

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Ana Angélica Rodrigues Alves

A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ:
estudo de caso de 30 municípios de pequeno porte em situação de pobreza extrema

BRASÍLIA
2023

Ana Angélica Rodrigues Alves

A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ:
estudo de caso de 30 municípios de pequeno porte em situação de pobreza extrema

Trabalho de Dissertação apresentada à Escola
Fiocruz de Governo como requisito parcial para
obtenção do título de mestre em Políticas
Públicas em Saúde (Justiça Social).

Orientador: Professor Dr. Swedenberger do
Nascimento Barbosa.

BRASÍLIA
2023

A474i

Alves, Ana Angélica Rodrigues.

A implementação do Programa Criança Feliz: estudo de caso de 30 municípios de pequeno porte em situação de pobreza extrema / Ana Angélica Rodrigues Alves. -- 2023.

165 f. : il.color, fotos, mapas.

Orientador: Swedenberger do Nascimento Barbosa.

Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília, Escola de Governo Fiocruz Brasília, Brasília, DF, 2023.

Bibliografia: f. 142-145.

1. Programa Criança Feliz. 2. Pobreza Extrema. 3. Cuidado da Criança. 4. Saúde da Criança. 5. Política Pública. I. Título.

CDD 614.0981

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Livia Rodrigues Batista - CRB-1/3443
Biblioteca Fiocruz Brasília

Ana Angélica Rodrigues Alves

**A Implementação do Programa Criança Feliz:
Estudo de Caso de 30 municípios de Pequeno Porte em Situação de Pobreza Extrema.**

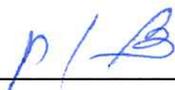
Dissertação apresentada à Escola de Governo Fiocruz como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde, na linha de pesquisa Saúde e Justiça Social.

Aprovado em 14/02/2023.

BANCA EXAMINADORA



Dr. Swedenberger do Nascimento Barbosa – Orientador
Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília



Dr. Wagner de Jesus Martins – Membro Interno
Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília



Dr. Flávio Cireno Fernandes – Membro Externo
Fundação Joaquim Nabuco



Dra. Rita de Cássia Ribeiro Silva – Suplente
Universidade Federal da Bahia

Dedico este trabalho a todas crianças e equipes que atuam no Programa Criança Feliz em todas as partes do Brasil.

Dedico este trabalho à minha mãe, Lila, que, com largo exemplo de seu profissionalismo, me fez apaixonar e acreditar no poder transformador das políticas públicas em suas diversas realidades a partir do olhar do território.

Dedico à minha filha, Ana Isadora, por me ver sempre melhor do que eu realmente sou e me levar a atuar em prol de seus questionamentos – sim filha, justo é que todos tenham os mesmos direitos e garantias, independentemente de onde e como nascer.

AGRADECIMENTO

Agradeço ao Professor Orientador Dr. Swedenberger Barbosa pela paciência e energia ao longo dessa jornada, mas confesso não imaginar o tamanho do desafio que conseguimos passar.

Aos dois que um dia me fizeram acreditar que poderia cursar um mestrado em uma instituição pública e talvez nem saibam a importância que tiveram nesse processo, Florentino Leônidas e Flávio Cireno, com toda minha verdade e agradecimento.

Agradeço ao time de trabalho do MDS, em especial à equipe de monitoramento e gestão de informações do PCF, Ricardo Dutra, Izabella Bezerra, Ivanise Horn, Tuanny Ramos, Ariadne Bastos e Matheus Finotti, pela disponibilidade ímpar para coletas de dados e esclarecimentos ao longo da construção e desenvolvimento de toda a pesquisa.

A Daniela Santos, Kênia da Rosa, Flávio da Vitória e a leve amiga Kelly Alves, pelo carinho, apoio, diálogos e impulso fundamental para o encerramento deste trabalho.

Aos colegas de turma 2019/2, que mesmo passando pelo pior cenário dessa pandemia, muitos na linha de frente, de forma afetuosa mantiveram a capacidade de somar e colaborar uns com os outros, sem largar a mão de ninguém.

Agradeço, de forma muito especial, à Professora Dra. Rita de Cássia da Silva, aos Professores Dr. Wagner Martins e Dr. Flávio Cireno, por aceitarem ser parte da minha banca em um momento definitivo do mestrado, pela admiração e pelo respeito mútuo.

*“Eu sou um corpo
Um ser
Um corpo só
Tem cor, tem corte
E a história do meu lugar”
(Um Corpo no Mundo – Luedji Luna)*

RESUMO

Partindo do pressuposto de que a implementação de programas de primeira infância pode impulsionar as relações parentais e promover com mais efetividade o desenvolvimento nos primeiros anos de vida e que a situação de pobreza de famílias com crianças na primeira infância é um determinante que acelera o risco social e individual em diferentes esferas, o Governo Federal instituiu o Programa Criança Feliz (PCF). Com metodologia definida pela Organização das Nações Unidas (ONU), adaptada para o Brasil, e com equipe exclusiva para sua execução, o PCF foi implantado em cerca de três mil municípios brasileiros, a maioria deles de pequeno porte. Essa pesquisa se restringe à análise objetiva da implementação do PCF para verificar se sua execução ocorre nos moldes definidos em sua metodologia e se atende as etapas e processos previstos. A partir do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) e Termo de Aceite do PCF, foram selecionados 30 municípios de pequeno porte com maior percentual de população em situação de pobreza extrema. A partir dessa seleção, foram analisados os registros de informações efetivados no Sistema Eletrônico do Programa Criança Feliz (e-PCF). Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa, cujos dados foram concedidos pelo gestor federal do Programa Criança Feliz, no Ministério da Cidadania (atual Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome). Os resultados obtidos poderão subsidiar a elaboração de um plano de ação estratégico que permita qualificar o monitoramento do PCF.

Palavras-Chave: Programa Criança Feliz. Primeira Infância. Pobreza Extrema. Sistema e-PCF. Cuidado da Criança. Saúde da Criança. Política Pública.

ABSTRACT

Assuming that the implementation of early childhood programs can boost parental relationships and more effectively promote development in the first years of life, and that the poverty situation of families with children in early childhood is a determinant that accelerates the social and individual risk in different spheres, the Federal Government instituted the Criança Feliz Program (PCF) with a methodology defined by the United Nations (UN), adapted for Brazil, and with an exclusive team for its execution, the PCF was implemented in around three thousand Brazilian cities, most of them small cities. This research project aims to analyse the implementation of the PCF, and to verify if its execution takes place in the manner defined in its methodology and if it meets the foreseen steps and processes. From the Single Registry for Social Programs (CadÚnico) and PCF Acceptance Term, 30 small cities with the highest percentages of population living in extreme poverty were selected. Based on this selection, the information recorded in the Electronic System of the Happy Child Program (e-PCF) was analysed. This study is exploratory research with quantitative approach, granted by the federal manager of the Program, the then Ministry of Citizenship (current Ministry of Development and Social Assistance, Family and Fight against Hunger). The results obtained will be able to subsidize the elaboration of a strategic action plan that will allow the qualification of the PCF monitoring.

Keywords: Happy Child Program. Early Childhood. Extreme Poverty. e-PCF System. Child Care. Child Health. Public Policy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Fases do ciclo das políticas públicas	27
Figura 2	Fluxo de Aplicação dos Componentes – Instrumentais PCF	71
Figura 3:	Tela de Acesso e-PCF – <i>Login</i>	79
Figura 4:	Tela Inicial - e-PCF	80
Figura 5:	Tela de Pesquisa do Profissional - e-PCF	80
Figura 6:	Tela de Cadastro do Profissional e-PCF	80
Figura 7:	Tela de Cadastro do Perfil - e-PCF	81
Figura 8:	Tela de Pesquisa de Comitê Gestor - e-PCF	83
Figura 9:	Tela de Cadastro de Equipe e-PCF	83
Figura 10:	Tela de Cadastro Território - e-PCF	83
Figura 11:	Tela Buscar Pessoa - e-PCF	84
Figura 12:	Tela Visualizar Informações Extras das Pessoas - e-PCF	85
Figura 13:	Tela Visualizar Informações Extras de Históricos de Visitas - e-PCF	85
Figura 14:	Tela Incluir Beneficiário - e-PCF	85
Figura 15:	Tela de Agendamento de Visita Domiciliar - e-PCF	86
Figura 16:	Tela de Registro de Visitas - e-PCF	87
Figura 17:	Tela de Manutenção e Cadastro de Formulários de Visitas - e-PCF	88
Figura 18:	Tela de Cadastro de Formulário de Família - e-PCF	88
Figura 19:	Tela de Cadastro de Formulários de Observação Inicial para Faixa de 24 a 36 Meses de Idade– e-PCF	89
Figura 20:	Tela de Cadastro de Formulários de Avaliação Final para Faixa de 18 a 24 Meses de Idade– e-PCF	90
Figura 21:	Tela de Relatório de Visitas Por Visitador - e-PCF	91
Figura 22:	Alocação do Programa Criança Feliz	94
Figura 23:	Fluxo de Operação dos Sistemas Informações do PCF	99
Figura 24:	Geolocalização dos Municípios de Pequeno Porte I com altos índices de Pobreza Extrema - ativos no PCF	109

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	Projeção percentual do perfil socioeconômico de crianças até seis anos de idade no Brasil (IBGE, CadÚnico e PAB) – 2022	34
Gráfico 2:	Projeção percentual do perfil socioeconômico da população geral no Brasil (IBGE, CadÚnico e PAB) – 2022	35
Gráfico 3:	Crianças de 0-36 meses Beneficiárias do Programa Bolsa Família – Domicílios PCF.	111
Gráfico 4:	Localização do domicílio familiar do Beneficiário PCF	112
Gráfico 5:	Material predominante nas paredes externas do domicílio de Beneficiários PCF	113
Gráfico 6:	Material Predominante nos Pisos - Domicílios PCF	114
Gráfico 7:	Forma de Coleta de Lixo – Domicílio de Famílias com Beneficiários PCF	115
Gráfico 8:	Forma de Abastecimento de Água - Domicílios PCF	116
Gráfico 9:	Forma de Escoamento Sanitário - Domicílios PCF	117
Gráfico 10:	Tipo de Iluminação - Domicílios PCF	118
Gráfico 11:	Relação de Visitas Domiciliares por Beneficiário PCF	127
Gráfico 12:	Distribuição de Ingresso de novos beneficiários PCF a cada ano	128
Gráfico 13:	Distribuição de Visitas Domiciliares a cada ano	131
Gráfico 14:	Relação de beneficiários com máximo de visitantes distintos por município	132
Gráfico 15:	Relação de visitantes por criança visitada	133
Gráfico 16:	Identificação de Formulários no Sistema e-PCF	134
Gráfico 17:	Relação de Identificação de Formulários de Desenvolvimento Infantil por Faixa de Idade	136

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Critérios de Inscrição CadÚnico e Elegibilidade ao Programa Auxílio Brasil (PAB).	33
Tabela 2:	Critérios de Inscrição CadÚnico e Elegibilidade ao Programa Auxílio Brasil (PAB)	34
Tabela 3:	Composição das Equipes do PCF – Atores	55
Tabela 4:	Modelo Formativo do PCF	61
Tabela 5:	Dimensões do Desenvolvimento Infantil - Guia para Visita Domiciliar do PCF	66
Tabela 6:	Quantitativo Mínimo - Visita Domiciliar PCF - Método CDC	67
Tabela 7:	Componentes do Processo de execução das visitas domiciliares	71
Tabela 8:	Sistemas de Informação do PCF	100
Tabela 9:	Distribuição da Estimativa Populacional e Público Prioritário do PCF por Porte de Município	103
Tabela 10:	Relação de distribuição populacional por porte de município e perfil de renda	105
Tabela 11:	Relação de municípios com adesão ao PCF por porte populacional	106
Tabela 12:	Municípios de Pequeno Porte I com altos índices de Pobreza Extrema ativos no PCF	108
Tabela 13:	Crianças de 0-36 meses (2021)	111
Tabela 14:	Beneficiários PCF por Sexo (informado ao nascer) – CadÚnico	119
Tabela 15:	Beneficiários PCF por Raça/Cor - e-PCF	119
Tabela 16:	Beneficiários PCF pertencem à família indígena ou quilombola	120
Tabela 17:	Beneficiários PCF pertencente à Grupo Tradicional e Específico – CadÚnico	120
Tabela 18:	Quantidade de Pessoas no Domicílio Familiar além do Beneficiário PCF	121
Tabela 19:	Metas Pactuadas pelos Municípios para Atendimento PCF	123
Tabela 20:	Aspectos Relacionais - Beneficiários e Visitas	126
Tabela 21:	Aspectos Relacionais - Visitas Domiciliares	126

Tabela 22:	Tempo Médio de Permanência de Beneficiários em Acompanhamento pelo PCF por Município	130
Tabela 23:	Quantitativo de Formulários Identificados por Tipo - Municípios Pesquisa	135

LISTA DE SÍMBOLOS

\$ Dólar (moeda norte-americana)

® Marca registrada

R\$ Real

LISTA DE SIGLAS

BPC Benefício de Prestação Continuada

CadSUAS Cadastro de Profissionais do Sistema Único de Assistência Social

CADÚnico Cadastro Único para Programas Sociais

CAPES Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CELEP *Centro de Referencia Latinoamerica para la Educación Preescolar*

CEP Código de Endereçamento Postal dos Correios

CEP/Fiocruz Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fiocruz Brasília

CF88 Constituição Federal de 1988

CIT Comissão Intergestores Tripartite

CMAS Conselho Municipal de Assistência Social

CNAS Conselho Nacional de Assistência Social

CRAS Centro de Referência da Assistência Social

CSF Cresça com seu Filho

DPI Desenvolvimento na Primeira Infância

ECA Estatuto da Criança e do Adolescente

e-PCF Sistema Eletrônico do Programa Criança Feliz

FAO Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura

FEAS Fundo Estadual de Assistência Social

FMAS Fundo Municipal de Assistência Social

FNAS Fundo Nacional de Assistência Social

FQA Família que Acolhe

IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MCidadania Ministério da Cidadania

MCP Mãe Coruja Pernambucana

MDSA Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário

MLPI Marco Legal da Primeira Infância

OMS Organização Mundial de Saúde

ONU Organização das Nações Unidas

OPAS Organização Pan-Americana de Saúde

PAB Programa Auxílio Brasil

PADIN Programa de Apoio ao Desenvolvimento Infantil

PBF Programa Bolsa Família

PCF Programa Criança Feliz

PIA Primeira Infância Acreana

PIM Primeira Infância Melhor

PNAS Política Nacional de Assistência Social

SEDS Secretaria Especial para o Desenvolvimento Social

SNAPI Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância

SNPDH Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano

SUAS Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
1.1 OBJETIVOS	21
1.1.1 Objetivo Geral	21
1.1.2 Objetivos Específicos	22
1.2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA	22
1.3 ASPECTOS ÉTICOS	24
2 REVISÃO DA LITERATURA	26
2.1 CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	26
2.2 PRIMEIROS ANOS DE VIDA E VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA	28
2.3 AGENDA PÚBLICA DE PRIMEIRA INFÂNCIA E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ NO BRASIL	36
3 MARCO LÓGICO DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ	50
3.1 GESTÃO E SEUS ASPECTOS	50
3.2 DA FINALIDADE	52
3.3 DA HABILITAÇÃO E ELEGIBILIDADE DE MUNICÍPIOS AO PCF	53
3.4 COMPOSIÇÃO DE EQUIPES DO PCF	54
3.5 AS VISITAS DOMICILIARES E O PROCESSO FORMATIVO	59
3.6 VISITAS DOMICILIARES DO PCF	67
4 SISTEMA ELETRÔNICO DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ E-PCF	73
4.1 ESTRUTURA E ARQUITETURA DO SISTEMA	75
4.2 FUNCIONALIDADES	78
4.2.1 Login	78
4.2.2 Acesso Inicial	79
4.2.3 Profissional	79

4.2.4 Perfil	81
4.2.5 Comitê Gestor	81
4.2.6 Equipe.....	82
4.2.7 Território	83
4.2.8 Buscar Pessoa.....	84
4.2.9 Agendar Visitas	86
4.2.10 Registrar Visitas	87
4.2.11 Cadastrar Formulários de Beneficiários	87
4.2.12 Relatórios	90
5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	92
5.1 METODOLOGIA DA PESQUISA	92
5.2 IMPLEMENTAÇÃO DO PCF NOS MUNICÍPIOS.....	93
5.3 POBREZA EXTREMA EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE I.....	100
5.3.1 PNAS e a definição dos portes populacionais para municípios	100
5.3.2 Características populacionais por porte dos municípios	102
5.3.3 Critérios e Seleção de Municípios.....	107
5.3.4 Características dos Domicílios e Beneficiários do PCF.....	109
5.4 BASE DE DADOS	122
5.5 RESULTADOS	122
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	136
REFERÊNCIAS	141
ANEXO 1 - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA	145
ANEXO 2 - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA	147
ANEXO 3 – FORMULÁRIOS DE CARACTERIZAÇÃO DA GESTANTE	150

ANEXO 4 – FORMULÁRIOS DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL –	
OBSERVAÇÃO INICIAL	154
ANEXO 5 – FORMULÁRIOS DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL – AVALIAÇÃO	
AO FINAL DA FAIXA DE IDADE	157
ANEXO 6 – NORMAS E REGULAMENTOS DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ	
(2016 A 2022).....	161

1 INTRODUÇÃO

A aquisição de habilidades nos primeiros anos de vida influencia diretamente o potencial de capacidades que são levadas por uma pessoa ao longo da vida. Do nascer até o completar de 72 (setenta e dois) meses, a primeira infância é o período em que todas as experimentações, descobertas e memórias de afeto construídas são levadas para o resto da vida. O ambiente e as relações que são estabelecidas, como vivem nesta etapa da vida, são fatores que influenciam diretamente o potencial individual de desenvolvimento de cada criança. Aspectos estabelecidos desde a gestação até os primeiros anos podem gerar implicações e dificuldades que serão impostas ao longo da vida, como ausência de condições sanitárias básicas, estresse materno, baixo peso ao nascer, desnutrição ou nutrição inadequada, doença infecciosa recorrente, além de convívio em ambientes em que permeiam relações de violência, com ausência ou escassez de afeto, bem como poucas relações de interação entre a criança e as pessoas que com ela convivem.

Os seis primeiros anos da vida de uma criança são considerados de grande vulnerabilidade e de oportunidades. É nessa fase da vida que o ser humano apresenta maiores oportunidades de desenvolvimento fisiológico e, portanto, investir na primeira infância pode ser considerado uma grande oportunidade para mudar o curso da vida de todas as crianças. Intervenções precoces focadas na criança, centradas nas famílias e baseadas em comunidades têm demonstrado importantes resultados na promoção do desenvolvimento infantil nos países que implementaram seus programas nos aspectos de desenvolvimento físico e intelectual das crianças.

Os programas de Desenvolvimento da Primeira Infância (DPI) devem ser instituídos por meio de uma série de serviços como acesso à pré-escola, visitas domiciliares por profissionais capacitados, saúde e apoio à nutrição e educação dos pais. Os programas podem

ter como base os domicílios ou centros de atenção à criança. Programas dessa natureza implementados em outros países demonstram que as intervenções na primeira infância são eficazes no aumento dos bons resultados das crianças na escola e, depois, em sua própria vida, especialmente para as crianças vulneráveis, em risco, que vivem na pobreza ou em famílias de baixa renda.

As consequências negativas da pobreza para as crianças, às quais perpassam no curso da vida desde o nascimento, podem explicar desde o baixo peso ao nascer, competências emocional e social deficientes e pontuações reduzidas em testes cognitivos. Na adolescência, pode haver dificuldades na continuidade e conclusão do processo escolar que impactam na vida adulta, nas relações sociais e no mundo do trabalho. Desse modo, as intervenções no início da vida produzem maiores retornos para a sociedade como um todo no que diz respeito aos aspectos sociais e econômicos, podendo romper com ciclos de pobreza e desníveis sociais.

Assim, a partir de tais premissas, destaca-se como o Brasil é um país com grandes potenciais econômicos, mas que emerge em disparidades sociais, um grande abismo de acesso e oportunidades entre ricos e pobres. Enquanto os ricos podem optar e deferir pelos serviços que acessam, as crianças mais pobres vivem na miséria e morrem por causas evitáveis. Demonstra isso os indicadores brasileiros, ao apontar que as desigualdades sociais impactam diretamente na realidade e desenvolvimento das crianças. Além disso, as crianças que nasceram pobres e têm menor nível de educação de suas mães, têm índices de mortalidade mais altos, índices de imunização mais baixos e índices mais altos de escassez ou até ausência de nutrição. Também têm menor acesso aos serviços para a primeira infância. Essas crianças tendem a ter mais dificuldades em acessar as creches, outras vezes acessam tardiamente, incorrendo em baixo desempenho na escola, repetência de séries e, até mesmo, abandono escolar com consequente ingresso precoce no submundo do trabalho.

As políticas públicas implementadas precisam oportunizar e dar foco às diferentes realidades das crianças brasileiras. O cerne do desenvolvimento humano é realmente uma questão de escolha e liberdade – coisa que milhões de crianças do mundo de hoje ainda não têm (1).

Com evolução lenta e gradativa, o processo normativo brasileiro tem a ele agregado fundamentos para efetivação de políticas de garantia de direitos e oportunidades iguais de saúde e desenvolvimento a todas as crianças, sendo esse o principal desafio para a implementação no Brasil – direitos iguais com acesso garantido a quem necessitar. A temática vem sendo reproduzida com mais ênfase ao longo dos anos pelo governo brasileiro. No ano de 1988 foram reconhecidos direitos das crianças na Constituição Federal de 1988 (CF88) (2), quando definiu como direito a saúde de todos; em 1990 foi regulamentado o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) (3), além de pactuado por meio da promulgação da Convenção sobre os Direitos da Criança (4). Em um salto para 2010, houve a aprovação do Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI) pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA); foi sancionada a Lei nº 12.722, de 3 de outubro de 2012, que criou o Brasil Carinhoso no âmbito do Plano Brasil Sem Miséria (atualmente extinto); e pelo Ministério da Saúde vale destacar a Portaria nº 1.459 de 2011 (criação da estratégia da Rede Cegonha) e a Portaria nº 1.130 de agosto de 2015 que dispõe sobre Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança (PNASC). Já em março de 2016 destaca-se a promulgação do Marco Legal da Primeira Infância (MLPI) (5).

No ano de 2016 (por meio do Decreto nº 8869, de 05 de outubro de 2016) foi instituído, em caráter intersetorial, o Programa Criança Feliz – PCF (6). Disposto atualmente pelo Decreto 9.579, de 22 de novembro de 2018 (7), como estratégia nacional voltada para atenção à primeira infância no âmbito do então Ministério da Cidadania, o PCF tem a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua

família e seu contexto de vida, em consonância com o disposto no Marco Legal da Primeira Infância – Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016 (5).

Nesse diapasão, a investigação aqui explorada fundamentou-se na coleta de dados digitais e na exploração de documentação referente à implantação do Programa Criança Feliz em municípios com altos índices de extrema pobreza. Foram identificados beneficiários com até 36 (trinta e seis) meses de idade, que receberam visitas domiciliares, em municípios com altos índices de pobreza extrema entre famílias com crianças pequenas. Esse estudo ainda se referenciou na caracterização de beneficiários que também estão ativos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), como um instrumento que identifica e caracteriza as famílias – aqui destacando informações como características habitacionais, composição familiar, escolaridade, situação de renda, entre outras – funcionando como uma porta de entrada para as famílias acessarem diversas políticas públicas. Assim, o presente trabalho discute sobre o processo de implementação do PCF, com recorte em municípios em situação de pobreza extrema, apontando os principais desafios e potencialidades para promoção do bem-estar infantil por meio da parentalidade e fortalecimento dos seus direitos ora estabelecidos pelas normativas brasileiras.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar a implementação do Programa Criança Feliz em um grupo de 30 municípios de pequeno porte com população em situação de pobreza extrema, a partir dos registros efetivados no Sistema Eletrônico do Programa Criança Feliz – e-PCF.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever as diretrizes e o modelo metodológico de gestão e execução regulamentar do Programa Criança Feliz estabelecido pelo Governo Federal;
- b) Caracterizar e explicar as propriedades do sistema de gestão e informação disponibilizado pela gestão federal aos municípios e estados brasileiros para implementação do Programa Criança Feliz – Sistema Eletrônico do Programa Criança Feliz – e-PCF;
- c) Comparar os módulos de implementação previstos pelo Programa Criança Feliz e os níveis de execução realizados pelos municípios, demonstrando avanços e desafios presentes;
- d) Analisar a relação da implementação do PCF conforme porte e características específicas dos municípios de acordo com métricas da metodologia implementada.

1.2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

É inegável a importância do investimento governamental em programas de desenvolvimento infantil em larga escala como ação estratégica para investimento no capital humano. Essa premissa torna-se relevante principalmente em países com grandes desníveis sociais, aos quais a maior parte da população está condicionada a situações de pobreza, fator que impacta negativamente na integração social. Desse modo, o Unicef (8) afirma que o investimento em políticas públicas voltadas para a promoção de cuidados parentais na primeira infância aliado à ampliação de serviços sociais básicos pode contribuir para o rompimento dos ciclos de pobreza e ampliação de oportunidades das pessoas, impactando nas gerações futuras.

Desse modo, as políticas públicas de apoio ao desenvolvimento infantil, além de promover melhorias na vida das crianças, devem fortalecer as competências familiares com vistas ao fortalecimento da cultura do cuidado pautado no acesso a serviços públicos de

qualidade, desenvolvimento de habilidades parentais – envolvendo afeto, interação positiva (prevenção aos maus tratos), cuidados básicos e brincar – e proteção social, que envolve o fortalecimento da rede comunitária de apoio às famílias.

Essas reflexões estão pautadas nos resultados de estudos no campo da neurociência e dados econométricos que vislumbram o impacto de programas de estimulação precoce na primeira infância sob a aprendizagem e como reverberam no desenvolvimento econômico e social de um país, uma vez que o investimento nesses programas é considerado baixo, se comparado com outros programas existentes e com grande retorno no investimento diante da economia de recursos públicos para o investimento em outras áreas, como também o aumento populacional de pessoas mais produtivas.

Assim, de acordo com o Cadastro Único do governo Federal, estima-se que aproximadamente 8.686.343 de crianças na primeira infância se encontram em situação de pobreza e extrema pobreza. A situação de pobreza pode ser um fator condicionante para comprometer o pleno desenvolvimento das crianças, levando em consideração situações de insegurança alimentar, situações de riscos e maus-tratos e negligências.

A situação social da infância é um indicador essencial para analisar o estado de desenvolvimento humano de um país. Nesse sentido, compreende-se que, numa sociedade profundamente desigual, as crianças apresentam indicadores médios de pobreza e de exclusão superiores ao restante da população (9). Assim, ao considerar os municípios em situação de extrema pobreza, escopo do presente estudo, é válido salientar que nesses municípios a maior parte das crianças na primeira infância estão em situação de pobreza extrema e, com isso, podem ter vários direitos violados, como falta de saneamento básico, alimentação saudável e acesso à educação infantil, além de situações de violências e fragilidade nos cuidados parentais.

Nesse sentido, torna-se relevante o estudo sobre a implementação do Programa Criança Feliz nesses territórios, uma vez que o referido programa é considerado um grande

potencial para dar capilaridade ao reconhecimento social da primeira infância, levando em consideração o Marco Legal da Primeira Infância e a possibilidade de estabelecer uma agenda pública integral e integrada de atenção às crianças em seus primeiros seis anos de vida.

1.3 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com estabelecido na Resolução nº 196 de outubro de 1996, bem como em resoluções complementares do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fiocruz Brasília – CEP/Fiocruz, conforme parecer emitido pelo mesmo, de número 65435422.8.0000.8027. Ao longo de seu desenvolvimento, considerou as orientações, normas e recomendações éticas para a realização de pesquisas no Brasil. O material coletado é de uso exclusivo desta pesquisadora, sendo utilizado com a única finalidade de fornecer elementos para a realização deste projeto de pesquisa, da própria pesquisa e dos artigos e publicações que dela resultem, assegurando a confidencialidade dos dados e das informações que possibilitem a identificação de qualquer beneficiário do PCF.

A pesquisa não teve como objeto ou finalidade de qualquer remuneração, reembolso, benefício e/ou pagamento, não gerando quaisquer danos ou desconforto aos beneficiários do PCF. O material coletado não foi e nem será objeto de comercialização ou divulgação que possa prejudicar os beneficiários. Nesse sentido, os dados coletados serão guardados durante cinco anos pelo pesquisador, sendo destruídos tão logo esse prazo tenha expirado. Reitera-se que para o desenvolvimento da pesquisa foi utilizado recursos próprios da pesquisadora, a qual assumiu a responsabilidade por todos os investimentos necessários em todas suas etapas, não implicando em possibilidade de restituição de valores a qualquer título por parte do Ministério da Cidadania.

O conteúdo das publicações desta pesquisa será entregue à Fundação Oswaldo Cruz, ao Gestor Público Federal, estados e municípios investigados, repositórios de pesquisa e Conselhos Nacionais de políticas públicas.

Posteriormente, a divulgação dos resultados dessa pesquisa será divulgada por meio de oficina, com apresentação dos dados e de documento contendo uma proposta prática de intervenção. Com base nos dados coletados, será elaborado artigo para publicação em revista especializada.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Analisar políticas públicas requer integrar uma abordagem de temáticas sob diversas perspectivas, seja devido aos vários modelos teóricos disponíveis como referência ou ainda pela diversidade de ações setoriais possíveis. A complexidade de diferentes realidades traz à tona a necessidade de se definir pela referência de um modelo adequado ao fenômeno pelo qual se quer investigar.

Uma importante contribuição da ideia do ciclo das políticas é a percepção de que existem diferentes momentos no processo de construção de uma política. Isso aponta para a necessidade de se reconhecer as especificidades de cada um desses momentos, gerando maior conhecimento e intervenção sobre o processo político. A Figura 1 ilustra as fases do ciclo de políticas públicas.

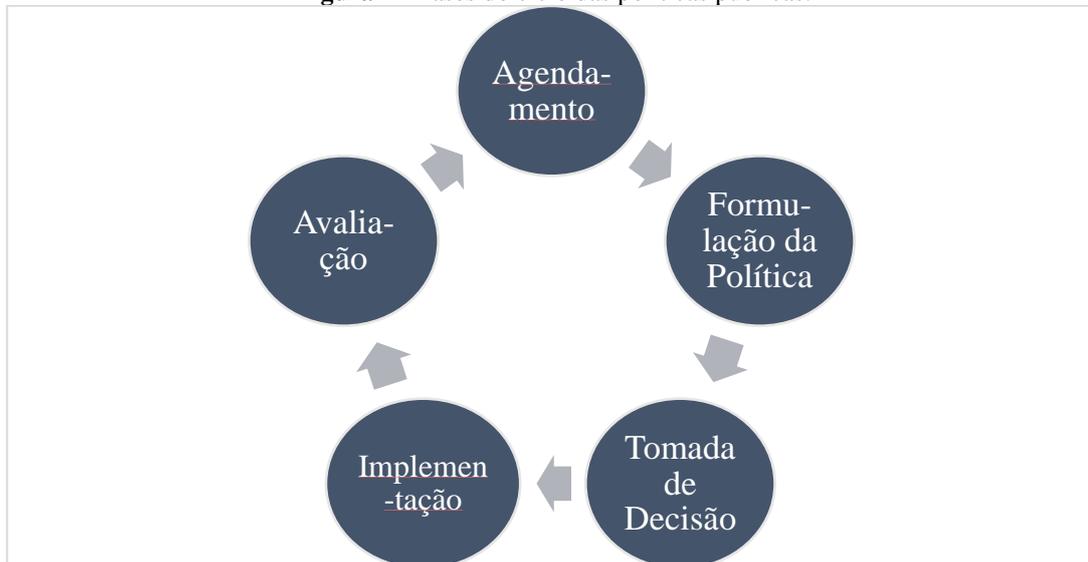
As desvantagens dessa definição estão por conta da provável fragmentação que a ideia de fases pode provocar nas análises a serem efetuadas, pois há sempre o risco de tratá-la de forma isolada. A aplicação dos modelos de análise sobre o ciclo das políticas públicas traz consigo o risco de se imaginar que a política se comporta de forma previsível. Em consequência, pode-se imaginar que é possível fazer um estudo neutro, alijado totalmente das disputas e intenções dos analistas. Ou seja, há dificuldade de se discutir as implicações políticas na afirmação deste ou daquele modelo. No entanto, essa é uma questão que se apresenta para todo o campo de análise da política e não apenas para o uso específico deste modelo.

O ciclo de políticas públicas tem alguns aspectos a serem observados:

- a) Percepção e definição de problemas: também conhecido como “montagem da agenda” (modelo de Howlett e Ramesh), os problemas constituem o ponto de partida. Essa agenda

pode ser (i) sistêmica ou não governamental (lista de assuntos e problemas colocados na sociedade e que não despertaram a atenção do governo, disputando espaço para entrar na agenda governamental); (ii) agenda institucional ou governamental (inclui os problemas que obtêm a atenção do governo, mas ainda não estão na mesa de decisão); (iii) agenda decisória ou política (problemas que têm atenção do governo e estão nos processos decisórios). A entrada de novos problemas na agenda decisória não é produzida por um processo gradual, mas sim pelo resultado de uma combinação de fluxos independentes que atravessam as estruturas de decisão: o fluxo de problemas (remete às condições sociais e à forma como cada condição desperta a necessidade de ação), o fluxo de alternativas e soluções (propostas elaboradas por especialistas em diálogo com a sociedade para pautar o governo) e o fluxo político (coalizões são construídas a partir de negociações).

Figura 1 - Fases do ciclo das políticas públicas.



Fonte: Elaborado pela autora a partir de Baptista (2011) (10).

- b) **Formulação da política e tomada de decisão:** é o momento no qual, dentro do governo, se formulam soluções e alternativas para o problema, um momento de diálogo entre intenções e ações. Após a fase de formulação, tem-se as condições para a tomada de decisão, que engloba o processo de escolha de uma solução específica ou uma combinação de soluções

por parte do governo, em um dado curso de ação ou não ação. Nessa fase desenham-se as metas a serem atingidas, os recursos a serem utilizados e o horizonte temporal da intervenção.

- c) Implementação da política: momento de colocar uma determinada solução em prática, envolvendo uma série de sistemas ou atividades da administração pública: o sistema gerencial e decisório, os sistemas de informação, os agentes implementadores da política, os sistemas logísticos e operacionais (recursos materiais, financeiros), dentre outros. Nessa fase pode ser aplicado o enfoque “*bottom-up*”, no qual a política não seja definida no topo da pirâmide da administração, mas no nível concreto de sua execução de forma horizontal ou “*top-down*”, onde as decisões são tomadas no topo da pirâmide decisória e realizada em cascata. Essa fase é crucial no ciclo da política, de intensa negociação, onde se percebe a real potencialidade da política.
- d) Avaliação de políticas: essa fase ou instrumento tem sido usada para subsidiar a tomada de decisões nos mais variados momentos ao longo das diversas fases do ciclo, por isso, a avaliação de resultados da política não se restringe só ao final do processo. Uma das tipologias utilizadas é a distinção entre avaliações *ex-ante* (levantamento das necessidades e estudos de factibilidade que irão orientar a formulação e a tomada de decisões para uma política) e *ex-post* (ocorrem concomitantemente ou após a implementação da política, podendo ser avaliação de processo e avaliação de resultados [avaliação de eficácia, avaliação de eficiência e avaliação de efetividade]).

