but in a pattern not consistent across the years. Most importantly, our analyses also demonstrated that monitoring children's outcomes alone does not provide enough evidence to assess the causes of changes or impact of any broad measures implemented over time.

**Keywords:** Child development. Early Development Instrument. Population-level data.

### Resumo

O desenvolvimento infantil precoce é importante para a saúde e o bem-estar atuais e futuros das crianças. Neste artigo, ilustramos a viabilidade e os desafios do monitoramento do desenvolvimento infantil no Brasil. Para atender a esse objetivo, utilizamos dados coletados utilizando o Instrumento de Desenvolvimento Precoce (EDI). Os dados foram coletados junto a 2.621 crianças em 2011 e 2015 em dois municípios brasileiros. Tabulações cruzadas e testes de T independentes mostraram que perfil demográfico e os resultados de desenvolvimento infantil foram mais semelhantes do que diferentes entre os municípios, e que os resultados de desenvolvimento infantil foram consistentemente associados às circunstâncias socioeconômicas familiares. Uma regressão logística binária revelou que a participação em algum programa de educação na primeira infância parecia estar associada aos resultados de desenvolvimento infantil, mas em um padrão não consistente ao longo dos anos. Mais importante, nossas análises também demonstraram que o monitoramento dos resultados nas crianças de forma isolada não fornece evidências suficientes para avaliar as causas de mudanças ou impacto de quaisquer medidas amplas implementadas ao longo do tempo.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento infantil. Instrumento de Desenvolvimento Precoce. Dados de nível populacional

RBAVAL supports efforts related to the visibility of African descent authors in scientific production. Thus, our publications request the self-declaration of color/ethnicity of the authors to make such information visible in the journal.

**Received:** June 07, 2022

**Accepted:** July 26, 2022

**\*Corresponding author:**

**Magdalena Janus**

**E-mail:** janusm@mcmaster.ca

**Support Partner:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



## Introduction

Research and evidence on social determinants of health indicate that, in order to improve the well-being and health of all children, universal and equitable policies and practices addressing the perinatal period and early years, particularly for children living in disadvantaged circumstances, have the greatest chances of making a difference (Leseman & Slot, 2020; West, 2020). Affordable child care, preschool, and accessible parental leave are examples of such policies. However, their implementation faces many challenges: they may be costly (Richter & Samuels, 2018), difficult to implement and evaluate (Janus & Brinkman, 2010), and most of all, require significant support of local governments to succeed and continue (La Valle & Smith, 2009). Universal interventions can be contrasted with targeted programs, which focus on a specific group of people based on pre-defined criteria (Dodge, 2020). Targeted interventions may supplement what universal programs may otherwise not achieve on the large scale. However, trade-offs include potential labelling or stigmatizing children, high screening costs, and inconsistent inter-program quality or access (Offord et al., 1998). When programs are implemented, it is crucial to monitor the impact of these programs on child development to determine whether they bring improvements.

While there is substantial evidence for targeted developmental interventions, such as the Perry Preschool in the United States (Berrueta-Clement et al., 1984; Schweinhart, 2007) and Head start programs (Baker, 2011; Carneiro et al., 2015; Currie, 2001; Nores & Barnett, 2010; U.S. Department of Health & Human Services, 2010), the evidence for the benefits of universal programs in the early years is largely mixed (Baker, 2011; Blau, 2021). In particular, results are inconsistent regarding universal preschool (Baker, 2011; Dietrichson et al., 2020). In Canadian children, negative effects have been reported for behavioural and cognitive outcomes (Baker, 2011; Baker et al., 2008; Lefebvre & Merrigan, 2008), with the exception of positive behavioural outcomes for low-income children (Kottelenberg & Lehrer, 2013).

Relatively robust quasi-experimental evidence is provided by European universal preschool data, which has had both short- and long-term benefits for disadvantaged children and modest benefits for advantaged children (Blau, 2021). Five-year-old Norwegian children eligible for childcare subsidies achieved higher grade point average and oral exam grades (~0.3 SD) in junior high school (Black et al., 2012). A larger analysis of Norwegian children benefiting from this subsidy expansion ( $n = 499,026$ , birth cohorts 1967-1976), attained more years of education, had higher labour market participation, and reduced dependency on welfare programs, with girls and children of low-educated mothers benefitting the most (Havnes & Mogstad, 2011).

Some of the discrepancies in the findings across studies and countries may reflect differences in program quality assurance, rather than the inadequacy of universal programs. For instance, the South African universal “grade R” program, the first of its kind in sub-Saharan Africa, with a relatively high uptake, has potentially exacerbated school performance gaps between children from more and less privileged areas due to inconsistent program quality. The authors noted that the quality of this program was lower in less privileged areas where children may have, paradoxically, benefited the most (Richter & Samuels, 2018). Moreover, a 9-month structured preschool curriculum improved math, executive function, and language scores in 5-year-old Norwegians compared to controls — who were all enrolled in universal preschool (Rege et al., 2019). Importantly, the effects of the curriculum were driven by improvements in the skills of children attending preschools identified as low quality at baseline, implying that program quality, and not just access, was critical in addressing early child inequities.

Disadvantaged children seem to benefit most from universal interventions (e.g., Dietrichson et al., 2020), yet are least likely to enroll in these programs (Blau, 2021; Cornelissen et al., 2018; Havnes & Mogstad, 2011). Thus, the success of universal programs may continue to be underestimated and under-realized until explicit strategies are designed to circumvent these problems.

Until late in the twentieth century, the two most accessible population-level health and development statistics on children were birth outcomes (e.g., % live births) and enrollment in



grade school. With the advent of Early Grades Reading Assessment (EGRA) and Early Grades Math Assessment (EGMA) (Education and Policy Data Center, 2013) completed by children at about 8 years of age (at about grade 2 or 3), limited information on children's mastery of reading and mathematics became available.

Over the last twenty years, there have been many efforts to improve local and global monitoring of early child development. Specifically formulated as one of the targets in the Sustainable Development Goal 4, finalized in 2015 (United Nations, 2022) Target 4.2<sup>1</sup> focuses on reporting percentages of children under 5 years old who are developmentally on track in health, learning, and psychosocial development. Among several measures existing before 2015, reporting on child development at the population level prior to learning in grade school, that contributed data to the formulation of Target 4.2, has been the Early Development Instrument (EDI; Janus & Offord, 2007).

The EDI is a teacher-completed assessment, originally developed in Canada in the late 1990s (Janus & Offord, 2007). It has been extensively validated as an assessment of child development (Janus & Reid-Westoby, 2016). For instance, several researchers have examined and confirmed the construct validity (Guhn et al., 2011; Hymel et al., 2011; Janus & Offord, 2007), predictive validity (Davies et al., 2016, 2021; Duncan et al., 2020; Forget-Dubois et al., 2007), between-group validity (Guhn et al., 2007; Muhajarine et al., 2011), as well as cross-cultural validity (Brinkman et al., 2017; Georg et al., 2020; Ip et al., 2013; Janus et al., 2011) of the EDI. The EDI has subsequently been translated and adapted for use in other countries, one of which was Brazil.

The instrument's feasibility and holistic focus on early child development was considered an asset in the Foundation Maria Cecilia Souto Vidigal (FMCSV)'s innovative funding initiative to enhance integration and programs in the area of early childhood, with a long-term objective to enhance the overall developmental skills of all children in the community. Initiatives such as this, fostered by a charitable foundation or a non-government organization, are often driven by the need to demonstrate initial positive effects of programs implemented in the early years to advocate for continuous support and funding.

## Current study

In 2011, FMCSV funded several municipalities in the state of São Paulo, Brazil, to encourage a multisectoral integration in the early years. One of the evaluation strategies included collecting information on the developmental status of children prior to school entry, at about 5 years of age, using the EDI. In two municipalities, called here Southcity and Northcity, data on child development were collected at two points in time: in 2011 and in 2015. In this paper, we illustrate the feasibility and challenges of monitoring child development and highlight the value of placing the interpretation of such population-level data in relevant context. In order to do so, we 1) provide a descriptive comparison of child demographics and child developmental outcomes at these two points in time, 2) describe the results separately for each municipality, and 3) examine the contribution of the demographic characteristics and reported participation in early childhood education (ECE) programs to children's EDI outcomes for each site.

## Methods

### Study design and sample

A cross-sectional study examining the feasibility of monitoring early child development in two Brazilian municipalities was conducted. The study sample came from two years of data collection: 2011 and 2015. The first population-wide implementation of the EDI (see description of the instrument below) was carried out in Southcity and Northcity between June

<sup>1</sup> By 2030, ensure that all girls and boys have access to quality early childhood development, care and pre-primary education so that they are ready for primary education (United Nations, 2022)



and September 2011; the second in November 2015. Both times, all 5- and 6-year-old children enrolled in their second year of public preschool were included in the study.

The sample comprised 1,312 children in Southcity and 1,282 children in Northcity. Criteria for inclusion in the analyses were (a) international comparability, children between the ages of 3.5 and 7.5 years, (b) having no more than one EDI domain missing, (c) not classified as having special needs, and (d) being in a class for at least one month. Based on these criteria, in the 2011 sample, 5 children were excluded because they were not in class for more than one month and 19 children were excluded for having special needs. In the 2015 sample, 2 children were excluded for having scores for more than one EDI domain missing, and 32 children were excluded due to a special needs classification. Therefore, the final sample used for the 2011 analyses included 1,151 children: 587 in Southcity, and 564 in Northcity, while for the 2015 analyses, there were 1,470 children: 752 in Southcity and 718 in Northcity.<sup>2</sup>

## Measures

### Early Development Instrument (EDI)

The EDI is a teacher-completed, 103-item measure of children's ability to meet developmental expectations across five domains: physical health and well-being, social competence, emotional maturity, language and cognitive development, and communication skills and general knowledge (Janus & Offord, 2007). These domains are further broken down into 16 subdomains (see Table 1). The EDI has been validated in numerous countries, including Brazil, and demonstrates good psychometric properties in each of these contexts (Janus et al., 2014; Janus & Reid-Westoby, 2016).

Table 1. The five developmental domains of the EDI, the number of items in each domain, and the subdomains comprising each domain.

Domains	Number of items	Subdomains
Physical health & well-being	13	Physical readiness for school day Physical independence Gross and fine motor skills
Social competence	26	Overall social competence Responsibility and respect Approaches to learning Readiness to explore new things
Emotional maturity	30	Prosocial and helpful behavior Anxious and fearful behavior Aggressive behavior Hyperactive and inattentive behavior
Language and cognitive development	26	Basic literacy Interest in literacy/numeracy and memory Advanced literacy Basic numeracy
Communication skills and general knowledge	8	Communication skills and general knowledge

The main outcome variables on the EDI are domain scores and vulnerability. Domain scores are calculated by averaging all the items comprising each domain. They range from 0 (lowest level of ability) to 10 (highest level of ability) (Janus & Offord, 2007). Children with mean

<sup>2</sup> While we understand that additional information was collected from the municipalities by the implementation team in 2009-2012, it was a separate component of the project and therefore not included in the present report.



scores below the 10<sup>th</sup> percentile of the baseline population, are considered vulnerable in that domain; those with “vulnerable” scores on 1 or more domains are vulnerable overall. The overall vulnerability at age 5 is highly predictive of future academic and social difficulties (Davies et al., 2016; Guhn et al., 2016).

The EDI questionnaire also includes questions on children’s demographic characteristics, variables associated with placement designation in school (i.e. special needs status, type of class etc.), and prekindergarten experience. Child and family-level variables were derived from the demographic section on the EDI, specifically customized for the Brazilian context. Child-level demographic variables included sex, age at the time of EDI completion, and participation in any form of ECE. Family-level variables included two indicators of family socioeconomic status: earning a minimum wage or earning higher wage; participation in the Bolsa Família<sup>3</sup> program or not; and family status: child lives with both parents or not, and number of household members.

#### *Brazil’s adaptation of the EDI*

The adaptation of the Brazilian version of the EDI from the original Canadian English version occurred in 2010 and consisted of several steps. First, it was translated into Portuguese, and, based on the input of Brazilian experts, minor adaptations were made to the wording to ensure a fit with the Portuguese language and the Brazilian context. For instance, modifications were made to the demographic components of the questionnaire to meet the needs of the FMCSV’s program and to acquire additional background information on the children’s families. The instrument was then back-translated into English to confirm accordance with the original version. Evidence from the first wave of EDI implementation in the FMCSV project indicated adequate validity of the EDI in Brazil (Janus et al., 2014). Final approval was based on a rigorous process of translation, back translation, and revision to consensus in close consultation with the EDI authors. Results of the evaluation of the Primeira Infância Melhor in Rio Grande do Sul (Ribeiro et al., 2018) provided additional evidence on the feasibility and reliability of the Brazilian version of the EDI in the context of measurement of the impact of early intervention.

#### *Analytic strategy*

EDI domain scores were computed for children with valid data and the analyses were performed using SPSS version 28.0.1.0 (IBM Corp., 2021).

Child characteristics such as age and sex, type of class, and family-level variables (i.e. income, family structure) and child development (EDI) outcomes were used to compare the samples between the two implementations for the two municipalities combined at each time point. Crosstabulations, independent t-tests and appropriate effect sizes, (Cohen’s d for t-tests and Cramer’s V for crosstabulations), were computed for the comparisons. Next, we stratified the data by municipality and performed the same analysis within each municipality over time. The recommended interpretation of effect sizes for Cramer’s V was: negligible  $0 < .1$ ; small  $.1 < .3$ ; medium  $.3 < .5$ ; and large  $.5$  or more. The interpretation of effect sizes using Cohen’s d was: minimal  $0 < 0.2$ ; small  $0.2 < 0.5$ ; medium  $0.5 < 0.8$ ; and large  $> 0.8$ . Third, we examined the association of demographic characteristics with overall EDI vulnerability for each community with year as a control variable using binary logistic regressions. Last, we examined the association of ECE participation with EDI at both time points.

<sup>3</sup> The Bolsa Família program was established in 2003 in an effort to improve efficiency and coherence of the social safety net and to scale up assistance for the poor. In March 2022, the program was replaced by a new similar program called “Auxílio Brasil.” Bolsa Família provided cash transfer benefits ranging from R\$85-170 (US\$26-52) per person per month with benefit values dependent on family composition and extent of impoverishment (Gazola Hellman, 2015; Lindert et al., 2007). The cash transfer had both education and health conditionalities. Children of recipients had to be enrolled in a primary school program with an 85% attendance rate. Families had to also adhere to the recommended vaccine schedule, attend regular health checkups, follow up with consistent growth monitoring for children, and access pre- and post-natal checkups for women.



## Results

Demographic characteristics and EDI results for the 2011 and 2015 full samples

The 2011 sample comprised 1,151 children (52% boys and 48% girls) with a mean age of 5.40 years. The final sample for the 2015 data collection consisted of 1,470 children (51% boys and 49% girls) with mean age of 5.88 years (Table 2). There were meaningful (medium to large effect sizes) differences between the two implementations in children's age, with children being older in 2015, numbers of day missed at school (more in 2015), household composition (smaller in 2015), and participation in ECE (less in 2015). There were also more families participating in the Bolsa Familia program in 2015 than in 2011 (20.5% vs. 15.5%), but the effect size of this difference was very small (0.06).

Table 2. Descriptive statistics of selected 2011 and follow-up 2015 samples.

Characteristic	N (%) - 2011	N (%) - 2015	Effect size (Cohen's d)	Fisher's exact test p-value
Male	598 (52)	721 (51)	0.01	0.637
Participation in the Bolsa Familia Program	177 (15.5)	297 (20.5)	0.06	0.001
Monthly Income of the Family up to minimum wage	223 (21.3)	292 (21.5)	<0.01	0.920
Child lives with at least one biological parent	920 (80.1)	1120 (76.5)	0.04	0.032
ECE participation	324 (28.1)	406 (74.8) <sup>1</sup>	0.44	<0.001

	Mean (SD) - 2011	Mean (SD) - 2015	Effect size (Cramer's V)	t, df, p-value
Age (at EDI implementation)	5.40 (SD=0.32)	5.88 (SD=0.31)	-1.55	-39.28, 2617, <0.001
Days absent from school	7.41 (SD=8.73)	12.05 (SD=10.78)	-0.47	-12.17, 2475.93, <0.001
Number of household members	4.18 (SD=1.22)	3.31 (SD=1.50)	0.72	18.25, 2487.26, <0.001

<sup>1</sup>Sample size for this variable was 543 (36.9% of the total sample) in 2015 due to missing responses.

**Note:** N = number; SD = standard deviation; t = t-statistic; df = degrees of freedom.

### Child development

There were also differences in children's developmental status between the years. Compared to the mean EDI domain scores in 2011, the mean EDI domain scores were lower in 2015 for all domains, except for language and cognitive development (see Table 3). The differences in social competence, emotional maturity, and communication and general knowledge were of moderate effect size. Consequently, there were more children in the vulnerable range in 2015 than in 2011, except for language and cognitive development; the difference in social competence was a small effect size.

### Site demographics and child development

Considering that the sample consisted of two separate sites at each time, we explored the demographics and child development by site and by year to gain understanding of generalizability of the results found in the full sample. Tables 4 (a and b) show demographic characteristics for the two sites in 2011 and 2015; and Table 5 (a and b) the EDI domain means and percent vulnerable for Southcity and Northcity, respectively.



Table 3. Descriptive statistics for EDI domain scores and vulnerability in 2011 and 2015.

Domain Scores	2011 Mean (SD)	2015 Mean (SD)	Effect size (Cohen's d)	t-statistic, df, p-value
Physical health and well-being	9.48 (1.00)	9.39 (1.01)	0.09	2.35, 2619, 0.019
Social competence	8.81(1.50)	8.31 (1.79)	0.30	7.78, 2475.89, <0.001
Emotional maturity	8.23 (1.57)	7.73 (1.64)	0.31	7.87, 2513.80 <0.001
Language and cognitive development	7.46 (1.83)	7.63 (1.92)	-0.09	2.29, 2612, 0.022
Communication and general knowledge	8.98 (1.74)	8.59 (2.09)	0.20	5.16, 2608.81, <0.001
Vulnerability	2011 N (%)	2015 N (%)	Effect size (Cramer's V)	Fisher's exact test
Physical health and well-being	115 (10.0%)	178 (12.1%)	0.03	0.092
Social competence	111 (9.6%)	267 (18.2%)	0.12	<0.001
Emotional maturity	102 (8.9%)	184 (12.5%)	0.06	0.003
Language and cognitive development	111 (9.7%)	143 (9.7%)	<0.01	1.000
Communication and general knowledge	88 (7.6%)	186 (12.7%)	0.08	<0.001
Overall Vulnerability	283 (24.6%)	447 (30.4%)	0.06	<0.001

**Note:** N = number; SD = standard deviation; df = degrees of freedom.

Similar to the full sample, there were equal proportions of male and female children in both sites at both time, children were older in 2015 and missed more school days; also children lived in smaller households. There were more families participating in Bolsa Familia children in 2015, although the magnitude of the difference was not the same in both sites. While in the combined sample there was no difference in income between the two years, in Southcity there was a lower percentage of families with low income in 2015; while in Northcity there was a higher percentage in 2015 than in 2011.

When child development outcomes were examined, much the same pattern emerged. Majority of differences between 2011 and 2015 remained, in that children in both sites had lower mean scores and higher vulnerabilities in Physical health and well-being, Social competence, Emotional maturity, and Communication and general knowledge in 2015 versus 2011. Some inconsistencies emerged in the vulnerability in the Language and cognitive development domain: in Southcity the percentage of vulnerable children was higher in 2015, but in Northcity it was lower (though not meaningfully) than in 2011. It is also worth noting that while the overall vulnerability in the full sample increased from 24.6% in 2011 to 30.4% in 2015, in Southcity it increased from 27.6% to 33.5% and in Northcity from 21.5% to 27.2%. In other words, the higher percentage in Northcity in 2015 was at the same level as the lower percentage in Southcity in 2011, illustrating somewhat uneven starting points for these two municipalities – a finding that can only be established when data are considered at local area level.

Demographic characteristics and EDI outcomes

Next, we examined the association of demographic variables with the EDI vulnerability controlling for the year of implementation, separately for each municipality. For children in each municipality being male, participation in Bolsa Familia, and missing school were associated with an increased risk of vulnerability in one or more EDI domains (1.56, 2.91, and 1.04 times,



Table 4. Demographic characteristics between 2011 and 2015, displayed separately for Southcity and Northcity.

<b>(a) Southcity</b>				
<b>Characteristic</b>	<b>N (%) - 2011</b>	<b>N (%) - 2015</b>	<b>Effect size (Cramer's V)</b>	<b>Fisher's exact test</b>
Total N	587	752		
Male	307 (52.3)	389 (51.7)	0.01	0.869
Participation in the Bolsa Familia Program	78 (13.5)	147 (19.7)	0.08	0.003
Monthly Income of the Family up to minimum wage	129 (23.0)	123 (18.2)	0.06	0.040
Child lives with at least one biological parent	477 (81.4%)	601 (79.9)	0.02	0.531
<b>Characteristic</b>	<b>Mean (SD) - 2011</b>	<b>Mean (SD) - 2015</b>	<b>Effect size (Cohen's d)</b>	<b>t statistic, df, p-value</b>
Age at EDI implementation	5.44 (0.34)	5.88 (0.32)	-1.34	-24.13, 1216.76, <0.001
Days absent from school	6.94 (6.72)	10.84 (9.55)	-0.46	-8.75, 1323.59, <0.001
Number of household members	4.37 (1.30)	3.41 (1.27)	0.75	13.57, 1237.65, <0.001
<b>(b) Northcity</b>				
<b>Characteristic</b>	<b>N (%) - 2011</b>	<b>N (%) - 2015</b>	<b>Effect size (Cramer's V)</b>	<b>Fisher's exact test</b>
Total N	564	718		
Male	291 (51.6)	360 (50.1)	0.01	0.613
Participation in the Bolsa Familia Program	99 (17.6)	150 (21.4)	0.05	0.102
Monthly Income of the Family up to minimum wage	94 (19.3)	169 (24.8)	0.06	0.028
Child lives with at least one biological parent	443 (78.7%)	519 (72.9)	0.07	0.018
<b>Characteristic</b>	<b>Mean (SD) - 2011</b>	<b>Mean (SD) - 2015</b>	<b>Effect size (Cohen's d)</b>	<b>t statistic, df, p-value</b>
Mean Age (at EDI implementation)	5.35 (0.30)	5.88 (0.30)	-1.80	-32.0, 1215.63, <0.001
Mean days absent from school	7.90 (10.40)	13.34 (11.82)	-0.49	-8.73, 1250, <0.001
Mean number of household members	3.98 (1.10)	3.15 (1.25)	0.70	12.49, 1314, <0.001

**Note:** N = number; SD = standard deviation; df = degrees of freedom.

respectively). In Southcity only, income up to the minimum wage also contributed to the EDI vulnerability (increasing the odds 1.94 times), while in Northcity only, children not living with at least one biological parent did (increasing the odds 1.47 times) (Table 6).

Participation in the early childhood education

Finally, we examined the reported participation in any ECE program at each time point in each municipality. Our intention was to use logistic regression to assess the relative contribution of participation to EDI outcomes at both times, however, the proportion of missingness in the 2015 data collection made modelling analyses not viable, while methodologies to examine,



Table 5. Comparison of EDI domain scores and vulnerability in each of the municipalities between 2011 and 2015.

<i>(a) Southcity</i>				
Domain Scores	Mean (SD) - 2011	Mean (SD) - 2015	Effect size (Cohen's d)	t-statistic, df, p-value
Physical health and well-being	9.42 (1.10)	9.35 (1.00)	0.05	1.01, 1337, 0.314
Social competence	8.56 (1.64)	8.13 (1.82)	0.24	4.45, 1310.04, <0.001
Emotional maturity	8.06 (1.65)	7.59 (1.62)	0.29	5.25, 1333, <0.001
Language and cognitive development	7.48 (1.81)	7.65 (1.96)	-0.09	-1.65, 1293.76, 0.099
Communication and general knowledge	8.77 (1.96)	8.51 (2.14)	0.13	2.31, 1303.15, 0.021
Vulnerability	N (%) - 2011	N (%) - 2015	Effect size (Cramer's V)	Fisher's exact test
Physical health and well-being	69 (11.8)	102 (13.6)	0.03	0.364
Social competence	76 (12.9)	162 (21.5)	0.11	<0.001
Emotional maturity	68 (11.6)	101 (13.5)	0.03	0.321
Language and cognitive development	53 (9.1)	81 (10.8)	0.03	0.359
Communication and general knowledge	65 (11.1)	105 (14.0)	0.04	0.117
Overall vulnerability	162 (27.6)	252 (33.5)	0.06	0.020
<i>(b) Northcity</i>				
Domain Scores	Mean (SD) - 2011	Mean (SD) - 2015	Effect size (Cohen's d)	t-statistic, df, p-value
Physical health and well-being	9.55 (0.89)	9.42 (1.01)	0.13	2.43, 1265.72, 0.015
Social competence	9.07 (1.29)	8.49 (1.75)	0.37	6.86, 1274.97, <0.001
Emotional maturity	8.40 (1.46)	7.89 (1.65)	0.33	5.974, 1261.67, <0.001
Language and cognitive development	7.44 (1.86)	7.61 (1.87)	-0.09	-1.60, 1277, 0.109
Communication and general knowledge	9.19 (1.44)	8.68 (2.04)	0.29	5.32, 1267.55, <0.001
Vulnerability	N (%) - 2011	N (%) - 2011	Effect size (Cramer's V)	Fisher's exact test
Physical health and well-being	46 (8.2)	76 (10.6)	0.04	0.151
Social competence	35 (8.2)	105 (14.6)	0.13	<0.001
Emotional maturity	34 (8.0)	83 (11.6)	0.09	<0.001
Language and cognitive development	58 (10.3)	62 (8.7)	0.03	0.335
Communication and general knowledge	23 (4.1)	81 (11.3)	0.13	<0.001
Overall Vulnerability	121 (21.5)	195 (27.2)	0.07	0.019

**Note:** N = number; SD = standard deviation; df = degrees of freedom.

understand and deal with the missingness mechanisms are beyond the scope of this study. Therefore, we present the results in a descriptive manner.

There seemed to be a marked increase in the participation in ECE between years 2011 and 2015 (from 28.1% to 74.8%, Table 2), however, it was likely due to over 70% missing responses on that variable. There were some demographic differences between the sites (Table 7): in Northcity, at both times, there were more children participating in the Bolsa Familia Program and having low income among those attending ECE than those that did not; no such pattern was observed in Southcity. Despite this, the pattern of association between ECE and mean EDI scores was remarkably similar between sites in 2011, but opposite in 2015. In 2011, in



Table 6. Results of the logistic regressions examining the associations between the demographic variables and children’s developmental vulnerability, by municipality.

Southcity	Odds Ratio (95% CI)	Wald	d.f.	p-value
Male	1.56 (1.10-2.24)	5.939	1	0.015
Participation in the Bolsa Familia Program	2.91 (1.90-4.47)	23.838	1	<0.001
Monthly Income of the Family up to minimum wage	1.95 (1.27-2.97)	9.443	1	0.002
Number of household members	0.99 (0.86-1.13)	0.034	1	0.853
Child does not live with either biological parent	0.92 (0.60-1.44)	0.122	1	0.727
Days Absent	1.04 (1.02-1.06)	16.499	1	<.001
Year 2015	1.09 (0.73-1.63)	0.178	1	0.673
Northcity	Odds Ratio (95% CI)	Wald	d.f.	p-value
Male	1.87 (1.41-2.48)	18.938	1	<0.001
Participation in the Bolsa Familia Program	1.66 (1.12-2.47)	6.339	1	0.012
Monthly Income of the Family up to minimum wage	1.29 (0.87-1.92)	1.648	1	0.199
number of household members	0.97 (0.86-1.09)	0.257	1	0.612
Child does not live with either biological parent	1.47 (1.08-2.14)	5.848	1	0.016
Days Absent	1.02 (1.01-1.03)	10.700	1	0.001
Year 2015	1.15 (0.85-1.56)	0.804	1	0.370

**Note:** CI = confidence interval; df = degrees of freedom.

both sites, children who attended ECE had lower mean EDI scores in Physical well-being, Social competence, and Emotional maturity, with some differences reaching moderate effect sizes. The difference in the remaining domains was only meaningful in Northcity. In 2015, children reported attending an ECE had higher scores than those not attending in all domains in Southcity; while in Northcity children attending ECE had poorer EDI scores in all domains than those reported as not attending.

### Discussion

In this descriptive study of two municipalities in the state of São Paulo, Brazil at two different time points (2011 and 2015), we demonstrated that 1) demographics and child development were more similar than different between communities, 2) child development outcomes, measured at school entry with the EDI, were consistently associated with family social economic status, such that children in families with higher socioeconomic disadvantage were more likely to have poorer developmental health, and 3) participation in any ECE program appeared to be associated with developmental outcomes, but in a pattern not consistent across the years of data collection. Most importantly, our analyses also demonstrated that monitoring children’s outcomes alone, while useful to assess the state of their development, does not provide enough evidence to assess the causes of changes or impact of any broad measures implemented over time. Many factors play a role in whether interventions and financial supports make a meaningful difference in the lives of young families. While monitoring children’s development



Table 7. Demographics and EDI scores for children who attended and did not attend ECE.