2.2 PRIMEIROS ANOS DE VIDA E VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA

As grandes recessões das economias nacionais impactam diretamente para o declínio do bem-estar infantil de forma multifacetada. As consequências e duração desses

processos ocorrem de forma mais duradoura em países cuja recessão foi mais agravada. Assim, os países considerados em desenvolvimento apresentam um declínio maior nas condições de vida das crianças. Para cada país, a extensão e o caráter do impacto da crise sob as crianças foram moldados pela profundidade da recessão, condição econômica pré-existente, força da rede de proteção social e respostas políticas.

De acordo com o Unicef (11), o número de crianças que entraram na pobreza durante a recessão é maior que o número de crianças que a superaram. Cerca de 76,5 milhões de crianças vivem na pobreza nos 41 países mais ricos do mundo. Um dos fatores que levaram a esse aumento foram as medidas de austeridade fiscal em meio à crise, que impactaram diretamente na educação e no desemprego. Além da renda e desemprego, a recessão afetou outras dimensões da vida das pessoas. De 2007 a 2013, o sentimento de insegurança e estresse aumentou em 18 dos 41 países investigados.

Assim, esses países têm presenciado uma constante deterioração das condições de vida das famílias, apontando que a renda mediana das famílias com crianças diminuiu quase pela metade nos países pesquisados, chegando a impactar no acesso à alimentação, sobretudo à carne. Apesar da recuperação da situação econômica dos países, a recessão será sentida pelas crianças por um longo tempo. Salienta-se que o Unicef (11), em um relatório intitulado *“Children of the Recession: the impact of the economic crises on child well-being in rich countries”*, apresenta como resultado que, de modo geral, houve uma piora na situação de vida das crianças, sinalizando que a crise financeira virou uma crise para as crianças.

Mas como uma crise originada nos setores bancários e habitacional transformou-se numa crise econômica e em vários países assumiu a forma de uma crise da dívida soberana? Essa crise contribuiu para a diminuição da demanda por bens e serviços, levando à redução de empregos e piora nas condições de trabalho, provocando queda na renda familiar, restrição do acesso ao crédito e rápida deterioração das finanças públicas motivadas por programas

agressivos para controle da crise (impostos mais altos e cortes no investimento em serviços públicos).

Tais questões impactaram no âmbito doméstico, no qual houve redução de renda, dificuldade de acesso a serviços públicos, redução do consumo, estresse, violência doméstica e exclusão social. Desse modo, a infância foi afetada, uma vez que houve o aumento da privação material, insegurança alimentar, dificuldade de acesso à saúde e educação. Outros fatores também contribuíram para a deterioração das condições de vida das crianças, sendo as migrações e a crise dos refugiados uma das causas.

A partir do exposto, é importante salientar sobre a relevância dos países colocarem o bem-estar infantil como prioridade de investimento em políticas públicas, bem como uma das estratégias elementares para enfrentamento de crises econômicas. Investir na infância e garantir meios para que as crianças possam se desenvolver em ambiente de segurança e bem-estar social contribui para toda a sociedade, uma vez que, numa perspectiva presente, esse investimento reflete no bem-estar da sociedade como um todo, e contribui para uma nova geração de pessoas com melhor capacidade produtiva e igualdade de oportunidades, impactando na diminuição das desigualdades sociais. Ademais, o investimento para o fortalecimento de políticas de proteção social reverbera na diminuição de situações de vulnerabilidade social e risco social, como também contribui para uma recuperação mais rápida de futuras crises, ou até mesmo para sua prevenção.

Em contextos de crises econômicas em escala global, como a vivenciada em 2008, as crises apresentam efeitos maiores em países de capital periférico, como é o caso do Brasil, sendo que suas consequências permanecem por um tempo maior, se comparado aos países de capitalismo central (1). Dito isso, em contexto de crises em países como o Brasil, os direitos humanos passam a ser questionados e as políticas públicas de atenção às populações

mais vulneráveis podem fragilizar diante das medidas de ajustes fiscais. Tal conjuntura contribui para o aprofundamento das desigualdades sociais.

A desigualdade socioeconômica da população brasileira é um fator que expõe a risco extremo, especificamente, famílias com crianças em seus primeiros anos de vida. Estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) demonstra que o índice de pobreza entre crianças pequenas é superior aos índices apontados para outras faixas etárias.

É relevante delimitar o contexto de abrangência do CadÚnico e do Programa Auxílio Brasil (PAB), bem como correlacionar ao respectivo uso dentro do Programa Criança Feliz. Os dados do CadÚnico são registros efetivados no âmbito municipal, sob regras pactuadas junto à esfera federal e, de forma geral, são efetivados registros diários, seja um novo cadastro de pessoas e famílias ou uma atualização conforme seja necessária. A esfera federal tem sua base alimentada diariamente e consolida os dados mensalmente, gerando populações específicas por mês de referência. Os registros do CadÚnico consolidados ao fim de um mês de referência subsidiam a execução de diversos programas federais (como o Auxílio Brasil, Minha Casa Minha Vida; Benefício de Prestação Continuada, Identidade Jovem – ID Jovem, Carteira do Idoso, Telefone Popular, Tarifa Social de Energia Elétrica, Criança Feliz, dentre outros). No caso, com a disponibilização dos dados de um mês de referência, o PAB consome os dados e gera relação de beneficiários no mês subsequente.

Por sua vez, os dados da população em situação de pobreza e pobreza extrema do Cadastro Único resultam no somatório de registros que geram a base de referência para geração do benefício do PAB. Caso haja disponibilidade financeira, o órgão gestor federal identifica a população do CadÚnico com perfil para disponibilização do benefício, e em caso negativo, esse conjunto de registros entra para uma fila, onde aguarda a disponibilidade financeira de outro mês de referência.

O PAB é um dos principais programas que consome dados atualizados do CadÚnico. O PCF considera na definição de seu público-alvo para prospecção de atendimento, também chamado de público elegível, crianças do CadÚnico e gestantes inseridas no PAB. Ainda que os dados disponibilizados neste estudo considerem somente pessoas do CadÚnico em situação de pobreza e extrema pobreza, por ser esse informado como um dado aberto disponibilizado pelo órgão gestor no momento de levantamento de dados, o CadÚnico insere em seus registros indivíduos com renda per capita familiar de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, com destaque a ser dado para crianças em situação de deficiência identificadas como beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Há ainda os indivíduos de outros grupos familiares com renda per capita superior que sejam identificados, podendo ser cadastrados em razão de situações de risco e/ou vulnerabilidade social e por necessidade de ingresso em algum programa social que utilize como critério o CadÚnico. Para além dessas situações reguladas, ainda que não se restrinja ao critério de renda, identifica-se um ingresso crescente de indivíduos ao longo dos últimos meses, sem legítima justificativa aparente, fato que está sob apreciação do órgão gestor federal – ao mesmo tempo em que implica na fila de possíveis beneficiários do PAB e aumento do tempo de espera para que a família receba o benefício.

Vale ressaltar que as definições de extrema pobreza e pobreza são atualizadas ao longo dos anos, desde 2004, quando foi definido o Programa Bolsa Família – transformado em Programa Auxílio Brasil, conforme o que consta no primeiro parágrafo do Art. 4º da Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021 (12), que trata da elegibilidade das famílias ao PAB. Define-se como famílias na linha de extrema pobreza aquelas com a renda familiar mensal per capita no valor de até R\$ 105,00 (cento e cinco reais). Seguindo, as famílias na linha de pobreza devem estar situadas com a renda familiar mensal per capita no valor entre R\$ 105,01 (cento e cinco reais e um centavo) e R\$ 210,00 (duzentos e dez reais), conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Critérios de Inscrição CadÚnico e Elegibilidade ao Programa Auxílio Brasil (PAB).

Faixa de Renda Familiar per Capita	Inscrição CadÚnico	Elegibilidade ao PAB
Até R\$105,00	Linha de Extrema Pobreza	Linha de Extrema Pobreza
De R\$105,01 à R\$210,00	Linha de Pobreza	Linha de Pobreza
Até 1/2 salário-mínimo por pessoa ou Renda Familiar até 3 salários-mínimos	Indivíduos Beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC)	-
Acima de 1/2 Salário-Mínimo	Situações específicas (risco e/ou vulnerabilidade social; ingresso em algum programa social critério CadÚnico)	-

Fonte: Elaborado pela autora, adaptado de Brasil (2022) (13) e Brasil (2023) (12).

A Projeção Populacional do IBGE para o ano de 2022 quantifica a população brasileira em 214,8 milhões de indivíduos, sendo 17,6 milhões de crianças de zero a seis anos de idade (14). Inscritas no CadÚnico (15), na referência de maio de 2022, havia cerca de 10,5 milhões de crianças de zero a seis anos de idade, sendo cerca de 6,9 milhões com até quatro anos de idade. Com base na referência do CadÚnico para o referido mês, tem-se a relação de beneficiários do Programa Auxílio Brasil (PAB) do mês de junho de 2022, sendo este um registro consolidado a partir dos dados registrados no CadÚnico para o mês anterior. A população que se encontrava em situação de restrição de renda, fosse ela situação extrema ou não, ultrapassou 55 milhões de pessoas, sendo que mais de oito milhões estão na primeira infância (Tabela 2).

Tabela 2 - Critérios de Inscrição CadÚnico e Elegibilidade ao Programa Auxílio Brasil (PAB).

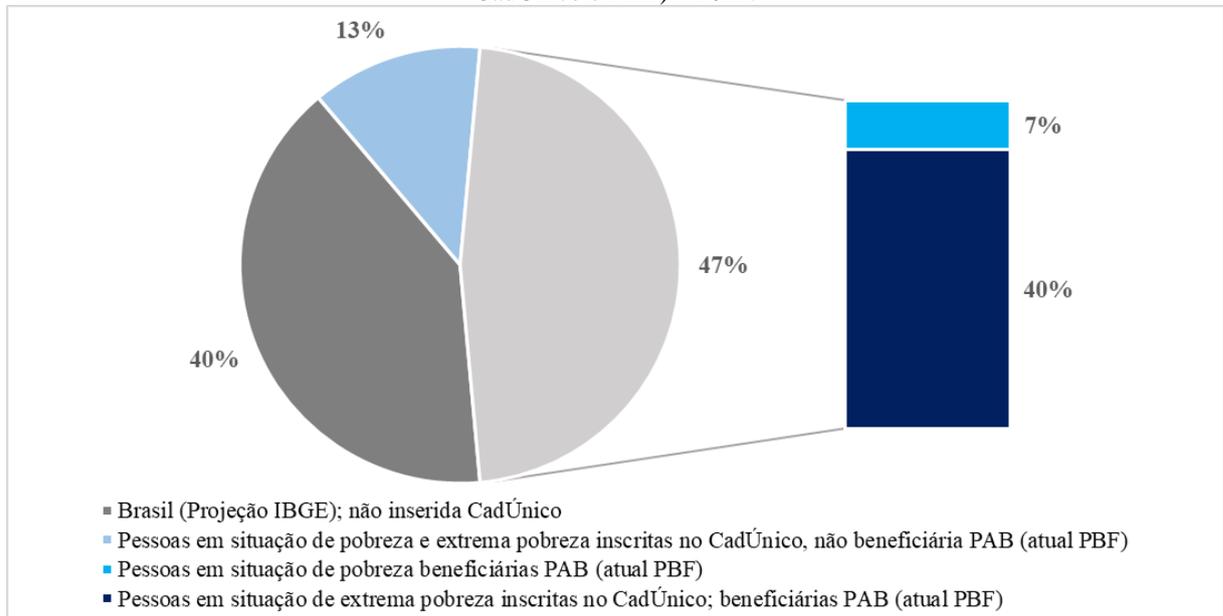
Faixa de Renda Familiar per Capita	Perfil	Crianças de 0-6 anos de idade	População Geral
Até R\$105,00 - inscrito no CadÚnico	Extremamente pobres	7.043.369	47.865.180
De R\$105,01 à R\$210,00 - inscrito no CadÚnico	Pobres	1.242.947	8.446.797
Acima de R\$211,00 - inscrito no CadÚnico	CadÚnico - outros	2.213.684	29.041.990
Demais valores - exceto CadÚnico	Brasil - não CadÚnico	7.092.000	129.474.573

	Total	17.592.000	214.828.540
--	--------------	-------------------	--------------------

Fonte: Elaborado pela autora, adaptado de IBGE (2020) (14) e Brasil (2022) (15).

De acordo com o Ministério da Cidadania (15), dentre as famílias brasileiras vinculadas ao PAB, cerca de 15% vivem em situação de pobreza – com renda familiar mensal per capita entre R\$ 105,01 e R\$ 210 – e 85% em situação de pobreza extrema - renda familiar mensal per capita de até R\$ 105 (Gráfico 1).

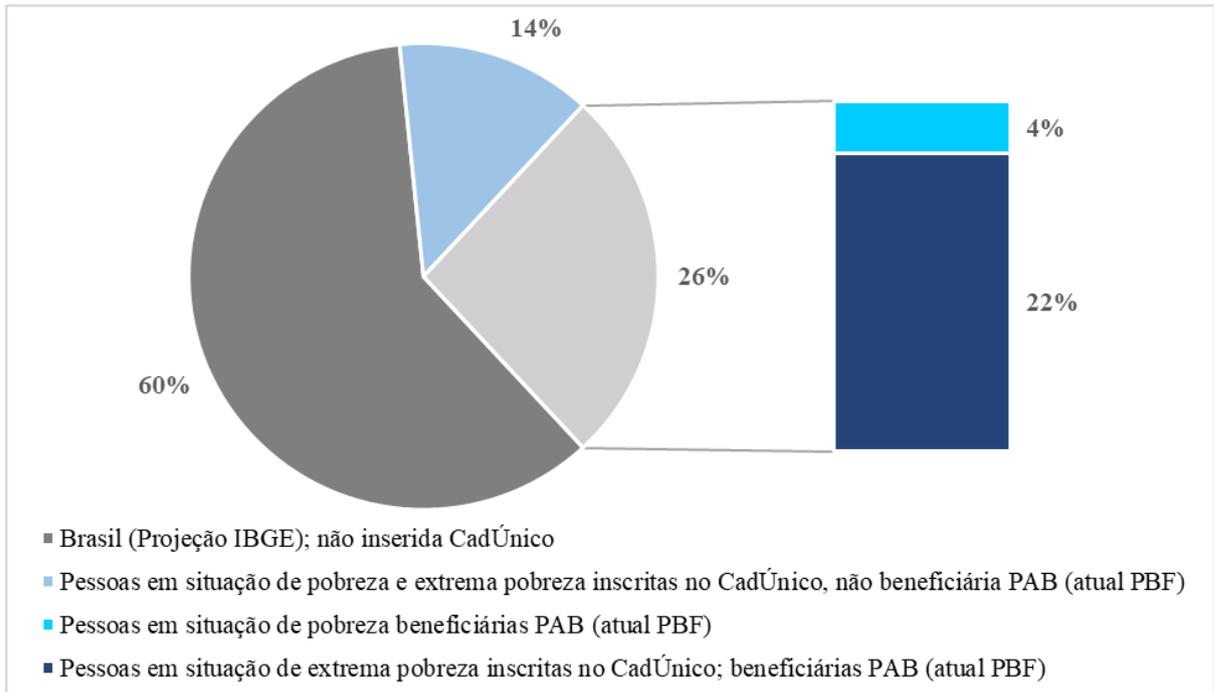
Gráfico 1 - Projeção percentual do perfil socioeconômico de crianças até seis anos de idade no Brasil (IBGE, CadÚnico e PAB) – 2022.



Fonte: Elaborado pela autora a partir de IBGE (2020) (14) e Brasil (2022) (15).

É notório o alto índice de população em situação de pobreza e pobreza extrema, em especial nas famílias que possuem crianças em seus primeiros anos de vida. Se comparada à relação estabelecida entre a pobreza, independente de faixa de idade, esse aspecto fica mais evidente, conforme Gráfico 2.

Gráfico 2 - Projeção percentual do perfil socioeconômico da população geral no Brasil (IBGE, CadÚNICO e PAB) – 2022.



Fonte: Elaborado pela autora a partir de IBGE (2020) (14) e Brasil (2022) (15).

Dentre a população geral, 60% não está inserida no CadÚnico no período de referência (maio/2022). Desse conjunto, 22% se encontram em situação de pobreza extrema e outros 4% em situação de pobreza. Ao passo em que, se destacar a população de até seis anos de idade, a situação fica mais crítica. Dentre toda a população de crianças levantada a partir da projeção populacional para até seis anos de idade, somente 40% delas não está inscrita no CadÚnico (diferença equivalente de 20% do grupo de população geral). Concomitantemente, cerca de 40% das crianças estão em situação de pobreza extrema e outras 7% vivenciam a situação de pobreza. Ou seja, quatro a cada 10 crianças com até seis anos de idade vivem em situação de privação extrema de renda domiciliar, o que desencadeia outra série de situações de vulnerabilidade já elencadas anteriormente, em consequência da inexistência do básico para subsistência.

Fato é que as evidências da desigualdade da infância no Brasil não passam somente por questões de renda, “a insegurança alimentar tem se agravado no Brasil, e a fome está ainda mais presente na vida dos brasileiros em 2022” (16). O relatório publicado da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede Penssan) aponta que

somente 40% das famílias brasileiras tem acesso pleno à alimentação. Cerca de 66 milhões de domicílios estavam com restrição da quantidade de alimentos, dos quais 50% não tem o que comer (insegurança alimentar grave): em torno de 33,1 milhões de pessoas em situação de fome. No relatório da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), há evidências de que a fome dobrou nas famílias com crianças menores de dez anos. E, ainda, aponta que seis em cada 10 domicílios liderados por mulheres estão em algum grau de insegurança alimentar, além de que 65% desses domicílios que convivem com a insegurança alimentar tem uma pessoa preta ou parda como responsável familiar.

Dito isso, em grau e escala, o retrato da pobreza e desigualdade no Brasil tem gênero, cor e público etário – e esse aspecto é uma das referências que fazem valer o interesse em definir esse público como alvo dessa pesquisa, bem como o foco na especificação da efetividade de um programa destinado ao acompanhamento dos primeiros anos de vida (e que vem sendo declarado como fonte de investimento do Governo Federal).

2.3 AGENDA PÚBLICA DE PRIMEIRA INFÂNCIA E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ NO BRASIL

A atenção global ao desenvolvimento da primeira infância ganhou maior destaque após sua inclusão na agenda dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propagados pelas Nações Unidas – ONU. No mundo, estima-se que 43% das crianças com menos de cinco anos de idade ainda correm o risco de não atingir o seu potencial de desenvolvimento devido a pobreza intergeracional, desigualdade e exclusão social e fatores biológicos.

A metodologia *Nurturing Care* fornece um roteiro de como as crianças se desenvolvem e quais políticas, serviços e intervenções devem ser integrados para exercer o máximo impacto na promoção, proteção e apoio dos direitos da criança na primeira infância

(17). Assim, os programas integrados de DPI são investimentos relevantes na esfera governamental para promover equidade de oportunidades desde o início da vida.

Os esforços para ampliação de políticas de intervenções integradas de DPI nos países tiveram impactos diferentes diante das especificidades e inconsistências na qualidade da implementação. Um dos pontos importantes a ser considerado é a larga escala na cobertura de atendimento à população com objetivo de maximizar o alcance e a eficácia de uma intervenção e a sustentabilidade dos programas. O sucesso de um programa pode ser medido pelo aumento de escala e requer evidências para replicabilidade e adaptações, eficácia e impacto de longo prazo.

No entanto, ampliar os programas integrados de DPI de maneira equitativa é complexo, pois requer esforços deliberados com atenção a ambos os aspectos técnicos e ambientes políticos, uma vez que uma iniciativa, para ganhar força enquanto política pública de Estado, deve contar com lideranças e parcerias entre os setores, força política e orçamento permanente.

O Brasil é o maior país da América do Sul, com mais de 207 milhões de pessoas vivendo em 5.570 municípios dentro de 26 estados e no Distrito Federal, onde aproximadamente 11% são crianças menores de seis anos. Quase um quarto da população são pobres, com 6,5% das famílias tendo renda mensal abaixo da linha de pobreza, tendo como conjuntura as desigualdades raciais, uma vez que 56% da população brasileira é preta ou parda, e desses 73% são considerados pobres no Brasil.

É importante observar que o Brasil conta com um arcabouço legal de proteção à infância, compreendendo a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e Adolescente de 1990 e o Marco Legal da Primeira Infância (2016), a qual orienta sobre a relevância do investimento em políticas públicas integrais e integradas de atenção às famílias, com vistas ao desenvolvimento infantil na primeira infância.

O reconhecimento institucional e regulamentar da criança no Brasil enquanto sujeito de direitos é uma conquista resultante de uma luta coletiva e universal. Atores distintos devem ter a responsabilidade destacada diante desse direito adquirido em benefício de toda população, seja ele poder público, mas, principalmente, representações de movimentos ligados pela sociedade civil e organizações não governamentais – nacionais e internacionais.

Na história recente, destaca-se a promulgação da Constituição Federal de 1988 – CF 1988, com instituição do Sistema Único de Saúde – SUS. No Art. 227, a norma constitucional estabeleceu à criança e ao adolescente especial condição de desenvolvimento, dignos de receber proteção integral e de ter garantida prioridade absoluta, ou seja, é dever de todos encontrar alternativa que, independentemente da situação, venha a garantir que os interesses da criança e do adolescente sempre estejam em primeiro lugar (2).

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente [...], com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (2).

Com objetivo de operacionalizar o estabelecido no Art. 227, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi promulgado por meio da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Reforça como garantias à criança e ao adolescente os direitos à vida, à alimentação, ao lazer, ao esporte, à saúde, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Além disso, acresce a função de responsável por essas garantias a família, a sociedade e o Estado, devendo garantir e dar o atendimento prioritário diante de suas especificidades enquanto pessoa humana, não somente quando dela necessitar – distar do aspecto assistencialista (3).

O ECA inaugurou formalmente, na legislação brasileira e nas políticas sociais públicas, a concepção de que as crianças e os adolescentes são sujeitos de direitos próprios da idade e que vivem um período peculiar de desenvolvimento, que caracteriza esses direitos, e, em decorrência dessa condição, constitui também um direito deles a prioridade no atendimento de tais direitos. Ele rejeita a concepção paternalista, autoritária, assistencialista e tutelar, que objetiviza a criança e o adolescente na atenção das políticas e ações de atendimento de suas necessidades. Essa concepção, que moldou o Código de Menores de 1979, ficou conhecida como “doutrina da situação irregular”, porque se voltava às crianças e aos adolescentes envolvidos em problemas sociais, de pobreza, abandono, violência e conflito com a lei (8).

Para melhor compreensão histórica do tema, vale citar a ratificação à Convenção sobre os Direitos da Criança, posterior à implementação do ECA – ambas efetivadas em 1990.

A Convenção Internacional sobre Direitos das Crianças foi publicada na Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em novembro de 1989. Posteriormente, cada Estado parte da convenção deveria assinar em acordo à Carta emitida pelas Nações Unidas. Por meio do Decreto nº 99.710, em setembro de 1990, após a instituição do ECA, foi promulgado pelo Governo Brasileiro a Convenção sobre os Direitos da Criança (4).

Destaca-se que a Convenção é o tratado dos direitos humanos com maior pactuação na história universal, tal que 196 países reconheceram formalmente a criança como indivíduo dotado de direitos – até então referenciado somente aos adultos. Com esse acordo à Convenção, em seu Artigo Segundo, o Decreto firmou que o Governo do Brasil se comprometeu a assegurar a sua aplicação, “[...] sem distinção alguma, independentemente de raça, cor, sexo, idioma, crença, opinião política ou de outra índole, origem nacional, étnica ou social [...]” (4). Além disso, ainda transcreveu os termos em que se comprometeu a garantir os direitos da criança independente da “[...] posição econômica, deficiências físicas, nascimento ou qualquer outra condição da criança, de seus pais ou de seus representantes legais” (4). Termos semelhantes foram reverberados em outros normativos nacionais.

Um detalhe que o Decreto referente à Convenção menciona em seu Artigo Primeiro é a criança como “todo ser humano com menos de 18 anos de idade, salvo quando, em conformidade com a lei aplicável à criança, a maioridade seja alcançada antes” (4). Sobretudo, no Artigo Segundo, define que essa etapa da vida pode ser redefinida conforme regulamentos da jurisdição em que se aplica. Nesse sentido, aqui neste estudo deverá considerar o estabelecido no ECA, sendo criança a pessoa com até 12 anos de idade incompletos (4).

Vale destacar que novas frentes de atuação para garantia de direitos das crianças no Brasil seguiram em processo de construção. Para os primeiros anos de vida, tema primário deste trabalho, uma delas se apresenta em grande relevância: a atuação da Rede Nacional pela Primeira Infância (RNPI) até a instituição do Marco Legal da Primeira Infância (MLPI).

A Rede Nacional Primeira Infância (RNPI) foi uma organização brasileira, criada em 2007 e com representações de organizações governamentais e não governamentais – sociedade civil, governo, setor privado, outras redes, além de organizações multilaterais. Atualmente, é composta por cerca de 200 organizações de todo o Brasil. Teve um papel de grande relevância na mobilização e construção de marcos voltados para a Primeira Infância. Implementou o primeiro Plano Nacional pela Primeira Infância, com objetivos que pautavam metas para a atenção integral da criança até 2022, na linha de saúde infantil, educação infantil, acesso a demais políticas públicas, enfim, focada na garantia de direitos integrais à criança. Dentre suas metas, constava a implementação de um marco regulatório para a primeira infância (já denominado pela Rede como MLPI).

A RNPI conseguiu mobilizar a esfera técnica e política nacional, para instituição de um marco regulatório com estabelecimento de prioridade para a primeira infância. Assim, em 8 de março de 2016, a Presidente Dilma Rousseff sancionou o MLPI.

Assim, entrou em vigor a Lei nº 13.257 em 8 de março de 2016 (5), ao dispor sobre as políticas públicas para a primeira infância – ainda conhecido como Marco Legal da Primeira

Infância. O regulamento estabelece diretrizes para políticas públicas e garantias específicas para crianças de zero a seis anos de idade.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei, considera-se primeira infância o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança. Art. 3º A prioridade absoluta em assegurar os direitos da criança [...], implica o dever do Estado de estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância que atendam às especificidades dessa faixa etária, visando a garantir seu desenvolvimento integral. Art. 4º As políticas públicas voltadas ao atendimento dos direitos da criança na primeira infância serão elaboradas e executadas de forma a: I - atender ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeito de direitos e de cidadã; II - incluir a participação da criança na definição das ações que lhe digam respeito, em conformidade com suas características etárias e de desenvolvimento; III - respeitar a individualidade e os ritmos de desenvolvimento das crianças e valorizar a diversidade da infância brasileira, assim como as diferenças entre as crianças em seus contextos sociais e culturais; IV - reduzir as desigualdades no acesso aos bens e serviços que atendam aos direitos da criança na primeira infância, priorizando o investimento público na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão sem discriminação da criança; V - articular as dimensões ética, humanista e política da criança cidadã com as evidências científicas e a prática profissional no atendimento da primeira infância; VI - adotar abordagem participativa, envolvendo a sociedade, por meio de suas organizações representativas, os profissionais, os pais e as crianças, no aprimoramento da qualidade das ações e na garantia da oferta dos serviços; VII - articular as ações setoriais com vistas ao atendimento integral e integrado; VIII - descentralizar as ações entre os entes da Federação; IX - promover a formação da cultura de proteção e promoção da criança, com apoio dos meios de comunicação social (5).

O MLPI estabelece como prioridade a formulação de políticas e programas para esse grupo social e para formação de todos os profissionais que com ele atuam.

Art. 10. Os profissionais que atuam nos diferentes ambientes de execução das políticas e programas destinados à criança na primeira infância terão acesso garantido e prioritário à qualificação, sob a forma de especialização e atualização, em programas que contemplem, entre outros temas, a especificidade da primeira infância, a estratégia da intersetorialidade na promoção do desenvolvimento integral e a prevenção e a proteção contra toda forma de violência contra a criança (5).

Ainda em 2016, assumiu o então Presidente da República – Michel Temer. Em 5 de outubro daquele ano, por meio do Decreto nº 8.869 lançou o Programa Criança Feliz com a

proposta de integrar ações nas áreas de educação, saúde, justiça e cultura, para promover o desenvolvimento integral de crianças de zero a três anos (6).

O Programa Criança Feliz foi lançado em outubro de 2016, quando estava na presidência Michel Temer, que assumiu após o golpe, sendo idealizado pelo então deputado federal Osmar Terra, que era o Ministro do Desenvolvimento Social e Agrário. Foi instituído por meio do Decreto N° 8.869, de 5 de outubro de 2016 e alterado pelo Decreto N° 9.579, de 22 de novembro de 2018 [...], de caráter intersetorial. É um programa que foi anunciado com muita veemência pelo citado ministrado, o qual já falava, em entrevistas [...], que faria um programa nacional [...], inspirado no programa que ele criou no Rio Grande do Sul denominado Primeira Infância Melhor (PIM). Ainda segundo o ministro, esse novo programa, em escala nacional, atenderia às famílias mais vulneráveis, que são as do Bolsa Família, sendo uma evolução do Brasil Carinhoso, reunindo ações da assistência social, da saúde, da educação e de direitos humanos [...]. A exemplo do programa do Rio Grande do Sul, o Programa Criança Feliz é apresentado como um programa moderno, respaldado pelas novas descobertas da Neurociência e organizado seguindo a “última tendência” nas discussões de desenvolvimento infantil. Esse discurso é respaldado em falas, como do médico neurocientista do Instituto do Cérebro da Pontifícia Universidade Católica (PUC), do Rio Grande de Sul, Jaderson Costa da Costa, apoiador do programa, o qual que afirma: ‘Os mil dias de vida são importantes e fundamentais para a organização do cérebro. Nessa etapa, são formadas as conexões cerebrais, a estrutura do cérebro. Também se organiza nesse período toda a função motora, sensorial e afetiva da criança. Por isso, é de extrema importância esse programa do governo federal que vai justamente se atentar para esses mil dias. Este período é fundamental para o desenvolvimento de um ser saudável. São os mil dias mais importantes da nossa existência [...]’ (8).

O Programa foi instituído e vinculado ao Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA). À época, fora criada a Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano (SNPDH) – com a atribuição de coordenar o PCF, dentre outras. Após reforma ministerial, esse Ministério se transformou em Ministério da Cidadania (MCidadania), com a vinculação da Secretaria Especial para o Desenvolvimento Social (SEDS) como responsável pelo Programa. Nesse contexto, fora criada, dentro da SEDS, a Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância (SNAPI).

Após a consolidação dos Atos Normativos que regulamentam o Programa Criança Feliz/Primeira Infância no Sistema Único de Assistência Social – SUAS constam na Portaria

no 664/2021 (19), os seguintes objetivos: (i) promover o desenvolvimento humano a partir do apoio e do acompanhamento do desenvolvimento infantil integral na primeira infância; (ii) apoiar a gestante e a família na preparação para o nascimento e nos cuidados perinatais; (iii) colaborar no exercício da parentalidade, fortalecendo os vínculos e o papel das famílias para o desempenho da função de cuidado, proteção e educação de crianças na faixa etária de até seis anos de idade; (iv) mediar o acesso da gestante, das crianças na primeira infância e das suas famílias a políticas e serviços públicos de que necessitem; e (v) integrar, ampliar e fortalecer ações de políticas públicas voltadas para as gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias.

A metodologia do programa envolve a visita domiciliar como estratégia de desenvolvimento infantil e promoção da parentalidade¹. As visitas domiciliares são realizadas semanalmente ou quinzenalmente, de acordo com a especificidade dos públicos pelos visitantes, e envolvem orientações, atividades lúdicas e incentivos para que as famílias continuem a estimular seus filhos, promovendo também o olhar responsivo nas famílias a partir do seu contexto de vida. Assim, contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares, posto que as atividades de visitação e acompanhamento individualizado promovem um elo maior entre as crianças e seus cuidadores para o exercício da função de cuidado, proteção e educação das crianças na primeira infância.

Aliado às visitas domiciliares, as ações intersetoriais são o segundo eixo de atuação do PCF como estratégia de integrar as políticas públicas para atenção integral e integrada das crianças e suas famílias, com vistas a propiciar melhoria das condições de vida delas. A intersetorialidade deve ser materializada a partir da criação de comitês gestores, em conformidade com o Art. 7º da Marco Legal da Primeira Infância:

¹ Conjunto de atividades desempenhadas pelo adulto de referência em seu papel de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento pleno da criança, de modo a promover a sua integração social e torná-la progressivamente mais autônoma.

Art. 7º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão instituir, nos respectivos âmbitos, comitê 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, garantida a participação social por meio dos conselhos de direitos (5).

Essas ações são importantes diante do contexto de vulnerabilidade social existente entre as famílias acompanhadas pelo programa, devendo esse trabalho ser desenvolvido de forma articulada e coordenada pelo comitê gestor municipal. Ademais, o programa deve estar alinhado com as atividades dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, bem como deve ser construída uma rede de proteção à primeira infância nos territórios. Desse modo, o referido programa é executado pelo Sistema Único de Assistência Social – SUAS, sendo o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS como lócus de articulação territorial.

Esses dois eixos de atuação são complementares para a promoção e proteção dos direitos da criança nessa fase da vida, uma vez que o contexto de desigualdades sociais existente no Brasil e a situação de vulnerabilidade social das famílias, as visitas domiciliares não são suficientes para potencializar os cuidados parentais, visto que o público prioritário do programa faz parte do público da política de assistência social, considerando: (i) Gestantes e Crianças entre 0 e 36 meses inscritas no Cadastro Único; (ii) Crianças entre 0 e 72 meses beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada – BPC; (iii) Crianças entre 0 e 72 meses com medida de proteção afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção prevista no art. 101, caput, incisos VII e VIII, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e suas famílias; (iv) Crianças de até 72 (setenta e dois) meses inseridas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico, que perderam ao menos um de seus responsáveis familiares, independente da causa de morte, durante o período Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19.

Ao analisar o processo de implementação do PCF, considera-se algumas questões. Assim, o primeiro ponto apresentado é o ambiente intrasetorial desfavorável para adoção do programa dentro do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em meio aos cortes dentro da política pública. Enquanto houve um movimento por parte da Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS para realizar entregas do sistema de monitoramento e garantir o repasse fundo a fundo aos municípios, no mesmo período foi criada a Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância, responsável pela gestão federal do PCF (17).

Há de se considerar que as ações elementares do PCF propõem o fomento a garantias mínimas de experiências de afeto e desenvolvimento de habilidades para as crianças no ciclo de vida da primeira infância. Na prática, propõe impactar a vida de crianças por meio de visita domiciliar, sendo intervenções mediadas entre criança e família, com alto potencial de impacto positivo, com foco em aumentar a constância e a qualidade em que se estabelecem essas interações. Ademais, propõe ainda o fomento a outros serviços através de articulação intersetorial.

A consolidação das relações estabelecidas por meio de vínculos familiares e comunitários, enquanto escopo da atuação preventiva da política de assistência social, substanciou ao PCF a necessidade de se adaptar e dialogar diretamente para sua implementação. O processo de integração do PCF com a linha de atuação, principalmente, nos territórios onde alcança o atendimento da assistência social – à frente dos Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Por vezes, para que se efetivasse a implementação precisou ser ajustado diretamente no nível local, visto que as normativas estabelecidas no nível federal não contemplavam a diversidade de necessidades inerentes, especialmente, às rotinas de trabalho dos territórios.

O contexto de implementação do PCF passou por intensas discussões de ideologia político partidária, em razão de abordagem do modelo de gestão “*top down*”, onde as decisões

surgiam no nível federal e ecoavam como diretrizes a serem seguidas pelos outros entes – desconsiderando até mesmo o processo comum à gestão das políticas de assistência social e a participação social. Ainda assim, seu lançamento e sua implementação se deram por meio da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) – o que gerou intensos debates e críticas acerca de sua adequação e pertinência pelas organizações da sociedade civil e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social.

Em paralelo foi instituído o Programa Primeira Infância no SUAS, estando o PCF a ela integrado, considerando a estrutura dos serviços implementados até então. O PCF foi regulado a partir de premissas da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), tendo como sua principal fonte de recursos o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), por onde periodicamente estabeleceu repasses direcionados a outros fundos de assistência social (seja ele municipal, distrital ou estadual).

Nesse contexto, o PCF foi legalmente instituído nos fundamentos estabelecidos para a assistência social, de acordo com a Constituição Federal de 1988 (2). No Artigo 194 está a definição de que a assistência social é o terceiro instituto componente da seguridade social. Especificamente, no Artigo 203 estabelece que “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social” (2) e define como seus objetivos:

I - A proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; (...); IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário-mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. VI - a redução da vulnerabilidade socioeconômica de famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza (2).

O Artigo 204 (2) resolve que as ações de governo nessa área devem ser realizadas com recursos a ela diretamente destinados, no orçamento da seguridade social, conforme esclarecido no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base em algumas diretrizes que passam da descentralização de decisões político-administrativas, além de garantir a participação social, como seguem:

I - Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social; II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis (2).

Apesar do cenário de implementação turbulento, para que fosse executado com suas definições gerais, as propostas de iniciativa do órgão federal definido como gestor nacional do Programa, bem como deliberações específicas, precisaram passar por diferentes instâncias, também responsáveis pela gestão compartilhada da política de assistência social. No caso as definições passaram pela comissão responsável pelas pactuações e deliberações da esfera federal, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) – da qual participam representantes de União, estados, Distrito Federal e Municípios e o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Ressalta-se que o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) abrange a gestão do município, do Distrito Federal, dos estados e do Governo Federal. Para mais, as responsabilidades e competências de cada um vêm estabelecida na Norma Operacional Básica (NOB/SUAS).

Art. 6º As ações do Programa Criança Feliz serão executadas de forma descentralizada e integrada, por meio da conjugação de esforços entre União, estados, Distrito Federal e Municípios, observada a intersetorialidade, as especificidades das políticas públicas setoriais, a participação da sociedade civil e o controle social (19).

Ainda que de forma geral, a assistência social define que atenderá a quem dela necessitar, e suas ações, programas e serviços são definidos e pactuados conforme seu objetivo

de abrangência. Especificamente, o Programa Criança Feliz foi classificado para ser ofertado na esfera do município e Distrito Federal, bem como estados, ambos dentro do Bloco de Programas e Componente Primeira Infância no SUAS (20), cada qual considerada sua respectiva esfera de financiamento.

Art. 7º [...] § 1º As ações serão coordenadas pelos estados, Distrito Federal e Municípios que aderirem ao Programa, sendo responsáveis pela elaboração e implementação de seus planos, monitoramento das ações em cada esfera, articulação com os respectivos comitês gestores e órgãos de controle social e, no caso dos estados, mobilização e monitoramento dos Municípios (20).

Partindo da premissa de que deve ser identificado o público a quem necessitar, os atos normativos do PCF consideram indivíduos em seus primeiros anos de vida, os quais se encontrem nas especificidades apontadas como público prioritário de atendimento, e a efetividade do contexto de vulnerabilidade e pobreza merece o devido apontamento.

Nesse interim, foi necessário um aumento apressado da escala do PCF pelo Brasil, diante do contexto político ao qual foi utilizada essa larga escalabilidade como estratégia para alcançar uma massa de cobertura com fins de aumentar as chances de continuidade do programa após o processo de mudança governamental e as eleições presidenciais. Entretanto, a falta de capacidade de implementação dentro do SUAS não foi considerada e a qualidade foi sacrificada às custas do aumento da cobertura.

Por outro lado, as adesões estaduais ao PCF contribuíram para qualificar suas ações nos territórios, onde a qualidade de acompanhamento do programa foi determinada pelo apoio político e institucional dos estados na agenda da primeira infância, excetuando dois estados que não realizaram a adesão ao programa. Esse ponto é essencial para compreensão dos desdobramentos da operacionalização do programa, sendo um dos exemplos o processo de formação.

A formação em efeito cascata ou multinível, aliado ao apoio político ao PCF, impactou na interiorização da metodologia proposta pelo programa, a qual, nos processos de visitação familiar, sendo utilizada de forma correta, impacta no fortalecimento das competências familiares para o desenvolvimento infantil. Em cenários onde o estado apresenta essa deficiência institucional, os municípios apresentam maior dificuldade de assimilação da metodologia e entendimento dos objetivos propostos pelo PCF. Por fim, destacamos outro desafio sobre o olhar para as diversidades das infâncias brasileiras e sobre como adaptar a proposta metodológica sob a ótica das diversidades culturais do país.

3 MARCO LÓGICO DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

3.1 GESTÃO E SEUS ASPECTOS

O PCF é coordenado pela Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância (SNAPI) do então Ministério da Cidadania (MCidadania) – atual Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS).

Art. 8º Compete à SNAPI, na gestão do Programa: I - fortalecer a intersetorialidade no Programa; II - definir e publicar os prazos de adesão ao Programa; III - realizar seminários periódicos de capacitação, monitoramento, e acompanhamento com coordenadores estaduais e supervisores do Programa; IV - orientar os processos de capacitação e educação permanente; V - capacitar os Multiplicadores e coordenadores nas metodologias e no conteúdo definidos no âmbito do Programa; VI - definir metodologias específicas de visitas domiciliares; VII - publicar atos complementares referentes à metodologia e protocolo da realização das visitas domiciliares periódicas; VIII - monitorar e avaliar o Programa; IX - promover a troca de experiências entre as instâncias federal, estadual e municipal, assim como entre países; e X - expedir atos complementares operacionais necessários à execução do Programa, observados os atos normativos do Ministério da Cidadania (19).

A governança do Programa Criança Feliz ocorre de forma descentralizada, perpassando pelas diferentes entidades – União, estados, Distrito Federal e municípios – e, logo, no formato de gestão colaborativa. A Portaria nº 664 (19) apresenta as atribuições de cada uma das esferas, e define ser no município ou Distrito Federal onde o Programa deve, de fato, se efetivar.

O Programa prioriza o atendimento às crianças e suas famílias em situação de vulnerabilidade e risco social e tem como público-alvo os grupos definidos a seguir: (i) gestantes inseridas no CadÚnico e suas famílias; (ii) crianças de até 36 (trinta e seis) meses que estejam inseridas no CadÚnico e suas famílias; (iii) crianças de até setenta e dois meses beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e suas famílias; (iv) crianças de até

72 (setenta e dois) meses afastadas do convívio familiar em situação de acolhimento institucional ou incluída em programa de acolhimento familiar (em razão da aplicação de medida de proteção prevista no art. 101 da Lei nº 8.609 de 13 de julho de 1990); (v) crianças de até 72 (setenta e dois) meses inseridas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico, que perderam ao menos um de seus responsáveis familiares, independente da causa de morte, durante o período Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19 (15).

Até agosto de 2022, a implementação com devida identificação do público e financiamento, se restringe ao grupo de beneficiários mencionado nos itens (a), (b) e (c).

Nesse contexto, até o mês de agosto de 2022, ainda não houve implementação (com respectivo registro de informações e financiamento) de possível público beneficiário, já regulamentado e definido como público-alvo: (i) crianças em situação de acolhimento institucional ou incluída em programa de acolhimento familiar: em fase de implementação; e (ii) crianças inseridas no CadÚnico que perderam ao menos um de seus responsáveis familiares, independente da causa de morte, durante o período Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19.

Além disso, vale mencionar que um beneficiário pode estar classificado em mais de um grupo, ou seja, pode haver uma criança de 12 meses que esteja inserida no CadÚnico (grupo II) e que seja beneficiário do BPC (grupo III).

Ao que pese a análise a ser demonstrada, para essa pesquisa foi considerado registros efetivados para crianças até 36 meses, com perfil: (i) CadÚnico; e (ii) Beneficiários do PCF.

3.2 DA FINALIDADE

Estabelecido no Art. 99 do decreto nº 9.579 de (7), são objetivos do Programa:

I - promover o desenvolvimento humano a partir do apoio e do acompanhamento do desenvolvimento infantil integral na primeira infância; II - apoiar a gestante e a família na preparação para o nascimento e nos cuidados perinatais; III - colaborar no exercício da parentalidade, de modo a fortalecer os vínculos e o papel das famílias para o desempenho da função de cuidado, proteção e educação de crianças na faixa etária de até seis anos de idade; IV - mediar o acesso da gestante, das crianças na primeira infância e das suas famílias a políticas e serviços públicos de que necessitem; e V - integrar, ampliar e fortalecer ações de políticas públicas destinadas às gestantes, às crianças na primeira infância e às suas famílias (7).

Para alcance dos objetivos, a Portaria define que deve compor o PCF: (i) realização de visita domiciliar periódica efetivada por profissional capacitado e articulação intersetorial voltada para o desenvolvimento da criança na primeira infância; (ii) capacitação e educação permanente para o grupo de profissionais que atuam no Programa, conforme metodologia específica, com foco na qualidade do atendimento e no fortalecimento intersetorial; (iii) desenvolvimento de conteúdo e material de apoio para a atuação intersetorial e à promoção parental, voltados para o desenvolvimento na primeira infância; (iv) apoio aos estados, Distrito Federal e Municípios, rumo à mobilização, à articulação intersetorial e à implementação do Programa; (v) promoção de estudos e pesquisas sobre o desenvolvimento infantil integral; e (vi) qualificação dos cuidados nos serviços de acolhimento para crianças na primeira infância afastadas do convívio familiar que se encontram em situação de acolhimento institucional ou inserida em programa de acolhimento familiar.

A partir desses objetivos, sob a coordenação nacional do então Ministério da Cidadania (atual Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome), o PCF se desenvolve por meio de dois grandes pilares: as visitas domiciliares e as ações interssetoriais.

3.3 DA HABILITAÇÃO E ELEGIBILIDADE DE MUNICÍPIOS AO PCF

O Programa Criança Feliz está definido como um programa de adesão voluntária, no qual se estabelecem critérios de habilitação e classificação para seus participantes, que precisam demonstrar interesse em ingressar.

Para os critérios de habilitação, são considerados aspectos inerentes ao perfil municipal, bem como a sua capacidade de execução. No Artigo nº 29 da Portaria nº 664 de setembro de 2021 (19), está detalhado que o Município precisa ter: “I - Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, com registro no Cadastro Nacional do Sistema Único de Assistência Social - CadSUAS; e II - pelo menos 140 (cento e quarenta) indivíduos do público prioritário [...]”. A partir de identificação dos municípios que se adequam a tais características, a partir de períodos e normativas específicas, o órgão gestor federal disponibiliza para ingresso a aplicação denominada Termo de Aceite ao Programa Criança Feliz.

Art. 30. Para os Municípios e o Distrito Federal contemplados na forma do art. 29, poderá ser aberto período de adesão ao Programa, consoante Termo de Aceite e Compromisso, mediante publicação de ato próprio do Ministério da Cidadania. § 1º A adesão ao Programa está condicionada à aprovação do respectivo Conselho Municipal de Assistência Social ou Conselho de Assistência Social do Distrito Federal. (...) Art. 33. O Termo de Aceite e Compromisso deverá estabelecer a meta física aceita pelo ente, correspondente ao quantitativo total de indivíduos do público do Programa a ser beneficiado. Parágrafo único: O Termo de Aceite e Compromisso, aprovado pelo Conselho de Assistência Social do ente federado, comporá o Plano de Ação da Assistência Social referente ao respectivo exercício financeiro (19).

O gestor municipal (ou distrital) é quem solicita o aceite ao PCF, mediante pactuação junto ao conselho de assistência social de sua referência. Além de realizar a adesão, precisa estabelecer a quantidade de vagas que irá pactuar (metas de aceite), como as vagas que deseja disponibilizar para atuação do programa em sua localidade (19). A quantidade de metas

mínima é 100 (cem) e, a partir daí, sempre deve ser múltiplo de 50, ou seja, pode ser 150, 200, 250 metas pactuadas. Ao solicitar, ele pactua e aceita co-financiar o PCF, de forma que utiliza parte da rede socioassistencial que está sob seus cuidados. O Governo Federal é responsável por deferir o aceite por meio de publicação no Diário Oficial da União. Compete a ele deliberar ou não pela quantidade de metas de atendimento solicitadas pelo município ou Distrito Federal, sempre devendo condicionar a sua disponibilidade financeira. Cada meta pactuada equivale, atualmente, a R\$ 75 reais (setenta e cinco) por criança/gestante. Deliberado pelo aceite, cabe ao gestor municipal iniciar processo de implantação do PCF, com mobilização local, bem como o início da contratação/alocação dos devidos profissionais.

De acordo com dados divulgados pelo então Ministério da Cidadania (atual Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome), 4.003 (quatro mil e três) municípios estavam aptos a execução do PCF, mantendo os critérios, sendo que 3.020 (três mil e vinte) estão com adesão ativa, aptos a execução do PCF.

3.4 COMPOSIÇÃO DE EQUIPES DO PCF

Com definições disponibilizadas pelo órgão gestor federal, o PCF tem ações de coordenação nos estados, Distrito Federal e municípios, conforme cada pactuação realizada (19). De forma geral, a cada ente compete a organização de equipe de trabalho. Cada qual em sua esfera de atuação, o PCF designa o exercício de funções específicas de acordo com as atribuições definidas para atuação de cada profissional (Tabela 3).

Tabela 3 - Composição das Equipes do PCF – Atores.

Estado	Municípios	Distrito Federal
Coordenador	Coordenador (opcional)	Coordenador
Multiplicador	Supervisor	Multiplicador
	Visitador	Supervisor Visitador

Fonte: Elaborado pela autora.

É comum a todos entes a parte que cabe quanto à elaboração e implementação de plano de ação, pactuação e criação de estratégias junto às comissões e conselhos de sua respectiva competência, além do monitoramento das ações em cada esfera.

Especificamente aos estados, com duas funções definidas, compete ação de coordenação das ações de formação, mobilização e monitoramento dos municípios de sua área de abrangência. Deve ser composta por profissionais de nível superior com atuação exclusiva, sendo um coordenador e o mínimo de um multiplicador para cada 30 municípios com adesão ativa ao PCF, com desejável experiência na área social. Assim, são atribuições do coordenador estadual do PCF (21):

Art. 69. São atribuições do Coordenador Estadual: I - articular com as áreas que integram o Programa no Estado e com o Comitê Gestor, de modo a assegurar alinhamento e convergência de esforços; II - articular com o Comitê Gestor Estadual visando a elaboração do Plano de Ação intersetorial do Programa no Estado; III - coordenar a integração entre as diferentes áreas que compõem o Programa, visando a implantação do Plano de Ação e o monitoramento das ações de responsabilidade do Estado; IV - articular com as áreas que integram o Programa no Estado, visando a realização de seminários intersetoriais e outras ações de mobilização; V - mobilizar o debate intersetorial e a sensibilização de diferentes setores para participação e apoio ao Programa, inclusive gestores estaduais, conselhos setoriais e de direitos, coordenadores do Cadastro Único, do Bolsa Família e outros; VI - acompanhar e apoiar tecnicamente as ações do Programa de responsabilidade nos Municípios, considerando, dentre outros aspectos, as orientações, capacitações, protocolos e as referências metodológicas para a elaboração do Plano de Ação intersetorial, disponibilizadas pela SNAPI; VII - planejar, em articulação com o Comitê Gestor e com as áreas que integram o Programa, a implantação de ações voltadas à capacitação e educação permanente dos Multiplicadores, supervisores e visitadores; VIII - apoiar as ações desenvolvidas pela SNAPI para a capacitação dos Multiplicadores; IX - participar das reuniões, encontros, cursos e eventos, quando convocado pela SNAPI; X - coordenar as capacitações e educação permanente de forma sistemática e que não inviabilize os Municípios de realizarem as visitas domiciliares; e XI - elaborar relatório situacional e financeiro, a ser enviado semestralmente à SNAPI, prestando informações também sobre as atividades realizadas pelo Programa em cada Município (19).

Responsável pelo monitoramento e acompanhamento da execução do PCF nos municípios vinculados ao estado em que representa, são ainda atribuições do profissional multiplicador:

Art. 70. São atribuições do Multiplicador: I - acompanhar e apoiar tecnicamente a implantação das ações do Programa nos Municípios, considerando, dentre outros, aspectos, orientações, protocolos e referências metodológicas para a elaboração do Plano de Ação, disponibilizadas pela SNAPI; II - monitorar e assessorar técnica, administrativa e financeiramente os Municípios sob sua responsabilidade, realizando visitas in loco, no mínimo, semestralmente; e III - realizar as capacitações e educação permanente de forma sistemática e que não inviabilize os Municípios de realizarem as visitas domiciliares (19).

Já a equipe municipal obrigatória deve ser composta por supervisor, como profissional de nível superior, e visitador domiciliar, como profissional com, no mínimo, ensino médio completo. Há ainda a figura do coordenador municipal, adotado como membro opcional para as equipes, aplicado a municípios onde há muitas equipes, com maior número de supervisores e visitadores, como centralizador das ações de supervisão.

O profissional supervisor, referenciado ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), é quem atua na implementação e supervisão do PCF no município (21). O supervisor ainda atua na formação de visitadores conforme método PCF e no planejamento e articulação de serviços inerentes à Política de Assistência Social demandados no território em que atua. É papel do supervisor:

1. Realizar caracterização e diagnóstico do território;
2. Fazer encaminhamentos e devolutivas das demandas trazidas pelo visitador;
3. Organizar e participar de reuniões semanais com os visitadores para planejar e discutir as Visitas Domiciliares;
4. Acompanhar o visitador nos domicílios, quando necessário;
5. Encaminhar para a equipe de referência do CRAS ou coordenação municipal do Programa Criança Feliz - PCF, esta, quando houver;
6. Promover capacitação inicial e permanente dos visitadores;
7. Participar de reuniões intersetoriais e do Comitê Gestor;
8. Registrar visitas e extrair relatórios do prontuário eletrônico do SUAS (21).

Diretamente na esfera municipal atua, ainda, o profissional responsável pela visita domiciliar. É aquele profissional que realiza visitas às “gestantes e crianças na primeira infância acompanhadas pelo PCF” (21). É responsável por aplicar o Método Cuidados para o Desenvolvimento da Criança (CDC), ao realizar orientações à pessoa responsável pelo cuidado com a criança ao longo de atividades com esforço para a promoção do fortalecimento dos vínculos e do desenvolvimento infantil. É papel dos visitantes do PCF:

1. Realizar diagnóstico das famílias, crianças e gestantes;
2. Planejar e realizar as visitas domiciliares com apoio do supervisor;
3. Orientar as famílias/cuidadores sobre o fortalecimento do vínculo, parentalidade e estimulação para o Desenvolvimento Infantil;
4. Identificar demandas das famílias para além do desenvolvimento infantil e discutir com o Supervisor;
5. Acompanhar e registrar resultados alcançados;
6. Participar de reuniões semanais com supervisor;
7. Participar do processo de educação permanente;
8. Registrar as visitas e acompanhar a resolução das demandas encaminhadas à rede;
9. Elaborar registros escritos sobre as visitas domiciliares com base em instrumental de planejamento de visitas (21).

Ainda, a equipe do Distrito Federal é composta, obrigatoriamente, por coordenador, multiplicador, supervisor e visitantes, mesclando atividades inerentes às equipes estaduais (com profissional coordenador e multiplicador) e municipais (com a figura do supervisor e visitante).

Destaca-se as funções de visitante e supervisor. Conforme Portaria (19), o supervisor que atuar 20h por semana pode supervisionar o limite de oito visitantes; o supervisor que atuar 30h por semana se estende ao limite de acompanhar 12 visitantes; e o que atuar 40h por semana pode acompanhar até o máximo de 15 visitantes. Para esses casos, independe a carga horária dos visitantes.

Já os profissionais contratados para função de visita podem atuar 20h ou 40h. A depender da razão estabelecida entre a carga horária para atuar por semana (onde se alcança o limite de indivíduos a serem acompanhados por mês) e a composição da equipe de trabalho (variável conforme a meta de atendimento pactuada pelo município). Caso ultrapasse os

parâmetros estabelecidos, os valores de repasse financeiro em referência a esse montante que exceder não é direcionado aos municípios.

Art. 10. Para a execução do Programa e o adequado recebimento dos recursos, os Municípios e o Distrito Federal deverão compor as equipes responsáveis pelas ações do Programa de acordo com a meta física pactuada, observados os seguintes limites: I - o profissional supervisor com carga horária de 40 (quarenta) horas acompanhará no máximo 15 (quinze) visitantes em um único Município; II - o profissional supervisor com carga horária de 30 (trinta) horas acompanhará no máximo 12 (doze) visitantes; e III - o profissional supervisor com carga horária de 20 (vinte) horas acompanhará no máximo 8 (oito) visitantes. § 1º O profissional supervisor com carga horária de 20 (vinte) horas poderá atuar em, no máximo, 2 (dois) Municípios, desde que o total de visitantes acompanhados não seja superior a 16 (dezesesseis). § 2º Os profissionais supervisores com carga horária de 40 (quarenta) ou 30 (trinta) horas não poderão atuar de forma concomitante em mais de 1 (um) Município.

Art. 11. Para cálculo do quantitativo mínimo de profissionais visitantes de referência por Município ou Distrito Federal, o ente deverá realizar a divisão da meta pactuada por trinta, desprezando-se as frações, em caso de o resultado ser número não inteiro. § 1º Para cálculo do quantitativo mínimo, considerar-se-á a carga horária de 40 (quarenta) horas como referência para o registro das equipes do Programa. § 2º Para cálculo do número de indivíduos que o visitador de 40 (quarenta) horas poderá acompanhar, deve-se dividir a meta pactuada pelo número de profissionais. § 3º Os entes federativos que decidirem contratar visitantes com carga horária inferior a 40 (quarenta) horas semanais deverão obedecer à proporcionalidade de profissionais para que a metodologia das visitas domiciliares seja devidamente aplicada.

Art. 12. Cabe ao gestor municipal e do Distrito Federal a ampliação da quantidade de profissionais visitantes para composição da equipe, caso sejam designados com carga horária inferior a 40 horas, tendo como limites: I - 1 (um) profissional visitador com carga horária de 30 (trinta) horas para até 25 (vinte e cinco) indivíduos do Programa integrantes da meta pactuada; e II - 1 (um) profissional visitador com carga horária de 20 (vinte) horas para até 17 (dezessete) indivíduos do Programa integrantes da meta pactuada.

Art. 13. Os profissionais que passarem a compor a equipe de referência do Programa deverão ser inseridos no Cadastro de Profissionais do Sistema Único de Assistência Social - CADSUAS e no sistema de informação do Programa, antes do início das visitas domiciliares, podendo fazer, excepcionalmente, até o último dia do mês de referência das realizações das visitas domiciliares (19).

Cabe destacar que a métrica de repasse financeiro estabelecida para o PCF passa por uma série de critérios, parte deles inserido e monitorado a partir dos sistemas de registro de informação utilizados pelo Programa, a exemplo dos registros inseridos no Sistema Eletrônico do Programa Criança Feliz – e-PCF.

Em detrimento desses aspectos, a forma de contratação da equipe, bem como o atendimento às regras deflagradas pelo PCF (em especial, equipe vinculada e registros sistêmicos), impactam diretamente nos repasses financeiros efetivados.

O condicionamento de registros de informações da forma esperada pelo órgão central, no caso, o órgão gestor federal, estabelece regras até pactuadas pelos municípios, sobretudo, que requerem treinamento e aperfeiçoamento, seja para uso da ferramenta quanto para interpretação e aplicação prática do processo regulatório do Programa.

3.5 AS VISITAS DOMICILIARES E O PROCESSO FORMATIVO

Ao longo dos últimos 40 anos, mais de 250 modelos de visita domiciliar foram desenvolvidos por pesquisadores e prestadores de serviços, com abordagens que variam amplamente quanto a equipes, currículo, duração da prestação do serviço e sua eficácia, em especial, demonstrada para a redução das taxas de maus-tratos à criança. No Brasil, as visitas domiciliares assumem potência em diferentes políticas públicas, a exemplo da política de saúde e da política de assistência social.

Na saúde, podemos identificar essa tecnologia social em diferentes serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, em especial nos que compõem a Atenção Básica (Estratégia de Saúde da Família, Vigilância Sanitária, dentre outros).

No âmbito da assistência social, podemos observar a visita domiciliar tanto em serviços, quanto em programas sociais que compõem o Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Alguns deles encontram-se vinculados à Proteção Social Básica, a exemplo do Programa Criança Feliz e do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, e outros à Proteção Social Especial, a exemplo do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família – PAEF.

A literatura vem evidenciando que programas de visita domiciliar contribuem para o desenvolvimento de crianças pequenas e de suas mães e pais e/ou cuidadores. Contribuem, particularmente, para o fortalecimento das competências familiares, para a melhoria do ambiente doméstico e para a redução do risco de abuso, negligência e de problemas de comportamento infantil. Diz de uma mediação de qualidade voltadas às famílias com crianças na primeira infância – destinadas a fortalecer as competências parentais e o ambiente para a aprendizagem infantil – e têm um importante papel na redução dos problemas de saúde e de desenvolvimento ao longo do curso da vida.

A visita domiciliar é um dos instrumentos que potencializa as condições de conhecimento do cotidiano dos sujeitos, no seu ambiente de convivência familiar e comunitária. Por acontecer no domicílio, o cenário se coloca mais tranquilo para a família/cuidadores que recebe a visitadora ou visitador. A família está em seu ambiente doméstico, onde acontecem as relações, as vivências, as experiências cotidianas. Esse espaço, que tem suas regras e manejos próprios, possibilita ao profissional que faz a visita domiciliar uma melhor apreensão e compreensão do contexto familiar, de suas necessidades, auxiliando o profissional a organizar e/ou reorganizar o planejamento das visitas.

Para trabalhar Desenvolvimento Infantil (DI) na visita domiciliar, é necessário que o profissional interaja com os familiares (pais/cuidadores) de modo a apoiá-los e encorajá-los sobre a sua importância no desenvolvimento de sua criança e reconhecê-los como adultos que necessitam de maiores informações sobre o DI, sobre a educação infantil. Essa interação tem que ter como base a empatia para com as famílias. Os adultos cuidadores se engajam no processo ao se sentirem valorizados em sua relevância no crescer e se desenvolver de sua(s) criança(s). Os visitantes têm que ter presente que a família, os adultos cuidadores, vivencia em seu dia a dia desafios e estresses relacionados a pobreza ou extrema pobreza que refletem na(s) criança(s).

É de conhecimento que as habilidades parentais otimizadas e fortalecidas, incidem no desenvolvimento das crianças de modo positivo. São habilidades que, permeadas pela capacidade responsiva do cuidador adulto, ou seja, de perceber, interpretar e responder de forma adequada e contingente aos sinais do bebê, da criança, irão influenciar em questões como a autoestima do bebê, em seu desenvolvimento cognitivo, seu comportamento (funções executivas do cérebro), sua confiança em si e no outro. Aspectos que estarão presentes em seu viver adulto.

Para o processo que deve anteceder as visitas domiciliares, foi adotado o “modelo de formação em cascata, ou seja, a gestão nacional realiza a formação para a equipe estadual que realiza a formação com a equipe municipal” (22). Nesse formato, estabelece que buscará assim, “uniformidade e fidedignidade no repasse dos conteúdos aos profissionais que estarão na execução do programa”, conforme tabela 4 a seguir.

Tabela 4 - Modelo Formativo do PCF.

Formador Nacional	Equipe de referência para formação nas metodologias adotadas pelo Programa Criança Feliz.
Multiplicador Estadual	Auxilia o Estado na execução dos ciclos de Educação Permanente; Monitora as atividades e acompanha a formação e certificação das turmas.
Supervisor	Participa das etapas de formação inicial e de educação permanente; Organiza e executa os processos de formação para os visitantes.
Visitador Domiciliar	Recebe formação inicial de 40 horas em GVD, 40 horas em CDC e os ciclos de Educação Permanente; Participa dos encontros presenciais e demais momentos de formação organizados pelo supervisor com base nos materiais EaD.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Brasil (2021) (22).

Classificado em dois eixos, o modelo estabelece um nível de treinamento obrigatório, com um curso na modalidade de ensino à distância e outros dois a serem realizados na modalidade presencial. Há disponível ainda um nível de treinamento complementar, a ser realizado posteriormente, de forma gradual. O Manual do Multiplicador dispõe acerca do formato dos cursos disponibilizados, além de definir acerca da prioridade de capacitação, antes de iniciar as atividades, sendo “três capacitações reconhecidas como obrigatórias e iniciais para

multiplicadores, supervisores e visitantes” (22). Com carga horária de 60h, abordam desde “normativas, conceitos, etapas principais e metodologia essenciais para iniciar a atuação no PCF”, como detalhado a seguir:

Curso Básico do Programa Criança Feliz: Este curso foi elaborado para auxiliar os profissionais recém-chegados às equipes enquanto aguardam o momento da capacitação do Guia para Visita Domiciliar. O curso tem carga horária de 20h, é totalmente online e desde 2019, consta como obrigatório para que os visitantes possam iniciar as visitas domiciliares do programa nos territórios, ou seja, o visitante só pode realizar uma visita se estiver certificado neste curso, mesmo que ainda não tenha feito a capacitação no GVD (22).

Nesse sentido, o visitante é habilitado a iniciar o trabalho em território, a partir das visitas domiciliares, mesmo não realizando todo o processo de formação inicial obrigatória. Essa condição pode impactar a qualidade da visita domiciliar e o alcance dos objetivos propostos pelo Programa Criança Feliz.

O Guia para Visita Domiciliar (GVD), por sua vez, é obrigatório desde a criação do Programa Criança Feliz. O GVD apresenta em detalhes os objetivos, conceitos, normativas, governança, atribuições de cada ente e dos profissionais, a integração do PCF com o SUAS, a intersetorialidade do PCF e a articulação com a rede de atenção do território atendido. O Guia também oferece orientações para o trabalho a ser desenvolvido com as crianças e as gestantes, bem como com suas famílias e, portanto, capacita os profissionais para o planejamento e execução das visitas domiciliares. São abordados ainda os instrumentos técnicos utilizados na visita domiciliar – o Plano de Visita Domiciliar e os Formulários: Caracterização do Território, Caracterização da Família, Caracterização da Gestante, Caracterização da Criança, Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil e Avaliação do Desenvolvimento da Criança ao Final da Faixa Etária. Inicialmente, todos estes formulários eram utilizados apenas de modo impresso. A partir da implementação do sistema e-PCF, os formulários foram disponibilizados e podem ser cadastrados em sistema.

Guia para Visita Domiciliar (GVD): Esta capacitação pretende ser um guia para os profissionais que atuarão na implantação, implementação e acompanhamento do programa. É realizada para os profissionais estaduais e municipais, podendo ser replicada para profissionais da assistência social, das áreas setoriais parceiras do PCF e para quem tenha interesse em conhecer mais sobre o programa. Cuidados para o Desenvolvimento da Criança (CDC): Esta capacitação é a segunda a ser realizada e apresenta o método de fortalecimento de vínculos parentais a ser aplicado durante as visitas domiciliares pelos visitantes do programa com o acompanhamento sistemático dos supervisores e multiplicadores (22).

A capacitação Cuidados para o Desenvolvimento da Criança (CDC) apresenta o método definido como indutor do fortalecimento de vínculos parentais a ser aplicado durante as visitas domiciliares pelos visitantes. Conforme o Manual de Orientações à Família do CDC, a metodologia foi elaborada e cedida ao Brasil pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e já foi utilizada em vários países com famílias de perfis diferentes, incluindo famílias em situação de pobreza, com crianças desnutridas, com deficiência ou em situação de risco. Fundamenta-se no cuidado dado à criança nas diferentes idades e nos vínculos estabelecidos entre ela e seus cuidadores. É, portanto, uma metodologia pautada como orientação e apoio às famílias acerca da relação de vínculo e cuidados para o desenvolvimento da criança. Assim, reforça as interações da família com a criança, identifica e recomenda atividades lúdicas e de comunicação para estímulo dos vínculos e desenvolvimento da criança. As brincadeiras e as atividades comunicativas são adequadas ao processo de desenvolvimento e respeitam as singularidades de cada criança (23).

O CDC valoriza o protagonismo e a autonomia da família na proteção e cuidado com a criança, para isso utiliza-se da acolhida, de observações, de perguntas orientadoras e da escuta sobre as práticas de cuidado que as famílias já desenvolvem. Ao invés da realização de atividades diretamente com a criança, a metodologia privilegia a orientação e o encorajamento da família/cuidador(es), responsáveis diretos pela criança, para que desenvolvam as atividades e ampliem a capacidade de interagir e de lidar com as necessidades das crianças. Assim, fortalece os vínculos e a capacidade protetiva das famílias [...] (23).

De acordo com o GVD (23), para realização de visitas domiciliares é importante que “o profissional tenha habilidades para construir o vínculo de confiança, sem ser invasivo, para reconhecer, valorizar e potencializar as capacidades da família no cuidado e proteção, sempre respeitando seu protagonismo no processo” (23). De forma que o método de aplicação do CDC estabelece ações de cuidado e proteção junto à família visitada, como esclarece: “o cuidado requer atenção, acolhida, escuta, interação, conhecimento mútuo, relação, vinculação, dedicação e, especialmente, reconhecimento das necessidades de cuidado e das responsabilidades para com a proteção” (23).