<i>(a) Southcity 2011 (n=587).</i>				
Characteristic	Did not attend any ECE N (%)	Attended any ECE N (%)	Effect size (Cramer's V)	Fisher's exact test p-value
Male	216 (52.4)	91 (52.0)	<0.01	0.928
Participation in the Bolsa Familia Program	59 (14.5)	297 (11.1)	0.04	0.350
Monthly Income of the Family at a minimum wage	103 (26.2)	26 (15.5)	0.12	0.006
Child lives with at least one biological parents	77 (18.7)	32 (18.3)	<0.001	1.000
Characteristic	Did not attend any ECE Mean (SD)	Attended any ECE Mean (SD)	Effect size (Cohen's d)	t, df, p-value
Age (at EDI implementation)	5.44 (0.35)	5.45 (0.31)	-0.03	-0.38, 585, 0.701
Days absent from school	6.92 (5.87)	6.97 (8.41)	-0.01	-0.09, 585, 0.464
Number of household members	4.46 (1.35)	4.17 (1.15)	0.23	2.70, 379.47, 0.004
Domain Scores	Did not attend any ECE Mean (SD)	Attended any ECE Mean (SD)	Effect size (Cohen's d)	t, df, p-value
Physical health and well-being	9.42 (1.09)	9.38 (1.13)	0.04	0.406, 585,
Social competence	8.71 (1.57)	8.21 (1.74)	0.31	3.266, 299.79, <0.001
Emotional maturity	8.26 (1.54)	7.61 (1.81)	0.40	4.14, 284.47, <0.001
Language and cognitive development	7.49 (1.83)	7.45 (1.76)	0.02	0.210, 581, 0.834
Communication and general knowledge	8.72 (2.05)	8.89 (1.70)	-0.08	-0.93, 585, 0.350
Vulnerability	Did not attend any ECE N (%)	Attended any ECE N (%)	Effect size (Cramer's V)	Fisher's exact test p-value
Physical health and well-being	44 (10.7)	26 (14.3)	0.05	0.211
Social competence	44 (10.7)	32 (18.3)	0.10	0.015
Emotional maturity	35 (8.5)	33 (19.0)	0.15	<0.001
Language and cognitive development	37 (9.1)	16 (9.1)	<0.01	1.000
Communication and general knowledge	47 (11.4)	18 (10.3)	0.02	0.774
Overall Vulnerability	102 (24.8)	60 (34.3)	0.10	0.020
<i>(b) Southcity 2015 (n=132)</i>				
Characteristic	Did not attend any ECE N (%)	Attended any ECE N (%)	Effect size (Cramer's V)	Fisher's exact test p-value
Male	22 (59.5)	55 (57.9)	0.01	1.000
Participation in the Bolsa Familia Program	7 (18.9)	20 (21.3)	0.03	1.000
Monthly Income of the Family at a minimum wage	5 (13.9)	14 (15.4)	0.02	1.000
Child lives with at least one biological parents	14 (37.8)	26 (27.4)	0.10	0.293
Characteristic	Did not attend any ECE Mean (SD)	Attended any ECE Mean (SD)	Effect size (Cohen's d)	t, df, p-value
Age (at EDI implementation)	5.88 (0.30)	5.87 (0.29)	0.03	0.144, 130, 0.886
Days absent from school	11.04 (7.76)	10.35 (7.00)	0.09	0.492, 130, 0.624
Number of household members	3.31 (1.21)	3.33 (1.07)	-0.02	-0.09, 126, 0.925
Domain Scores	Did not attend any ECE Mean (SD)	Attended any ECE Mean (SD)	Effect size (Cohen's d)	t, df, p-value
Physical health and well-being	9.12 (1.30)	9.50 (0.79)	-0.39	-2.00, 46.80, 0.047
Social competence	8.00 (1.81)	8.47 (1.70)	-0.27	-1.40, 130, 0.164
Emotional maturity	7.27 (1.56)	7.80 (1.53)	-0.35	-1.793, 129, 0.075
Language and cognitive development	7.51 (2.16)	7.82 (1.71)	-0.17	-0.79, 54.48, 0.433
Communication and general knowledge	8.19 (2.44)	8.85 (1.79)	-0.33	-1.70, 130, 0.091
Vulnerability	Did not attend any ECE N (%)	Attended any ECE N (%)	Effect size (Cramer's V)	Fisher's exact test p-value
Physical health and well-being	6 (16.2)	11 (11.6)	0.06	0.564
Social competence	7 (18.9)	11 (11.6)	0.10	0.272
Emotional maturity	9 (24.3)	9 (9.6)	0.19	0.045
Language and cognitive development	6 (16.2)	8 (8.4)	0.11	0.215
Communication and general knowledge	7 (18.9)	8 (8.4)	0.15	0.124
Overall Vulnerability	12 (32.4)	22 (23.2)	0.10	0.277

Note: N = number; SD = standard deviation; t = t-statistic; df = degrees of freedom.



Table 7. Continued...

<i>(c) Northcity 2011 (n=564)</i>				
<b>Characteristic</b>	<b>Did not attend any ECE N (%)</b>	<b>Attended any ECE N (%)</b>	<b>Effect size (Cramer's V)</b>	<b>Fisher's exact test p-value</b>
Male	207 (49.9)	84 (56.4)	0.06	0.182
Participation in the Bolsa Familia Program	62 (15.0)	37 (24.8)	0.11	0.008
Monthly Income of the Family at a minimum wage	60 (17.0)	34 (25.2)	0.09	0.050
Child lives with at least one biological parents	78 (18.8)	42 (28.2)	0.10	0.020
<b>Characteristic</b>	<b>Did not attend any ECE Mean (SD)</b>	<b>Attended any ECE Mean (SD)</b>	<b>Effect size (Cohen's d)</b>	<b>t, df, p-value</b>
Age (at EDI implementation)	5.37 (0.31)	5.29 (0.25)	0.24	2.82, 316.559, 0.005
Days absent from school	7.92 (11.27)	7.84 (7.47)	0.01	0.09, 562, 0.929
Number of household members	4.01 (1.07)	3.89 (1.16)	-0.08	1.078, 245.947, 0.282
<b>Domain Scores</b>	<b>Did not attend any ECE Mean (SD)</b>	<b>Attended any ECE Mean (SD)</b>	<b>Effect size (Cohen's d)</b>	<b>t, df, p-value</b>
Physical health and well-being	9.61 (0.86)	9.38 (0.94)	0.26	2.75, 241.212, 0.009
Social competence	9.17 (1.23)	8.78 (1.41)	0.31	3.00, 233.032, 0.003
Emotional maturity	8.54 (1.28)	8.02 (1.81)	0.37	3.281, 204.040, 0.001
Language and cognitive development	7.39 (1.91)	7.59 (1.72)	-0.10	-1.10, 561, 0.273
Communication and general knowledge	9.16 (1.55)	9.27 (1.09)	-0.08	-0.941, 373.706, 0.348
<b>Vulnerability</b>	<b>Did not attend any ECE N (%)</b>	<b>Attended any ECE N (%)</b>	<b>Effect size (Cramer's V)</b>	<b>Fisher's exact test p-value</b>
Physical health and well-being	28 (6.7)	18 (12.1)	0.09	0.05
Social competence	20 (4.8)	15 (10.1)	0.10	0.029
Emotional maturity	13 (3.1)	21 (14.1)	0.20	<0.001
Language and cognitive development	47 (11.4)	11 (7.4)	0.06	0.209
Communication and general knowledge	20 (4.8)	3 (2.0)	0.06	0.156
Overall Vulnerability	75 (18.1)	46 (30.9)	0.137	0.002
<i>(d) Northcity 2015 (n=411)</i>				
<b>Characteristic</b>	<b>Did not attend any ECE N (%)</b>	<b>Attended any ECE N (%)</b>	<b>Effect size (Cohen's d or Cramer's V)</b>	<b>t, df, p-value OR Fisher's exact test p-value</b>
Male	55 (55.0)	159 (51.1)	0.09	0.565
Participation in the Bolsa Familia Program	10 (10.0)	72 (24.0)	0.15	0.002
Monthly Income of the Family at a minimum wage	15 (15.5)	92 (30.9)	0.15	0.003
Child lives with at least one biological parents	25 (25.3)	107 (34.4)	0.08	0.108
<b>Characteristic</b>	<b>Did not attend any ECE Mean (SD)</b>	<b>Attended any ECE Mean (SD)</b>	<b>Effect size (Cohen's d)</b>	<b>t, df, p-value</b>
Age (at EDI implementation)	5.88 (0.30)	5.89 (0.30)	-0.04	-0.38, 409, 0.703
Days absent from school	14.62 (11.66)	12.56 (10.80)	0.19	1.63, 409, 0.103
Number of household members	2.92 (1.08)	3.09 (1.25)	-0.14	-1.23, 404, 0.219
<b>Domain Scores</b>	<b>Did not attend any ECE Mean (SD)</b>	<b>Attended any ECE Mean (SD)</b>	<b>Effect size (Cohen's d)</b>	<b>t, df, p-value</b>
Physical health and well-being	9.55 (0.94)	9.31 (1.11)	0.22	2.13, 196.649, 0.034
Social competence	8.68 (1.59)	8.41 (1.68)	0.16	1.44, 409, 0.151
Emotional maturity	7.90 (1.39)	7.69 (1.66)	0.13	1.25, 197.298, 0.213
Language and cognitive development	7.78 (1.80)	7.60 (1.83)	0.10	0.88, 408, 0.380
Communication and general knowledge	8.72 (1.86)	8.58 (2.01)	0.07	0.61, 409, 0.542
<b>Vulnerability</b>	<b>Did not attend any ECE N (%)</b>	<b>Attended any ECE N (%)</b>	<b>Effect size (Cramer's V)</b>	<b>Fisher's exact test p-value</b>
Physical health and well-being	8 (8.0)	41 (13.2)	0.07	0.214
Social competence	14 (14.0)	47 (15.1)	0.01	0.872
Emotional maturity	8 (8.0)	43 (13.8)	0.08	0.162
Language and cognitive development	9 (9.0)	25 (8.1)	0.01	0.836
Communication and general knowledge	10 (10.0)	36 (11.6)	0.02	0.720
Overall Vulnerability	21 (21.0)	97 (31.2)	0.10	0.057

Note: N = number; SD = standard deviation; t = t-statistic; df = degrees of freedom.



is important, it only tells us what is happening, not why it is happening. Future studies should examine sociodemographic variables of the children and their families (e.g. income, employment, education, and marital status of parents, living arrangements, number of people living in the household, size of town/city where they live), as well as program-specific ones, such as indicators of quality (e.g. training/experience of educators, quality of the curriculum, instructional practices and delivery), to help better interpret the developmental outcomes of the children.

Two of the consistent differences in sample composition between the 2011 and 2015 implementations in both municipalities, children's older age and more school days missed in 2015, were a consequence of the administration of the EDI happening later in the school year – thus, by definition, children were older and had a chance to miss more school days. There were some notable changes over time, however. In both municipalities, the number of people in the family declined over time. Participation in Bolsa Familia program increased in both municipalities percentage-wise, but was only statistically significant (with a small effect size) in Southcity. Moreover, the percentage of families earning minimal wage decreased in Southcity but grew in Northcity.

In terms of child development, with the exception of the language and cognitive development domain, where mean scores improved slightly between EDI implementations, children in 2015 had poorer scores and higher vulnerability in most domains than in 2011. While at first glance this may seem as though the program was making things worse for the children, when we explored the contribution of sociodemographic factors on children's outcomes, we found that being male and participation in the Bolsa Familia program (an indicator of poverty) were consistent predictors of child vulnerability, and there was a greater percentage of children in 2015 who were participating in the Bolsa Familia program compared to 2011. These associations are highly consistent with findings from other countries (Cushon et al., 2011; Eamon, 2001; Hamad & Rehkopf, 2016; Martinez et al., 2017). Our measure of low income was only a significant contributor in Southcity, but not in Northcity, suggesting that maybe in some regions, the official income levels are not the best indicators of actual disadvantage (e.g., where there may be a thriving "underground" economy). Another difference between municipalities was that not living with both biological parents was associated with children's developmental vulnerability in Northcity only. One possibility for this difference is that the proportion of children not living with both parents was smaller in Southcity to start with, so there may not have been enough power to detect an association. The other possibility is that the supports for single-parent families in Southcity were better than those in Northcity, which may have offset the potential disadvantage of living in a single-parent household. This is purely speculative at this point as given the data at hand, we are unable to determine whether that was indeed the case. A notable, and actionable, finding was that missing school days contributed negatively to children's overall vulnerability on the EDI. Similar phenomenon was observed in Ontario, Canada (Davies et al., 2016). This can be easily translated into a recommendation for education systems to pay attention to the progress of children who appear to miss school days and ensure that they are well supported.

While we are also unable to make any determination of causal influences on participation in ECE programs on child development in our samples, the descriptive analyses revealed a pattern change between the two times. First of all, with the exception of a smaller percentage of children from families with low income in 2015 than in 2011 in Southcity, there were no differences in the demographics of children reported to attend and not attend ECE. Second, in 2011, in both sites, children reported to have attended ECE had poorer developmental scores on the EDI, compared to their peers who had not attended. This relationship remained the same at both time points in one site, Northcity, where children with ECE participation had poorer scores than those without. Interestingly, the small advantage these children had in the language/cognitive and communication domains in 2011 disappeared in 2015. In contrast, in Southcity, the relationship reversed in the 2015 EDI implementation, where children who participated in ECE had better developmental scores than those who did not, perhaps suggesting that there was a positive influence of early learning programs. While we cannot be certain, one possibility is that the socioeconomic circumstances and supports,



possibly including the quality of early childhood programs, have improved over the four years in Southcity, but not in Northcity. Considering the lack of additional, crucial variables, and many missing responses, this possibility is highly speculative at this time. The authors of this report believe that additional qualitative data were collected by FMCSV from the communities, at least in the first years of the project. However, they were a separate component of the project, and the authors did not have access to them, which is an important limitation. While this information could have contributed to the explanation of the differences between municipalities, it is also possible that it might not have, as the intervention was a broad, systemic one. Nevertheless, the current study cannot address the question of whether the quality of implementation may have influenced the outcomes.

### **Strengths and limitations**

Our study has several strengths – municipality-level implementation, comprehensive assessment of child development, inclusion of key sociodemographic variables – which allowed us to establish the association between indicators of disadvantage and children's development at school entry. However, the limitations of this work are very stark in particular when we consider the impact of ECE. For one, there was a lot of missing data on this variable. It is therefore possible our findings would have differed had we had more data on ECE attendance. Furthermore, as indicated above, another limitation of the study is a lack of information on how the FMCSV's program was implemented in each city, including program quality, which could have provided us with more insight into the developmental outcomes observed in our sample.

### **Conclusion**

In this descriptive study of two Brazilian municipalities at two time points, we demonstrated that there were many similarities in children's demographics and development between communities, that child development outcomes were associated with family socioeconomic conditions, and that participation in an ECE program was inconsistently associated with developmental outcomes. Our study also revealed that monitoring children's outcomes alone does not offer enough evidence to assess the causes of changes in children's development or to evaluate the impact of any broad measures implemented over time. The lesson for monitoring the progress towards meeting the goals of SDG4 is that, in order to understand what makes a difference in children's well-being, both child development and policy environment have to be monitored globally. Moreover, we also recommend that evaluation designs combine implementation and outcome measures at both monitoring and analytic levels to facilitate the understanding of program impact(s).

### **Financial support**

None

### **Conflict of interest**

None

### **Acknowledgements**

None

### **References**

- Baker, Michael, Gruber, Jonathan, & Milligan, Kevin. (2008). Universal child care, maternal labor supply, and family well-being. *Journal of Political Economy*, 116(4), 709-745. <http://dx.doi.org/10.1086/591908>
- Baker, Michael. (2011). Innis Lecture: Universal early childhood interventions: what is the evidence base? *The Canadian Journal of Economics. Revue Canadienne d'Economie*, 44(4), 1069-1105. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-5982.2011.01668.x>



- Berrueta-Clement, John R., Schweinhart, Lawrence J., Steven Barnett, W., Epstein, Ann S., & Weikart, David P. (1984). *Changed Lives: The Effects of the Perry Preschool Program on Youths through Age 19. Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation, Number Eight* (Monograph Series). Ypsilanti: The High/Scope Press. Retrieved in 2013, November 19, from <https://eric.ed.gov/?id=ED313128>
- Black, Sandra E., Devereux, Paul J., Loken, Katrine V., & Salvanes, Kjell G. (2012). Does money matter? The effect of child care subsidies on academic performance. *Norwegian School of Economics and Business Administration*, 1-55.
- Blau, David M. (2021). The effects of universal preschool on child and adult outcomes: A review of recent evidence from Europe with implications for the United States. *Early Childhood Research Quarterly*, 55, 52-63. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecresq.2020.10.009>
- Brinkman, Sally A., Kinnell, Angela, Maika, Amelia, Hasan, Amer, Jung, Haeil, & Pradhan, Menno. (2017). Validity and reliability of the Early Development Instrument in Indonesia. *Child Indicators Research*, 10(2), 331-352. <http://dx.doi.org/10.1007/s12187-016-9372-4>
- Carneiro, Pedro, Løken, Katrine V., & Salvanes, Kjell G. (2015). A flying start? Maternity leave benefits and long-run outcomes of children. *Journal of Political Economy*, 123(2), 365-412. <http://dx.doi.org/10.1086/679627>
- Cornelissen, Thomas, Dustmann, Christian, Raute, Anna, & Schönberg, Uta. (2018). Who benefits from universal child care? Estimating marginal returns to early child care Attendance. *Journal of Political Economy*, 126(6), 2356-2409. <http://dx.doi.org/10.1086/699979>
- Currie, Janet. (2001). Early childhood education programs. *The Journal of Economic Perspectives*, 15(2), 213-238. <http://dx.doi.org/10.1257/jep.15.2.213>
- Cushon, Jennifer A., Vu, Lan T. H., Janzen, Bonnie L., & Muhajarine, Nazeem. (2011). Neighborhood poverty impacts children's physical health and well-being over time: Evidence from the Early Development Instrument. *Early Education and Development*, 22(2), 183-205. <http://dx.doi.org/10.1080/10409280902915861>
- Davies, Scott, Janus, Magdalena, Duku, Eric, & Gaskin, Ashley. (2016). Using the Early Development Instrument to examine cognitive and non-cognitive school readiness and elementary student achievement. *Early Childhood Research Quarterly*, 35, 63-75. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecresq.2015.10.002>
- Davies, Scott, Janus, Magdalena, Reid-Westoby, Caroline, Duku, Eric, & Schlanger, P. (2021). Does the early development instrument predict academic achievement in Ontario French schools? - PsycNET. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*. <https://doi.org/10.1037/cbs0000285>
- Dietrichson, Jens, Lykke Kristiansen, Ida, & Viinholt, Bjørn A. (2020). Universal preschool programs and long-term child outcomes: A systematic review. *Journal of Economic Surveys*, 34(5), 1007-1043. <http://dx.doi.org/10.1111/joes.12382>
- Dodge, Kenneth A. (2020). Annual research review: Universal and targeted strategies for assigning interventions to achieve population impact. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 61(3), 255-267. PMID:31643089. <http://dx.doi.org/10.1111/jcpp.13141>
- Duncan, Robert J., Duncan, Greg J., Stanley, Lisa, Aguilar, Efren, & Halfon, Neal. (2020). The kindergarten Early Development Instrument predicts third grade academic proficiency. *Early Childhood Research Quarterly*, 53, 287-300. PMID:32699465. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecresq.2020.05.009>
- Eamon, Mary Keegan. (2001). The effects of poverty on children's socioemotional development: An ecological systems analysis. *Social Work*, 46(3), 256-266. PMID:11495370. <http://dx.doi.org/10.1093/sw/46.3.256>
- Education and Policy Data Center. (2013). *EGRA and EGMA*. Education Policy Data Center. Retrieved in 2013, November 19, from <https://www.epdc.org/data-about-epdc-data-epdc-learning-outcomes-data/egra-and-egma>
- Forget-Dubois, Nadine, Lemelin, Jean-Pascal, Boivin, Michel, Dionne, Ginette, Séguin, Jean R., Vitaro, Frank, & Tremblay, Richard E. (2007). Predicting early school achievement with the EDI: A longitudinal population-based study. *Early Education and Development*, 18(3), 405-426. <http://dx.doi.org/10.1080/10409280701610796>
- Gazola Hellman, A. (2015). How Does Bolsa Familia Work? Best Practices in the Implementation of Conditional Cash Transfer Programs in Latin America and the Caribbean (p. 50). Inter-American Development Bank. <https://publications.iadb.org/en/how-does-bolsa-familia-work-best-practices-implementation-conditional-cash-transfer-programs-latin>
- Georg, Sabine, Bosle, Catherin, Fischer, Joachim E., & De Bock, Freia. (2020). Psychometric properties and contextual appropriateness of the German version of the Early Development Instrument. *BMC Pediatrics*, 20(1), 339. PMID:32646399. <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-020-02191-w>
- Guhn, Martin, Gadermann, Anne M., Almas, Alisa, Schonert-Reichl, Kimberly A., & Hertzman, Clyde. (2016). Associations of teacher-rated social, emotional, and cognitive development in kindergarten to self-reported wellbeing, peer relations, and academic test scores in middle childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 35, 76-84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecresq.2015.12.027>
- Guhn, Martin, Gadermann, Anne, & Zumbo, Bruno D. (2007). Does the EDI Measure school readiness in the same way across different groups of children? *Early Education and Development*, 18(3), 453-472. <http://dx.doi.org/10.1080/10409280701610838>



- Guhn, Martin, Zumbo, Bruno D., Janus, Magdalena, & Hertzman, Clyde. (2011). Validation theory and research for a population-level measure of children's development, wellbeing, and school readiness. *Social Indicators Research*, 103(2), 183-191. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-011-9841-6>
- Hamad, Rita, & Rehkopf, David H. (2016). Poverty and child development: A longitudinal study of the impact of the earned income tax credit. *American Journal of Epidemiology*, 183(9), 775-784. PMID:27056961. <http://dx.doi.org/10.1093/aje/kwv317>
- Havnes, Tarjei, & Mogstad, Magne. (2011). No child left behind: Subsidized child care and children's long-run outcomes. *American Economic Journal. Economic Policy*, 3(2), 97-129. <http://dx.doi.org/10.1257/pol.3.2.97>
- Hymel, Shelley, LeMare, Lucy, & McKee, William. (2011). The Early Development Instrument: An examination of convergent and discriminant validity. *Social Indicators Research*, 103(2), 267-282. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-011-9845-2>
- IBM Corp. (2021). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0* (Version 28) [Computer software]. IBM Corp.
- Ip, Patrick, Li, Sophia Ling, Rao, Nirmala, Ng, Sharon Sui Ngan, Lau, Winnie Wai Sim, & Chow, Chun Bong. (2013). Validation study of the Chinese Early Development Instrument (CEDI). *BMC Pediatrics*, 13(1), 146. PMID:24053538. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-13-146>
- Janus, Magdalena, & Offord, David R. (2007). Development and psychometric properties of the Early Development Instrument (EDI): A measure of children's school readiness. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 39(1), 1-22. <http://dx.doi.org/10.1037/cjbs2007001>
- Janus, Magdalena, & Brinkman, Sally. (2010). Evaluating early childhood education programs. In P. Peterson, E. Baker & B. McGaw (Eds.), *International Encyclopedia of Education* (3rd ed., Vol. 2, pp. 25-31). Oxford: Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-044894-7.01197-0>
- Janus, Magdalena, & Reid-Westoby, C. (2016). Monitoring the development of all children: The Early Development Instrument. *Early Childhood Matters*, 125, 40-45.
- Janus, Magdalena, Brinkman, Sally A., & Duku, Eric K. (2011). Validity and psychometric properties of Early Development Instrument in Canada, Australia, United States, and Jamaica. *Social Indicators Research*, 103(2), 283-297. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-011-9846-1>
- Janus, Magdalena, Duku, Eric, Brinkman, Sally, Dunkelberg, Erika, Chianca, Thomas, & Marino, Eduardo. (2014). Socioemotional development and its correlates among 5-year-old children in Peru and Brazil. *Journal of Latino and Latin-American Studies*, 6(1), 40-53. <http://dx.doi.org/10.18085/llas.6.1.9730476466441574>
- Kottelenberg, Michael J., & Lehrer, Steven F. (2013). New evidence on the impacts of access to and attending universal child-care in Canada. *Canadian Public Policy*, 39(2), 263-286. <http://dx.doi.org/10.3138/CPP.39.2.263>
- La Valle, Ivana, & Smith, Ruth. (2009). Good quality childcare for all? progress towards universal provision. *National Institute Economic Review*, 207, 75-82. <http://dx.doi.org/10.1177/0027950109103685>
- Lefebvre, Pierre, & Merrigan, Philip. (2008). Child-care policy and the labor supply of mothers with young children: A natural experiment from Canada. *Journal of Labor Economics*, 26(3), 519-548. <https://doi.org/10.1086/587760>
- Leseman, Paul P. M., & Slot, Pauline L. (2020). Universal versus targeted approaches to prevent early education gaps. The Netherlands as case in point. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 23(3), 485-507. <http://dx.doi.org/10.1007/s11618-020-00948-8>
- Lindert, K., Linder, A., Hobbs, J., & de la Brière, B. (2007). The Nuts and Bolts of Brazil's Bolsa Família Program: Implementing Conditional Cash Transfers in a Decentralized Context (p. 145). The World Bank.
- Martinez, Sebastian, Naudeau, Sophie, & Pereira, Vitor Azevedo. (2017). *Preschool and Child Development Under Extreme Poverty: Evidence from a Randomized Experiment in Rural Mozambique*. (World Bank Policy Research Working Paper No. 8290). Social Science Research Network. Retrieved in 2013, November 19, from <https://papers.ssrn.com/abstract=3092440>
- Muhajarine, Nazeem, Puchala, Chassidy., & Janus, Magdalena. (2011). Does the EDI equivalently measure facets of school readiness for Aboriginal and non-Aboriginal children? *Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement*, 103(2), 299-314. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-011-9847-0>
- Nores, Milagros, & Barnett, W. Steven. (2010). Benefits of early childhood interventions across the world: (Under) Investing in the very young. *Economics of Education Review*, 29(2), 271-282. <http://dx.doi.org/10.1016/j.econedurev.2009.09.001>
- Offord, David R., Kraemer, Helena Chmura, Kazdin, Alan E., Jensen, Peter S., & Harrington, Richard. (1998). Lowering the burden of suffering from child psychiatric disorder: Trade-offs among clinical, targeted, and universal interventions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(7), 686-694. PMID:9666623. <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-199807000-00007>
- Rege, Mari, Størksen, Ingunn, Solli, Ingeborg F., Kalil, Ariel, McClelland, Megan, ter Braak, Dieuwer, Lenes, Ragnhild, Lunde, Svanaug, Breive, Svanhild, Carlsen, Martin, Erfjord, Ingvald, & Hundeland, Per S. (2019). *Promoting Child Development in a Universal Preschool System: A Field Experiment* (SSRN Scholarly Paper No. 3434830). Social Science Research Network. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3434830>
- Ribeiro, Felipe Garcia, Braun, Gisele, Carraro, André, Teixeira, Gibran da Silva, & Gigante, Denise Petrucci. (2018). An empirical assessment of the Healthy Early Childhood Program in Rio Grande do Sul State,



Brazil. *Cadernos de Saude Publica*, 34(4), e00027917. PMID:29694541. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00027917>

Richter, Linda, & Samuels, M.-L. (2018). The South African universal preschool year: A case study of policy development and implementation. *Child: Care, Health and Development*, 44(1), 12-18. PMID:29235166. <http://dx.doi.org/10.1111/cch.12511>

Schweinhart, Lawrence J. (2007). *Outcomes of the High/Scope Perry Preschool Study and Michigan School Readiness Program* (pp. 67-79). Researchgate. Retrieved in 2013, November 19, from [https://www.researchgate.net/publication/254108264\\_Outcomes\\_of\\_the\\_HighScope\\_Perry\\_Preschool\\_Study\\_and\\_Michigan\\_School\\_Readiness\\_Program](https://www.researchgate.net/publication/254108264_Outcomes_of_the_HighScope_Perry_Preschool_Study_and_Michigan_School_Readiness_Program)

U.S. Department of Health & Human Services. (2010). *Head Start Impact Study: Final Report, Executive Summary* (35 p.). Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. Retrieved in 2022, June 7, from <https://www.acf.hhs.gov/opre/report/head-start-impact-study-final-report-executive-summary>

United Nations. (2022). *Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all*. Retrieved in 2022, June 7, from <https://sdgs.un.org/goals/goal4>

West, Anne. (2020). Legislation, ideas and pre-school education policy in the twentieth century: From targeted nursery education to universal early childhood education and care. *British Journal of Educational Studies*, 68(5), 567-587. <http://dx.doi.org/10.1080/00071005.2020.1804525>

## Relato de experiência

# Modelo lógico do projeto CRIA (Cultivate and Raise Infancy Awareness)

## Logical model of the CRIA project (Cultivate and Raise Childhood Awareness)

Brysa dos Santos Fernandes<sup>1\*</sup> , Guilherme Irffi<sup>2</sup> <sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará (UFC), Departamento de Economia Aplicada, Programa de Pós-graduação em Economia, Fortaleza, CE, Brasil

**COMO CITAR:** Fernandes, Brysa dos Santos, & Irffi, Guilherme. (2022). Modelo lógico do projeto CRIA (Cultivate and Raise Infancy Awareness). *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e112622. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211026>

Brysa dos Santos Fernandes, parda, mestranda em Economia na Universidade Federal do Ceará, CAEN/ UFC.

Guilherme Irffi, pardo, Professor Associado no Departamento de Economia Aplicada e no Programa de Pós-graduação em Economia da UFC.

### Resumo

O projeto CRIA é uma tecnologia social que tem como foco promover condições adequadas da maternidade e paternidade na primeira infância e, para isto, foca sua atuação na etapa anterior a fecundação, ou seja, compreende o período de -2 anos (24 meses antes do início da gestação) até +2 anos de idade das crianças. Visando contribuir com o projeto, este trabalho se dedica a construção do modelo lógico orientado por objetivos e, para isto, emprega-se o método do Modelo Ziel Orientierte Projekt Planung (ZOPP) para exportar a informação de forma concisa e consistente para os agentes envolvidos no projeto. Ao construir o modelo lógico e as relações causais do Projeto CRIA – IPTI (Instituto de Pesquisas em Tecnologia e Inovação), o artigo contribui para o monitoramento e implementação das ações e atividades e, ainda, para o alcance de produtos e resultados, além de auxiliar o planejamento da avaliação de impacto.