Ainda, o GVD enfatiza a importância de que o visitador venha a atuar com a família o desenvolvimento de cada criança conforme seu período de vida, mas “[...] é importante entender que o desenvolvimento da criança pode ser compreendido a partir de 4 (quatro) dimensões, as quais irão orientar a realização do diagnóstico inicial e as avaliações realizadas durante todo o acompanhamento da família” (23).

As quatro dimensões do desenvolvimento infantil do GVD (Tabela 5) subsidiam as etapas de desenvolvimento referenciadas para acompanhamento das crianças no PCF. Vale mencionar que a caracterização de cada etapa e as atividades que poderiam ser realizadas ao longo das visitas domiciliares foram construídas com dois referenciais (Primeira Infância Melhor – PIM – e a Base Nacional Comum Curricular para a Educação Infantil).

[...] utilizamos a proposta e os materiais de apoio da Primeira Infância Melhor (PIM), uma política pública pioneira no Brasil, que consiste em uma ação transversal de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. Desenvolve-se desde 2003 no Rio Grande do Sul, por meio de visitas domiciliares e comunitárias realizadas semanalmente a famílias em situação de risco e vulnerabilidade social, visando ao fortalecimento de suas competências para educar e cuidar de suas crianças. Optou-se pela utilização da metodologia do PIM em complementação aos referenciais do CDC, a fim de oferecer um leque de possibilidades para o planejamento das atividades a serem realizadas nas visitas domiciliares. Sendo as visitas periódicas, a organização dos ganhos de desenvolvimento em períodos facilita o planejamento das atividades. Além disso, este guia também utilizou as diretrizes da Base Nacional Comum Curricular para a Educação Infantil,

primeira etapa da Educação Básica que é ofertada em creches para crianças de até 3 anos e em pré-escolas, para crianças de 4 e 5 anos, por meio de práticas pedagógicas cotidianas. Segundo essas diretrizes, as instituições de Educação Infantil devem ter como objetivo garantir à criança o acesso a processos de apropriação, renovação e articulação de conhecimentos e aprendizagens de diferentes linguagens, assim como o direito à proteção, à saúde, à liberdade, à confiança, ao respeito, à dignidade, à brincadeira, à convivência e à interação com outras crianças. (...) É importante ressaltar que a Caderneta de Saúde da Criança possui várias orientações sobre o desenvolvimento infantil e os visitantes podem orientar sua leitura para apoiar a realização das atividades (23).

Por fim, o treinamento no método CDC reforça a aprendizagem de competências para desenvolvimento de habilidades de observação aos cuidadores das crianças e orientação para melhores práticas. Posteriormente serão apresentados alguns instrumentais utilizados para o acompanhamento das visitas domiciliares.

Tabela 5 - Dimensões do Desenvolvimento Infantil - Guia para Visita Domiciliar do PCF.

Dimensão	Ações Observáveis	Características
LINGUAGEM	Olhar, tocar, sorrir, balbuciar, repetir, gesticular.	Muito cedo o bebê emite sons, chamados “balbucios”, que são suas primeiras tentativas de expressão verbal. O adulto interpreta essa linguagem peculiar, dando sentido à comunicação da criança. A construção da linguagem implica, portanto, na verbalização e na negociação de sentidos estabelecidos entre pessoas que buscam se comunicar. Além da linguagem falada, a comunicação acontece por meio de gestos, de sinais, da linguagem corporal, que dão significado e apoiam a linguagem oral das crianças. Esse processo refere-se à repetição pela criança, de fragmentos da fala do adulto ou de crianças, utilizados para resolver problemas em função de diferentes necessidades e contextos nos quais se encontra. Aprender a falar, entretanto, não consiste em memorizar sons e palavras. A aprendizagem da fala pelas crianças não se dá de forma desarticulada com a reflexão, o pensamento, a explicitação de seus atos, sentimentos, sensações e desejos. A linguagem oral é um dos elementos importantes para as crianças

ampliarem suas possibilidades de participação nas diversas práticas sociais onde está inserida.

MOTRICIDADE	<p>Sugar, mexer, sentir, dançar, imitar, correr, saltar, mover, engatilhar, pular, brincar.</p>	<p>O movimento é uma importante dimensão do desenvolvimento e da cultura humana. A criança se movimenta desde que nasce adquirindo cada vez maior controle sobre seu próprio corpo. Engatinha, caminha, manuseia objetos ou brinquedos, experimentando sempre novas maneiras de utilizar seu corpo e movimento. Ao movimentar-se, a criança expressa sentimentos, emoções e pensamentos, ampliando as possibilidades do uso significativo de gestos e posturas corporais. O movimento humano, portanto, é mais que simples deslocamento do corpo e no espaço; constitui-se em uma linguagem que permite a criança interagir com o meio no qual está inserido e com o outro.</p>
SOCIOAFETIVIDADE	<p>Acariciar, conversar, tocar, sentir, expressar, doar, receber, dar atenção, manter contato olho a olho.</p>	<p>Desde o nascimento, a criança manifesta necessidades essenciais de sobrevivência, alimentação e higiene que dependem da sua interação com o outro, inicialmente com os adultos mais próximos. Na sua relação com a mãe, em especial, a construção de vínculos afetivos em momentos decisivos de seu processo de desenvolvimento emocional, constitui-se também em fator especial, principalmente nos primeiros anos de vida. Entre a criança e os cuidadores que com ela interagem e brincam, estabelece-se uma forte relação afetiva, que vai desde a troca de olhares até, em etapas posteriores, a verbalização de sentimentos. Essas pessoas não apenas cuidam da criança, mas também atuam como facilitadores nos seus contatos com o mundo. As experiências afetivas nos primeiros anos de vida são determinantes para que a criança estabeleça padrões de conduta e formas de lidar com as próprias emoções. Logo, as qualidades dos laços afetivos, são muito importantes para o desenvolvimento integral da criança.</p>

Continua

Fonte: Brasil (2021) (23).

Tabela 5 - Dimensões do Desenvolvimento Infantil - Guia para Visita Domiciliar do PCF.

COGNITIVA

Questionar, pensar,
construir, interagir,
modificar, escolher,
compartilhar, observar.

O desenvolvimento cognitivo é um processo interno, mas pode ser observado através das ações e verbalizações da criança. Ele também se dá de maneira contínua desde os primeiros dias de vida. A criança é um ser social que nasce com capacidades afetivas, emocionais e cognitivas. Tem desejo de estar próxima às pessoas e é capaz de interagir e aprender com elas, de forma que possa compreender e influenciar seu ambiente. Ampliando as relações sociais, interações e formas de comunicação, a criança se sente cada vez mais segura para se expressar, podendo aprender nas trocas sociais, com diferentes crianças e adultos cujas percepções e compreensões da realidade também são diversas. Sua dimensão cognitiva, ou seja, seu raciocínio lógico, a criatividade, o entendimento da orientação espacial, a atenção seletiva, a observação da memória, o cálculo, os conceitos numéricos, além da capacidade de reflexão e autoavaliação, constroem-se a partir da sua natureza questionadora, os “porquês”. Portanto, o processo de aprendizagem pela criança requer uma intensa atividade interativa com o outro e com o meio, para que assim a construção do conhecimento aconteça internamente. Esse processo lhe possibilitará modificar seus conhecimentos prévios, ampliá-los ou diferenciá-los em função de novas informações, capacitando-as, desse modo, a realizar novas aprendizagens.

Fonte: Brasil (2021) (23).

3.6 VISITAS DOMICILIARES DO PCF

O PCF tem estabelecido dois pilares para sua execução: a intersectorialidade e a visita domiciliar. As ações intersectoriais articulam com as políticas disponíveis no município, a partir de Assistência Social, Educação, Saúde, Cultura e Direitos Humanos. Já as visitas domiciliares são realizadas no escopo da política de assistência social. O Programa tem suas orientações e seu processo formativo estabelecido ou em regulamentos ou em manuais de orientação. As visitas domiciliares são embasadas no método Cuidados para o Desenvolvimento da Criança (CDC), desenvolvido pela Unicef, e implementado conforme método formativo inicial definido pela SNAPI.

As visitas domiciliares do PCF são definidas como estratégia de intervenção, caracterizada como uma ação planejada e sistemática, com metodologia específica para promoção do desenvolvimento infantil integral, de acordo com Portaria nº 664 de setembro de 2021 (19). As definições seguem em seu Artigo 16, onde a Portaria cita que as visitas domiciliares devem ser “[...] realizadas pelos visitantes, orientadas e monitoradas pelos

supervisores, de forma articulada com os serviços socioassistenciais e com as demais políticas públicas setoriais, com vistas à atenção integral das demandas das famílias” (19). Através do acompanhamento, atenção e apoio das crianças na primeira infância e suas famílias, o programa reforça a importância de promover a parentalidade, fortalecer as competências, os vínculos familiares e a capacidade familiar para satisfação das necessidades da criança de forma responsiva, promover a cultura do cuidado, da comunicação positiva, do afeto e do brincar como componentes essenciais para a criança sentir-se segura e desenvolver todo o seu potencial, a partir de habilidades importantes utilizadas ao longo da vida.

É importante destacar que as visitas domiciliares são acompanhadas por uma equipe de profissionais (visitador, supervisor e coordenador) com dedicação exclusiva ao PCF, em carga horária dedicada e especificada nos sistemas gerenciais do Programa. Vinculada à cadeia de assistência social, as equipes geralmente estão vinculadas ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), por onde é realizada a conexão de articulação intersetorial. A vinculação das equipes municipais também pode se dar por meio dos respectivos órgãos gestores de assistência social.

As ações intersetoriais, no âmbito da visita domiciliar, se dão por meio da articulação entre as políticas de assistência social, saúde, educação, cultura, direitos humanos, direitos das crianças e dos adolescentes, entre outras. Bem como as ações intersetoriais propostas na organização do Comitê Gestor, ressalta-se que a intersetorialidade é um ponto transversal de fundamento para o PCF. Para a visita domiciliar, as ações intersetoriais abordam a atenção integral como exercício da promoção do desenvolvimento infantil, uma vez que o trabalho em rede deve focar em promover os direitos das crianças e das suas famílias, considerando cada um desses indivíduos na sua totalidade, não somente como objeto de atendimento no PCF.

A definição em regulamento da visita domiciliar resolve que as atividades só podem ser iniciadas a partir do cumprimento das etapas estabelecidas, que parte da composição de equipes, formação, organização de recursos e articulação no território, tal que a organização da capacitação ocorre após a definição da equipe técnica que irá atuar no acompanhamento e realização das visitas domiciliares. Nesse contexto, as equipes devem estar devidamente capacitadas no Guia para Visita Domiciliar e no método Cuidados para o Desenvolvimento da Criança – CDC.

Estabelecido na Portaria nº 664 de setembro de 2021 (19), as visitas domiciliares devem ser realizadas de modo a considerar aspectos inerentes à periodicidade e características peculiares à faixa de atendimento. A periodicidade está definida conforme exposto na Tabela 6.

Tabela 6 - Quantitativo Mínimo - Visita Domiciliar PCF - Método CDC.

Público Prioritário	Quantidade de Visitas Domiciliares do PCF por mês
Crianças 0-36 meses – CadÚnico	4 (quatro) visitas por mês
Gestantes – CadÚnico	2 (duas) visitas por mês
Crianças 37-72 meses – BPC	2 (duas) visitas por mês
Crianças 0-72 meses - Serviço de Acolhimento Institucional ou Família Acolhedora 0-72 meses	2 (duas) visitas por mês*
Crianças 0-72 meses - CadÚnico em Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19	2 (duas) visitas por mês*

(*): Ainda não há metodologia específica para atendimento e financiamento do público prioritário referente.

Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados do Sistema e-PCF.

Referente às crianças de 37 a 72 meses que perderam ao menos um de seus responsáveis familiares durante o período de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19 e às crianças de zero a 72 meses afastadas do convívio familiar, conforme art. 2º inciso III, ainda não há método definido para visitas e financiamento de atividades realizadas para atendimento desse grupo correspondente à público prioritário.

A visita domiciliar está estruturada em três momentos “didaticamente inter-relacionados”, conforme o GVD (23). Momento inicial, quando o visitante é acolhido na casa e realiza o momento de escuta. Segundo momento é o desenvolvimento da atividade em si. No terceiro momento ocorre o encerramento com a proposição de atividade para o encontro seguinte e a despedida. Define a literatura do PCF que “guiar-se por esses momentos, além de favorecer a atenção profissional necessária para atingir as metas das ações da visita domiciliar, contribui para que o atendimento não deixe de ser focado nas necessidades da criança” (23).

Ainda que se pondere o fato de que cada indivíduo visitado é único e pode estar em etapas de vida e desenvolvimento únicos, tem-se estabelecido um fluxo de atividades e padrões a serem aplicados ao longo de cada visita, bem como do acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Antes de iniciar as visitas, o visitante deve reconhecer o território (movimento de mapeamento do local de atuação realizado junto ao supervisor). Para esse processo há o Formulário de Caracterização do Território.

Tabela 7 - Componentes do Processo de execução das visitas domiciliares.

Módulo	Ação
Lista de Público Prioritário	Identificação e priorização de público para atendimento
Plano de Visitas	Planejamento de visitas, considerando agenda e pactuação da periodicidade de sua execução
Formulários CRIANÇA: caracterização da família; caracterização da criança; observação inicial; avaliação ao final da faixa de idade. Formulários GESTANTE: caracterização da família; caracterização da gestante. Registro de visitas.	Aplicação do método de acompanhamento e identificação de vulnerabilidades. Execução de visitas domiciliares conforme metodologia aplicada
Equipe; Comitê; visitas domiciliares	Registro de informações no e-PCF (equipes, famílias, visitas)

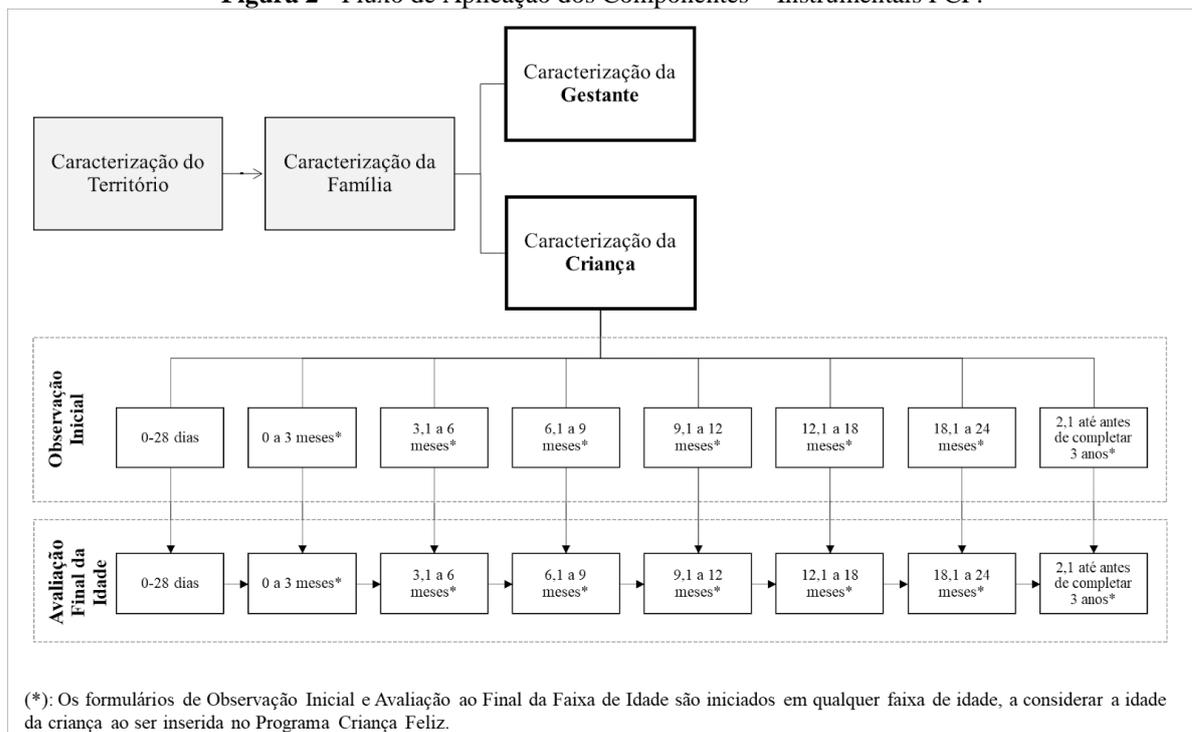
Fonte: Elaborado pela autora a partir de Brasil (2019) (24).

Já nas primeiras visitas domiciliares, conforme o GVD (23), “[...] o visitador irá reforçar o objetivo do programa e criar estratégias para o fortalecimento de vínculo com as famílias. Neste tempo será realizada a caracterização/diagnóstico da realidade da família, por

meio do preenchimento de quatro instrumentos.” Para execução desse movimento, o GVD estabelece alguns instrumentais de referência, aqui distribuídos como componentes da visita domiciliar (Tabela 7).

A execução das visitas deve seguir o rito de organização, considerando que ocorrem após o processo de formação e preparação dos profissionais visitantes para atuação com cada respectivo instrumental. Parte do processo se encontra disponibilizado no Sistema Eletrônico do Programa Criança Feliz – e-PCF e, de acordo com a metodologia estabelecida, deve ser executado sequencialmente, conforme figura seguinte.

Figura 2 - Fluxo de Aplicação dos Componentes – Instrumentais PCF.



Fonte: Elaborado pela autora.

Os formulários de Avaliação ao Final da Faixa de Idade podem ser iniciados em qualquer faixa de idade, considerando a idade da criança ao ser inserida no Programa Criança Feliz. Além disso, é preciso que seja atualizado conforme cumprimento da etapa, ou seja, sempre que a criança completar a faixa de idade deverá iniciar a observação na faixa de idade

sequencial – e ser finalizada com avaliação logo que cumpra a respectiva etapa que avançou. Não há orientação explícita do tempo para preenchimento de cada formulário – pode ser preenchido a qualquer tempo. Por vezes, fica a cargo da gestão estabelecida entre supervisor e visitador local.

O processo de registro de informações do PCF passa pelo Sistema Eletrônico do Programa Criança Feliz – e-PCF. Enquanto proposta de sistemas de informações integradas, o Programa trabalha com registro de dados interligados a diferentes bases de informação. Para contemplar o registro de informações de profissionais, a equipe do PCF pode ser identificada a partir de integração com a base de Cadastro Nacional de Profissionais do Sistema Único de Assistência Social – CadSUAS – por meio de tecnologia que consta de Interface de Programação de Aplicativos (API) – acesso e atualização diária. A referência de beneficiários do PCF parte da integração estabelecida com atualização mensal da base do CadÚnico – por onde estrutura sua referência e controle do público-alvo atendido.

4 SISTEMA ELETRÔNICO DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ E-PCF

O Sistema Eletrônico do Programa Criança Feliz – e-PCF é acessado via web por meio do link <<https://pcf.cidadania.gov.br>>. Desenvolvido com a finalidade de subsidiar a gestão de informações do Programa em todo o país, é acessado por profissionais do PCF nas esferas municipal, distrital, estadual e federal.

À época que o Programa Criança Feliz foi instituído, em 2016, o PCF utilizou a solução do Prontuário Eletrônico do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) – adaptada para atender a solução mínima de registro de visitas e registro de equipes específicas do PCF nos municípios. Essa situação demandava designação e registro de informações no nível local, vindo a subsidiar informações para cálculo de repasses financeiros (do Fundo Nacional de Assistência Social para os respectivos Fundos Municipais de Assistência Social).

De forma geral, o Prontuário Eletrônico do SUAS consolida informações de usuários da política de assistência social, bem como de beneficiários de programas de transferência de renda. Integra bases de dados de pessoas/beneficiários (CadÚnico, Benefício de Prestação Continuada, Programa Bolsa Família) e integra com sistemas de dados de profissionais que atuam no SUAS (CadSUAS e Sistema de Autenticação e Autorização – SAA), em diferentes esferas. Essa situação foi mantida até outubro de 2020, quando o Ministério lançou um sistema próprio para o PCF – Sistema e-PCF. A escala de atendimento requerida pela linha de operação do PCF veio a sobrecarregar e indisponibilizar não só o Prontuário Eletrônico do SUAS, mas também os diversos sistemas e bases integrados a ele.

Em suma, com o lançamento, a estrutura do e-PCF manteve integração com parte das mesmas bases de dados e aplicações vinculados ao Prontuário Eletrônico (CadÚnico, Benefício de Prestação Continuada, Programa Bolsa Família, CadSUAS). Sobretudo incorporou o acesso por meio do Governo Eletrônico (tecnologia de autenticação de usuários

pelo GOV.BR) e desenvolveu diferentes módulos e funcionalidades diretamente vinculados a execução do PCF. Assim, foi disponibilizado composição de equipes, cadastro de profissionais, comitês, inserção de beneficiários, registro de visitas, acompanhamento da família, gestante e criança, e, até mesmo, das etapas do desenvolvimento infantil.

De acordo com o Manual de Instruções do Sistema e-PCF (25), ele foi desenvolvido em conformidade com as regras de execução do Programa implementada à época, contemplando diversas funcionalidades para o monitoramento do Programa por meio de coleta sistêmica de dados, avaliação periódica dos elementos que constituem a melhoria do atendimento à criança e gestantes no cumprimento das metas de atendimento.

Dentre diferentes pontos, é relevante destacar que a frequência das visitas é um indicador a ser monitorado pelos gestores dos municípios e do Programa na perspectiva da prevenção, da proteção e da promoção do desenvolvimento infantil na primeira infância, acompanhando a periodicidade de acordo com a metodologia definida. Ele já é monitorado por seus diferentes *stake holders* no que diz respeito à frequência para financiamento. Com o sistema e-PCF, a gestão das diferentes esferas teve acesso a dados usuais inerentes à gestão administrativa, ao monitoramento, à avaliação e ao planejamento do Programa Criança Feliz, sendo um potencializador para a política pública de primeira infância. Ainda assim, é importante ponderar que, em razão de ser nos municípios a materialização do Programa, estes têm a obrigatoriedade de inserir no Sistema e-PCF somente dados referentes à equipe e referente às visitas, como requisito do recebimento dos recursos do financiamento federal do PCF (conforme estabelecido na Portaria nº 664 de 2021).

Esse é o ponto onde o próprio sistema tem muitas regras negociais implementadas e que, no descumprimento de qualquer dessas regras de finalidade prática, há um impedimento de registro e, por consequência, pode haver impactos até na execução. Em consulta a documentação, foram identificadas mais de 120 (cento e vinte) regras negociais implementadas.

A saber da efetividade dessa implementação, é válido considerar que o gestor municipal, bem como sua equipe de visitador e supervisor, não necessariamente cumpre na íntegra todas as condições que exige a implementação do PCF.

Ainda há de se considerar o fato de que tais condições são únicas para implementação de norte a sul do país, para municípios de pequeno, médio ou grande porte, independente de condições climáticas ou da disponibilidade do acesso à rede de internet. Ainda não foram identificadas informações passíveis de implementação de forma transversal, contemplando dados de outras frentes de atuação, a exemplo de fontes de informação de dados de saúde e nutrição de cada criança. São aspectos que precisam ser notadamente considerados.

O sistema e-PCF é, portanto, a base de dados para verificação de execução da política pública para o recebimento do financiamento federal. A utilização do sistema de informação e-PCF, portanto, pode ser considerada um mecanismo de monitoramento e controle do Governo Federal para cumprimento municipal das regras estabelecidas na regulamentação jurídica do Programa Criança Feliz. Por essa razão, aponta-se para a priorização de funcionalidades necessárias para o cálculo do financiamento federal.

O desenvolvimento e a implantação de um sistema eletrônico é, de fato, um processo complexo que muito exige das dinâmicas municipais, ocasionam mudanças na estrutura, operação e no aspecto cultural, se tratando de política pública. Sobretudo, um sistema eletrônico de informação demanda acompanhamento, monitoramento, análise, avaliação e ações estratégicas para que seja viabilizada a efetiva implementação ao decorrer do seu uso, de modo que, em oportunidade, a mensuração do seu impacto direto no território para o público beneficiário possibilite a qualificação dele.

4.1 ESTRUTURA E ARQUITETURA DO SISTEMA

O Programa Criança Feliz é o programa voltado para a primeira infância, está presente em mais de três mil municípios de todos os estados brasileiros, e com a adesão de 25 unidades federativas, incluindo o Distrito Federal.

Desde 2017, esse Programa já realizou mais de 80,6 milhões de visitas e efetuou o atendimento a cerca de 1,9 milhão de beneficiários. Até 2022 possuía metas arrojadas de buscar a universalização do atendimento do público-alvo do Programa: crianças até três anos e gestantes inscritas no CadÚnico, crianças até seis anos beneficiárias do BPC e que tiveram perda de alguém do grupo familiar por incidência de Covid-19. Diante dessa expressividade, cenário e potencial de atuação do Programa, foi definido pelo aporte ao desenvolvimento de tecnologias que poderiam aperfeiçoar o Programa e sua interface com municípios, estados e colaboradores (26).

Ainda no Relatório Unesco (26) consta que o e-PCF é um instrumento que foi desenvolvido para auxiliar na implementação do Programa Criança Feliz desde 2020, em substituição às ações antes executadas pelo Prontuário Eletrônico do SUAS. Os registros nele inseridos subsidiam o financiamento do programa, a partir do insumo de registros nele inseridos: equipes que atuam, visitas domiciliares, dados de beneficiários. A construção de rotinas de bancos de dados e cruzamentos são realizados de forma quase 100% automatizada. O Sistema é uma ferramenta desenvolvida especificamente para o PCF e foi elaborado a partir de regras próprias que possibilitam implementar as Portarias criadas no Ministério da Cidadania a partir da coleta dos dados. Por fim, o relatório aponta que o dado legado, originário do Prontuário Eletrônico do SUAS, foi migrado para o Sistema e-PCF.

Assim, em seu estado atual, o Sistema e-PCF possui funcionalidades de controle de acesso, captura de dados de gestores, dados de equipes, visitas, planejamento e acompanhamento do desenvolvimento infantil.

A arquitetura do sistema é uma aplicação WEB com acesso por meio de internet via *front-end* utilizando servidor web que possibilita processamento de diversas solicitações simultâneas. O sistema está hospedado nos servidores do Ministério da Cidadania utilizando a tecnologia de containers, que deve garantir escalabilidade e disponibilidade para grande quantidade de acessos simultâneos (26). Relatório complementa que como controle de acesso utiliza o *Single Sign On* (SSO) integrado com o Brasil Cidadão (GOV.BR), unificando o controle de acesso das plataformas e sistemas do Ministério. Funciona como um esquema de autenticação que permite ao usuário fazer *logon* com um único identificador e senha em qualquer um dos vários sistemas de software relacionados, mas independentes na plataforma digital do governo federal.

O Sistema e-PCF realiza integrações com outras fontes de dados que fornecem informações cadastrais sobre os beneficiários, usuários do sistema e dados demográficos. Assim, o e-PCF efetiva integração com as fontes de dados de bases de dados de pessoas físicas (Receita Federal), Cadastro de Profissionais do SUAS – CADSUAS (Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS/MDS), CadÚnico e tabela de elos CadÚnico (Caixa Econômica Federal), Código de Endereçamento Postal – CEP (Correios). As integrações são intermediadas por meio do Departamento de Tecnologia da Informação do MDS.

Base de Dados da Receita Federal: integração funciona via requisição à serviços disponibilizados via convênio pela receita federal que trazem informações de pessoas físicas. Embora o sistema dependa também do Número de Identificação pessoal (NIS), ter um serviço de validação de CPF é de extrema importância para dirimir os problemas de cadastros duplicados. Integra com uma Tabela de Elo vinda da Caixa Econômica Federal (...). CADSUAS: (...). Contém todos os dados dos profissionais de assistência social e histórico das atividades realizadas no âmbito do programa PCF. CADÚNICO: possui as informações referentes aos indivíduos beneficiados pelos programas sociais do governo federal. São ‘dados vivos’ que passam por frequentes atualizações, principalmente no que diz respeito a habilitação de cadastro, (...) a implantação de integração direta com o banco de dados do CADÚNICO, o consumo de um barramento de dados com as informações dos beneficiários seria uma opção, por se tratar de consumo de dados somente para leitura. Seria necessário verificar a disponibilidade de um barramento de dados fornecido pela CEF – Caixa Econômica Federal. Integra com a Tabela

de Elo que contém, mensalmente, o histórico de números de identificação social que cada beneficiado possuiu ao longo do tempo, visto que há beneficiários sem CPF ou com vários NIS cadastrados. CORREIOS – ECT: Cadastro de toda as localidades postais do território nacional atualizadas. Contém toda a base de dados de CEP do Brasil, possibilitando o cadastro preciso dos endereços das visitas e indivíduos envolvidos no programa. Esta base de dados é fornecida pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos via convênio com o MDS (23).

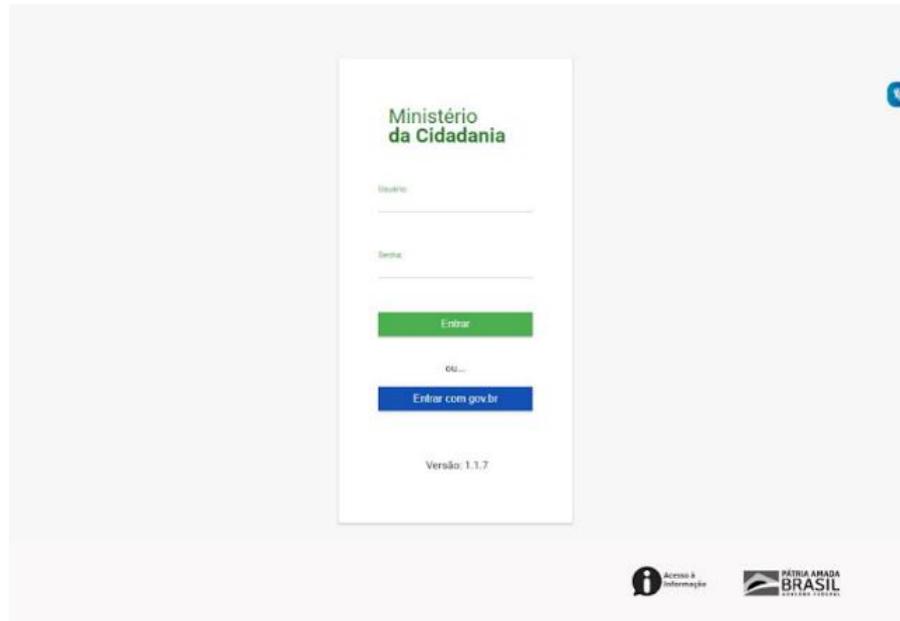
4.2 FUNCIONALIDADES

Para identificação e descrição de funcionalidades do Sistema e-PCF, o órgão gestor do PCF (SNAPI à época), concedeu acesso a telas do Sistema e a materiais informativos como Manual de Instruções Sistema e-PCF (25) e relatório de consultoria técnica da Empresa MESOTEC produzido para a UNESCO (26).

4.2.1 Login

O acesso ao sistema inicia pode ser realizado por usuários devidamente autenticados no GOV.BR e autorizados previamente no Sistema e-PCF. A tela de acesso ao sistema (Figura 3) utiliza sistema de *Single Sign On* (SSO) para integrar GOV.BR e SSO do MDS, o que pode ser feito com a senha do usuário do ministério, ou utilizando o serviço de autenticação do GOV.BR (onde se exige também a validação por *CAPTCHA*).

Figura 3 - Tela de Acesso e-PCF – *Login*.

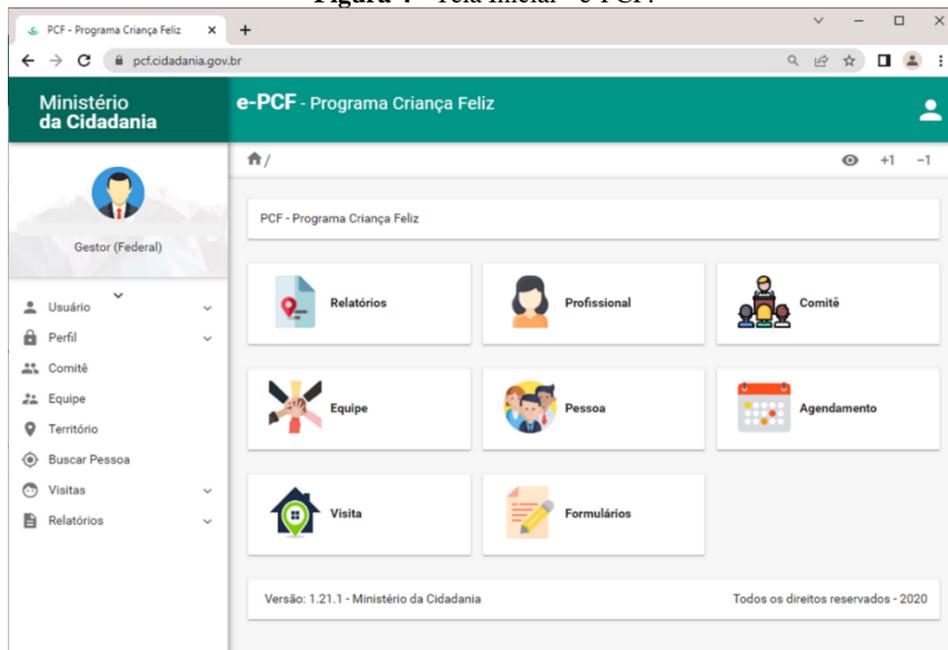


Fonte: Brasil (2020) (27).

4.2.2 Acesso Inicial

A seguir (Figura 4) consta tela inicial do sistema onde constam atalhos para acesso direto a algumas funcionalidades do sistema.

Figura 4 - Tela Inicial - e-PCF.



Fonte: Brasil (2020) (27).

4.2.3 Profissional

Figura 5 - Tela de Pesquisa do Profissional - e-PCF.

Fonte: Brasil (2020) (27).

A funcionalidade permite realizar o cadastro, edição e visualização de dados de profissionais e suas cargas horárias, inclui as atribuições específicas do profissional ao PCF – vinculação e função atribuída, principalmente como visitador, supervisor, multiplicador e coordenador PCF (Figura 5). Além dessas, permite associar outros profissionais e funções que não são de atuação específica do Programa (Figura 6).

Figura 6 - Tela de Cadastro do Profissional - e-PCF.

Fonte: Brasil (2020) (27).

A funcionalidade “Profissional” se restringe a cadastro de profissionais de estados, DF e municípios. A funcionalidade “Profissional Federal” se restringe a cadastro de profissionais vinculados ao Governo Federal.

4.2.4 Perfil

A funcionalidade trata do cadastro, edição e visualização de perfis de acesso, sempre relacionada às regras negociais a partir de definições estabelecidas para cada cargo – correlação entre perfil e cargo. Aqui os gestores de cada esfera estabelecem as autorizações de acesso (Figura 7).

Figura 7 - Tela de Cadastro do Perfil - e-PCF.

Nome	Esfera	UF	Município	Função	Perfis	Ações
Total de registros: 0						

Fonte: Brasil (2020) (27).

4.2.5 Comitê Gestor

Funcionalidade que permite cadastrar, editar e visualizar registros de comitê gestor nas diferentes esferas. Possui integração e dependência com o CadSUAS (Figura 8).

Figura 8 - Tela de Pesquisa de Comitê Gestor - e-PCF.

UF	Município	Esfera de Atuação	Nome	Data Criação	Status	Ações
SP	CAMPO LIMPO PAULISTA	Municipal	C.G. Inters. de Pol. Mun. Integ. pela PI	11/12/2019	Ativo	
AL	SÃO MIGUEL DOS CAMPOS	Municipal	CGPCF	08/10/2020	Ativo	
SP	MOGI DAS CRUZES	Municipal	COMCRIANÇA	01/10/2020	Ativo	
CE	COREAÚ	Municipal	COMITE GESTOR MUNICIPAL DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ	10/06/2017	Ativo	

Fonte: Brasil (2020) (27).

4.2.6 Equipe

Figura 9 - Tela de Cadastro de Equipe e-PCF.

Fonte: Brasil (2020) (27).

Funcionalidade que permite cadastrar, editar e visualizar as equipes (Figura 9). O cadastro e edição se restringem aos municípios e ao DF, enquanto executores da visita domiciliar. A funcionalidade é dependente do cadastro de profissionais com função de visitador e supervisor em cada município ou DF.

4.2.7 Território

Sequencialmente, é a primeira funcionalidade de preenchimento de formulário (antes realizado de forma manual). A funcionalidade permite cadastro, edição e visualização de registros de características socioterritoriais, a exemplo de informações sobre: vias de acesso, equipamentos e serviços disponíveis no território, equipamentos de educação e locais comunitários no bairro ou comunidade. A funcionalidade está atrelada a vinculação de equipes.

Figura 10: Tela de Cadastro Território - e-PCF

The screenshot displays the 'Pesquisar Caracterização de Território' interface. At the top, there is a search bar and a dropdown menu for 'UF *'. Below this are two rows of dropdown menus: 'Município' and 'Bairro ou Comunidade' in the first row, and 'Supervisor' and 'Equipe' in the second row. To the right of these filters are 'Pesquisar' and 'Limpar' buttons. Below the search area is a table with the following columns: 'Nome do Bairro ou comunidade', 'UF', 'Município', 'Equipe', 'Supervisor', 'Situação', and 'Ações'. The table is currently empty, with a status bar at the bottom indicating 'Total de registros: 0'.

Fonte: Brasil (2020) (27).

4.2.8 Buscar Pessoa

De extrema relevância e média complexidade, essa funcionalidade permite buscar pessoas inseridas no CadÚnico e vincular como beneficiário do e-PCF. A partir daí, permite a inserção, edição e visualização de registros de beneficiários do programa (Figura 11).

Uma vez inserido como beneficiário do e-PCF, não há necessidade de permanecer com o CadÚnico ativo, podendo continuar o atendimento da visita domiciliar, especificamente para esse caso. Assim, no caso de optar por consultar o cadastro do PCF, o sistema possui estrutura de dados própria.

Figura 11 - Tela Buscar Pessoa – e-PCF.

Fonte: Brasil (2020) (27).

Em complemento, informações extras inseridas no CadÚnico, referente a indivíduo, família e domicílio, podem ser consultadas a partir de cada pessoa consultada nessa funcionalidade (Figuras 12 e 13).

A tela de buscar pessoa ainda é o caminho para inclusão, cadastro edição e visualização de beneficiário. Por ele também se realiza a vinculação de beneficiário a determinado visitador (Figura 14).

Figura 12 - Tela Visualizar Informações Extras das Pessoas – e-PCF.

Fonte: Brasil (2020) (27).

Figura 13 - Tela Visualizar Informações Extras de Históricos de Visitas – e-PCF.

Fonte: Brasil (2020) (27).

Figura 14 - Tela Incluir Beneficiário – e-PCF.

Fonte: Brasil (2020) (27).

4.2.9 Agendar Visitas

Permite cadastro, edição e visualização de planejamento de agenda de visitas de cada visitador aos beneficiários (Figura 15). Ocorre em formato de calendário e define perfil de beneficiário visitado, com recomendações de quantidade de visitas por perfil, conforme metodologia estabelecida para o Programa. Permite agendamento para um dia apenas ou a programação de agenda de visitas em dia da semana e horário recorrente.

Figura 15 - Tela de Agendamento de Visita Domiciliar - e-PCF.

The interface is titled 'Ministério da Cidadania e-PCF - Programa Criança Feliz'. It features a sidebar on the left with a user profile 'Gestor (Federal)' and navigation options: Usuário, Perfil, Comitê, Equipe, Território, Buscar Pessoa, Visitas, and Relatórios. The main content area is titled 'Agendar Visitas' and includes filters for UF (MG), Município (Sete Lagoas), Supervisor, Equipe (Dominó), and Visitador. A calendar for 'março de 2023' is displayed, showing dates from 1 to 31. A legend below the calendar specifies visit frequencies: Criança com 0-35 meses (4 visitas/mês), Criança com 37-72 meses (2 visitas/mês), and Gestante (1 visita/mês). Below the calendar, a section titled 'Agendamentos por Beneficiário de [Sete Lagoas] na equipe DOMINÓ' shows a bar chart for the period 'Quantidade de agendamentos salvos de 01/03/2023 à 31/03/2023'. At the bottom, there is a form for 'Cadastrar Agendamento Individual' with fields for Beneficiário, Data, Hora Início, and Hora Fim, and a 'Salvar' button.

Fonte: Brasil (2020) (27).

4.2.10 Registrar Visitas

Admite inserção, edição e visualização de registros de visitas domiciliares. É condicionado à associação à equipe (Figura 16). Não condiciona o agendamento ao registro da visita.

Figura 16 - Tela de Registro de Visitas - e-PCF.

<input type="checkbox"/>	Nome	Data nascimento	Perfil	Idade	Última visita	Último visitador	Ação
<input type="checkbox"/>		14/07/2020	Criança 0-36 meses	2 anos e 6 meses	23/12/2022		
<input type="checkbox"/>		24/09/2020	Criança 0-36 meses	2 anos e 4 meses	27/12/2022		
<input type="checkbox"/>		09/04/2021	Criança 0-36 meses	1 ano e 9 meses			
<input type="checkbox"/>		06/11/2020	Criança 0-36 meses	2 anos e 3 meses	23/12/2022		
<input type="checkbox"/>		15/12/2020	Criança 0-36 meses	2 anos e 1 mês			
<input type="checkbox"/>		01/10/2020	Criança 0-36 meses	2 anos e 4 meses	28/12/2022		

Fonte: Brasil (2020) (27).

4.2.11 Cadastrar Formulários de Beneficiários

A funcionalidade permite o cadastro e edição de formulários inerentes ao acompanhamento de visitas. Necessita de vinculação a grupo familiar e beneficiário específico. Também há dependência com o preenchimento do Formulário de Caracterização de Território. Vale destacar as considerações apontadas a partir da Figura do Fluxo de Aplicação dos Componentes – Instrumentais PCF, detalhada anteriormente. A partir da tela apresentada podem ser acessados cada um dos formulários disponibilizados (Figura 17).

Figura 17 - Tela de Manutenção e Cadastro de Formulários de Visitas - e-PCF.

Formulários

UF: MG x Município: Inhaúma x Supervisor: x Equipe: Criança Feliz em Ação x Visitador: x

Beneficiários: x

Selecione o tipo de formulário que deseja incluir
Análise do Desenvolvimento ao Final da Faixa Etária (18 Meses a 24 Meses) x **Incluir**

Lista de Formulários Gerais

Tipo Formulário	Data Criação	Data Atualização	Equipe	Situação	Ações
Formulário da Família	04/11/2020	04/11/2020	CRIANÇA FELIZ EM AÇÃO	Finalizado	
Formulário da Criança	04/11/2020	04/11/2020	CRIANÇA FELIZ EM AÇÃO	Finalizado	

Total de registros: 2

Lista de Formulários do Desenvolvimento Infantil

Tipo Formulário	Data Criação	Equipe	Ações
Observação inicial do desenvolvimento infantil (0 a 28 dias)	04/11/2020	CRIANÇA FELIZ EM AÇÃO	

Fonte: Brasil (2020) (27).

Figura 18 - Tela de Cadastro de Formulário de Família - e-PCF.

Outra

ACESSO A SERVIÇOS E PROGRAMAS SOCIAIS

34. Qual a sua expectativa ao participar do PCF?
QUE SEJA EVOLUTIVO

35. Para cuidar da saúde, qual serviço a família busca?

UBS - Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Benzedeira
 UPA - Unidade de Pronto Atendimento Hospital SAMU
 ESF - Estratégia de Saúde da Família Farmácia
 Outros

36. A família é atendida pela ESF?
 Sim Não Qual? ESF VIDA

37. A família recebe visita do agente comunitário de saúde?
 Sim Não Qual? NAYARA

38. Que outros serviços acompanham a família?

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social Conselho Tutelar
 SAE - Serviço de Atenção Especializada Centro de Convivência de crianças de 0 a 6 anos Nenhum desses
 CRAS - Centro de Referência de Assistência de Social Centro de Convivência para demais ciclos de vida
 Outros

39. Forma de acolhida inicial para adesão ao PCF

Particularizada no CRAS Coletivas nas oficinas do PAIF Coletiva em grupos no CRAS
 Encontro / reunião intersocial No domicílio pelo visitador / supervisor
 Outra

Salvar **Voltar**

Versão: 1.21.1 - Ministério da Cidadania Todos os direitos reservados - 2020

Fonte: Brasil (2020) (27).

Os formulários de família, criança e gestante estão estruturados em formato semelhante, com opções de múltipla escolha e opções descritivas, onde usuário pode usar

formato texto para informações adicionais que julgar necessário (Figura 18). Esses formulários aparentam ser dinâmicos, visto que podem ser editados a qualquer momento, mesmo após finalizados.

Os formulários de observação inicial e avaliação ao final da faixa de idade mantêm o estilo de registro por clique único em botão (Figura 19 e 20). Eles não podem ser editados após finalização do registro.

Figura 19 - Tela de Cadastro de Formulários de Observação Inicial para Faixa de 24 a 36 Meses de Idade– e-PCF.

The screenshot shows the 'Formulário de Desenvolvimento Infantil - Observação Inicial' interface. The header includes 'Ministério da Cidadania' and 'e-PCF - Programa Criança Feliz'. The user is logged in as 'Gestor (Federal)'. The form is titled 'Formulário de Desenvolvimento Infantil - Observação Inicial' and contains the following sections:

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome completo: [Redacted] Data de nascimento: 10/05/2020 Sexo: Feminino

FAIXA 7 - INDICADORES DE 24 A 36 MESES

Data da avaliação	Idade em meses e dias	Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	Dimensão
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Comunicação e linguagem
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Comunicação e linguagem
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Socioafetiva
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Motora
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Motora
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cognitiva
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cognitiva
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Motora
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Motora
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Socioafetiva
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Socioafetiva
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Socioafetiva

Buttons: Salvar, Voltar

Fonte: Brasil (2020) (27).

As telas com as informações completas, de cada um dos formulários, se encontram em anexo.

Figura 20 - Tela de Cadastro de Formulários de Avaliação Final para Faixa de 18 a 24 Meses de Idade– e-PCF.

Formulário de Desenvolvimento Infantil - Avaliação Final

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome completo: _____ Data de nascimento: 10/05/2020 Sexo: Feminino

Nome completo do visitador: _____ Nome completo do supervisor: _____

Município: INHAÚMA Data: _____

FAIXA 6 - INDICADORES DE 18 A 24 MESES

	Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	Dimensão
1. Sobe e desce degraus baixos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Motora
2. Monta uma torre com no mínimo três elementos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cognitiva
3. Tapa e destapa frasco com rosca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cognitiva
4. Fala frases com três palavras?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Comunicação e linguagem
5. Nomeia alguns objetos cotidianos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Comunicação e linguagem
6. Começa a utilizar pronomes (ex: meu, teu)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Comunicação e linguagem
7. Segura um brinquedo enquanto caminha?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Motora
8. Come segurando o talher com a própria mão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Socioafetiva
9. Cumpre simultaneamente até três ordens simples?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Motora

Salvar Voltar

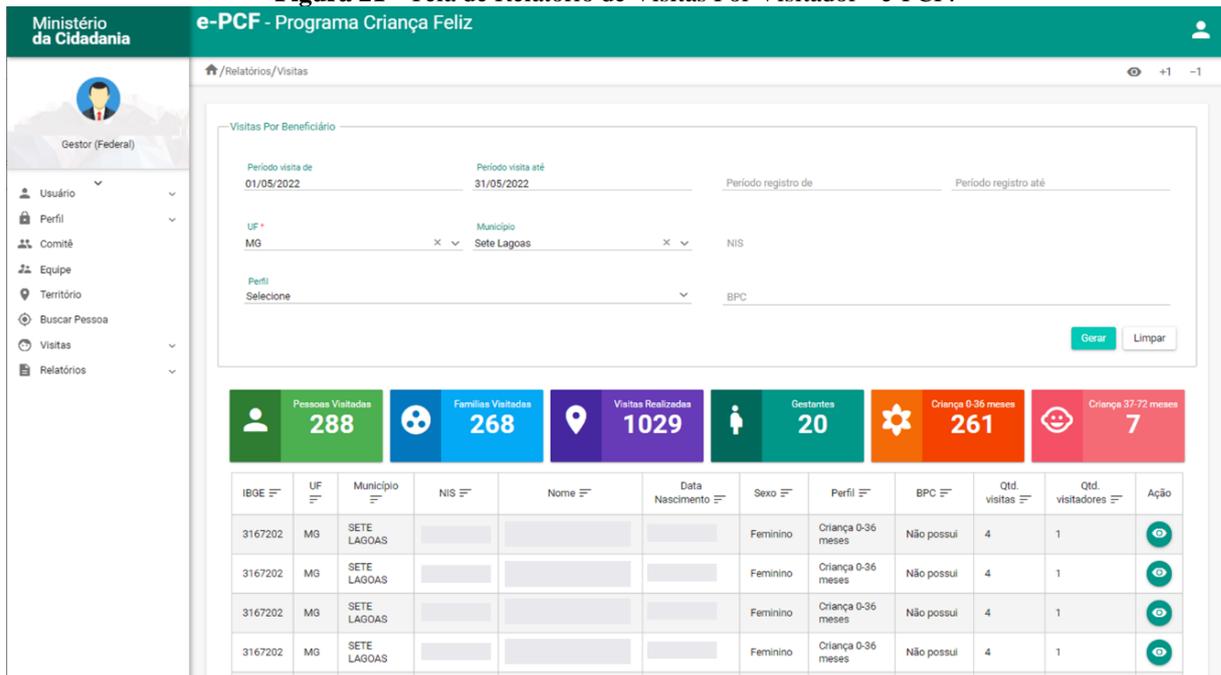
Versão: 1.21.1 - Ministério da Cidadania Todos os direitos reservados - 2020

Fonte: Brasil (2020) (27).

4.2.12 Relatórios

A funcionalidade de relatórios permite acessar diferentes filtros de informações mantidas no e-PCF. Estão disponíveis para visualização em tela com detalhamento das informações e os dados gerados podem ser extraídos nos formatos PDF, XLS e CSV. São relatórios disponíveis no Sistema e-PCF: (i) Visitas por Beneficiário (dados históricos); (ii) Visitas por Visitador (dados de situação); (iii) Equipes (dados de situação); (iv) Comitê Gestor (dados de situação); (v) Profissionais (dados históricos); e (vi) Perfis Associados (dados de situação) (Figura 21).

Alguns relatórios não permitem consulta de registros históricos. Para esses casos, a informação precisa ser acessada via banco de dados. Nota-se a ausência de relatórios e informações que possam qualificar o atendimento e a operação do PCF.

Figura 21 - Tela de Relatório de Visitas Por Visitador - e-PCF.

Fonte: Brasil (2020) (27).

São funcionalidades do e-PCF cadastro de profissionais e time de atuação específica (visitadores, supervisores, multiplicadores estaduais), gestão de permissionamento de acessos, criação de comitê gestor do PCF, gestão de equipes municipais para execução de visitas, gestão de beneficiários, registro e acompanhamento de desenvolvimento dos beneficiários, acesso a relatórios de beneficiários, visitas, equipes, dentre outros.

5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

5.1 METODOLOGIA DA PESQUISA

Ao refletir sobre a implementação do Programa Criança Feliz com seu processo definido na alta gestão enquanto política de bem-estar infantil para territórios de pequeno porte e com alto índice de pobreza extrema, buscou-se realizar uma investigação que se insere no paradigma interpretativo, que busca a compreensão da efetividade e oportunidades de implementação do Programa no contexto local em que se inserem.

Com foco na efetividade da implementação do PCF nos territórios com maior índice de famílias expostas à situação de pobreza extrema, este estudo procedeu por meio de estudo exploratório com abordagem quantitativa. O aspecto exploratório buscou interpretar as condicionantes de adaptação de cada município a partir das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Cidadania (atual Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome) e outros aspectos significantes, sem isolar o contexto histórico, socioeconômico e cultural dos territórios investigados. A pesquisa quantitativa e sua análise abordou, de forma sucinta, a complexidade que envolve uma avaliação de programa de política social em curso, visto toda a multidimensionalidade que envolve o objeto, em especial a infância e a pobreza. Aponta-se que “para estabelecer análise crítica de programas sociais em uma pesquisa, deve-se considerar o processo de avaliação de mudanças” (28). Nesse sentido, foi realizada uma abordagem quantitativa com análise objetiva dos dados disponíveis, de caráter exploratório, ao considerar o ambiente onde ocorre a implementação do PCF. Para isso, aplicou-se a coleta de dados do Sistema e-PCF, com a identificação de multifatores do grupo específico de municípios.

Foram utilizadas bases de dados oriundos de diferentes origens, parte delas de acesso público e outra de acesso restrito sobre o Programa Criança Feliz. Foram utilizados dados de acesso público, disponibilizados em domínio do Ministério da Cidadania, que estão em base de dados estruturados; dados extraídos do Painel VISDATA – dados agregados de municípios - CadÚnico e PAB; Termo de Aceite do PCF – dados consolidados de municípios relativos à adesão ao PCF.

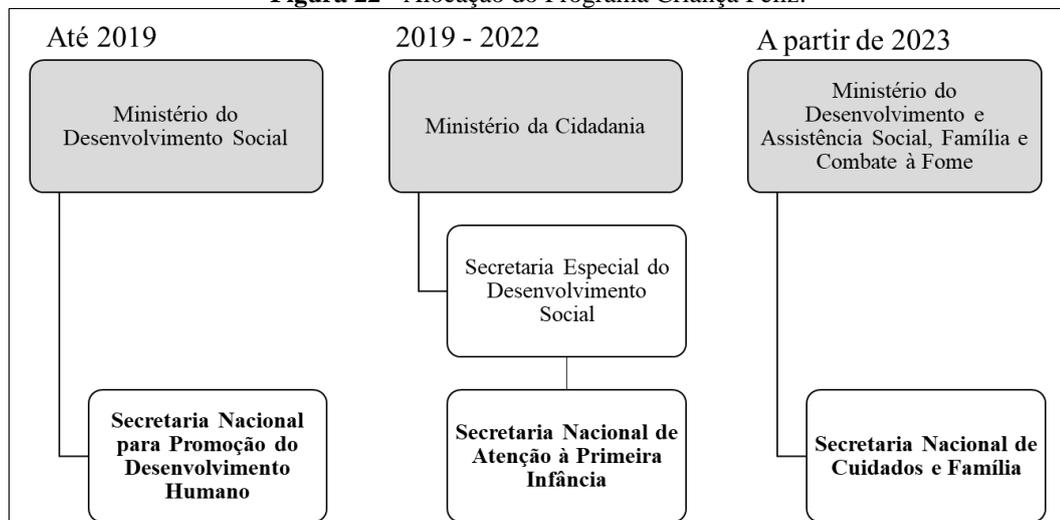
Os dados de acesso restrito têm origem no Sistema e-PCF e contemplaram registros de informações inseridos pelos agentes locais no âmbito do processo de implementação do PCF. O acesso a essas informações foi requerido com disponibilização em meio digital, tendo sido objeto de solicitação emitido por essa discente destinado aos canais de acesso a informações do Ministério da Cidadania e sua aplicação nesse projeto foi condicionada à autorização de uso pleiteada junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fiocruz Brasília – CEP/Fiocruz.

5.2 IMPLEMENTAÇÃO DO PCF NOS MUNICÍPIOS

Desde sua implantação, o PCF esteve vinculado a diferentes órgãos gestores na esfera federal, sempre na pauta de desenvolvimento social. Passou, respectivamente, pela Secretaria Nacional para Promoção do Desenvolvimento Humano (SNPDH), Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância (SNAPI) e, recentemente, Secretaria Nacional de Cuidados e Família. Destaca-se que a pasta de Desenvolvimento Social foi constituída como Ministério no exercício de 2004 (Ministério do Desenvolvimento Social). Perdeu status de Ministério no ano de 2019, quando foi incorporado junto à pasta da Cultura e Esporte. À época, se transformou em Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, incorporada ao Ministério da Cidadania. Recentemente, em 2023, com o Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, a pasta

voltou a ter status de Ministério, como Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Desde então, volta à pauta de desenvolvimento social para o primeiro escalão de governo, enquanto se responsabiliza pelas políticas nacionais de desenvolvimento social, renda de cidadania, segurança alimentar e nutricional, assistência social, além de gestor do Fundo Nacional de Assistência Social (Figura 22).

Figura 22 - Alocação do Programa Criança Feliz.



Fonte: Elaborado pela autora.

O Programa tem como objetivos promover o desenvolvimento humano a partir do apoio e do acompanhamento do desenvolvimento infantil integral na primeira infância; apoiar a gestante e a família na preparação para o nascimento e nos cuidados perinatais; colaborar no exercício da parentalidade, fortalecendo os vínculos e o papel das famílias para o desempenho da função de cuidado, proteção e educação de crianças na faixa etária de até seis anos de idade; mediar o acesso da gestante, das crianças na primeira infância e suas famílias a políticas e serviços públicos de que necessitem; e integrar, ampliar e fortalecer ações de políticas públicas voltadas para as gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias.

O Programa realiza-se por meio da articulação interfederativa entre a União, estados, Distrito Federal e municípios e da integração de ações de políticas setoriais das áreas da saúde, assistência social, educação, cultura e direitos humanos, com vistas ao atendimento

integral das crianças na primeira infância, em seu contexto familiar e social. Envolve o acompanhamento do público alvo prioritário de gestantes, crianças de até três anos e suas famílias inseridas no Cadastro Único para Programas Sociais - CadÚnico; crianças de até seis anos beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada e suas famílias; crianças de até seis anos afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção prevista na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e suas famílias (sendo as crianças em situação de acolhimento institucional ou situação de medida de acolhimento familiar, e suas famílias); crianças de até seis anos de idade inscritas no CadÚnico que tenham perdido ao menos um de seus responsáveis familiares, independente da causa de morte, durante o período Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19. Vale citar que em 2019 houve mudança significativa quando inseriu como público-alvo prioritário do PCF crianças de até três anos e suas famílias inseridas no CadÚnico – até então se consideravam crianças de até três anos e suas famílias inseridas no Programa Bolsa Família (alterado conforme Portaria do Ministério da Cidadania nº 1.217, de 01 de julho de 2019).

No âmbito da assistência social está o principal eixo de atuação do Programa Criança Feliz. Alinhada ao exercício da Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS, a SNAPI vinha se mantendo como responsável pela gestão, bem como pelo financiamento das visitas domiciliares executadas na assistência social no âmbito de municípios e Distrito Federal. Realizada de forma concomitante, as ações estruturantes são geralmente integradas e pactuadas entre as duas áreas.

Vale frisar que, no caso de visitas domiciliares, o público-alvo prioritário considera: gestantes e suas famílias inseridas no CadÚnico; crianças de até três anos e suas famílias inseridas no CADÚnico; crianças de até seis anos beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada e suas famílias abrangendo idosos e deficientes. Os demais grupos ainda não foram

incorporados com beneficiários de visita e financiamento (de acordo com SNAPI, até 2022 estava em processo de implementação).

Os desafios do Programa manifestaram-se ainda nas suas fases iniciais de implementação, dado que sua operacionalização se deu no nível municipal/distrital, com o monitoramento centralizado pela gestão federal que acompanha a execução das ações realizadas localmente pelos municípios e Distrito Federal - DF.

As ações desenvolvidas nos municípios e Distrito Federal se baseiam na realização de visitas aos domicílios das famílias constantes no público-alvo prioritário do Programa. A composição da equipe de visitantes/supervisores com sua respectiva carga horária de trabalho e o controle da quantidade de visitas ou cumprimento de carga horária pelas equipes é responsabilidade dos municípios, mas financiado pelo Governo Federal. Para financiar essas ações em nível local, fazem jus ao financiamento federal das ações do Programa Criança Feliz (PCF), no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, os estados, Distrito Federal e os municípios, que se comprometem com as regras estabelecidas em Termo de Aceite do Programa, disponibilizado pelo Ministério da Cidadania no Sistema Termo de Aceite do SUAS.

De forma específica, o repasse destinado ao financiamento dos estados é realizado anualmente, onde a então SNAPI considera a estimativa e capacidade de atendimento conforme porte de cada Unidade da Federação, bem como a execução financeira realizada (quem possui saldo em conta tem um desconto proporcional no valor a receber).

Já o repasse destinado a municípios e Distrito Federal é realizado mensalmente, sendo um processamento baseado em métrica de manutenção e resultados de cada período, que considera edições e novos registros conforme espelhamento da situação cotidiana de cada um deles, sendo esse o objetivo primário da automatização.

O Termo de Aceite de Municípios e Distrito Federal contém a meta física ofertada pelo Governo Federal e a conseqüente meta física aceita pelo ente, a qual corresponde ao

quantitativo total de indivíduos do público do Programa a ser beneficiado. Considera-se beneficiário do PCF aquele indivíduo cuja visitação seja informada por meio de registro no Sistema Eletrônico do Programa Criança Feliz – e-PCF.

A inserção da equipe do PCF nos Sistemas de Cadastro de Profissionais do Sistema Único de Assistência Social – CadSUAS – e Sistema e-PCF indica a situação de contratação e composição das respectivas equipes conforme função no PCF e distribuição em diferentes unidades administrativas do município, Distrito Federal e estados. Ainda no e-PCF são informados quem são os beneficiários que, por sua vez, tem ali seu acompanhamento realizado – visitas registradas conforme vinculação e periodicidade, formulários de caracterização das famílias e de acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Os beneficiários do Programa que têm sido acompanhados com devido financiamento e que estejam contemplados na meta física aceita recebem visitas domiciliares observando a metodologia do PCF e a seguinte periodicidade mínima: (i) duas visitas domiciliares por mês para gestantes e suas famílias beneficiárias do Programa; (ii) quatro visitas domiciliares por mês para crianças de 0 a 36 meses e suas famílias beneficiárias do Programa; e (iii) duas visitas por mês para crianças de 37 a 72 meses e suas famílias beneficiárias do Programa e que recebem o Benefício de Prestação Continuada - BPC.

Os recursos do financiamento federal das ações do PCF aos municípios e Distrito Federal são transferências repassadas diretamente do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS aos fundos de assistência social locais, como transferências diretas para as contas de cada um dos municípios ou do Distrito Federal, de acordo com as seguintes etapas consecutivas: (i) Implantação: período em que o Município ou Distrito Federal encaminha o Plano de Ação da Assistência Social incluindo o planejamento de gastos, para aprovação do conselho de assistência social, contrata sua equipe de referência, recebe capacitação pela Coordenação Estadual ou Coordenação Nacional do PCF, realiza capacitação para seus visitantes; e cria a

infraestrutura necessária para iniciar as visitas domiciliares.; (ii) Execução - Fase I: período de cadastramento da equipe de supervisores e visitadores do Programa nos sistemas CadSUAS e Sistema e-PCF, inserção do público e início das visitas domiciliares com o devido registro e acompanhamento no e-PCF; (iii) Execução - Fase II: período em que os municípios e Distrito Federal estão realizando as visitas domiciliares de acordo com a periodicidade definida em regulamento (19), observando a meta pactuada no Termo de Aceite. Nessa etapa, os municípios mantêm e atualizam os registros no CadSUAS e no e-PCF.

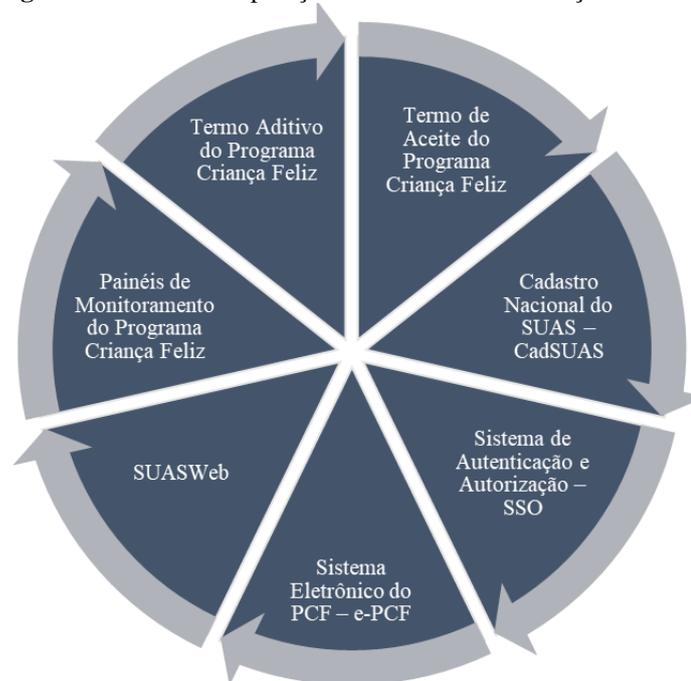
A contar da Etapa de Execução Fase II, caso o município apresente o cumprimento de pelo menos 90% da meta física pactuada, é disponibilizada a possibilidade de ampliar as metas de atendimento. A nova pactuação de metas adiciona ao valor inicialmente celebrado pelo município no Termo de Aceite. Por sua vez, utiliza o Sistema Termo Aditivo para estabelecer a expansão da meta física. Essa disponibilização, bem como do aceite, está condicionada à oferta mediante disponibilidade financeira no Governo Federal.

O financiamento desse aditivo, em seu primeiro mês, é destacado do montante de metas físicas do Termo de Aceite, já celebrado na Execução Fase II. Posteriormente, a partir do segundo mês de pactuação em Termo Aditivo, o montante é incorporado como total de metas físicas do município, quando o financiamento deve ser celebrado considerando as metas físicas constantes no Termo de Aceite e no Termo Aditivo, conforme os resultados do objeto principal sejam alcançados.

Logo, para registrar a operação do Programa Criança Feliz pelos municípios, exige-se a manipulação de diversos sistemas e aplicações estruturantes sob gestão da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e/ou da SNAPI, a saber: (i) Termo de Aceite do Programa Criança Feliz; (ii) CadSUAS; (iii) Sistema e-PCF; e (iv) Termo Aditivo do Programa Criança Feliz.

Para efetivar o repasse de recursos financeiros aos municípios e acompanhar as ações municipais referentes à execução do PCF, a equipe de gestores da SNAPI gera folhas de repasse extraídas mensalmente de forma automatizada do e-PCF. Essas folhas calculam a partilha do repasse dos recursos aos municípios segundo regras da Portaria nº 664 de setembro de 2021 (19). As informações referentes a repasses, consulta a dados financeiros, contas correntes, saldos e repasses, plano de ação do exercício, prestação de contas, bem como a consulta à base de dados do BPC, são acessadas e geridas por meio da aplicação SUASweb. Assim, o fluxo de operação dos sistemas de informações do PCF, demonstrado na figura seguinte, tem uma dependência para sequenciamento inicial, pois necessita de alimentação de dados em cada sistema ou aplicação estruturante. A partir da execução de todas as etapas do fluxo apresentado, o consumo dos dados pode se estabelecer em qualquer ordem.

Figura 23 - Fluxo de Operação dos Sistemas Informações do PCF.



Fonte: Elaborado pela autora.

Destaca-se que cada sistema/aplicação tem uma funcionalidade específica, conforme detalhado na Tabela 8. Além disso, é preciso considerar a unidade responsável pela definição de regras que são aplicadas a cada sistema/aplicação – especificamente aqui

destacadas entre as responsabilidades que passam pela Rede SUAS (sob gestão da SNAS) e que passam pelas definições negociais do PCF (sob gestão da SNAPI). Os sistemas utilizados, bem como as aplicações, são retroalimentados e atualizados conforme ocorre o processo de execução do PCF.

Tabela 8 - Sistemas de Informação do PCF.

Sistema/Aplicação	Funcionalidade	Gestor Negocial
Termo de Aceite do Programa Criança Feliz	Início do processo de adesão ao PCF e pactuação de metas (para municípios e DF)	Programa Criança Feliz e Rede SUAS
Cadastro Nacional do SUAS (CadSUAS)	Cadastro de estrutura de equipamentos da rede socioassistencial, entes federativos e trabalhadores SUAS (cadastra e vincula profissionais do PCF às unidades em que atuam)	Rede SUAS
Sistema de Autenticação e Autorização (SSO)	Gestão do acesso e permissão ao e-PCF (integrado à plataforma do GOV.BR)	Programa Criança Feliz
Sistema Eletrônico do PCF (e-PCF)	Gestão e operacionalização do PCF (equipe, beneficiários, visitas, comitês, relatórios)	Programa Criança Feliz
SUASWeb	Funcionalidades para gestão do SUAS (plano de ação, prestação de contas, consulta a dados financeiros, contas correntes, saldos e repasses, consulta a base de dados do BPC)	Rede SUAS
Painéis de Monitoramento do Programa Criança Feliz	Monitoramento e execução do PCF (composição da execução de metas)	Programa Criança Feliz
Termo Aditivo do Programa Criança Feliz	Expansão de metas do PCF (para municípios e DF).	Programa Criança Feliz e Rede SUAS

Fonte: Elaborado pela autora.

Por fim, as ações de monitoramento do PCF ainda constam de ações incipientes, com mensuração de resultados primários, sempre inerentes ao que tange o repasse financeiro imediato. Não foram identificados processos de medições para acompanhamento da situação de caracterização do perfil do público de atendimento, mapeamento da vulnerabilidade socioeconômica, nem do desenvolvimento infantil, ainda que já exista dados levantados para subsídio desses processos nos sistemas de informações utilizados.

5.3 POBREZA EXTREMA EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE I

5.3.1 PNAS e a definição dos portes populacionais para municípios

A gestão da assistência social no Brasil é estabelecida com base na Política Nacional de Assistência Social de 2004 (29). Aprovada na Resolução nº 145 do Conselho Nacional de Assistência Social em 15 de outubro de 2004, objetivou definir as diretrizes para efetivação da assistência social enquanto um direito de cidadania e de responsabilidade do Estado (33).