**Palavras-chave:** Primeira Infância. Projeto CRIA – IPTI. Modelo Lógico. Método ZOPP.

### Abstract

The CRIA project is a childhood that is a promotion in the social technology of childhood and, for this, focuses on its fertilization, or stage, the period from -2 years (24 months before the period of -2 years, beginning of pregnancy) until + 2 years old children. In order to contribute to the project, this work is dedicated to the construction of the objective-oriented logical model and, for this, the method of the Ziel Orientierte Projekt Planung Model (ZOPP) is used to export information in a concise and consistent way to the agents involved. no project. By building the logical model and the causal relationships of the CRIA Project – IPTI (Instituto de Pesquisas em Tecnologia e Inovação), the article contributes to the monitoring and implementation of actions and activities and, also, to the achievement of products and results, in addition to assist in planning the impact assessment.

**Keywords:** Logical model. Teenage pregnancy. CRIA project. ZOPP method. Early childhood.

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Abril 20, 2022

**Aceito:** Julho 28, 2022

**\*Autor correspondente:**

Brysa dos Santos Fernandes

**E-mail:** brysadsf@gmail.com

**Instituição parceira:** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



## Introdução

Os jovens podem ser considerados como fundamentais para o desenvolvimento de uma região e/ou nação, pois a formação de capital humano pode contribuir para mitigar a armadilha da pobreza, dada a capacidade de mudança desse grupo. Além disso, esse público é influenciado pelos pares e, uma vez que, conversar sobre sexualidade e parentalidade com os adolescentes ainda não é comum, seja devido a algumas normas sociais, morais ou religiosas (Silva et al., 2014; Whitaker et al., 1999). A falta desse diálogo implica em barreiras entre os jovens e os serviços de saúde oferecidos (UNICEF, 2018).

Neste sentido, Becker & Lewis (1973) descrevem o *trade-off* entre a quantidade e qualidade dos filhos por meio de uma estrutura teórica e indicam que são determinadas conjuntamente, por isso, a decisão de ter filhos é dos pais, dados certos custos. No entanto, no caso especificamente para os adolescentes e jovens, de acordo com a OMS (2018), a explicação para determinados comportamentos reside na influência dos seus pares; ou seja, quanto mais jovem o indivíduo, maior o efeito dos pares.

Diante da importância dos primeiros anos de vida na formação do indivíduo, mais especificamente, durante a primeiríssima infância que engloba os primeiros 1.000 dias de vida, ou seja, abrange desde a concepção até os dois anos de vida. A atenção nessa fase da vida está associada a formação de vínculos com os seus cuidadores e, para que isso ocorra, faz-se necessário um ambiente propício (Cunha et al., 2015). Dessa forma, os cuidados após a fecundação estão associados ao acesso aos serviços de saúde como a realização do pré-natal adequado, às questões nutricionais da gestante, à qualidade do ambiente familiar e, ainda, ao parto humanizado.

As evidências de intervenções nessa fase da vida advogam que são necessárias ações estruturadas com o objetivo de colaborar com a formação do capital humano. Neste sentido, o Projeto *Cultivate and Raise Infancy Awareness* (CRIA) tem como propósito promover condições adequadas para maternidade e paternidade na primeira infância, com foco em adolescentes e atuando desde o período anterior ao início da gestação (de -2 anos, ou seja, 24 meses) até 2 anos de idade das crianças.

Dessa forma, a descrição do CRIA pelo modelo lógico orientado por objetivos, tem como finalidade principal organizar o processo de planejamento da intervenção. E, para isto, este estudo objetivou formular um esquema didático e realístico, apropriado para apresentação de um programa, seja entre os agentes idealizadores, como para a população-alvo e os possíveis apoiadores e/ou investidores.

O trabalho se divide em mais 4 seções, além dessa introdução. A seção 2 é destinada a uma revisão na literatura das intervenções nacionais já implementadas com foco em gravidez na adolescência. A seção 3 dedica-se a expor a metodologia. Em seguida, é proposto a formulação do modelo lógico na seção 4 e na seção 5 estão as considerações finais do trabalho.

## Intervenções com foco na gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência consiste em um fenômeno social, que por vezes se apresenta em função das consequências do ambiente em que os jovens estão inseridos. Diante dos fatores de riscos associados à gravidez na adolescência<sup>1</sup>, tanto para a mãe como riscos obstétricos (Magalhães et al., 2006), exposição a abortos (Gama et al., 2002), baixa escolarização e falta de especialização profissional (Diniz & Koller, 2011), contextos advindos da vulnerabilidade social e falta de oportunidades (Aquino et al., 2003), bem como anemia, malária, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, hemorragia pós-parto e fístulas vesico-vaginais (Oyamada et al., 2014). Li et al., (2021) observaram nos relatos tentativas de suicídio dentro do período um ano após a gravidez. Esse risco, por sua vez, está associado a incidência de depressão e percepção negativa da rede de apoio social (Freitas & Botega, 2002; Lima et al., 2017). Além dos possíveis riscos obstétricos, quadros depressivos que não são devidamente tratados expõem a gestante

<sup>1</sup> Para mais detalhes sobre a saúde do adolescente veja o material do Ministério da Saúde, Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica.



ao uso de tabaco, álcool e outras drogas (Pereira et al., 2010). A dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos por falta de educação sexual (Costa et al., 2021; Prietsch et al., 2011). O contágio de infecções sexualmente transmissíveis (Santos et al., 2020).

No caso da criança, os desfechos estão associados ao baixo peso ao nascer, a prematuridade, o apgar, e a alguns resultados educacionais (Banerjee et al., 2022; Araujo et al., 2021). Diante destes resultados, se faz necessário analisar projetos nacionais voltados para o desenvolvimento da primeiríssima infância (que vai de 0 a 3 anos de idade), de mães e pais na adolescência.

Dentre os programas existentes que buscam uma intervenção com jovens, existem aqueles que utilizam o método de aprendizado por pares por meio do empoderamento de adolescentes. Pode-se tomar como exemplo, o projeto Agente de Saúde Adolescente (ASA) da prefeitura do município do Eusébio no Ceará, na região metropolitana de Fortaleza, destaque na publicação “Trajetórias Plurais” da UNICEF (2018) que tinha como objetivo reunir práticas existentes que contribuem para a redução da gravidez na adolescência.

Essa iniciativa atua na comunicação entre a escola e os serviços de saúde ofertados, agindo diretamente com os professores e profissionais de saúde no planejamento das oficinas e na construção de novas ações. Dentre as funções dos ASAs estão auxiliar no trabalho de divulgação dos serviços de saúde e identificação dos jovens que precisam de orientação, fornecendo acompanhamento e apoio na busca de espaço e orientação mais adequados para cada necessidade. Além do trabalho dos agentes de saúde adolescentes, as escolas recebem equipamentos que auxiliam nesse trabalho, como os dispensadores de preservativos, disponíveis em todas as escolas públicas do município.

Outro programa que utilizam dessa mesma metodologia de empoderamento e educação de pares é o “Hoje menina, amanhã mulher”, que inicialmente foi implantado em Salvador – BA. Esse projeto faz parte do programa Plataforma dos Centros Urbanos do UNICEF, que trabalha com governos, ONGs e líderes comunitários para garantir os direitos de crianças em 10 capitais (Manaus, Belém, São Luís, Fortaleza, Recife, Maceió, Vitória, Rio de Janeiro e São Paulo), incluindo Salvador.

O relatório da Unicef de 2020 (UNICEF, 2020) sobre o projeto “Hoje Menina, Amanhã Mulher” discorre sobre a experiência de Recife no empoderamento de meninas. A atuação desse projeto se dá em volta dos direitos da primeira infância; enfrentamento da exclusão escolar; promoção de direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e prevenção de homicídios de adolescentes. Além disso, ele também contribui com o compromisso assumido pelo Brasil de, até 2030, cumprir a Meta de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 5 – alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.

A experiência de Recife tinha como meta alcançar o público-alvo definido de acordo com estes três fatores: (1) análise de índices socioeconômicos; (2) taxa de nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos; e, (3) estrutura de apoio necessária, a exemplo da disponibilidade de salas de aula, auditórios para as oficinas de formação e equipes técnicas da parceira governamental. Foram selecionadas três localidades para receber as formações, e cada uma delas receberam em média 25 oficinas.

De acordo com o relatório um dos principais destaque do projeto foi a aplicação de uma metodologia com foco no empoderamento de meninas a partir de uma perspectiva integral, levando para as formações – junto às temáticas de gênero e raça – abordagens relacionadas à saúde, violência de gênero, autoestima, habilidades para a vida, direito à comunicação, importância do lugar de fala, o empoderamento econômico e segurança na internet. Entre os marcos do projeto, vale salientar que receberam a intervenção 200 adolescentes, sendo 170 meninas e 30 meninos, com formação em autoconhecimento e habilidades para vida por meio de mais de 50 oficinas.

Segundo a ficha técnica da UNICEF (2018), que destaca as práticas existentes para redução da gravidez não intencional como as citadas acima, essa metodologia de educação entre pares se mostrou uma boa prática, como também ações que priorizam a participação de adolescentes e jovens, de forma a incentivar a discussão, a elaboração e a avaliação dos



serviços que busquem garantir seus direitos. Tais ações além de aproximar o jovem dos serviços de saúde, dão a eles um projeto de vida.

Além dos riscos aos quais os adolescentes se expõem após uma gravidez não planejada há também as consequências para a criança que está inserida nesse contexto familiar. Dessa forma, o Governo Federal, por meio do Programa Criança Feliz, atua como uma ferramenta para as famílias de crianças de 0 a 3 anos. A política objetiva apoiar a gestante e a família, colaborar no exercício da parentalidade, mediar o acesso da gestante, as crianças e de sua família aos serviços públicos, além de integrar, ampliar e fortalecer ações de políticas públicas voltadas para as gestantes. (Brasil, 2022). Essa iniciativa do Estado está em consonância com o Marco Legal da Primeira Infância, disposto na Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. No Art. 1º dispõe que:

“Esta Lei estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano”.

Dessa forma, o Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016, institui o Programa Criança Feliz, de caráter intersetorial, com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida.

## Metodologia

Weiss (1998) descreve um guia acessível sobre a condução de estudos de avaliação. O modelo lógico consiste em uma matriz que estabelece uma relação lógica do que é necessário para o projeto e o que se deseja alcançar. A esquematização do modelo facilita a visualização das relações entre as descrições de níveis, indicadores e pressupostos dentre os elementos (Tekoha, 2020). Apesar da metodologia sofrer alterações ao longo dos anos, os componentes necessários do marco lógico são de acordo com W.K. Kellogg Foundation (2005): i) recursos e insumos, ii) ações e atividade, iii) produtos, iv) resultados; e, v) impactos.

Para Cassiolato & Guerresi (2010) o modelo lógico é um passo essencial na organização dos trabalhos de avaliação. O processo de construção do modelo lógico acontece em três etapas: coleta e análise das informações, pré-montagem e validação do modelo lógico.

O Marco Lógico foi inicialmente desenvolvido pela USAID em 1969 e posteriormente foi incluído ao Método ZOPP<sup>2</sup> pela Sociedade Alemã de Cooperação Técnica (GTZ). A partir da proposta por Helming & Göbel (1998)<sup>3</sup> foi possível identificar as informações sobre a metodologia do ZOPP. Dessa forma, a metodologia utilizada nesse trabalho para construção de um modelo lógico, será a abordada pelo Método ZOPP, descrito na Figura 1, porém, com algumas adaptações para o projeto estudado. Esse método consiste em identificar objetivos realísticos e claros, a análise da situação também faz parte dos objetivos do ZOPP, essa análise busca observar a situação no qual o projeto se enquadra. Outra finalidade do método é definir a estratégia do projeto, ou seja, como o projeto pretende prosseguir para alcançar seus objetivos.

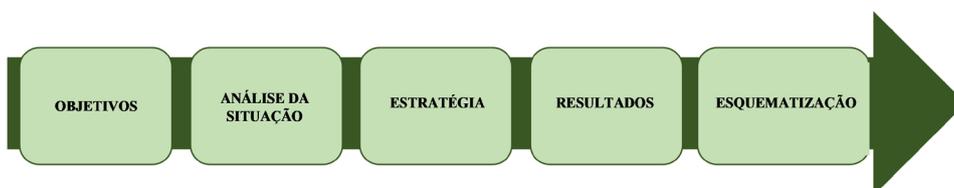


Figura 1. Componentes Método ZOPP.

Fonte: elaborado pelos autores.

<sup>2</sup> A sigla ZOPP (*Ziel Orientierte Projekt Planung*) é de origem alemã e significa “Planejamento de projeto orientado por objetivos”

<sup>3</sup> Para mais detalhes, ver: “ZOPP - Planejamento de Projetos Orientado por Objetivos: Um Guia de Orientação para o Planejamento de Projetos Novos e em Andamento”.



Para auxiliar o processo da definição da estratégia, utiliza-se os indicadores que fornecem informações sobre as exigências e os critérios para o sucesso do projeto. Com a definição das responsabilidades e funções é possível se obter a especificação das respectivas prestações e deveres dos diferentes agentes que fazem parte do projeto.

E, por fim, encerra-se com a esquematização do planejamento do projeto, definido como um instrumento comprovado para a informação, em que a elaboração dessa matriz de planejamento ocorre por meio das informações observadas nos tópicos anteriores.

## **Construção do marco lógico do cria a partir do método zopp**

### **Objetivos**

A necessidade de definir os objetivos de um programa está associada à orientação que deve ser seguida pelos agentes, serão eles que definirão como e onde irá ocorrer a atuação da intervenção. Dessa forma, o modelo lógico orientado por objetivos requer que os objetivos sejam realísticos, ou seja, que possam ser atingidos com os recursos disponíveis e em um tempo determinado.

Dessa forma, de acordo com o guia de orientação para o método ZOPP, a cooperação para o desenvolvimento do projeto faz uma diferenciação entre as seguintes categorias de objetivos: objetivos globais e objetivos específicos. Nas subseções a seguir serão divididos os objetivos e componentes do CRIA de acordo com as categorias propostas pelo modelo.

### **Objetivos globais**

A definição do objetivo global irá proporcionar critérios para a seleção dos componentes e ações que devem ser incluídos no esquema de planejamento, além de estabelecer uma estrutura básica para a concepção do projeto.

Dessa forma, o objetivo global do projeto CRIA é de construir uma tecnologia social que promova condições adequadas da maternidade e paternidade na primeira infância, como também a etapa anterior a fecundação, dessa forma, cobrindo o período de -2 anos (24 meses antes do início da gestação) até +2 anos de idade das crianças, com foco nos 1.000 dias de vida. Cunha et al. (2015) descrevem o conceito dos primeiros mil dias, sua importância para a saúde e ações a serem implantadas, em especial pelos pediatras, para que a criança possa alcançar seu desenvolvimento e estado nutricional saudável.

Ademais, é compreendido pelo Projeto CRIA a importância do planejamento de uma gestação desejada e a escolha consciente de ter filhos, e por isso, tem-se o objetivo de incorporar as atividades não somente com pais e mães, como também daqueles que se encontram na etapa anterior a gestação.