A Assistência Social como política de proteção social configura-se como uma nova situação para o Brasil. Ela significa garantir a todos, que dela necessitam, e sem contribuição prévia a provisão dessa proteção. Esta perspectiva significaria aportar quem, quantos, quais e onde estão os brasileiros demandatários de serviços e atenções de assistência social. [...] para a construção da política pública de assistência social precisa levar em conta três vertentes de proteção social: as pessoas, as suas circunstâncias e dentre elas seu núcleo de apoio primeiro, isto é, a família. A proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem (33).

A partir da premissa citada, a PNAS incorporou a relação que se estabelece entre as pessoas e os territórios em que vivem, representadas por caracterizações que podem ser diversas em um único município. A unidade de convívio social e familiar, dessa forma, deve ser considerada a partir do que o núcleo familiar necessita no domicílio, mas também dos recursos que dispõe.

Considerando a oportunidade de “[...] agir nas capilaridades dos territórios e se confrontar com a dinâmica do real, no campo das informações” (33) a PNAS aborda uma perspectiva de análise voltada a “[...] tornar visíveis aqueles setores da sociedade brasileira tradicionalmente tidos como invisíveis ou excluídos das estatísticas” (33).

Nesse caminho, definiu-se um perfil para caracterizar grupos de municípios, ao reconhecer os movimentos populacionais e territoriais, associada aos aspectos sociais e econômicos com relação aos ciclos de inclusão e exclusão de grupos da sociedade. Assim, com base no Censo Demográfico de 2000 e da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD

de 2002, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, e Atlas de Desenvolvimento Humano 2002, e tendo a Política de Assistência Social assumido, a PNAS veio a “reconhecer a dinâmica demográfica e socioeconômica associadas aos processos de exclusão/inclusão social, vulnerabilidade aos riscos pessoais e sociais em curso no Brasil, em seus diferentes territórios” (33).

Tendo em vista que normalmente essas informações permitem no máximo o reconhecimento por Estado brasileiro, e considerando o fato de que o modelo de desigualdade socioterritorial do País se reproduz na dinâmica das cidades, também se faz necessário um panorama desses territórios, espaços privilegiados de intervenção da política de assistência social. (...) Os dados gerais do País permitem uma análise situacional global e sugerem, ao mesmo tempo, a necessidade de confrontá-los com a realidade que se passa no âmbito dos municípios brasileiros, considerando pelo menos seus grandes grupos: - Municípios pequenos 1: com população até 20.000 habitantes; - Municípios pequenos 2: com população entre 20.001 a 50.000 habitantes; - Municípios médios: com população entre 50.001 a 100.000 habitantes; - Municípios grandes: com população entre 100.001 a 900.000 habitantes; - Metrôpoles: com população superior a 900.000 habitantes (33)

5.3.2 Características populacionais por porte dos municípios

Em 27 de agosto de 2020, o IBGE publicou no Diário Oficial da União as estimativas de população para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros, com data de referência em 1º de julho de 2020, totalizando em 214.828.540 a estimativa da população residente nos municípios brasileiros para o exercício de 2022. Para estimativa a ser definida por município, trabalharemos com a população estimada por município para o exercício de 2021, totalizando 213.317.639 – sendo, até o momento, o dado já disponibilizado pelo IBGE. Para correlação será considerado o público prioritário do PCF, crianças de zero a 36 meses CadÚnico, gestantes PAB e crianças de 37 a 72 meses BPC, sendo a referência de variáveis utilizadas na elegibilidade dos municípios para o PCF.

A partir das definições de porte populacional estabelecidas na PNAS e a estimativa populacional para 2022 do IBGE apresentadas na tabela 9, nota-se que cerca de 89% dos municípios possuem população até 50.000 habitantes, o que representa cerca de 32% da população nacional. Em contraponto, os grandes municípios e metrópoles com apenas 5% do quantitativo de municípios habitam mais de 50% da população brasileira. Ao considerar o público para atendimento do PCF, os municípios de pequeno porte concentram 43,4% do público prioritário e os de grande porte e metrópole concentram 42,9%. Assim, observa-se que municípios de pequeno porte, ainda que possuam acesso reduzido a serviços, possuem alto percentual de crianças em situação de maior vulnerabilidade nos primeiros anos de vida.

Tabela 9 - Distribuição da Estimativa Populacional e Público Prioritário do PCF por Porte de Município.

Porte do Município	Quantidade de Municípios	Percentual de Municípios	População Estimada 2021	Percentual da População Estimada 2021	Público Prioritário PCF 2021*	Percentual do Público Prioritário PCF 2021*
Pequeno I	3.919	70,36%	34.906.309	16,36%	662.700	21,37%
Pequeno II	1.043	18,73%	34.848.647	16,34%	685.393	22,11%
Médio	325	5,83%	25.227.583	11,83%	420.771	13,57%
Grande	266	4,78%	71.625.392	33,58%	856.826	27,63%
Metrópole	17	0,31%	46.709.708	21,90%	474.889	15,32%
Total geral	5.570	100,00%	213.317.639	100,00%	3.100.579	100,00%

(*): Considera-se aqui: crianças 0-36 meses CadÚnico, gestantes PAB e crianças 37-72 meses BPC.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados VisData e IBGE (2022).

Aqui se considera os quantitativos identificados no CadÚnico como definição de pobreza e extrema pobreza, público direto do PCF. No entanto, ressalta-se a o alto índice de famílias em extrema vulnerabilidade, especial no quesito renda e que, dentro dos critérios, vem a ser o objeto dessa dissertação: identificar municípios de pequeno porte com maior situação de vulnerabilidade. No caso, a vulnerabilidade de renda aqui aplicada ao selecionar famílias com renda per capita até R\$ 210,00 por mês.

Por vezes, será abordada a definição de famílias em situação de extrema pobreza (com renda mensal por pessoa de até R\$ 105,00) e de pobreza (com renda mensal entre R\$ 105,01 até R\$ 210,00 por pessoa).

Ao analisar situação, a projeção em relação a dados consolidados do Cadastro Único para Programas Sociais – CadÚnico, foi preciso considerar valores já definidos para o exercício de 2021. Para o CadÚnico, essa etapa da investigação considerou relatório público no Sistema VISDATA para extração de dados de Famílias inscritas no Cadastro Único em situação de pobreza e extrema pobreza, com base em dados consolidados de municípios no mês de referência julho/2021, sendo o mesmo estabelecido para a estimativa de população por município (IBGE). Na tabela 10 consta que, para o período, foram identificadas 49,9 milhões de pessoas em situação de pobreza e pobreza extrema no Brasil.

Há de se destacar que o maior percentual de pessoas em situação de pobreza e extrema pobreza inscritas no CadÚnico estão concentradas nos grandes centros urbanos – pois apesar de estarem representados por um quantitativo menor de municípios, têm a maior densidade populacional. Sobretudo, proporcionalmente, considerando a população e a distribuição de municípios, o percentual de pobreza em municípios de pequeno porte é superior – cerca de 35% estão nos municípios de pequeno porte I. É fundamental considerar a dispersão territorial de concentração dessa população, ao passo em que ainda parte dela está em territórios rurais e/ou de difícil acesso, com presença precária do Estado. De toda forma, a situação de vida abaixo da linha de pobreza é alarmante em todo e qualquer município, independente do porte populacional.

Os dados foram consolidados a partir de consulta realizada ao Sistema VIS DATA – sistema de gerenciamento e visualização dos diversos programas, ações e serviços do então Ministério da Cidadania (atual Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome).

Tabela 10 - Relação de distribuição populacional por porte de município e perfil de renda.

Porte do Município	Quantidade de Municípios	População Estimada 2021	Quantidade de Pessoas inscritas no CadÚnico em situação de extrema	Quantidade de Pessoas inscritas no CadÚnico em situação de	Soma de Pessoas inscritas no Cadastro Único em situação de pobreza e	Percentual de Pessoas inscritas no CadÚnico em situação de pobreza e extrema pobreza em relação à
--------------------	--------------------------	-------------------------	--	--	--	---

			pobreza (Jul/21)	pobreza (Jul/21)	extrema pobreza (Jul/21)	população geral estimada para o período (Jul/21)
Pequeno I	3.919	34.906.309	10.673.796	1.524.370	12.198.166	34,95%
Pequeno II	1.043	34.848.647	9.997.588	1.495.267	11.492.855	32,98%
Médio	325	25.227.583	5.664.850	1.095.885	6.760.735	26,80%
Grande	266	71.625.392	9.517.790	2.824.306	12.342.096	17,23%
Metrópole	17	46.709.708	5.512.110	1.599.856	7.111.966	15,23%
Total geral	5.570	213.317.639	41.366.134	8.539.684	49.905.818	23,40%

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados VisData e IBGE (2022).

Em consonância, as adesões de municípios ao Programa Criança Feliz seguem a mesma tendência de porte e estimativa populacional.

Destaca-se que a adesão ao Programa Criança Feliz é realizada por meio de aceite eletrônico efetivado pelo Gestor Municipal responsável pela política de Assistência Social a nível local. Podem realizar adesão os municípios que se habilitam, conforme critérios pré-definidos: devem possuir “I - Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, com registro no Cadastro Nacional do Sistema Único de Assistência Social - CadSUAS; e II - pelo menos 140 (cento e quarenta) indivíduos do público prioritário [...]” (15) – 1.502 municípios brasileiros não apresentam os critérios requisitados inicialmente, independente da relação de pobreza local, são todos de pequeno porte. Já dentre 74,2% dos municípios que atendem aos critérios para se tornar elegível ao Programa Criança Feliz, cerca de três mil municípios estão em atividade, sendo que cerca de 1,9 mil são municípios de Pequeno Porte I – equivalente a 63% de todos os municípios que decidiram executar o Programa Criança Feliz (Tabela 11). Os critérios que definem a elegibilidade são apresentados em capítulo específico.

Tabela 11 - Relação de municípios com adesão ao PCF por porte populacional.

Porte do Município	Quantidade de Municípios	Municípios Elegíveis ao PCF	Percentual de Municípios Elegíveis ao PCF por Total de Municípios	Municípios Ativos no PCF	Percentual de Municípios Ativos por Total de Elegíveis – PCF
Pequeno I	3.919	2.425	61,88%	1.890	77,94%
Pequeno II	1.043	1.035	99,23%	744	71,88%
Médio	325	325	100,00%	229	70,46%
Grande	266	266	100,00%	147	55,26%
Metrópole	17	17	100,00%	9	52,94%
Total geral	5.570	4.068	73,03%	3.019	74,21%

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados e-PCF (2022).

Em razão da característica de execução principal do Programa Criança Feliz estar concentrada em municípios pequenos e devido à maior incidência proporcional de famílias que vivem com renda até a linha de pobreza extrema, optou-se por selecionar municípios desse porte para esta investigação.

Municípios de mesmo porte podem apresentar,

[...] a depender da macrorregião ou estado onde se localizam, diferentes papéis no desenvolvimento econômico local. Municípios de pequeno porte, em geral, exercem um papel de caráter local, de atendimento às necessidades básicas da população, e dependem de municípios de médio ou grande porte para diversos serviços [...] (30).

Em destaque, essa dissertação identifica os aspectos referentes à forma de implementação do Programa Criança Feliz, considerando sua efetividade informada por profissionais que atuam no território.

Para que seja possível investigar o nível de implementação do método de acompanhamento de visitas do PCF (se está sendo executado nos municípios dentro dos termos pré-estabelecidos), é preciso identificar municípios que, além de realizarem a adesão ao PCF, estejam executando as atividades. Para referência de execução, são considerados os municípios que registram visitas no Sistema Eletrônico do Programa Criança Feliz – e-PCF.

5.3.3 Critérios e Seleção de Municípios

Municípios de Pequeno Porte I apresentam as maiores concentrações de população em situação de extrema pobreza (30,58% da população estimada se encontra nessa situação). Além de serem os municípios com maior percentual de adesão ao PCF (77,94% dos municípios habilitados aderiram ao PCF), também concentram grande número de crianças com perfil para atendimento. Municípios de pequeno porte apresentam menor oferta de serviços, especificamente voltada para a primeira infância. Nesse contexto, optou-se por investigar casos de múltiplos municípios com esse perfil.

Para a seleção de municípios foram considerados os seguintes critérios: (i) Seleção de municípios de Pequeno Porte I que estão com pactuação ativa no Programa Criança Feliz - foram identificados 1.890 municípios com estimativa de população até 20.000 habitantes; e (ii) Classificação ordenada e decrescente do percentual de pessoas em situação de extrema pobreza (renda per capita até R\$ 89,00, valor da renda mínima em junho/2022) em relação à estimativa populacional do município.

Nesse contexto, foram selecionados 30 municípios de Pequeno Porte I, de 11 (onze) Unidades Federativas, com média de 8,7 mil habitantes com altos índices de situação de pobreza extrema. Tais municípios pactuaram na adesão do PCF, entre 100 e 200 metas pactuadas para atendimento. Utilizou-se como referência dados do Cadastro Único, disponibilizado no VISDATA (julho/2021), situação de municípios participantes que conta no Termo de Aceite do Programa Criança Feliz (maio/2022) e estimativa populacional do IBGE. Como resultado, tem-se os seguintes municípios selecionados (Tabela 12):

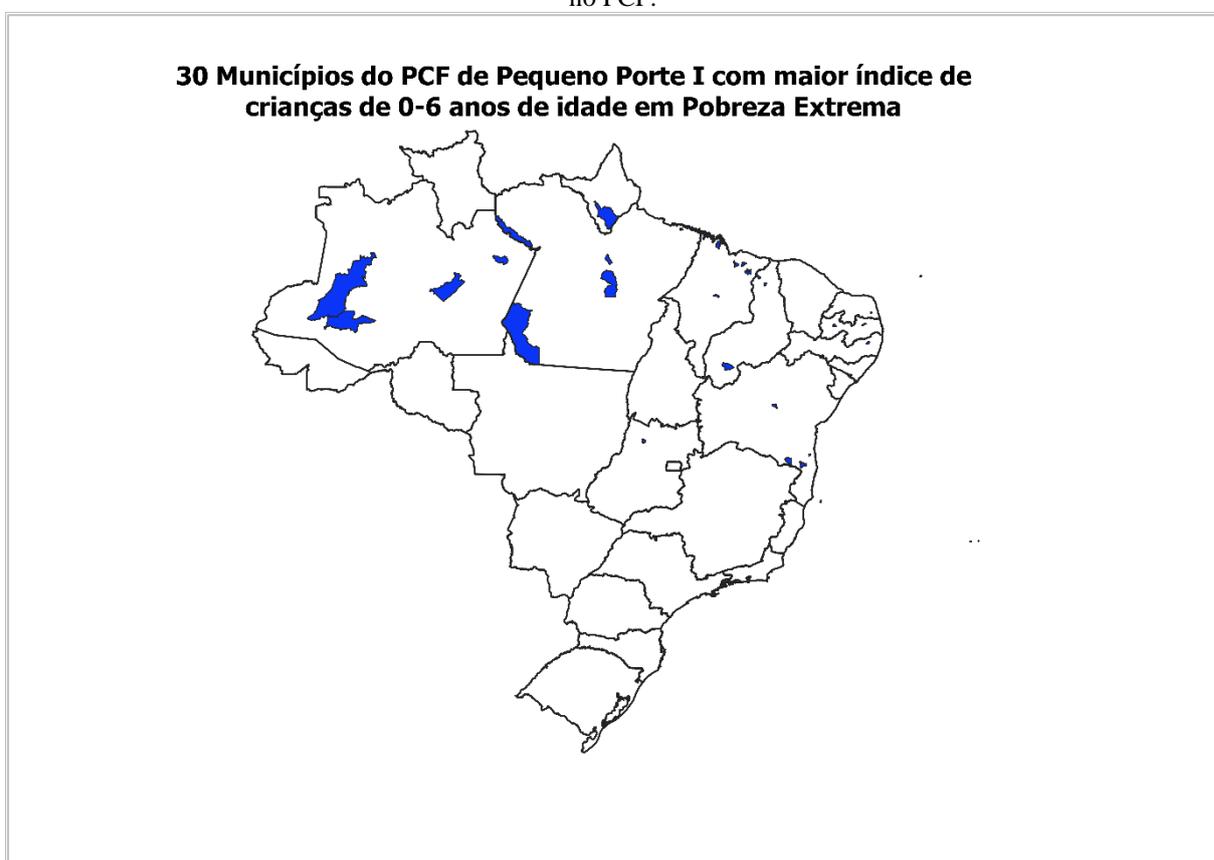
Tabela 12 - Municípios de Pequeno Porte I com altos índices de Pobreza Extrema ativos no PCF.

IBGE	Município	UF	População Estimada 2021 (IBGE)	Percentual de Pessoas inscritas no CadÚnico em situação de extrema pobreza em relação a população estimada	Meta de Acompanhamento Pactuado no Programa Criança Feliz
1503754	Jacareacanga	PA	6952	Acima de 90%	100
2413607	Severiano Melo	RN	1743	Acima de 90%	100
5204953	Campos Verdes	GO	1526	Acima de 90%	100
1302306	Jutaí	AM	13462	Acima de 90%	100
2604908	Cumarú	PE	9494	Acima de 90%	100
1507805	Senador José Porfírio	PA	11305	Acima de 90%	100
2926657	Ribeirão do Largo	BA	4896	Acima de 90%	100
2925402	Potiraguá	BA	6623	Acima de 90%	200
2111789	Serrano do Maranhão	MA	10343	Acima de 90%	200
2101731	Belágua	MA	7586	Acima de 90%	200
1300631	Beruri	AM	20503	Acima de 90%	100
1503002	Faro	PA	6949	Acima de 90%	100
2929354	São José da Vitória	BA	5562	Acima de 90%	200
1301951	Itamarati	AM	7777	Acima de 90%	100
2102374	Cachoeira Grande	MA	9524	Entre 80% e 90%	100
2106201	Luís Domingues	MA	7016	Entre 80% e 90%	200
2111631	São Raimundo do Doca Bezerra	MA	5028	Entre 80% e 90%	200
1506906	Santarém Novo	PA	6796	Entre 80% e 90%	100
2106409	Mata Roma	MA	17122	Entre 80% e 90%	200
2705903	Olho d'Água Grande	AL	5133	Entre 80% e 90%	200
2503753	Cajazeirinhas	PB	3217	Entre 80% e 90%	150
2202174	Campo Largo do Piauí	PI	7342	Entre 80% e 90%	200
2100808	Anapurus	MA	16054	Entre 80% e 90%	200
2500577	Algodão de Jandaíra	PB	2588	Entre 80% e 90%	100
2201770	Boa Hora	PI	6848	Entre 80% e 90%	200
2922052	Mulungu do Morro	BA	10469	Entre 80% e 90%	150
1304005	Silves	AM	9289	Entre 80% e 90%	100
2208700	Redenção do Gurguéia	PI	8814	Entre 80% e 90%	100
1600402	Mazagão	AP	22468	Entre 80% e 90%	200
2406601	Lagoa Salgada	RN	8348	Entre 80% e 90%	200

Fonte: Brasil (2021) (31).

A maioria dos municípios estão distribuídos entre as regiões norte e nordeste do Brasil (97% dos casos). A seguir, há um mapa com distribuição territorial dos municípios selecionados, o qual evidencia que pequenos grupos populacionais também podem estar distribuídos em grandes territórios municipais. Foi identificado no estado do Maranhão o maior número de municípios nesse aspecto, o que representa quase $\frac{1}{4}$ desse grupo de municípios, seguido por Amazonas, Bahia e Pará, ocupando a mesma ordem.

Figura 24 - Geolocalização dos Municípios de Pequeno Porte I com altos índices de Pobreza Extrema - ativos no PCF.



Fonte: Elaborado pela autora.

5.3.4 Características dos Domicílios e Beneficiários do PCF

Para melhor compreender o objeto de estudo, é preciso analisar o contexto em que se insere, até mesmo para afunilar o entendimento mediante universo temático tão amplo.

Os dados seguintes foram disponibilizados pelo Departamento de Atenção à Primeira Infância da Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância (DAPI/SNAPI), Ministério da Cidadania. Utilizou como bases os dados do Programa Criança Feliz como o Termo de Aceite do PCF (onde considerou municípios ativos em maio/2021) e o Sistema e-PCF (onde contemplou beneficiários de zero a 36 meses que ingressaram até julho/2021 com domicílio nos municípios em que o PCF estava implantado). Utilizou ainda como fonte o Cadastro Único para Programas Sociais – CadÚnico (consulta a crianças de zero a 36 meses em junho/2021). Observou-se que foram desconsiderados beneficiários que saíram da faixa de idade do Programa.

Contempla todo público do universo CadÚnico (crianças de zero a 36 meses com cadastro ativo em junho/2021), registros de beneficiários e visitas do PCF em julho/2021 (Sistema e-PCF), bem como os registros de municípios com adesão ativa ao PCF para o segundo período citado. À época, foi realizada uma extração que refletiu, como uma fotografia, a situação de atividade do Programa naquele período – havia 2.903 municípios com adesão ativa e cerca de 517,7 mil beneficiários ativos no PCF. A partir disso, considera-se beneficiários de municípios com adesão ativa no PCF, sendo: (i) Beneficiário PCF - Brasil: dados gerais do PCF (todo Brasil), criança perfil CadÚnico e BPC de zero a 36 meses, inserida no PCF, com mínimo de uma visita domiciliar registrada; (ii) Beneficiário PCF - Pesquisa: dados dos 30 municípios selecionados para essa pesquisa, sendo criança perfil CadÚnico e BPC de zero a 36 meses, com mínimo de uma visita domiciliar registrada.

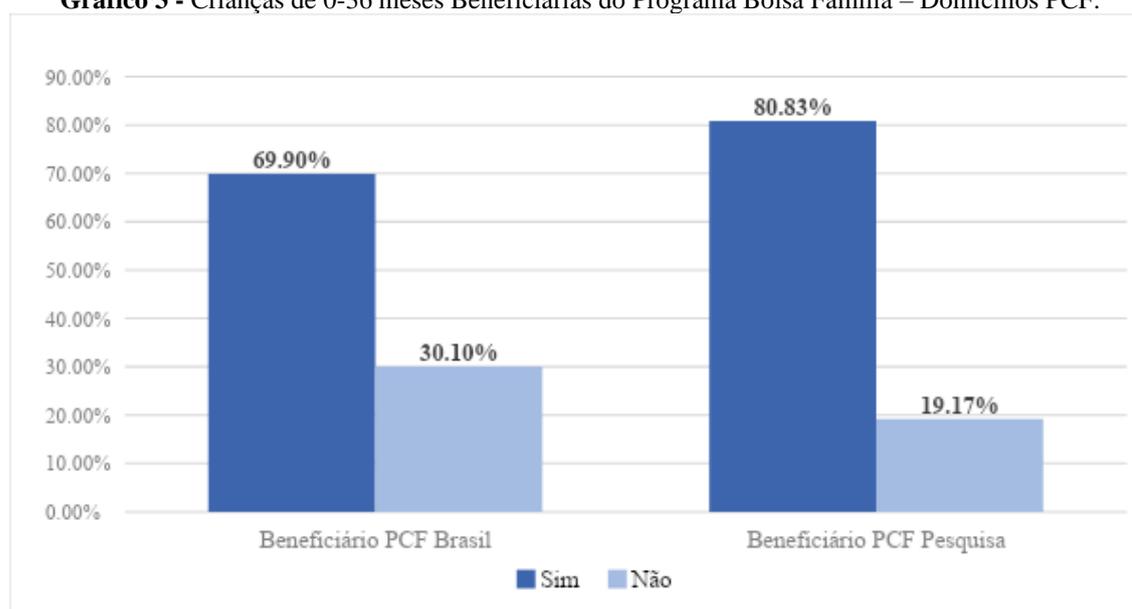
Com essa finalidade, foram disponibilizados dados referentes ao público do CADÚNICO disponibilizado em julho/2021 (referência junho/2021), em que já se observava que cerca de um a cada seis crianças inseridas no CadÚnico dos municípios participantes do PCF já receberam pelo menos uma visita domiciliar e estavam ativas naquele período (Tabela 13).

Tabela 13 - Crianças de 0-36 meses (2021).

	Beneficiários PCF em Municípios PCF	Outras Crianças em Municípios PCF	TOTAL CadÚnico-Municípios PCF	TOTAL – CADÚNICO BRASIL
Crianças de 0-36 meses	505.072	1.628.391	2.133.463	3.106.552
Crianças BPC de 0-36 meses	12.661	41.448	54.109	81.487

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados e-PCF (2021).

Somente no mês retratado havia 517,7 mil crianças entre zero e 36 meses com perfil CadÚnico, incluindo 12,7 mil inseridas no CadÚnico que são beneficiárias do BPC. Em sua maioria, os beneficiários residem em área urbana. Proporcionalmente ao município, o atendimento tem sido priorizado em detrimento de famílias de domicílios urbanos.

Gráfico 3 - Crianças de 0-36 meses Beneficiárias do Programa Bolsa Família – Domicílios PCF.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados e-PCF (2021).

É considerável o índice de famílias de beneficiários do PCF que sejam beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF). A cada 10 crianças do PCF nessa faixa de idade, oito eram beneficiárias do PBF naquele mês (Gráfico 3).

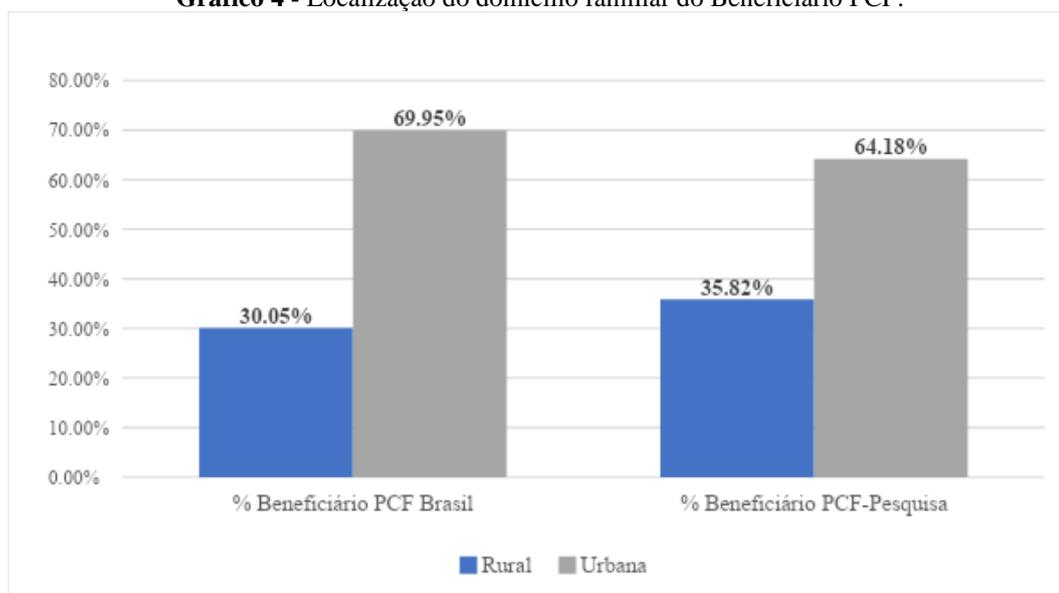
Por certo, a infraestrutura básica é parte essencial da qualidade de vida dos cidadãos. E, com essa premissa, considerou-se para análise as variáveis características da

disponibilidade dos serviços de infraestrutura no território. Utilizou-se dados agregados de origem do Sistema e-PCF, com foco na oferta de serviços que tem como metas a redução da pobreza, melhoria do padrão de vida, educação, saúde. A infraestrutura adequada é uma condição necessária, embora não suficiente, para o desenvolvimento. Há também uma forte conexão com o meio ambiente: remoção de lixo, esgoto sanitário, qualidade da água entre outros.

Nesse sentido, a seguir, são analisadas variáveis relativas aos serviços de infraestrutura, disponíveis nos domicílios dos beneficiários PCF com até 36 meses de idade e, especificamente, nos domicílios dos 30 municípios aqui investigados.

Os municípios pesquisados atendem cerca de 36% dos domicílios de famílias do PCF que estão situados na zona rural (municípios da pesquisa). Cerca de 6% acima do percentual identificado entre beneficiários de todo o Brasil. A maior parte das famílias vive em domicílios particulares permanentes. De certo, isso incide em outros aspectos inerente à capacidade de oferta de serviços de infraestrutura a serem observados posteriormente (Gráfico 4).

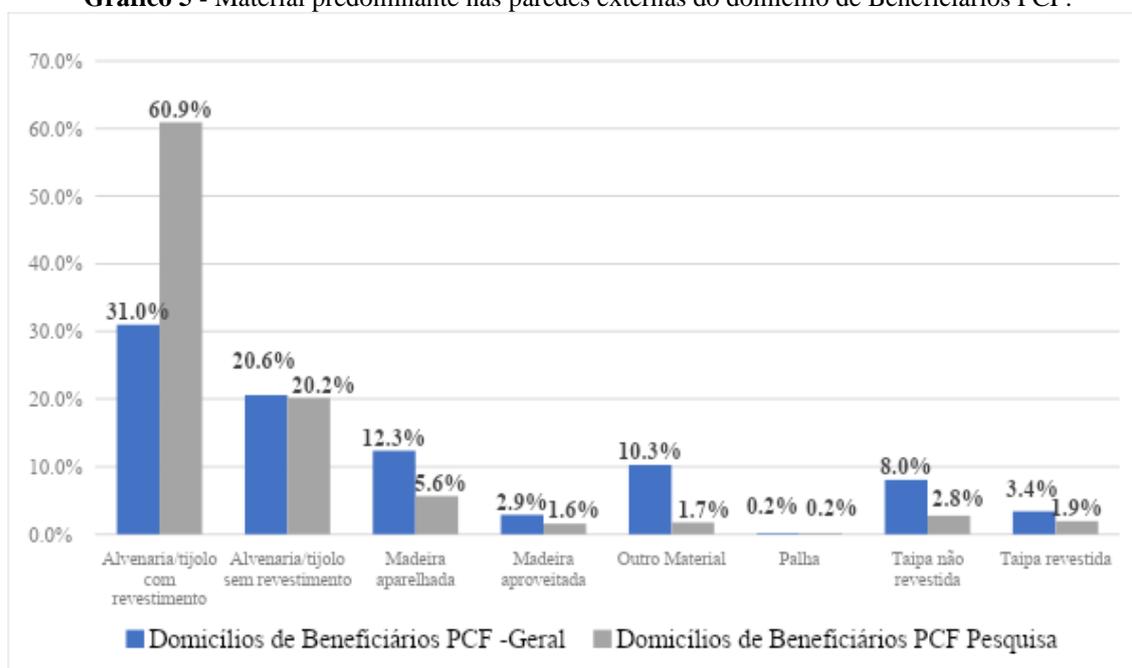
Gráfico 4 - Localização do domicílio familiar do Beneficiário PCF.



Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados e-PCF (2021).

No que tange o tipo de material predominante nas paredes externas do domicílio, destoa bastante se os dados de municípios alvo da pesquisa são comparados proporcionalmente aos dados do Brasil. A alvenaria com revestimento predomina entre a maioria dos domicílios familiares brasileiros e, por conseguinte, domicílios brasileiros de beneficiários PCF (mais de 60% de predominância nos domicílios, seguido de cerca de 20% de domicílios com paredes de alvenaria sem revestimento – totaliza 80% dos domicílios). Enquanto isso, ao colocar luz nos 30 municípios, a situação de pobreza extrema é um aspecto que caracteriza paredes externas de domicílios desse grupo específico de beneficiários – com cerca de 52% dos domicílios com paredes externas de alvenaria, sendo 31% com revestimento e cerca de 21% sem revestimento, 12% de madeira parelhada e 8% de taipa não revestida. A distribuição de material entre o público em pobreza extrema é mais um aspecto característico (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Material predominante nas paredes externas do domicílio de Beneficiários PCF.

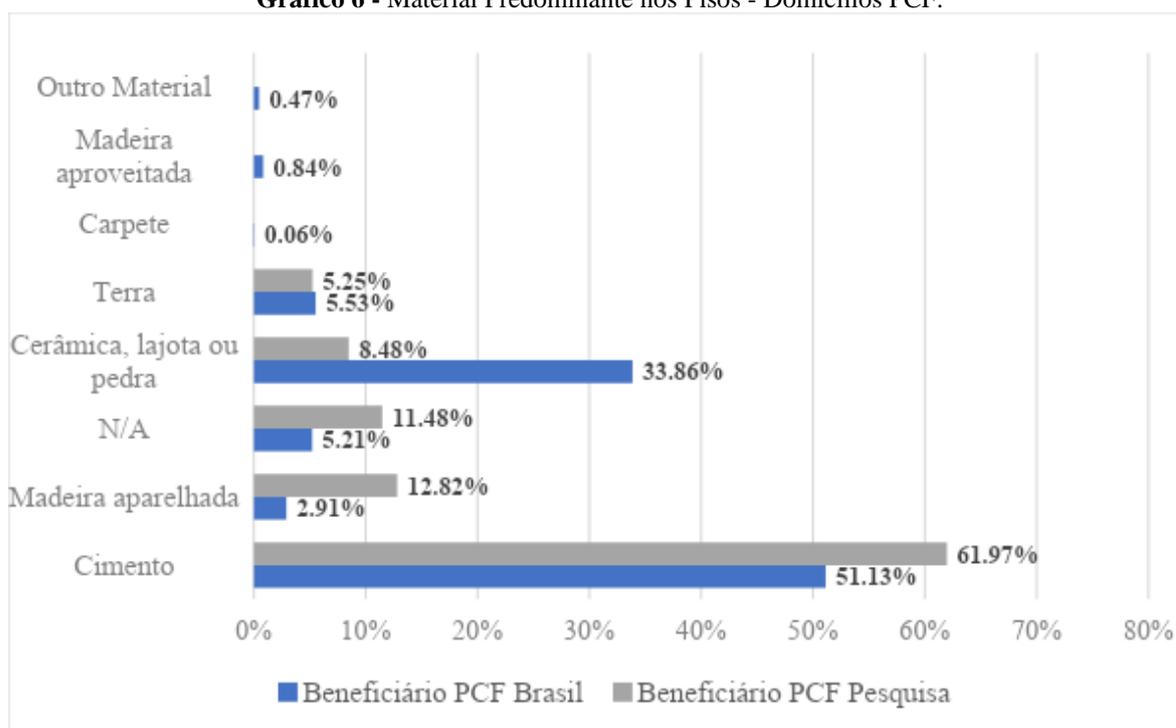


Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados e-PCF (2021).

Já predominante nos pisos destacam revestimento de cimento, madeira aparelhada e cerâmica ou pedra, com cerca de 80%. Porém, deve ser observado o índice de 11% de famílias

sem essa informação registrada, que pode ser somada a outras variáveis que indicam como critérios de maior precariedade (terra, madeira aproveitada, dentre outros). Nos domicílios PCF, de modo geral, foram identificados maior predominância de pisos de cerâmica ou pedra e cimento (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Material Predominante nos Pisos - Domicílios PCF.



Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados e-PCF (2021).

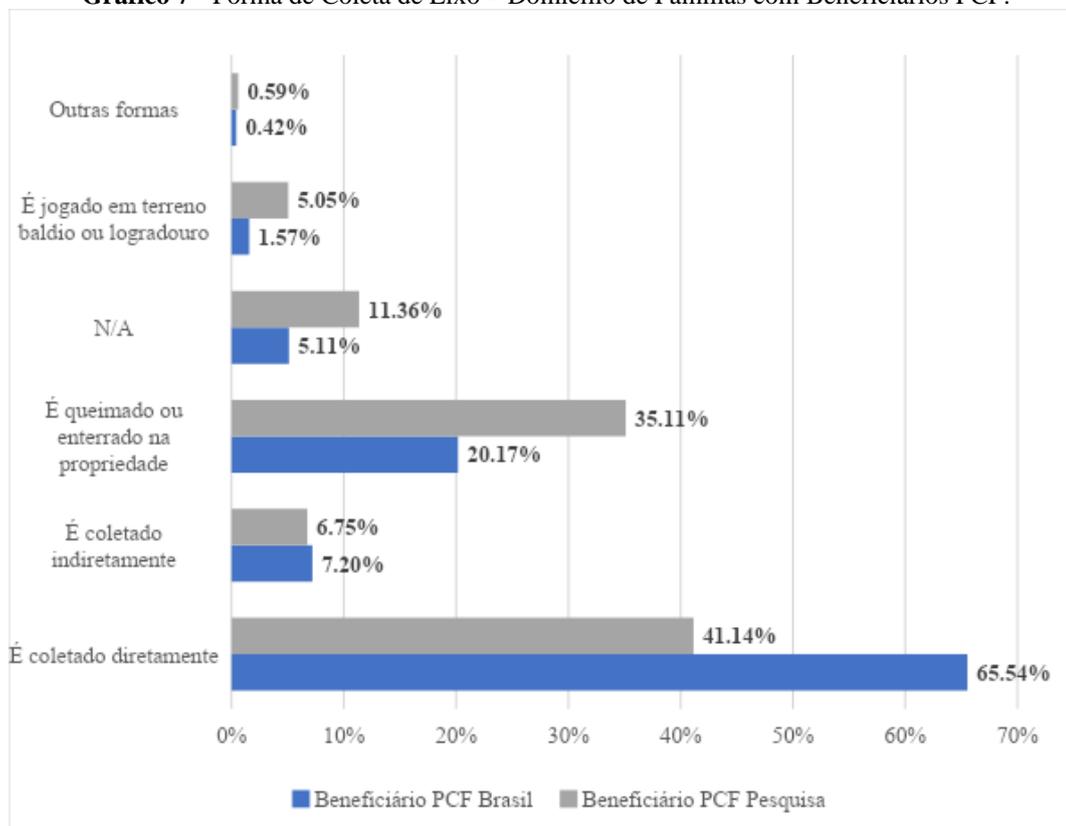
Assim como as demais variáveis relacionadas ao domicílio, a forma de coleta de lixo está associada à sua localidade. Grupos que residem, em sua grande parte, na área rural, possuem menor acesso à coleta de lixo adequada.

Verifica-se que, em relação ao total geral, 72,5% possuem coleta de lixo adequada (seja ela realizada de forma direta ou indireta). Outros 20% queimam ou enterram na propriedade.

Dentre os 30 municípios destacados nessa pesquisa, 35% das famílias queimam ou enterram o lixo e mais de 5% jogam o lixo em terreno baldio ou nas ruas, vias ou avenidas de onde residem. Cerca de 47% possuem acesso à coleta de lixo adequada, seja de forma direta ou

indireta (Gráfico 7). Um grupo de mais de 11% das informações não foram especificadas por esse grupo.

Gráfico 7 - Forma de Coleta de Lixo – Domicílio de Famílias com Beneficiários PCF.

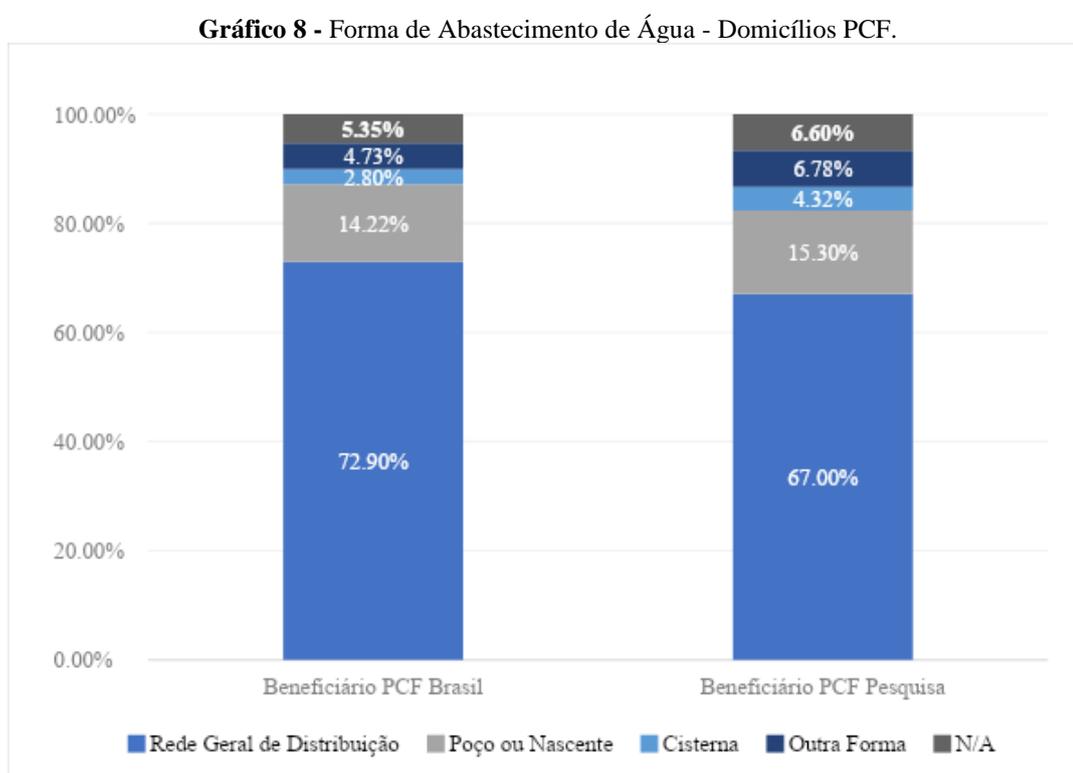


Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados e-PCF (2021).

O acesso ao saneamento básico é fundamento primário da infraestrutura de uma localidade, seja por contribuir direta ou indiretamente para o bem-estar da população. A disponibilidade desse serviço de infraestrutura indica as condições de desenvolvimento e o déficit desse restringe as possibilidades do desenvolvimento humano.

As pessoas que se encontram nessa situação de falta de acesso estão mais sujeitas à incidência de doenças provenientes do saneamento inadequado. Para a primeira infância, o risco iminente à vida ocasionado por causas evitáveis consequentemente emana na falta de acesso a outros serviços básicos que necessitam de infraestrutura para que sejam providos.

De acordo com a análise do gráfico seguinte, referente ao abastecimento de água dos domicílios das famílias de beneficiários PCF, do total geral de beneficiários PCF e do montante de beneficiários PCF dos municípios da pesquisa, 67% possuem acesso à rede geral de distribuição e 25% dos domicílios PCF são abastecidas por outras formas de serviços precários (poço ou nascente, cisterna, outra forma). Essa é uma variável associada com a localidade do domicílio. Geralmente, aqueles situados na área rural têm menor acesso à rede geral de distribuição (Gráfico 8).

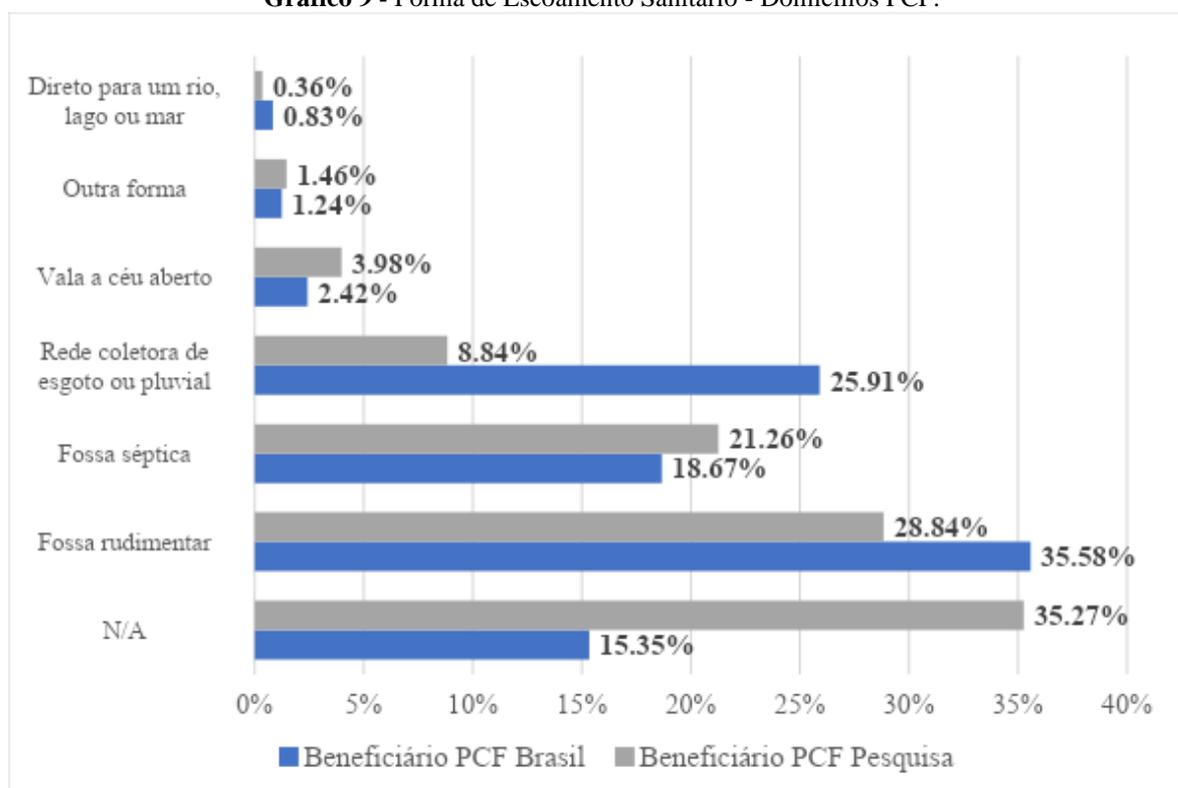


Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados e-PCF (2021).

Referente ao escoamento sanitário, assim como no abastecimento de água, está bastante associado à localidade do domicílio, ou seja, grupos que residem em sua maior parte na área rural possuem menor acesso a escoamento sanitário adequado (rede coletora e fossa séptica).

Outro aspecto desfavorável para os beneficiários dos municípios investigados, em sua maior parte associado à escassez de outros serviços de infraestrutura, é o alto percentual de famílias que utilizam as fossas, especificamente a rudimentar, representando 28,8% da totalidade (Gráfico 9). Outro fator a ser observado é o volume de registros de domicílios que não inseriram essa informação nesses municípios (35,3%).

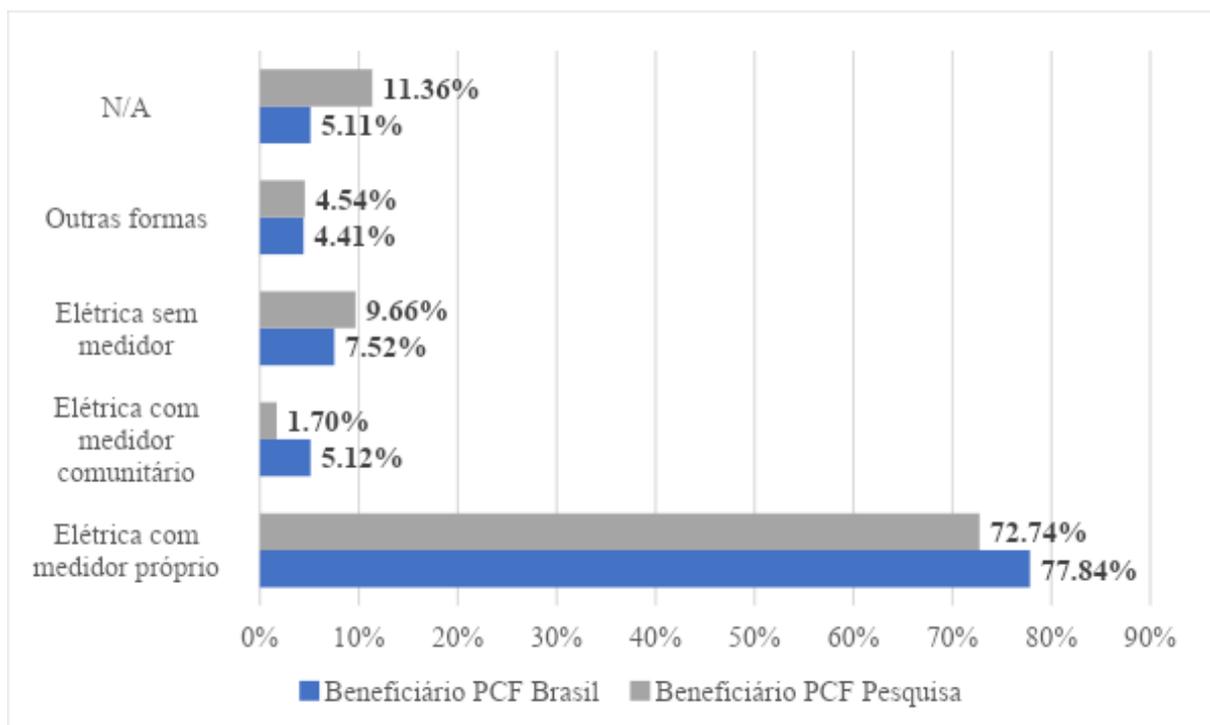
Gráfico 9 - Forma de Escoamento Sanitário - Domicílios PCF.



Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados e-PCF (2021).

Em relação ao tipo de iluminação, a maior parte das famílias PCF acessa serviços de iluminação elétrica, por qualquer de suas formas de medição. Das famílias PCF dos municípios que são acompanhadas por essa pesquisa, 72,7% têm acesso a iluminação elétrica com medidor próprio (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Tipo de Iluminação - Domicílios PCF.



Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados e-PCF (2021).

No mesmo escopo de coleta de dados, define-se agora com a referência de extração de dados de maio de 2022 também para bases de dados do Programa Criança Feliz, o Termo de Aceite do PCF (onde considerou municípios ativos em maio/2022) e o Sistema e-PCF (onde contemplou beneficiários de zero a 36 meses que ingressaram até maio/2022 com domicílio nos municípios em que o PCF estava implantado). Utilizou ainda como fonte o Cadastro Único para Programas Sociais – CadÚnico (consulta a crianças de zero a 36 meses em Abril/2022). Mais uma vez, observou-se que foram considerados somente beneficiários de zero a 36 meses que receberam visitas domiciliares do PCF.

A maioria das crianças que nascem no Brasil são do sexo masculino (IBGE, 2021). Até maio de 2022 foram visitadas cerca de 1,4 mil crianças de zero a 36 meses (na data da primeira visita), sendo sua maioria do sexo masculino. Proporcionalmente, dentre os municípios selecionados, quase 52% dos beneficiários também são do sexo masculino ao nascer (Tabela 14).

Tabela 14 - Beneficiários PCF por Sexo (informado ao nascer) – CadÚnico.

Sexo	Dados Gerais PCF		Municípios PCF Pesquisados	
	Pessoas	% Pessoas	Pessoas	% Pessoas
Feminino	713.255	48,89%	5.072	48,02%
Masculino	745.572	51,11%	5.490	51,98%
Total	1.458.827	100%	10.562	100%

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados e-PCF (2022).

Maior parte dos beneficiários dos pequenos municípios mais pobres se autodeclararam pardos (equivalente a 85%), 10% com a raça/cor branca e 1,78% indígenas. A quantidade de indígenas sempre representa um número absoluto baixo em razão característica do grupo. Sobretudo, destaca-se que, se comparar ao grupo de indígenas no PCF em todas as regiões do Brasil, nota-se que esse grupo é evidenciado, quantitativamente, de forma menos expressiva (0,7% do total de beneficiários PCF). Há ainda variação entre as outras raças, como as pretas com cerca de 0,8% para os municípios pesquisados a menos que o estabelecido entre a classe de dados gerais (Tabela 15).

Tabela 15 - Beneficiários PCF por Raça/Cor – e-PCF.

Raça/Cor	Dados Gerais PCF	Municípios Pesquisa - PCF
Branca	22,18%	10,30%
Preta	3,14%	2,35%
Amarela	0,51%	0,46%
Parda	73,43%	85,11%
Indígena	0,73%	1,78%
Total	1.458.827	10.562

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados e-PCF (2022).

Há maior prevalência de indígenas e quilombolas entre os municípios investigados, se comparado à proporção do Brasil. Foram identificados 722 municípios ativos no PCF com registros de beneficiários de famílias quilombolas e 392 de famílias indígenas.

Dentre os 30 municípios, também há uma média superior de beneficiários atendidos. Porém, desse total, oito municípios possuem beneficiários de famílias quilombolas e cinco municípios possuem beneficiários de famílias indígenas. Os resultados foram identificados em 13 municípios distintos (Tabela 16).

Tabela 16 - Beneficiários PCF pertencem à família indígena ou quilombola.

	PCF	Família Quilombola	Família Indígena
Dados Gerais	Beneficiários	17.821	12.728
	Municípios	722	392
Municípios Pesquisa	Beneficiários	454	209
	Municípios	8	5

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados e-PCF (2022).

O CadÚnico identifica, em formulário suplementar, dados de famílias pertencentes a grupos tradicionais e específicos. Para essa informação, foram identificados beneficiários do PCF de famílias que pertencem aos seguintes grupos tradicionais e específicos: família cigana, família extrativista, família de pescadores artesanais, família pertencente a comunidade de terreiro, família ribeirinha, família de agricultores familiares, família assentada da reforma agrária, família beneficiária do programa nacional de crédito fundiário, família acampada, família atingida por empreendimentos de infraestrutura, família de preso do sistema carcerário, família de catadores de material reciclável.

Tabela 17 - Beneficiários PCF pertencente à Grupo Tradicional e Específico – CadÚnico.

Grupos Tradicionais e Específicos	Dados Gerais PCF	Municípios Pesquisa - PCF
Família Cigana	580	0
Família Extrativista	3622	49
Família de Pescadores Artesanais	25302	424
Família pertencente a Comunidade de Terreiro	330	17
Família Ribeirinha	6729	224
Família de Agricultores Familiares	161442	2.127
Família Assentada da Reforma Agrária	5641	46
Família beneficiária do Programa Nacional de Crédito Fundiário	238	3
Família Acampada	1294	1
Família Atingida por Empreendimentos de Infraestrutura	1194	4
Família de Preso do Sistema Carcerário	1648	0
Família de Catadores de Material Reciclável	6294	25

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados e-PCF (2022)

Indubitavelmente há uma alta prevalência de público pertencente a famílias de Grupos Tradicionais e Específicos se comparado a participação desses grupos em outros

municípios. Dentre os 30 considerados para essa pesquisa, somente dois municípios (São José da Vitória-BA e Campos Verdes-GO) não possuem beneficiários de grupos e famílias tradicionais e específicos, ao passo que 28 desses municípios possuem (Tabela 17).

Por família, o CadÚnico define que “é a unidade nuclear composta de uma ou mais pessoas, eventualmente ampliada por outras, que contribuam para o rendimento e/ou tenham suas despesas atendidas por ela, todas moradoras em um mesmo domicílio” (32). Nesse sentido, ainda define que é preciso que “[...] as pessoas residam no mesmo domicílio e compartilhem renda e/ou dividam despesas para serem consideradas componentes de uma mesma família” (32), independentemente da existência de relações de parentesco e/ou consanguíneas. Em média, vivem cerca de 3,6 pessoas por domicílio de beneficiários PCF. Especificamente, nos municípios pequenos e extremamente pobres, há maior concentração de pessoas por domicílio (cerca de quatro pessoas por domicílio) (Tabela 18).

Tabela 18 - Quantidade de Pessoas no Domicílio Familiar além do Beneficiário PCF.

Quantidade de Pessoas por Domicílio	Dados Gerais	PCF (%)	Municípios Pesquisa - PCF (%)
1 pessoa		3,11%	4,54%
2 pessoas		20,43%	16,96%
3 pessoas		29,85%	24,11%
4 pessoas		22,68%	20,22%
5 pessoas		12,15%	13,53%
6 pessoas		5,84%	7,91%
7 pessoas		2,75%	4,54%
8 pessoas		1,34%	2,42%
9 pessoas		0,61%	1,39%
10 pessoas		0,32%	0,73%
11 ou mais		0,33%	1,41%
Sem Informação		0,58%	2,24%
Total		100%	100%

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados e-PCF (2022).

5.4 BASE DE DADOS

Foi disponibilizada, inicialmente, base de dados de crianças com pelo menos uma visita domiciliar do PCF até 31 de maio de 2022. Os dados originais continham 1.640.435 registros de crianças de zero a 72 meses (na data da primeira visita). Desse total, foram identificadas 11.079 crianças dos municípios da pesquisa e, com a finalidade dessa análise, restaram 11.034 crianças de até 36 meses na data de inclusão. Vale lembrar que foram ordenados por índice de pobreza extrema e identificados 30 municípios de Pequeno Porte I, de acordo com o CadÚnico e o PAB.

É importante mencionar o desafio de acesso aos dados, visto que não foi disponibilizado todo o escopo de variáveis solicitadas, conforme detalhado anteriormente. A exemplo da data de nascimento que não foi disponibilizada. Sobretudo, após diversas reuniões de negociação, foi possível acordar a inserção de um campo contendo meses de idade da criança na data de ingresso ao PCF, o que atendeu parcialmente a solicitação.

Para análises dos dados utilizou-se o método da estatística descritiva por meio de gráficos e tabelas cujos dados são provenientes das bases disponibilizadas pela SNAPI. Os dados foram disponibilizados no formato CSV e tratados nos softwares R Studio e Microsoft Excel®, que permitiram a criação de consultas, tabelas e análises dos resultados para essa pesquisa.

5.5 RESULTADOS

Como detalhado anteriormente, foram selecionados os 30 municípios de Pequeno Porte I com maior índice de população em pobreza extrema. A implantação do PCF nesses municípios vem aqui a ser observada sob algumas perspectivas já conhecidas pela gestão

do Programa (no que diz respeito às métricas de visitas domiciliares registradas a cada mês) e por outras perspectivas, ainda pouco conhecidas (como o acompanhamento do preenchimento dos formulários de desenvolvimento infantil do e-PCF).

Tabela 19 - Metas Pactuadas pelos Municípios para Atendimento PCF.

IBGE	Município	Meta Inicial Pactuada	Data do Aceite no PCF	Meta Aditivada	Meta Mensal de Acompanhamento Pactuado no PCF
2922052	Mulungu do Morro	100	30/11/2016	50	150
2413607	Severiano Melo	100	30/11/2016	0	100
2111631	São Raimundo do Doca Bezerra	100	01/12/2016	100	200
2500577	Algodão de Jandaíra	100	19/12/2016	0	100
1301951	Itamarati	100	26/12/2016	0	100
2208700	Redenção do Gurguéia	100	05/01/2017	0	100
2202174	Campo Largo do Piauí	100	14/01/2017	100	200
5204953	Campos Verdes	100	23/01/2017	0	100
2100808	Anapurus	100	05/02/2017	100	200
2101731	Belágua	100	06/02/2017	100	200
2926657	Ribeirão do Largo	100	06/02/2017	0	100
1300631	Beruri	100	07/02/2017	0	100
1503002	Faro	100	07/02/2017	0	100
1507805	Senador José Porfírio	100	07/02/2017	0	100
2106201	Luís Domingues	100	08/02/2017	100	200
2201770	Boa Hora	100	09/02/2017	100	200
2406601	Lagoa Salgada	100	10/02/2017	100	200
2106409	Mata Roma	100	10/02/2017	100	200
1506906	Santarém Novo	100	16/02/2017	0	100
2111789	Serrano do Maranhão	100	16/02/2017	100	200
2503753	Cajazeirinhas	100	20/02/2017	50	150
2705903	Olho d'Água Grande	100	22/02/2017	100	200
1503754	Jacareacanga	100	24/02/2017	0	100
1304005	Silves	100	24/02/2017	0	100
2925402	Potiraguá	100	26/07/2017	100	200
2604908	Cumaru	100	10/01/2018	0	100
2102374	Cachoeira Grande	100	05/02/2018	0	100
2929354	São José da Vitória	100	07/03/2018	100	200
1302306	Jutaí	100	16/03/2018	0	100
1600402	Mazagão	100	03/05/2018	100	200
Total		3.000		1.400	4.400

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Brasil (2021) (31).

No ano de 2016, cinco desses municípios realizaram a adesão ao PCF. A maioria deles aderiu ao longo de 2017, entre janeiro e julho foram 20 municípios. Destaca-se que as visitas domiciliares começaram a ser contabilizadas para fins de repasse do PCF somente em agosto de 2017.

No primeiro semestre de 2018 foi aberto novo período de adesão pela equipe nacional gestora do PCF, período em que outros cinco municípios aqui analisados pactuaram pelo aceite.

Por fim, foram pactuadas 650 metas em 2016, 3.050 metas em 2017 e 700 metas em 2018, num total de 3.750 metas iniciais. Ao longo dos anos, alguns dos municípios que se habilitaram a ampliação de metas efetivaram, visto que atendiam aos critérios. Municípios alcançaram 4.400 metas pactuadas, detalhado em tabela 19.

Destaca-se que dentre os 30 municípios, 19 deles já receberam oferta de ampliar a oferta de vagas do PCF nos municípios, e 15 aceitaram.

O critério de oferta passa pela execução superior a 90% ao longo de três meses seguidos, bem como a disponibilidade de público-alvo no município (calculado a partir de informações do CadÚnico, PBF e BPC para a faixa de atendimento). Destaca-se que estar entre municípios aptos a ampliação já sinaliza que o município vem atendendo um bom percentual de execução.

Desde o início das visitas até 31 de maio de 2022, os municípios acompanharam 11.034 beneficiários do PCF e realizaram 547.390 visitas domiciliares (Tabela 20).

Em média, realizaram o total de 50 (cinquenta) visitas por beneficiário, a considerar o tempo de permanência de cada um deles. Mensalmente, equivale a média de três visitas ao mês. Sobretudo, se considerar o valor central do conjunto de dados, tem-se o valor mediano de quatro visitas ao mês por beneficiário (Tabela 21).

Tabela 20 - Aspectos Relacionais - Beneficiários e Visitas.

IBGE	Município	Total Acumulado de Beneficiários 0-36 meses	Total Acumulado de Visitas PCF 0-36 meses
2922052	Mulungu do Morro	320	16.596
2413607	Severiano Melo	432	28.675
2111631	São Raimundo do Doca Bezerra	435	26.174
2500577	Algodão de Jandaíra	247	10.570
1301951	Itamarati	234	12.598
2208700	Redenção do Gurguéia	278	13.421
2202174	Campo Largo do Piauí	403	24.636
5204953	Campos Verdes	256	16.168
2100808	Anapurus	930	20.190
2101731	Belágua	480	19.675
2926657	Ribeirão do Largo	331	19.545
1300631	Beruri	331	18.657
1503002	Faro	246	9.722
1507805	Senador José Porfírio	269	9.968
2106201	Luís Domingues	599	34.722
2201770	Boa Hora	360	19.546
2406601	Lagoa Salgada	371	18.929
2106409	Mata Roma	480	26.109
1506906	Santarém Novo	306	7.190
2111789	Serrano do Maranhão	581	32.694
2503753	Cajazeirinhas	289	18.423
2705903	Olho d'Água Grande	429	26.427
1503754	Jacareacanga	346	14.823
1304005	Silves	298	14.329
2925402	Potiraguá	398	17.850
2604908	Cumaru	143	1.658
2102374	Cachoeira Grande	281	16.356
2929354	São José da Vitória	444	24.956
1302306	Jutaí	175	8.691
1600402	Mazagão	342	18.092
	Total	11.034	547.390

Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados do Sistema e-PCF.

Tabela 21 - Aspectos Relacionais - Visitas Domiciliares.

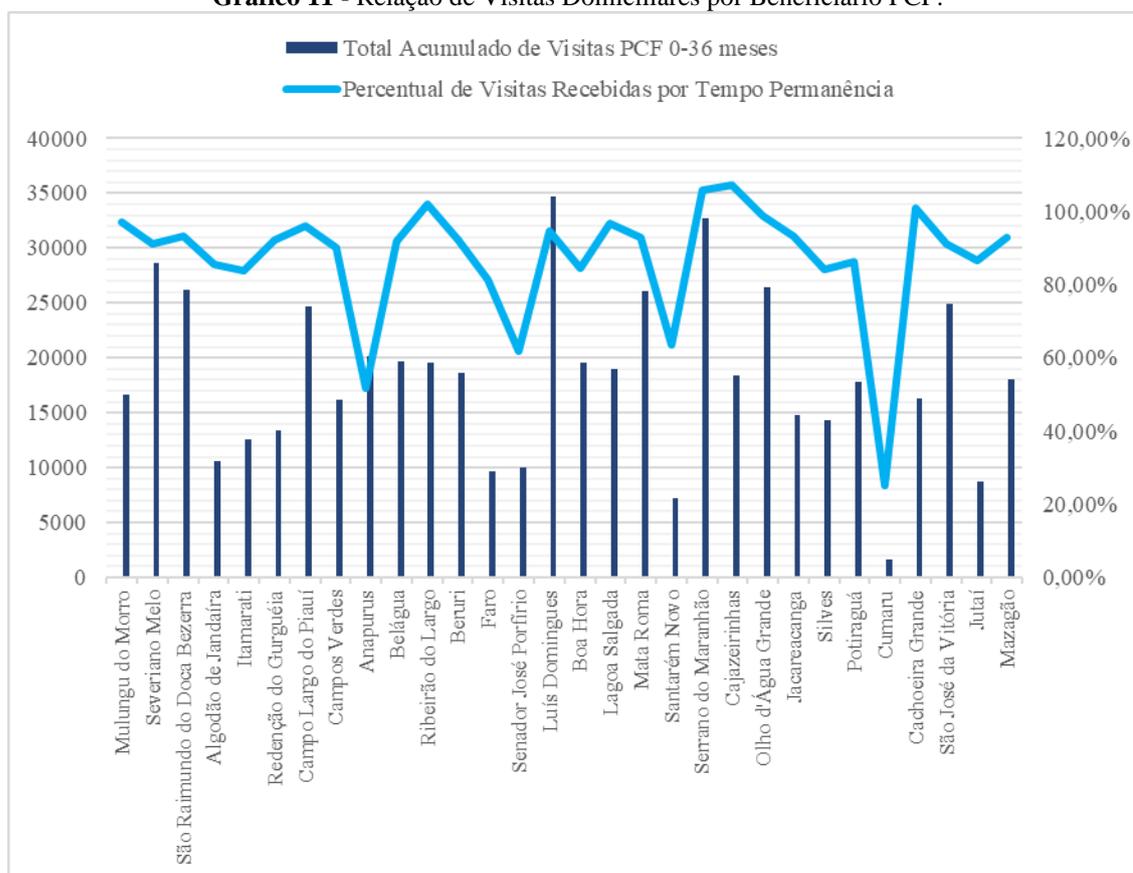
IBGE	Município	Média Acumulada Visitas por beneficiário PCF	Média Mensal de Visitas por beneficiário PCF	Mediana Acumulada Visitas por beneficiário PCF	Mediana Mensal de Visitas por beneficiário PCF	Percentual de Visitas Recebidas por Tempo Permanência
2922052	Mulungu do Morro	52	4	52	4	97,02%
2413607	Severiano Melo	66	4	69	4	91,16%
2111631	São Raimundo do Doca Bezerra	60	4	55	4	93,13%
2500577	Algodão de Jandaíra	43	3	41	4	85,49%
1301951	Itamarati	54	3	51	4	83,73%
2208700	Redenção do Gurguéia	48	4	37	4	92,17%
2202174	Campo Largo do Piauí	61	4	61	4	96,18%
5204953	Campos Verdes	63	4	53	4	90,19%
2100808	Anapurus	22	2	7	4	51,66%
2101731	Belágua	41	4	36	4	91,80%
2926657	Ribeirão do Largo	59	4	56	4	101,86%
1300631	Beruri	56	4	56	4	92,19%
1503002	Faro	40	3	37	4	81,48%
1507805	Senador José Porfírio	37	2	34	4	61,69%
2106201	Luís Domingues	58	4	56	4	94,74%
2201770	Boa Hora	54	3	51	4	84,64%
2406601	Lagoa Salgada	51	4	47	4	96,87%
2106409	Mata Roma	54	4	51	4	92,81%
1506906	Santarém Novo	23	3	14	4	63,39%
2111789	Serrano do Maranhão	56	4	51	4	105,76%
2503753	Cajazeirinhas	64	4	65	4	107,07%
2705903	Olho d'Água Grande	62	4	62	4	98,85%
1503754	Jacareacanga	43	4	34	4	93,41%
1304005	Silves	48	3	45	4	84,30%
2925402	Potiraguá	45	3	46	4	86,35%
2604908	Cumaru	12	1	11	4	25,03%
2102374	Cachoeira Grande	58	4	59	4	100,96%
2929354	São José da Vitória	56	4	54	4	91,09%
1302306	Jutaí	50	3	48	4	86,68%
1600402	Mazagão	53	4	51	4	92,99%
Total		50	3	46	4	87,16%

Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados do Sistema e-PCF.

A considerar a métrica de quatro visitas domiciliares do PCF por beneficiário de zero a 36 meses ao mês, os municípios visitam, em média, mais de 87% da métrica estabelecida. Se definir pela mediana, tem-se o percentual de 92% das visitas realizadas dentro da

periodicidade. Independente do montante absoluto de visitas domiciliares, tem-se que os municípios executam entre 80% e 100% das visitas, em acordo com a meta pactuada para execução (Gráfico 11). Em acordo com a meta pactuada para execução, alguns municípios realizam visitas a mais crianças. Sobretudo isso não interfere na relação de visitas preconizadas por beneficiário.