### **Objetivos específicos**

Dentre os objetivos específicos, tem-se o objetivo do desenvolvimento, como sua nomenclatura deixa evidente, focaliza a atenção de todos os participantes do projeto no processo de desenvolvimento do público-alvo, além de, descrever a mudança que se deseja alcançar com os indivíduos aos quais a intervenção destina-se. É importante destacar que essas ações devem estar em concordância com as vontades e capacidades do determinado grupo alvo.

Os objetivos de desenvolvimento CRIA consistem em propiciar um ambiente acolhedor para famílias no espaço CRIA, fortalecer o vínculo e práticas parentais positivas, aumentar o nível de renda das famílias, reduzir a insegurança alimentar, favorecer a articulação entre as famílias e os serviços públicos (saúde, assistência e educação) e motivar e encorajar os adolescentes a ter perspectivas otimistas quanto ao seu futuro pessoal e profissional.

Outra subdivisão dos objetivos específicos são os objetivos do projeto devem ser aqueles que marcam a mudança desejada para que se possa atingir os objetivos de desenvolvimento e por conseguinte o objetivo global. Pode-se entender como objetivo do projeto a intervenção necessária para que o público-alvo seja capaz de melhorar sua situação.



A intervenção pensada pelos formuladores do CRIA é dividida entre seus cinco componentes, sendo eles: i) implantação e manutenção dos espaços CRIA; ii) qualificação dos espaços CRIA como centros de promoção de desenvolvimento humano, com foco na promoção de saúde sexual e reprodutiva, paternidade e parentalidade visando o desenvolvimento pleno de crianças (até 2 anos de idade) e o apoio à comunidade; iii) conceber e testar modelo de melhoria da renda para as mulheres e de sustentabilidade dos espaços CRIA; iv) implantar instrumentos para analisar o impacto do CRIA sobre o desenvolvimento infantil (marcos do desenvolvimento, parentalidade), sobre a família (insegurança alimentar, condições econômicas, conhecimento do desenvolvimento infantil), sobre as mulheres (satisfação com a vida, afeto, apego, autoestima, realização do pré-natal, depressão pós parto, etc) e sobre o espaço CRIA (serviços e atendimentos da equipe CRIA); e, v) construir e implementar um plano de comunicação territorial do CRIA.

A Figura 2 apresenta o modelo de três níveis proposto pelos autores no guia de orientação para o método ZOPP. Essa esquematização promove melhor visualização da situação inicial antes da intervenção, a diferenciação dos objetivos e as atividades necessárias para obtê-los.

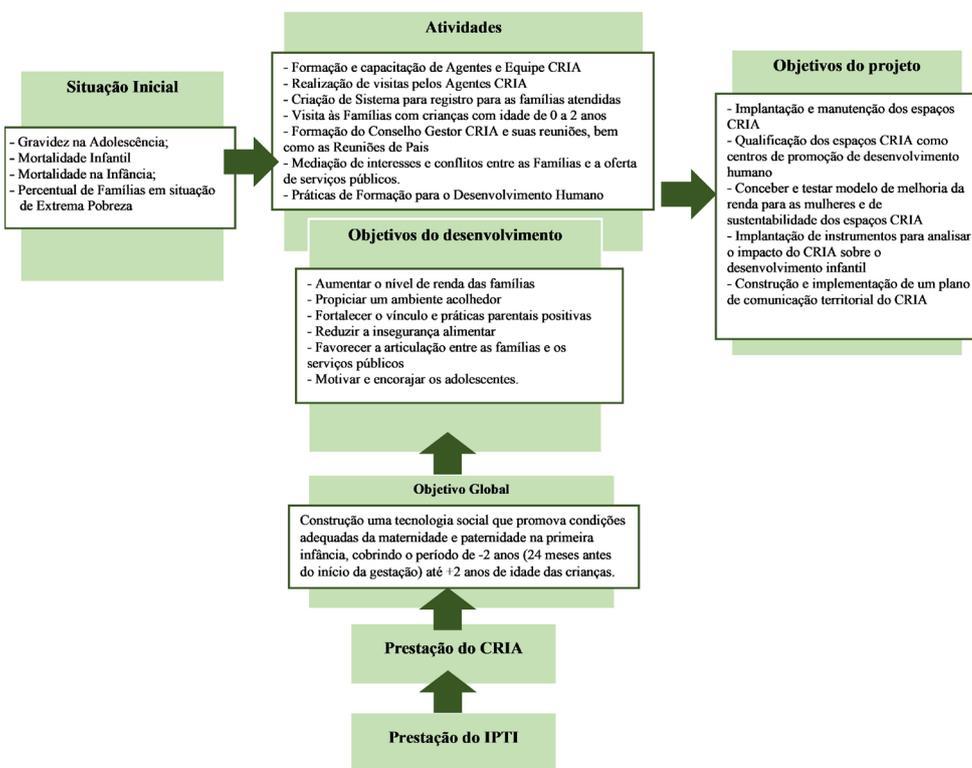


Figura 2. Modelo de três níveis para o Projeto CRIA – IPTI.  
Fonte: figura adaptada de Helming & Göbel (1998).

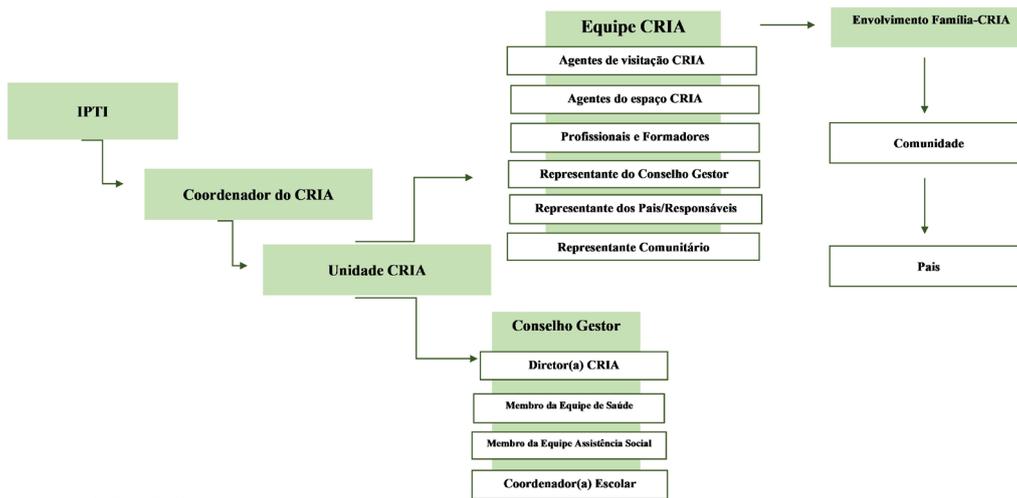
### Análise da situação

#### Participantes

A análise dos participantes concentra-se em definir quem são os principais agentes da mudança, desde os responsáveis pelo projeto como a quem se destina. O método utilizado nesse trabalho como realizar essa análise é o mapa de relações, no qual são evidenciados os personagens que atuaram diretamente com a comunidade a fim de obter o impacto desejado. A estrutura de relações mostrada na Figura 3 resume quem são os principais atores do projeto CRIA.

#### Problemas e potenciais

A definição dos problemas e das possíveis soluções deve ser feita de acordo com o público a quem se destina, dessa forma, é necessário que haja uma interação entre comunidade e os



Fonte: Elaboração Própria

Figura 3. Estrutura de Relações do Projeto CRIA – IPTI.

planejadores da intervenção para que se possa observar o que é chamado de “felt needs” ou, em português, “necessidades sentidas”. No caso do CRIA, a interação entre a comunidade e projeto é feita a partir dos profissionais que compõem a “Equipe CRIA”.

A Figura 4 utiliza o método de árvore de problemas que expõe as causas e consequências de um problema central. Sendo que, essas causas e consequências são por si só outros problemas, gerando uma cadeia. São nesses pontos onde o Projeto CRIA se propõe intervir com o objetivo de interromper esse ciclo de acontecimentos através de suas atividades e ações.

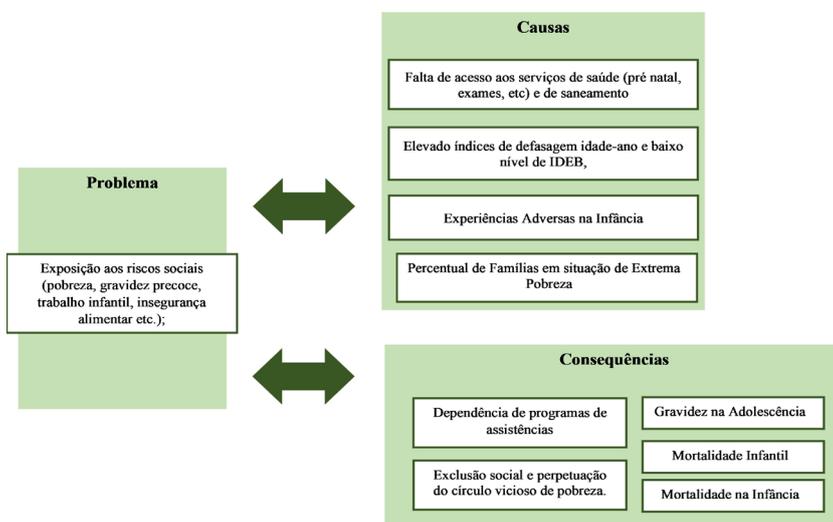


Figura 4. Árvore de Problemas do Projeto CRIA – IPTI.  
Fonte: elaborado pelos autores.

### Estratégia do CRIA

A estratégia do projeto descreve como os agentes devem agir para que possam atingir as suas metas e resultados esperados. Além disso, essa etapa de planejamento se atenta aos riscos associados às etapas de desenvolvimento.

### Resultados e alternativas

Nessa etapa, entende-se como aquilo que a gerência do projeto produz e que é de sua responsabilidade. Dessa forma, o Quadro 1 define as metas, produtos e resultados do Projeto CRIA.



Quadro 1. Metas, Produtos e Resultados para acompanhar do Projeto CRIA – IPTI.

<b>METAS</b>
<b>1. Concepção e implantação de 12 espaços CRIA</b>
1.1 Conceber modelo de arquitetura do espaço CRIA
1.2 Conceber e implantar mobiliário adequado ao espaço de desenvolvimento das crianças e que possam ser exequíveis localmente
1.3 Construir os espaços CRIA
1.4 Manutenção e funcionamento dos espaços CRIA
<b>2. Concepção e implementação de modelo de gestão e de sustentabilidade dos espaços CRIA</b>
2.1 Conceber e implantar modelo de gestão, manutenção e de governança dos espaços CRIA
2.2 Capacitar jovens e adolescentes da comunidade para operarem a unidade de apoio comunitário
2.3 Elaborar estudo de viabilidade e plano de sustentabilidade do CRIA
2.4 Criar o negócio social CRIA
<b>3. Engajar adolescentes e jovens como cogestores das ações realizadas nos espaços CRIA</b>
3.1 Reaplicar a experiência do Projeto ASA (Agente de Saúde Adolescente/ Eusébio-CE)
3.2 Implantar programa de jovens gestores comunitários
3.3 Conceber e implantar modelo de suporte ao planejamento, gestão e apoio psicológico para os jovens e adolescentes de todos os espaços CRIA
3.4 Implantar programa de ADI
<b>4. Promover valorização da maternidade junto à comunidade e famílias e o desenvolvimento pleno das crianças</b>
4.1 Construção participativa de material de conhecimento
4.2 Validar o modelo de emprego de adolescentes na coordenação das atividades de promoção de Parentalidade positiva
4.3 Analisar o papel/lugar/função social do Pai (pesquisa quantitativa e/ou qualitativa)
4.4 Conceber e implantar um plano de ação sobre Paternidade
4.5 Promoção da saúde da gestante e da criança
4.6 Implantar atividades voltadas ao equilíbrio e harmonia emocional de crianças e adultos
4.7 Implantar atividades voltadas ao desenvolvimento cultural e intelectual dos adultos e adolescentes
<b>5. Aumentar a renda média (+100%) das mulheres beneficiadas e apoiadoras dos espaços CRIA</b>
5.1 Conceber ações de agregação de valor à produção local, para cada comunidade
5.2 Implantar inovações que agreguem valor aos produtos e serviços locais
<b>6. Construir e validar indicadores de impacto do CRIA no desenvolvimento de crianças e mulheres</b>
6.1 Acompanhamento da gestante ao longo do pré-natal, parto e pós-parto até o sexto mês
6.2 Acompanhar uma coorte de nascimento em Santa Luzia do Itanhy – SE
6.3 Validar indicadores de impacto
<b>7. Construir o plano de comunicação comunitária do CRIA, pensando nas 4 comunidades piloto</b>
7.1 Construção do plano de comunicação para as comunidades
7.2 Construção das peças gráficas e conteúdo do plano de comunicação
<b>8. Implantação do plano de comunicação e construção do plano municipal de comunicação do CRIA</b>
8.1 Aplicação do plano de comunicação concebido na Meta 5.1 nas comunidades piloto
8.2 Avaliação do grau de apropriação do CRIA pela comunidade

Fonte: Elaborado pelos autores.

#### Atividades e recursos necessários

A respeito das atividades pode-se entender como quais ações são necessárias para alcançar determinado resultado. Ou seja, as atividades e os resultados precisam estar em consonância para que se possa atingir os objetivos. É interessante notar que todo o processo de planejamento, apesar de ser feito por etapas, está completamente interligado.



Diante disso, faz parte das atividades que serão realizadas pelo projeto: i) A formação e capacitação de Agentes e Equipe CRIA; ii) A realização de visitas pelos Agentes CRIA; iii) Sistema para registro, organização e análise das informações necessárias das Famílias atendidas e visitadas pela equipe CRIA; iv) Visita às Famílias com crianças com idade de 0 a 2 anos; v) A mediação de interesses e conflitos entre as Famílias e a oferta de serviços públicos; vi) Atendimento individual Mãe/Pai (formação de vínculo); vii) Práticas de Formação para o Desenvolvimento Humano; viii) Atendimento aos pais no espaço CRIA e registros das informações familiares; e, ix) Formação do Conselho Gestor CRIA e suas reuniões, bem como as Reuniões de Pais

#### Riscos e suposições

O processo de planejamento de um projeto tenta antever os possíveis obstáculos que podem atrapalhar o andamento da intervenção. Dito isso, faz-se necessário analisar quais riscos estão associados ao entorno da intervenção. Um risco interno que pode ocorrer em qualquer ação, é de as partes envolvidas não conseguirem encontrar um consenso durante o planejamento, como também na execução. Além disso, há também o risco de que as partes envolvidas não cumpram com suas obrigações e isso afete todo o andamento do programa.

Apesar de haver os riscos que são comuns a todas as intervenções que necessitam de várias pessoas trabalhando em comum acordo, há aqueles que são específicos ao objeto de estudo, o CRIA. Dentre eles estão: i) a não participação ou adesão da comunidade; ii) a falta de recursos para sustentabilidade do projeto; e, iii) a rotatividade de profissionais, dado que faz parte dos objetivos do projeto a formação de vínculos entre a Equipe CRIA e as famílias.

Diante desses riscos, serão realizados momentos de escuta e sensibilização da comunidade, visando a participação e adesão da comunidade. Em relação os recursos, o IPTI tem captado recursos para implementação e manutenção das ações e espaços CRIA. Quanto a formação e rotatividade dos profissionais, a gestão vai atuar na formação e mentoria da equipe. Além disso, deve-se estruturar instrumentos para acompanhar a fidelidade de implementação das ações previstas no CRIA.

#### Indicadores

Os indicadores têm como função descrever as principais características de um objetivo ou um resultado. Um bom indicador deve ser imparcial, real e consistente, o que significa que para a mensuração é necessário o uso de um instrumento validado por outros profissionais e que seja possível a reaplicação em diferentes cenários.

Uma das metas do planejamento do CRIA inclui a construção e validação da intervenção, por meio do acompanhamento dos instrumentos e, posteriormente, uma avaliação de impacto do CRIA. Dessa forma, no Quadro 2 apresenta os indicadores e instrumentos que serão utilizados como meio de verificação do projeto, além de informações sobre os instrumentos (descrições, estudos que os validaram, período de aplicação adequado) propostos para monitorar e avaliar as ações e atividades do CRIA. Optou-se por reportar alguns estudos que também utilizaram os instrumentos para que, posteriormente, as características das famílias atendidas pelo CRIA e seus resultados possam ter parâmetros de comparação.

#### Esquematização do planejamento de projetos

A última etapa do processo de planejamento por objetivos tem o propósito de esquematizar o planejamento de projeto CRIA – IPTI, de forma consistente e didática, seja para os demais agentes do projeto, possíveis parceiros ou para o público em geral.

A Figura 5 apresenta proposta seguindo o modelo adaptado do método ZOPP para o Projeto CRIA – IPTI. Observe que para as estratégias são apresentados indicadores e os meios de verificação, além das suposições.

Quadro 2. Indicadores do Projeto CRIA – IPTI.

Indicador	Instrumento	Descrição	Aplicar quando?	Validado por:	Utilizado por:
Depressão pós-parto	Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)	Questionário de autoavaliação desenvolvido na Grã-Bretanha para pesquisa da depressão pós-parto. Esta ferramenta mostrou elevada sensibilidade para a identificação da depressão pós-parto, na maioria das investigações. O questionário de autoavaliação contém dez perguntas com quatro opções que são pontuadas de 0 a 3, de acordo com a presença ou intensidade dos sintomas: humor deprimido ou disforico, distúrbio do sono, perda do prazer, diminuição do desempenho, culpa e ideias de morte e suicídio.	20ª, 28ª e 36ª semana de gestação e até 8 semanas após o parto	Cox et al. (1987)	Cox et al. (1996) Santos et al. (2007) Matijasevich et al. (2014) Lima et al., (2017)
Socioeconômico	Cadastro da comunidade atendida pelo CRIA	Questionário de cadastro socioeconômico e demográfico com a comunidade atendida pelo Projeto CRIA.	Ao ingressar no projeto CRIA	Elaborado com base nos questionários da PNAD, PeNSE e PNS.	-
Triagem mensal do peso e altura por idade das crianças	Curva de Crescimento	as curvas de crescimento adotada pela Organização Mundial de Saúde é um instrumento técnico para medir, monitorar e avaliar o crescimento (Peso por Altura, Peso por Idade, Altura por Idade, IMC por idade) das crianças de 0 a 5 anos, independente da origem étnica, situação socioeconômica ou tipo de alimentação.	0 a 5 anos	WHO (1999)	Abul-Fadi et al. (2010) Bagni et al., (2012) Corona & Conde (2013)
Indicadores nutricionais	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)	a EBIA avalia de maneira direta uma das dimensões da segurança alimentar e nutricional da população, por meio da percepção e experiência com a fome.	Qualquer fase de desenvolvimento	Segall-Corrêa & Marini-Leon (2009)	Maas et al. (2020) Poblacion et al. (2021) Santo et al., (2021) Sousa et al. (2019)
Desenvolvimento infantil	Guia Portage	A escala Portage pode ser usada com a criança cujo desenvolvimento é normal até a faixa de 0-6 anos, podendo ser utilizadas em berçários, creches, programas de pré-escola, e com crianças mais velhas onde há suspeita de atraso de desenvolvimento.	0 a 6 anos	Bluma et al. (1978)	Murta et al. (2011) Rodrigues, (2009)
Sensibilidade parental	Inventário HOME	Na versão portuguesa possui o nome de Escala de Avaliação do Ambiente Familiar e é utilizada para avaliar a qualidade e a quantidade das experiências de estimulação proporcionadas pelo ambiente familiar às crianças	Possui quatro versões; 0-2 anos; 3-5 anos; 6-10 anos; 11 a 15 anos	Validação na língua portuguesa por Cruz et al. (2011)	Kuhn et al. (2021) Bradley et al. (1988)
Conhecimento dos Pais e Cuidadores sobre Desenvolvimento Infantil	Inventário do Conhecimento do Desenvolvimento Infantil (KID)	Este instrumento contém 75 questões que envolvem quatro categorias: práticas de cuidado, saúde e segurança, normas e aquisições, e princípios do desenvolvimento. Será utilizado para mensurar o conhecimento de Pais, Cuidadores e ADIs.	Pais e cuidadores com filhos entre 0 e 6 anos	MacPhee (1981)	Nobre-Lima et al. (2014) Cruz et al. (2014) Ribas Junior et al. (2007) Alvarenga et al. (2020)
Apego	<i>Agas and Stages Questionnaires</i> (ASQ)	Instrumento com 40 itens, que avalia os estilos gerais de apego adulto segundo uma escala de ansiedade e evitação. Ele mostrou relação com a sensibilidade parental e o desenvolvimento da criança	Pais e cuidadores com filhos entre 4 e 48 meses	Squires et al. (1997)	Laranjeira & Serrano (2017) Teixeira et al. (2010) Graça (2013)

Fonte: Elaborado pelos autores.



Quadro 2. Continuação...

Indicador	Instrumento	Descrição	Aplicar quando?	Validado por:	Utilizado por:
Parentalidade	Escala de Parentalidade e Ajustamento Familiar (PAFAS) Função reflexiva parental (FRP)	Consiste em uma breve medida para avaliar mudanças nas práticas parentais e ajustamento parental na avaliação de saúde pública e intervenções parentais individuais ou em grupo. Instrumento composto por 18 itens para avaliar capacidade de mentalização da figura de cuidado, ou seja, sua capacidade de compreender seu comportamento e os de seu filho em função dos estados mentais (pensamentos, desejos, crenças, sentimentos) e intenções de cada um.	Pais e cuidadores com filhos entre 0 e 6 anos	Sanders et al. (2014) Luyten et al. (2017)	Mejia et al. (2015) Mazzucchelli et al. (2018) Sousa (2020) León & Olhaberry (2020)
Afeto	Escala de Afeto Positivos e Negativos	Esta escala consiste em um número de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções.	Adolescentes e Adultos	Pires et al. (2013)	Zanon et al. (2013) Segabinazi et al. (2012) Nunes et al. (2019)

Fonte: Elaborado pelos autores.

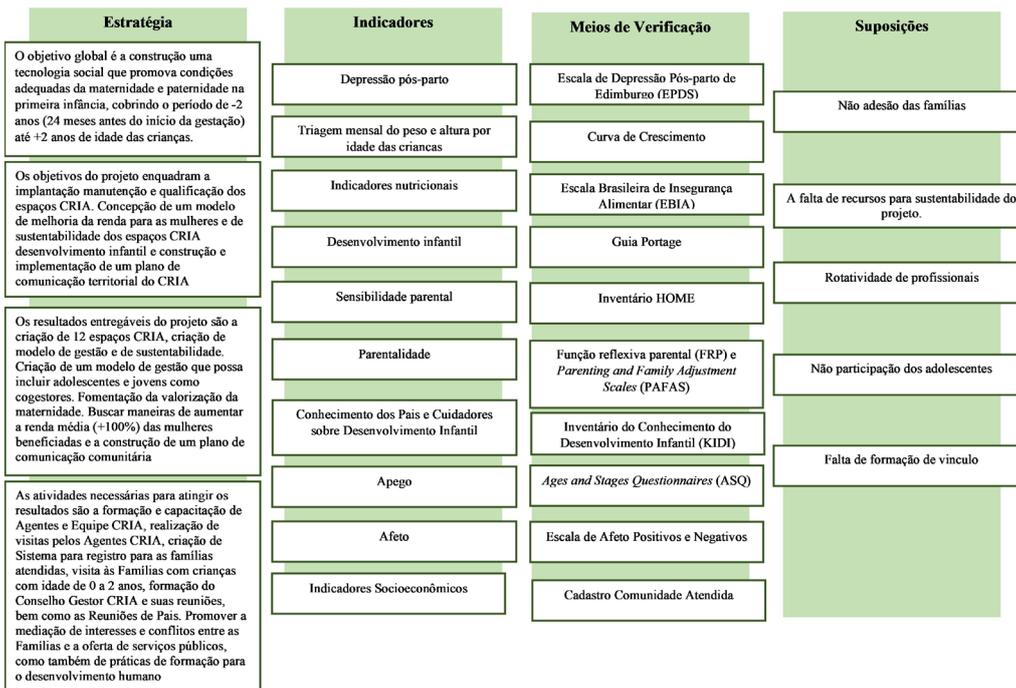


Figura 5. Esquema de Planejamento do Projeto CRIA – IPTI.  
Fonte: elaborado pelos autores.

## Considerações finais

Este trabalho dedica-se a construir o Modelo Lógico ZOPP do Projeto CRIA, criado e em execução pelo IPTI, a construção do modelo segue um modelo adaptado do Guia de Orientação para o Planejamento de Projetos Novos e em Andamento construído pela GTZ, em que o processo de elaboração é organizado por etapas divididas em objetivos, análise da situação, estratégia, responsabilidades e o esquema de planejamento.

É válido ressaltar a importância do processo de avaliação *ex-ante* a partir do Marco Lógico, de forma a validar a consistência e as relações causais da intervenção ainda no desenho, isto é, na formulação inicial. A aplicação do modelo lógico repercute de tal maneira que facilita o planejamento e comunicação com quem se pretende dialogar sobre programa, por exemplo, futuros parceiros e financiadores.

Ao construir o marco lógico da intervenção, o presente trabalho contribui com uma instituição social e apresenta uma possibilidade de utilização dos indicadores e instrumentos validados e que estão alinhados aos objetivos do CRIA. Sendo assim, o produto desta pesquisa permite monitorar as atividades, quantificar os produtos e, ainda, acompanhar os resultados e impactos do CRIA.

## Fonte de financiamento

Guilherme Irffi agradece o apoio financeiro do CNPq. Brysa dos Santos Fernandes agradece o apoio financeiro da CAPES.

## Conflito de interesse

Não há.

## Agradecimentos

Os autores agradecem aos comentários e sugestões de Isabela Braga Sales, Mayra Antonelli Ponti e Kelly Samá Lopes de Vasconcelos, erros e omissões são de nossa responsabilidade.



## Referências

- Azza Abul-Fadl; Kaushambi Bagchi; Leila Cheikh Ismail. (2010). Practices in child growth monitoring in the countries of the Eastern Mediterranean Region/Pratiques en termes de suivi de la croissance des enfants dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 16(2), 194-201. PMID:20799574. <http://dx.doi.org/10.26719/2010.16.2.194>
- Alvarenga, Patrícia, Soares, Zelma Freitas, Sales, Paula Kleize Costa, & Anjos-Filho, Nilton Correia. (2020). Escolaridade materna e indicadores desenvolvimentais na criança: Mediação do conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil. *PSICO*, 51(1), 1-14. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2020.1.31622>
- Aquino, Estela M. L., Heilborn, Maria Luiza, Knauth, Daniela, Bozon, Michel, Almeida, Maria da Conceição, Araújo, Jenny, & Menezes, Greice. (2003). Adolescência e reprodução no Brasil: A heterogeneidade dos perfis sociais adolescence. *Cadernos de Saude Publica*, 19(Supl. 2), 377-388. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800019>
- Araujo, Viviane Maria Gomes de, Silva, Juliana Santana da, Silva, Carolina Luiza Bezerra, & Costa, Maria do Socorro de Oliveira. (2021). Factors associated with neonatal death among adolescent mothers. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(3), 805-815. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000300005>
- Bagni, Ursula Viana, Luiz, Ronir Raggio, & Veiga, Gloria Valeria da. (2012). Distorções no diagnóstico nutricional de crianças relacionadas ao uso de múltiplas curvas de crescimento em um país em desenvolvimento. *Revista Paulista de Pediatria: Orgao Oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo*, 30(4), 544-552. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000400013>
- Banerjee, Anuja, Sen, Soumendu, Khan, Junaid, Pal, Manoranjan, & Bharati, Premananda. (2022). Decadal change in the association between the status of young mother's Body Mass Index and anaemia with child low birth weight in India. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 147. PMID:35193534. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-022-04486-5>
- Becker, Gary S, & Lewis, Gregg. (1973). On the interaction between quantity and quality of children. *Journal of Political Economy*, 81(2), 279-288. <http://dx.doi.org/10.1086/260166>
- Bluma, Susan M., Shearer, M. S., Frohman, A. H., & Hilliard, J. M. (1978). *Guía portage de educación preescolar*. Portage, Wisconsin: Cooperative Educational Service Agency 12.
- Bradley, Robert H., Caldwell, Bettye M., Rock, Stephen L., Hamrick, Holly M., & Harris, Pandia. (1988). Home observation for measurement of the environment: Development of a home inventory for use with families having children 6 to 10 years old. *Contemporary Educational Psychology*, 13(1), 58-71. [http://dx.doi.org/10.1016/0361-476X\(88\)90006-9](http://dx.doi.org/10.1016/0361-476X(88)90006-9)
- Brasil. Ministério da Cidadania. (2022). *Criança Feliz*. Recuperado em 3 de abril de 2022, de <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/crianca-feliz>
- Cassiolato, Martha, & Guerresi, Simone. (2010). Como elaborar Modelo Lógico de programa: um roteiro para formular programas e organizar avaliação. Brasília, SP: IPEA.
- Corona, Ligiana Pires, & Conde, Wolney Lisboa. (2013). The effect of breastfeeding in body composition of young children. *Journal of Human Growth and Development*, 23(3), 276-281. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.69500>
- Costa, Ana Cleide Mineu, Oliveira, Bruno Luciano Carneiro Alves de, & Alves, Maria Teresa Seabra Soares Britto. (2021). Prevalence and factors associated with unplanned pregnancy in a Brazilian capital in the Northeast. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(2), 461-471. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000200007>
- John L. Cox; Janice Miner Holden, & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786. PMID:3651732. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Cox, John L., Chapman, Gail, Murray, Declan, & Jones, Peter. (1996). Validation of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) in non- postnatal women. *Journal of Affective Disorders*, 39(3), 185-189. PMID:8856422. [http://dx.doi.org/10.1016/0165-0327\(96\)00008-0](http://dx.doi.org/10.1016/0165-0327(96)00008-0)
- Cruz, Edson Junior Silva da, Cavalcante, Lilia Iêda Chaves, & Pedroso, Janari da Silva. (2014). Inventário do conhecimento do desenvolvimento infantil: Estudo com mães de crianças em acolhimento institucional. *Revista da SPAGESP*, 15(1), 49-63.
- Cruz, Orlanda, Abreu-Lima, Isabel, Barros, Sílvia, Costa, Patrícia, & Pacheco, Cátia. (2011). A Escala de avaliação do ambiente familiar: Comparação dos resultados observados com três versões da HOME. In *Actas do VIII congresso iberoamericano de avaliação/evaluación psicológica e XV conferência internacional avaliação psicológica: formas e contextos* (pp. 1507-1519). Recuperado em 3 de abril de 2022, de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/57255/2/85886.pdf>
- Cunha, Antonio Jose Ledo Alves da, Leite, Álvaro Jorge Madeiro, & Almeida, Isabela Saraiva de. (2015). Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: A busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. *The Journal of Pediatrics*, 91(6), 44-51.
- Diniz, Eva, & Koller, Silvia Helena. (2011). Ser adolescente e ser pai/mãe: Gravidez adolescente em uma amostra brasileira. *Estudos de Psicologia*, 18(3), 447-455.
- Freitas, Gisleine Vaz Scavacini de, & Botega, Neury José. (2002). Gravidez na adolescência: Prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 48(3), 245-249. PMID:12353110. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302002000300039>



- Gama, Silvana Granado Nogueira da, Szwarcwald, Célia Landmann, & Leal, Maria do Carmo. (2002). Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cadernos de Saude Publica*, 18(1), 153-161. PMID:11910434. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000100016>
- Graça, Patrícia Roberto de Meireles. (2013). *Aferição para a população portuguesa da Escala de Desenvolvimento: Ages & Stages Questionnaires (ASQ-3) dos 30 aos 60 meses* (Tese de Doutorado). Universidade do Minho, Instituto de Educação, Portugal.
- Helming, Stefan, & Göbel, Michael. (1998). ZOPP Planejamento de Projetos Orientado por Objetivos: Um guia de Orientação para o Planejamento de Projetos Novos e em Andamento. Eschborn, Alemanha: Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH.
- Kuhn, Lena, Liu, Chengfang, Wang, Tianyi, & Luo, Renfu. (2021). Home environment and early development of rural children: Evidence from guizhou province in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 6121. PMID:34204071. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18116121>
- Laranjeira, Rita, & Serrano, Ana. (2017). Percepção de profissionais e de pais acerca do Ages & Stages Questionnaires (ASQ-PT). *Revista de Estudos e Investigación En Psicología y Educación*, 11, 179-183. <http://dx.doi.org/10.17979/reipe.2017.0.11.2735>
- León, María José, & Olhaverri, Marcia. (2020). Triadic interactions, parental reflective functioning, and early social-emotional difficulties. *Infant Mental Health Journal*, 41(4), 431-444. PMID:32057127. <http://dx.doi.org/10.1002/imhj.21844>
- Li, Jie, Imam, Syeda Zerine, Jing, Zhengyue, Wang, Yi, & Zhou, Chengchao. (2021). Suicide attempt and its associated factors amongst women who were pregnant as adolescents in Bangladesh: A cross-sectional study. *Reproductive Health*, 18(1), 71. PMID:33789699. <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-021-01127-6>
- Lima, Marlise de Oliveira Pimentel, Tsunehiro, Maria Alice, Bonadio, Isabel Cristina, & Murata, Marcella. (2017). Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: Estudo longitudinal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(1), 39-46. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700007>
- Luyten, Patrick, Nijssens, Liesbet, Fonagy, Peter, & Mayes, Linda C. (2017). Parental reflective functioning: Theory, research, and clinical applications. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 70(1), 174-199. <http://dx.doi.org/10.1080/00797308.2016.1277901>
- Maas, Nathalia Matties, Mendoza-Sassi, Raul Andres, Meucci, Rodrigo Dalke, & Cesar, Juraci Almeida. (2020). Food insecurity in rural families in the extreme South of Brazil. *Ciencia & Saude Coletiva*, 25(7), 2605-2614. PMID:32667544. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020257.26402018>
- MacPhee, David. (1981). *Knowledge of infant development inventory*. Detroit/USA: Educational Testing Service.
- Magalhães, Maria de Lourdes Caltabiano, Furtado, Felipe Magalhães, Nogueira, Marcelo Bezerra, Carvalho, Francisco Herlânio Costa, Almeida, Francisco Manuelito Lima de, Mattar, Rosiane, & Camano, Luiz. (2006). Gestação na adolescência precoce e tardia: Há diferença nos riscos obstétricos? *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 28(8), 446-452. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000800002>
- Matijasevich, Alicia, Munhoz, Tiago N., Tavares, Beatriz Franck, Barbosa, Ana Paula Pereira Neto, Silva, Diego Mello da, Abitante, Morgana Sonza, Dall'Agnol, Tatiane Abreu, & Santos, Iná S. (2014). Validation of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) for screening of major depressive episode among adults from the general population. *BMC Psychiatry*, 14(1), 284. PMID:25293375. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-014-0284-x>
- Mazzucchelli, Trevor G., Hodges, Julie, Kane, Robert T., Sofronoff, Kate, Sanders, Matthew R., Einfeld, Stewart, Tonge, Bruce, & Gray, Kylie M. (2018). Parenting and family adjustment scales (PAFAS): Validation of a brief parent-report measure for use with families who have a child with a developmental disability. *Research in Developmental Disabilities*, 72, 140-151. PMID:29145013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2017.10.011>
- Mejia, Anilena, Filus, Ania, Calam, Rachel, Morawska, Alina, & Sanders, Matthew R. (2015). Measuring parenting practices and family functioning with brief and simple instruments: Validation of the Spanish Version of the PAFAS. *Child Psychiatry and Human Development*, 46(3), 426-437. PMID:25098432. <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-014-0483-1>
- Murta, Agnes Maria Gomes, Lessa, Angelina do Carmo, Santos, Antônio Sousa, Murta, Nadja Maria Gomes, & Cambraia, Rosana Passos. (2011). Cognição, motricidade, autocuidados, linguagem e socialização no desenvolvimento de crianças em creche. *Journal of Human Growth and Development*, 21(2), 220. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.20010>
- Nobre-Lima, Luiza, Vale-Dias, Maria da Luz, Mendes, Tânia Vital, Mónico, Lisete, & MacPhee, David. (2014). The Portuguese version of the Knowledge of Infant Development Inventory-P (KIDI-P). *European Journal of Developmental Psychology*, 11(6), 740-745. <http://dx.doi.org/10.1080/17405629.2014.929941>
- Nunes, Lucas Yukio Otsuka, Lemos, Daniel Campos Lopes, Ribas, Rodolfo De Castro Júnior, Behar, Cláudia Brandão, & Santos, Pedro Paulo Pires. (2019). Análise psicométrica da PANAS no Brasil. *Ciencias Psicológicas (Montevideo)*, 13(1), 45-55. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v13i1.1808>
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2018). *Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva: Resumo destaques e mensagens principais da recomendação global para atendimento pré-natal de rotina de 2016 da OMS*. Recuperado em 3 de abril de 2022, de <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/07/ANCOverviewBriefeA4PG.pdf>



- Oyamada, Luiz Henrique, Mafra, Priscila Cordeiro, Meireles, Rânelly de Andrade, Guerreiro, Threicy Mayara Godinho, Caires Júnior, Miguel Olavo, & Silva, Fabiano Moreira da. (2014). Gravidez na adolescência e o risco para a gestante. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 6(2), 38-45.
- Pereira, Priscila Krauss, Lovisi, Giovanni Marcos, Lima, Lúcia Abelha, & Legay, Letícia Fortes. (2010). Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. *Archives of Clinical Psychiatry*, 37(5), 216-222. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000500006>
- Pires, Pedro, Filgueiras, Alberto, Ribas, Rodolfo, & Santana, Cristina. (2013). Positive and negative affect schedule: Psychometric properties for the Brazilian Portuguese version. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, E58. PMID:24230921. <http://dx.doi.org/10.1017/sjp.2013.60>
- Poblacion, Ana, Segall-Corrêa, Ana Maria, Cook, John, & Carrazedo Taddei, Jose Augusto de Aguiar (2021). Validity of a 2-item screening tool to identify families at risk for food insecurity in Brazil. *Cadernos de Saude Publica*, 37(6), e00132320. PMID:34190830. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00132320>
- Prietsch, Silvio Omar Macedo, González-Chica, David Alejandro, Cesar, Juraci A., & Mendoza-Sassi, Raúl Andrés. (2011). Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: Prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saude Publica*, 27(10), 1906-1916. PMID:22031195. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000004>
- Ribas Junior, Rodolfo de Castro, Moura, Maria Lucia Seidl de, & Bornstein, Marc H. (2007). Cognições maternas acerca da maternidade e do desenvolvimento humano: Uma contribuição ao estudo da psicologia parental. *Journal of Human Growth and Development*, 17(1), 104. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.19819>
- Rodrigues, Olga Maria Piazzentin Rolim. (2009). *O inventário portage operacionalizado e o desenvolvimento de bebês* (Tese de Livre Docência). Universidade Estadual de São Paulo, Bauru.
- Sanders, Matthew R., Morawska, Alina, Haslam, Divna M., Filus, Ania, & Fletcher, Renee. (2014). Parenting and Family Adjustment Scales (PAFAS): Validation of a brief parent-report measure for use in assessment of parenting skills and family relationships. *Child Psychiatry and Human Development*, 45(3), 255-272. PMID:23955254. <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-013-0397-3>
- Santos, Diane Fernandes dos, Bulhões, Thaynara Maria Pontes, Melo, Jéssica da Silva, Almeida, Thayse Gomes de, Trindade, Ruth França Cizino, & Vasconcelos, Eveline Lucena. (2020). Fatores socioeconômicos relacionados à gravidez na adolescência: Revisão integrativa de 2015 a 2019. *Research, Society and Development*, 9(10), e8359109156. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9156>
- Santos, Eduarda Emanuela Silva dos, Bernardino, Ítalo de Macedo, & Pedraza, Dixis Figueroa. (2021). Insegurança alimentar e nutricional de famílias usuárias da Estratégia Saúde da Família no interior da Paraíba. *Cadernos Saúde Coletiva*, 29(1), 110-121. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202129010412>
- Santos, Iná S., Matijasevich, Alicia, Tavares, Beatriz Franck, Barros, Aluísio J. D., Botelho, Iara Picinini, Lapolli, Catherine, Magalhães, Pedro Vieira da Silva, Barbosa, Ana Paula Pereira Neto, & Barros, Fernando C. (2007). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cadernos de Saude Publica*, 23(11), 2577-2588. PMID:17952250. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100005>
- Segabinazi, Joice Dickel, Zortea, Maxciel, Zanon, Cristian, Bandeira, Denise Ruschel, Giacomoni, Claudia Hofheinz, & Hutz, Claudio Simon. (2012). Escala de afetos positivos e negativos para adolescentes: Adaptação, normatização e evidências de validade. *Avaliação Psicológica*, 11(1), 1-12.
- Segall-Corrêa, Ana Maria, & Marin-Leon, Letícia. (2009). A segurança alimentar no Brasil: Proposição e usos da escala brasileira de medida da insegurança alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. *Segurança Alimentar e Nutricional*, 16(2), 1-19. <http://dx.doi.org/10.20396/san.v16i2.8634782>
- Silva, Marta Angélica Iossi, Mello, Flávia Carvalho Malta de, Mello, Débora Falleiros de, Ferriani, Maria das Graças Carvalho, Sampaio, Julliane Messias Cordeiro, & Oliveira, Wanderlei Abadio de. (2014). Vulnerabilidade na saúde do adolescente: Questões contemporâneas. *Ciencia & Saude Coletiva*, 19(2), 619-627. PMID:24863838. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.22312012>
- Sousa, Raquel Alexandra Santos. (2020). *Desafios na parentalidade em contexto de desvantagem econômica e social: Funcionamento reflexivo parental, atribuições parentais e stress parental desafios na parentalidade em contexto de desvantagem econômica e social* (Tese de Mestrado). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Sousa, Sarah Queiroga, Lôbo, Ianna Karolina Vêras, Carvalho, Alice Teles de., & Vianna, Rodrigo Pinheiro de Toledo. (2019). Associação entre risco de transtornos mentais comuns e insegurança alimentar entre mães com filhos menores de um ano de idade. *Ciencia & Saude Coletiva*, 24(5), 1925-1934. PMID:31166525. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018245.17012017>
- Squires, Jane, Bricker, Diane, & Potter, LaWanda. (1997). Revision of a parent-completed developmental screening tool: Ages and stages questionnaires. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(3), 313-328. PMID:9212550. <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/22.3.313>
- Teixeira, Maria de La Salette da Cunha, Lopes, Sônia, Graça, Patrícia, Serrano, Ana Maria, & Rockland, Adriano. (2010). Rastreamento de desenvolvimento infantil: Estudo Exploratório do ASQ-2. *Inclusão: Revista Da Educação Especial*, 10, 85-100.
- Tekoha. (2020, October 5). Marco lógico: o que é e para que serve em projetos socioambientais. Recuperado em 3 de abril de 2022, de <https://www.redetekoha.com.br/marco-logico-o-que-e-e-para-que-serve-na>



UNICEF. (2018). Trajetórias Plurais: Práticas que contribuem para a redução da gravidez não intencional na adolescência. Recuperado em 11 de março de 2022, de, from [https://www.unicef.org/brazil/media/3101/file/Trajetorias\\_plurais.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/3101/file/Trajetorias_plurais.pdf)

UNICEF. (2020). *Empodera – Hoje Menina, Amanhã Mulher*. Recuperado em 3 de abril de 2022, de <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/empodera-hoje-menina-amanha-mulher>

W.K. Kellogg Foundation. (2005). *Logic Model Development Guide*. Recuperado em 3 de abril de 2022, de [https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/Programs/Public-Health-Infrastructure/KelloggLogicModelGuide\\_161122\\_162808.pdf](https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/Programs/Public-Health-Infrastructure/KelloggLogicModelGuide_161122_162808.pdf)

Weiss, Carol H. (1998). *Evaluation methods for studying programs and polices*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, Second edi.

Whitaker, Daniel J., Miller, Kim S., May, David C., & Levin, Martin L. (1999). Teenage partners' communication about sexual risk and condom use: The importance of parent-teenager discussions. *Family Planning Perspectives*, 31(3), 117-121. PMID:10379427. <http://dx.doi.org/10.2307/2991693>

World Health Organization – WHO. (1999). *Implementation of resolutions and decisions Infant and young child nutrition: the WHO multicentre growth reference study*. Recuperado em 3 de abril de 2022, de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/79006?locale-attribute=es&mode=simple>

Zanon, Cristian, Bastianello, Micheline Roat, Pacico, Juliana Cerentini, & Hutz, Claudio Simon. (2013). Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos. *Psico-USF*, 18(2), 193-202. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712013000200003>