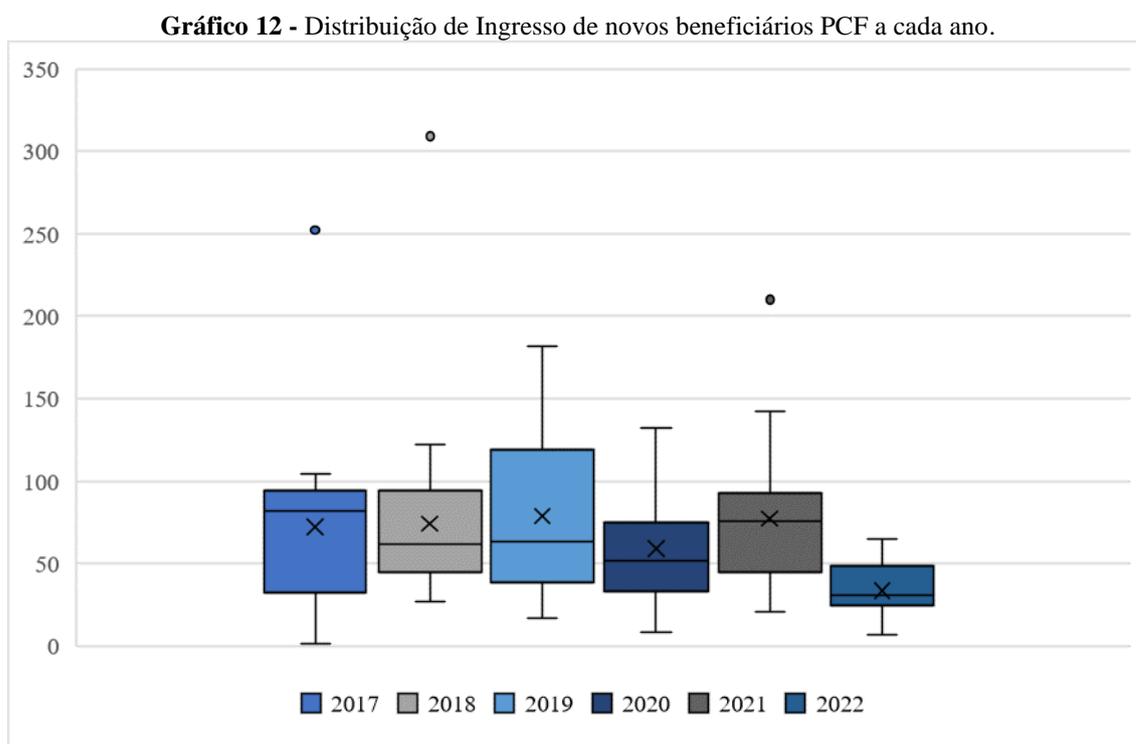
Gráfico 11 - Relação de Visitas Domiciliares por Beneficiário PCF.



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados do Sistema e-PCF.

Parte dos municípios iniciaram as visitas em 2017. Desde então, 2019 foi o ano em que houve maior inclusão de beneficiários nesses municípios (conforme *boxplot* do período). Isso pode ser pelo fato da ampliação do público atendido, que deixa de ser exclusivo PBF e passa a ser CadÚnico. Sobretudo, os dados evidenciam que o público majoritariamente atendido é de famílias beneficiárias do PBF. Em 2019 houve uma queda de inclusão, provavelmente em razão da crise sanitária decorrente da Covid-19. Nesse período, o programa adotou o formato

de atendimento, com a manutenção de outros formatos de acompanhamento, sobretudo houve a suspensão de visitas domiciliares. As novas inclusões foram retomadas em 2021, nos mesmos níveis de 2018 (Gráfico 12).



Na maioria dos anos houve o ingresso de ao menos 100 novas crianças. A destacar o ano de 2017, quando a maior parte dos municípios alcançou em torno de 80 crianças.

Há alguns poucos casos de *outliers*, tendo por possível justificativa a ampliação de metas dos municípios – momento em que precisam realizar buscas e identificar novas crianças para que seja possível ampliar o atendimento.

Como apresentado na tabela anterior, os municípios realizaram a adesão em períodos distintos do início da visita, obviamente por serem etapas distintas do processo.

Do total de municípios, 24 iniciaram as visitas domiciliares ao público de zero a 36 meses no ano de 2017 (equivalente a 80% dos municípios pesquisados), três municípios em

2018 (equivalente a 10%), dois iniciaram em 2019 (7% do total de municípios) e somente um iniciou em 2020.

Tabela 22 - Tempo Médio de Permanência de Beneficiários em Acompanhamento pelo PCF por Município.

IBGE	Município	UF	Tempo de Permanência no PCF (em meses)
2922052	Mulungu do Morro	BA	14
2413607	Severiano Melo	RN	18
2111631	São Raimundo do Doca Bezerra	MA	17
2500577	Algodão de Jandaíra	PB	14
1301951	Itamarati	AM	16
2208700	Redenção do Gurguéia	PI	13
2202174	Campo Largo do Piauí	PI	16
5204953	Campos Verdes	GO	17
2100808	Anapurus	MA	9
2101731	Belágua	MA	13
2926657	Ribeirão do Largo	BA	15
1300631	Beruri	AM	15
1503002	Faro	PA	14
1507805	Senador José Porfírio	PA	16
2106201	Luís Domingues	MA	15
2201770	Boa Hora	PI	15
2406601	Lagoa Salgada	RN	14
2106409	Mata Roma	MA	15
1506906	Santarém Novo	PA	11
2111789	Serrano do Maranhão	MA	14
2503753	Cajazeirinhas	PB	15
2705903	Olho d'Água Grande	AL	16
1503754	Jacareacanga	PA	12
1304005	Silves	AM	15
2925402	Potiraguá	BA	14
2604908	Cumarú	PE	13
2102374	Cachoeira Grande	MA	15
2929354	São José da Vitória	BA	16
1302306	Jutaí	AM	14
1600402	Mazagão	AP	15
Total			15

Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados do Sistema e-PCF.

É evidente a tendência de alta nos registros de visitas, bem como as variações de seus valores. Em 2019 o *boxplot* se mostra bem desigual em seu tamanho, principalmente se

comparado aos demais anos. Isso evidencia também a dispersão do quantitativo de registros realizados no e-PCF pelos municípios. O *boxplot* de 2020 e 2021 são bem semelhantes, visto que no período os municípios apresentam sinais de maior controle e estabilidade quanto aos registros de visitas.

Mais uma vez, vale destacar que os dados de 2022 ainda são dados parciais, pois contêm registros de janeiro a maio desse ano (por isso a desproporcionalidade).

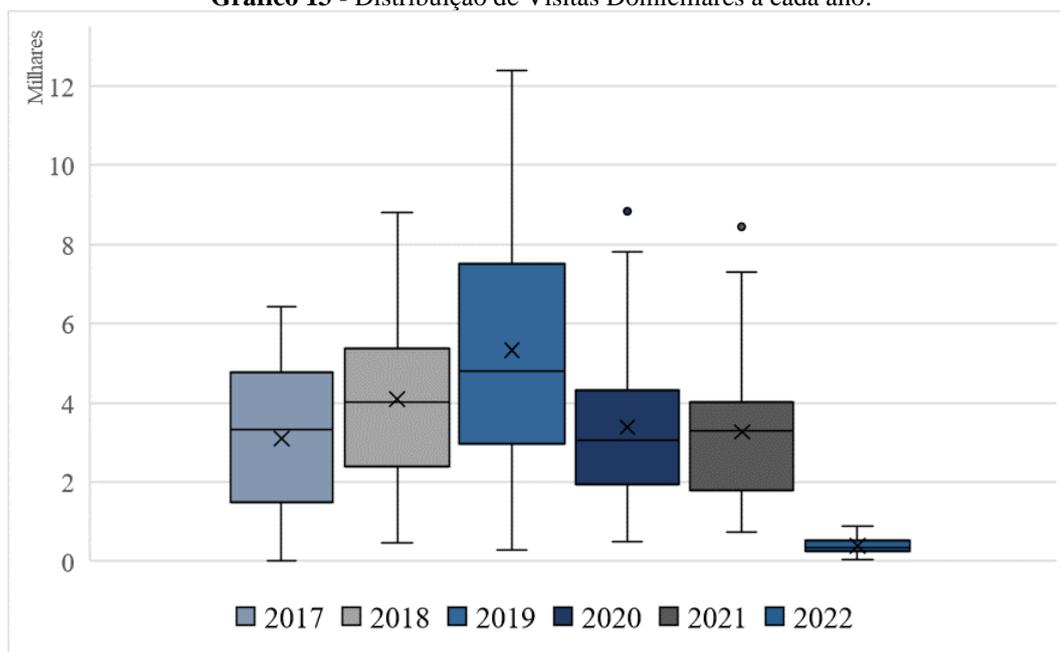
Para mensurar o tempo de permanência dos beneficiários em cada município, calculou-se em referência às datas (primeira e última visita domiciliar), consolidando os resultados em meses. Posteriormente se estabeleceu o valor médio por município.

A média de permanência do total de crianças visitadas pelos 30 municípios em destaque nessa pesquisa, equivale a 15 meses. Ou seja, nos municípios pequenos com alto índice de população em pobreza extrema, as crianças permanecem, em média, ao longo desses meses, acompanhadas, recebendo visitas domiciliares do Programa Criança Feliz. A mediana também foi representada pelo mesmo valor médio (Tabela 22).

Dentre os municípios pesquisados, o período médio mínimo de permanência equivale a nove meses e o período médio máximo equivale a 18 meses. Observa-se que o tempo de acompanhamento médio não se relaciona com a data de ingresso no Programa.

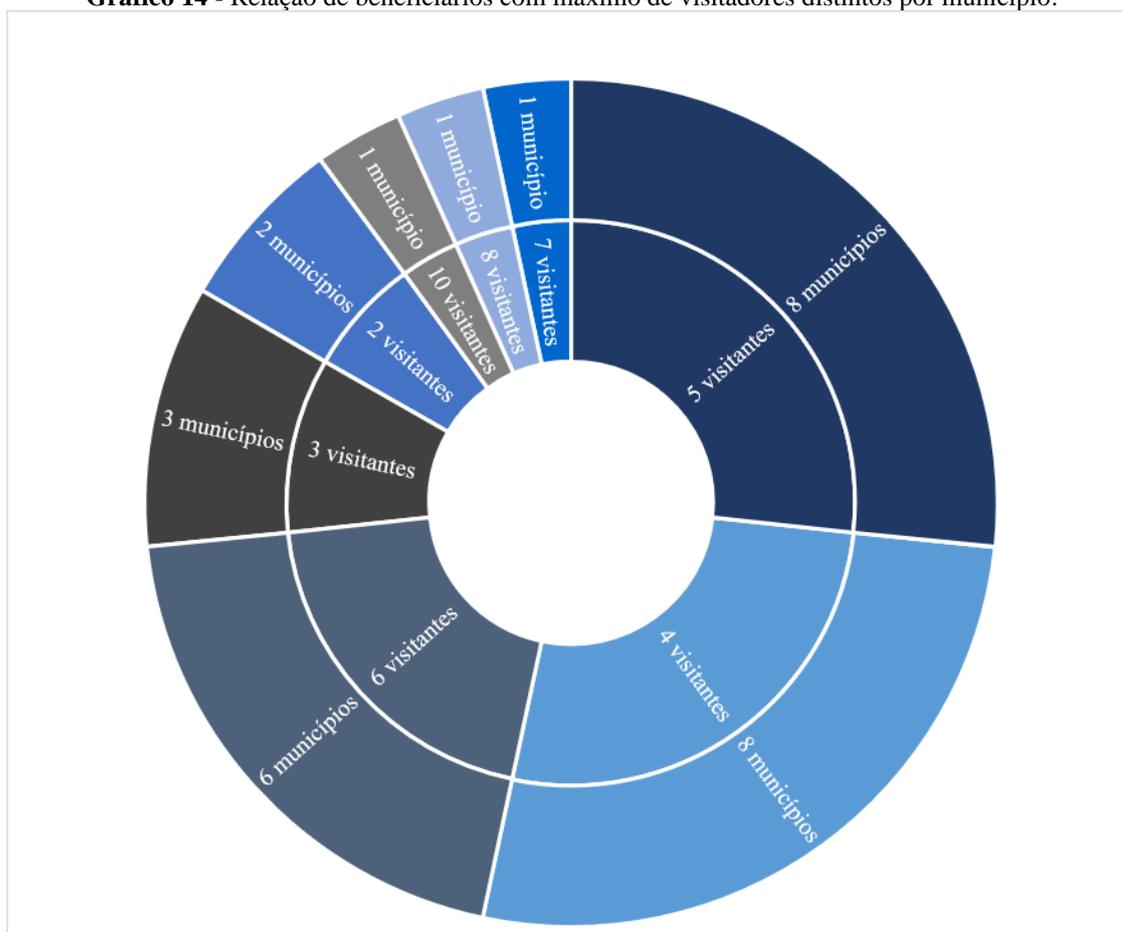
A partir de agora será considerado alguns dos registros que favorecem a mensuração da capacidade qualitativa do município para execução do PCF – formulários de acompanhamento.

Visto que se adotou para análise nesta pesquisa dados de acompanhamento de crianças de zero a 36 meses, estabelecer-se-á também os mesmos parâmetros para investigação de uso ou não de formulários. Ou seja, aqui serão descartadas a investigação a formulário de caracterização da gestante.

Gráfico 13 - Distribuição de Visitas Domiciliares a cada ano.

Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados do Sistema e-PCF.

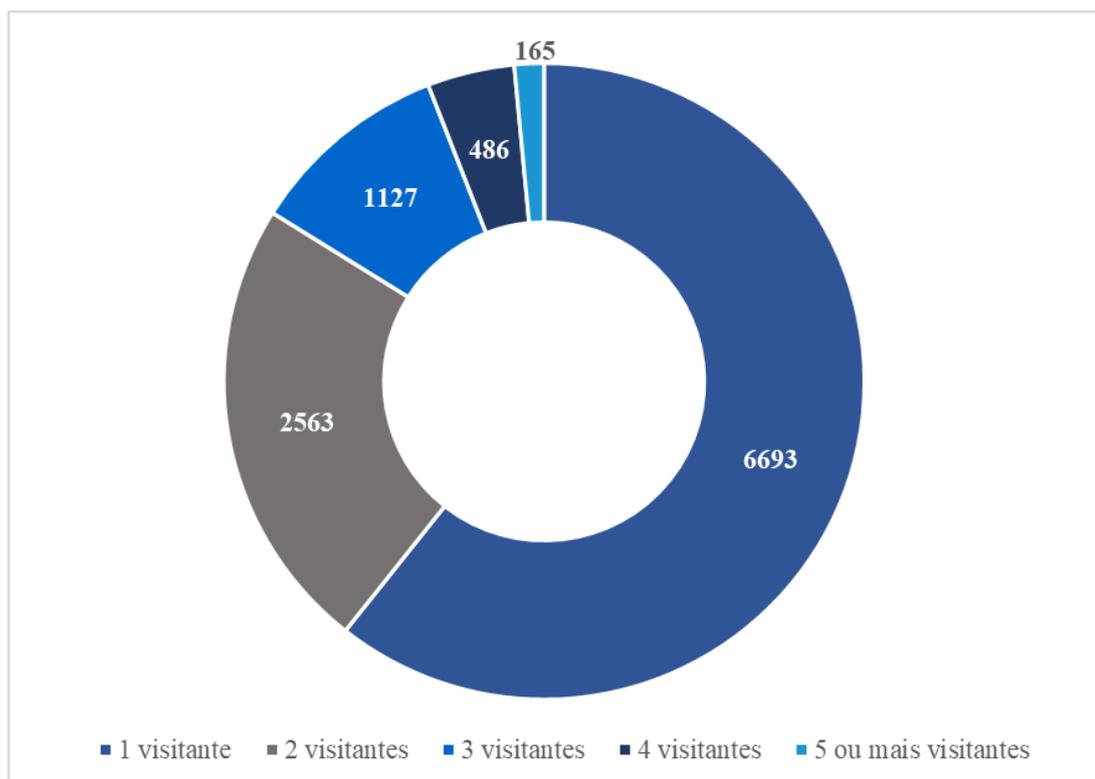
Nesse período, receberam a visita domiciliar de duas ou até 10 profissionais distintos. Nos municípios, foram identificadas crianças que receberam diferentes profissionais de visita domiciliar. Em 80% dos municípios, o máximo de alternância de visitantes alcançou entre quatro e seis profissionais, ou seja, pessoas diferentes por criança visitada (Gráfico 13). Considerando a média de permanência das crianças, vale destacar a necessidade de se investigar melhor esse aspecto e considerar se há ou não implicações no desenvolvimento das atividades com as famílias nos domicílios. Ainda que a grande maioria permaneça com o mesmo profissional, esses casos precisam ser devidamente observados. Pode se tratar de visitas a crianças em situação de maior vulnerabilidade, o que pode levar a maior complexidade do atendimento. Eleva-se aqui o aspecto de que essa alternância reflete o máximo de visitantes por criança visitada em cada município (Gráfico 14).

Gráfico 14 - Relação de beneficiários com máximo de visitantes distintos por município.

Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados do Sistema e-PCF.

Identificou-se que aproximadamente 61% das crianças observadas receberam visita domiciliar de apenas um profissional e 23% tiveram alternância de dois profissionais, o que totaliza mais de 80% das crianças com acompanhamento de um único profissional. Esse aspecto representa a grande maioria das crianças visitadas e característica dos municípios investigados. Nesse contexto, 165 crianças foram acompanhadas por número maior de visitantes por razões que vale investigar de forma específica. Algumas foram visitadas por até 10 profissionais distintos, mas são dados minoritários em relação a maioria dos apontamentos (Gráfico 15).

Gráfico 15 - Relação de visitantes por criança visitada.

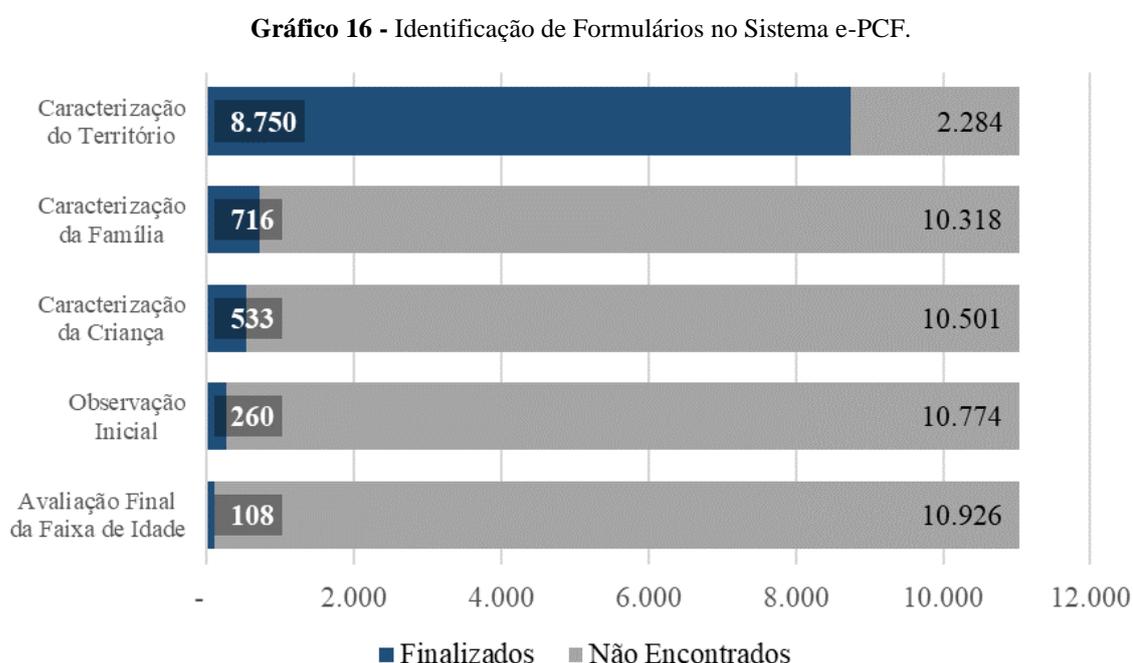


Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados do Sistema e-PCF.

Considerando o fluxo de execução de ações do PCF, conforme estabelecido em seu traçado metodológico, as equipes municipais (supervisor e visitador) preenchem formulário de caracterização de território conjuntamente. Em seguida, iniciando as visitas, compete ao visitador registrar o formulário de caracterização da família e, sequencialmente, o de caracterização da criança. Ao início das visitas, deve ser observado e preenchido uma única vez o formulário de observação inicial conforme a faixa de idade da criança. Esse formulário não deve ser atualizado a cada mudança de faixa de idade. Finalizado o ciclo indicado na observação inicial, com a mudança da faixa de idade, cabe ao visitador atualizar também e preencher as informações de avaliação ao final de cada faixa de idade. Esse último formulário deve ser preenchido a cada faixa de idade completada pela criança.

Observou-se que 79,3% das crianças estão vinculadas a algum território (definido por meio do formulário de caracterização do território), mas apenas 6,49% das crianças estão com as informações preenchidas referente ao formulário de caracterização do território – 716

registros. Essa atividade é realizada pela equipe do PCF. A partir do momento que iniciam as atividades de responsabilidade primária do visitador, passa a não ser possível identificar registros no Sistema e-PCF. Dentre 11.034 crianças visitadas, identifica-se registro de 533 delas, equivalente a 4,8% do total. Verificou-se que há 260 formulários de observação inicial preenchidos (considerando todas as sete faixas de idade), equivalente a 2,4% do total (Gráfico 16).



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados do Sistema e-PCF.

Partindo do ponto que a observação inicial é pré-requisito para preenchimento da avaliação ao final da faixa de idade, há 108 formulários de avaliação do desenvolvimento ao final das faixas de idade (considerando as seis faixas de idade). Para esse registro, optou-se por consolidar os grupos de Formulários de Observação Inicial e Formulário de Avaliação ao Final da Faixa de Idade (Tabela 23 e Gráfico 17).

Tabela 23 - Quantitativo de Formulários Identificados por Tipo - Municípios Pesquisa.

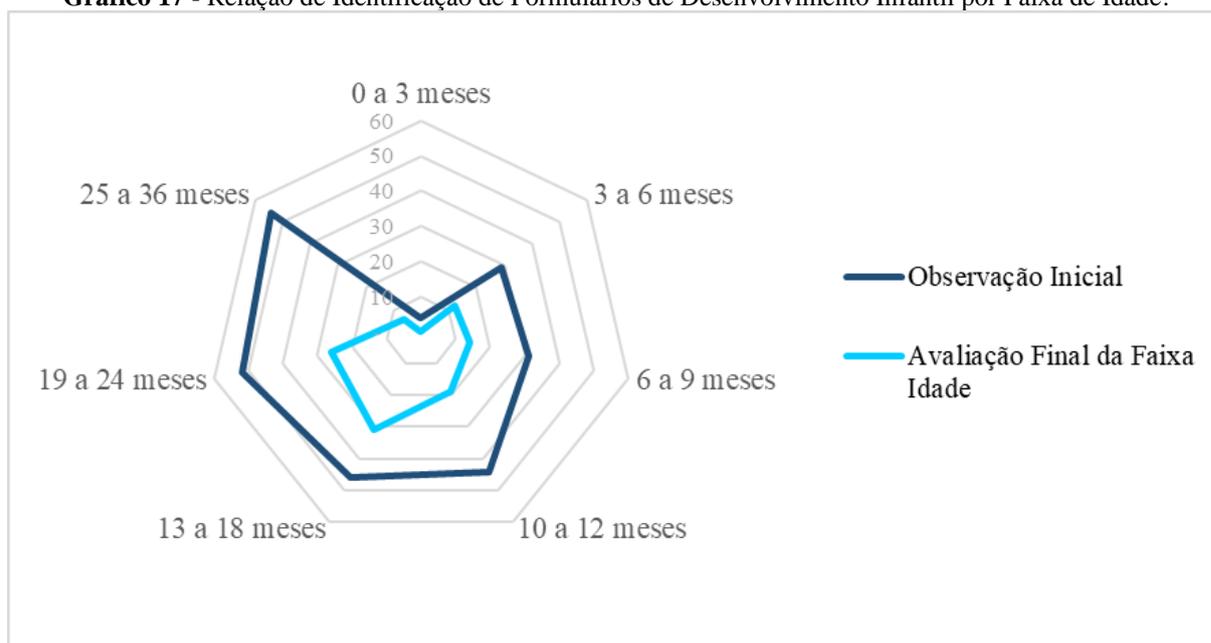
IBGE	Município	UF	Caracter Território	Caracter Família	Caracter Criança	Observação Inicial	Aval Final Faixa Idade
2922052	Mulungu do Morro	BA	0	0	0	0	0
2413607	Severiano Melo	RN	432	146	133	130	98
2111631	São Raimundo do Doca Bezerra	MA	435	19	17	8	0
2500577	Algodão de Jandaíra	PB	0	0	0	0	0
1301951	Itamarati	AM	234	0	0	0	0
2208700	Redenção do Gurguéia	PI	278	0	0	0	0
2202174	Campo Largo do Piauí	PI	403	58	36	8	0
5204953	Campos Verdes	GO	256	0	0	0	0
2100808	Anapurus	MA	0	0	0	0	0
2101731	Belágua	MA	480	0	0	0	0
2926657	Ribeirão do Largo	BA	331	25	24	0	0
1300631	Beruri	AM	331	3	0	0	0
1503002	Faro	PA	246	0	0	0	0
1507805	Senador José Porfírio	PA	269	22	0	0	0
2106201	Luís Domingues	MA	599	142	128	35	10
2201770	Boa Hora	PI	360	2	0	0	0
2406601	Lagoa Salgada	RN	371	102	109	1	0
2106409	Mata Roma	MA	480	36	1	0	0
1506906	Santarém Novo	PA	306	2	0	0	0
2111789	Serrano do Maranhão	MA	581	0	0	0	0
2503753	Cajazeirinhas	PB	289	0	0	0	0
2705903	Olho d'Água Grande	AL	429	153	85	78	0
1503754	Jacareacanga	PA	0	0	0	0	0
1304005	Silves	AM	0	0	0	0	0
2925402	Potiraguá	BA	398	2	0	0	0
2604908	Cumarú	PE	0	0	0	0	0
2102374	Cachoeira Grande	MA	281	0	0	0	0
2929354	São José da Vitória	BA	444	0	0	0	0
1302306	Jutaí	AM	175	4	0	0	0
1600402	Mazagão	AP	342	0	0	0	0
Total			8.750	716	533	260	108

Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados do Sistema e-PCF.

Nesse caso, cada criança permaneceria em torno de um único ciclo. Ou seja, uma criança que inicia nos primeiros dias e permanece no programa até completar 36 meses, caso o acompanhamento viesse sendo executado conforme define o PCF, alcançaria sete formulários, sendo um de observação inicial e todos os outros de avaliação ao final da faixa de idade.

Observando que o Sistema e-PCF não apresenta situação de impedimento para registro de mais de um formulário por criança, desde que em diferentes faixas de idade, observa-se que essa situação não foi identificada em nenhum dos 11.034 registros. Recomenda-se observar as fontes de dados.

Gráfico 17 - Relação de Identificação de Formulários de Desenvolvimento Infantil por Faixa de Idade.



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados do Sistema e-PCF.

Analisando os dois formulários de desenvolvimento infantil, por faixa de idade, nota-se o baixo preenchimento dos dois formulários nos primeiros três meses. Enquanto os formulários de observação inicial apresentam uma leve crescente entre as faixas de 10 a 12 meses e até 25 a 36 meses, o formulário de avaliação final apresentou um alto índice de preenchimento entre 13 a 18 meses e 19 a 24 meses. Posteriormente o preenchimento não pode ser confirmado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde 2016 o PCF vem sendo narrado pelo Governo Federal como indutor de políticas públicas e estratégia de materialização do Marco Legal da Primeira Infância, enquanto forma de alcançar crianças na primeira infância e suas famílias. Sem interesse em adentrar no mérito e análise de validade de adequação à forma em que o Programa se propõe, este projeto intenta o interesse desta pesquisadora em verificar se a implementação ocorre conforme preconizado. Pretende-se verificar se o Programa com adesão voluntária de municípios, em sua grande maioria pactuado com municípios de pequeno porte, vem sendo executado conforme as regras e métodos, ainda que sua aplicação seja definida de forma indistinta, independente das condições sociais e territoriais.

Aplicado inicialmente como um formato de intervenção eficaz para replicação escalonada, a Unicef desenvolveu o “*Care for Child Development (CCD)*”. Desenvolvido para que fosse escalonado em países mais vulneráveis, com altos índices da população em situação de baixa ou média renda, o CCD inicialmente previa a replicação por meio de agentes comunitários de saúde aptos a identificar e atuar nos territórios com mães e cuidadores. O método foi traduzido para 17 línguas e vem sendo disseminado em diferentes países. Para o Brasil, já inicialmente foi revisado e adaptado com vistas às diferentes peculiaridades dos territórios.

Inspirado em práticas que vêm sendo aplicadas em diferentes países, vale mencionar aspectos comuns aos programas que se aplicam em grande escala. A implantação do CCD nos moldes originais requeria aspectos comuns a diferentes programas aplicados em larga escala. No Brasil, foi apresentado como Cuidados para Desenvolvimento da Criança (CDC).

Com isso, o PCF passa de seis anos desde sua implantação. A considerar esse aspecto, pretende-se entender o quanto a execução é aderente à metodologia e critérios estabelecidos, especialmente em municípios com altos índices de pobreza extrema.

A experiência pessoal com a pauta, adquirida por essa pesquisadora desde o ano de 2009, elevam a curiosidade de identificar se há um viés na implementação do PCF que favoreça determinados grupos de municípios visto que vem sendo implementado de forma “igual” em todos os territórios, ou ao menos se aspectos como pobreza local influenciam na abordagem de aplicação de sua estrutura metodológica.

Em consoante ao já exposto, partindo da premissa que o PCF intenta a implementação de uma metodologia reconhecida pela Unicef e já em etapa de certa maturação local, surgem as inquietações trazidas para fundamentação deste estudo, com o intuito de identificar se a implementação da metodologia proposta pelo PCF está sendo efetivada nos municípios mais vulneráveis conforme preconiza o Governo Federal.

Esta dissertação decorre de pesquisa em nível de mestrado para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas em Saúde, com atuação na linha de justiça social, da Escola de Governo da Fiocruz – Brasília. A pesquisa é parte do trabalho de uma estudante que integrou a equipe técnica do Programa Criança Feliz. A partir da inquietação trazida pelo cotidiano profissional, em discussão com orientador acadêmico, o tema do trabalho foi se desenvolvendo com o objetivo de analisar a implementação do Programa Criança Feliz em um grupo de 30 municípios de pequeno porte com população em situação de pobreza extrema. A partir dos registros efetivados no Sistema Eletrônico do Programa Criança Feliz – e-PCF.

A implantação do PCF nos municípios pesquisados (30 municípios de Pequeno Porte, população em pobreza extrema) demonstrou um alcance de mais de 11.000 beneficiários (metas pactuadas 4.400): do início das visitas (2017) até 31 de maio de 2022, os municípios acompanharam 11.034 beneficiários do PCF, realizaram 547.390 visitas para crianças na primeira infância em situação de extrema pobreza, com uma média de quatro visitas ao mês por beneficiário, ou seja, a política pública chegando efetivamente no território de maior vulnerabilidade. Os municípios visitaram, em média, mais de 87% da métrica estabelecida,

considerando a métrica mediana, tem-se o percentual de 92% das visitas realizadas dentro da periodicidade.

Portanto, os municípios executaram entre 80% e 100% das visitas, em acordo com a meta pactuada para execução. Ao observarmos as condições nas quais as políticas públicas são executadas em municípios de pequeno porte I, podemos considerar uma boa execução do programa ao nos depararmos com a efetivação das visitas previstas na metodologia de aplicação do programa. A média de permanência do total de crianças visitadas pelos 30 municípios com alto índice de população em pobreza extrema em destaque nessa pesquisa, equivale a 15 meses.

Em 2019 foi o ano em que houve a maior inclusão de beneficiários nos municípios pesquisados, ano em que o público deixa de ser exclusivo PBF e passa a ser CadÚnico, com a ressalva de que o público atendido majoritário é de famílias beneficiárias do PBF, 2019 foi o ano que precedeu a crise da Covid-19 no Brasil, período em que o programa adotou outros formatos de atendimento e a suspensão de visitas domiciliares.

Identificou-se que aproximadamente 61% das crianças observadas receberam visita domiciliar de apenas um profissional e 23% tiveram alternância de dois profissionais, o que totaliza mais de 80% das crianças com acompanhamento de um único profissional. Podemos destacar a permanência do atendimento, e o fato de ter pouca rotatividade de profissionais nesses municípios pesquisados, podendo ter gerado um vínculo de trabalho com consequente qualificação no atendimento, visto que as situações de alta pobreza geram impactos inclusive aos profissionais que realizam os atendimentos nos territórios.

Dentro da metodologia de atendimento do programa, destacou-se a utilização (preenchimento) dos formulários: de caracterização de território, de visitas, o de caracterização da criança e gestante, o de observação inicial conforme a faixa de idade da criança e o de avaliação ao final de cada faixa de idade. Com isso observou-se que 79,3% das crianças estão vinculadas a algum território (definido por meio do formulário de caracterização do território)

mas somente 6,49% das crianças estão com as informações preenchidas referente ao formulário de caracterização da família, 716 registros; 533 crianças, ou seja 4,8% estão com o formulário da crianças preenchido; 260 formulários de observação inicial preenchidos, 2,4% do total; e 108 formulários de avaliação do desenvolvimento ao final das faixas de idade (considerando as seis faixas de idade) preenchidos. Os formulários são instrumentos que qualificam a ação do programa, e também contribuem no monitoramento da ação por parte dos profissionais que acompanham periodicamente os beneficiários, mas podemos deduzir que há dificuldades destes profissionais no preenchimento desses instrumentos, ou os mesmos podem apresentar alguma dificuldade de estruturação, ou mesmo dificuldades de registro no sistema eletrônico (sistema fora do ar, com problemas de preenchimento on-line, erros no sistema), gerando a baixa efetividade desse material.

Os dados analisados nessa pesquisa foram gerados a partir do sistema e-PCF. Podemos aferir sobre a importância de ter sistemas qualificados no monitoramento de políticas públicas, onde os dados subsidiam todas as instâncias de execução da ação implementada, e passível de análise para a avaliação dessas políticas. Diante disso, destacamos a alta efetivação da implementação do programa nos territórios de extrema vulnerabilidade social, quando analisamos o número de beneficiários visitados concomitantemente ao número de visitas recebidas, conforme meta pactuadas, mas, em contrapartida, identificamos uma baixa efetivação na execução dos instrumentos de monitoramento que podem aferir uma qualificação na ação dos profissionais nos territórios, uma vez que esses instrumentos tratam de informações qualitativas sobre o território e os beneficiários, tratando as informações individuais de cada beneficiário.

Diante disso, é passível de recomendação que a gestão do Programa Criança Feliz possa investir esforços e recursos na efetivação do monitoramento dos dados por meio dos formulários de caracterização, seja por meio da garantia do funcionamento eficaz de seu sistema

on-line, seja por meio da qualificação dos profissionais que atuam nos territórios para que entendam a importância e realizem o preenchimento desses instrumentos, seja por meio de normativos que regulamentem a efetivação desses instrumentos.

No que tange a contribuição do Programa Criança Feliz para o campo da saúde, o programa traz em seu ordenamento a intersetorialidade, o que vale dizer, que caminha junto a política de saúde pública. Os profissionais que realizam a ação nos territórios junto às famílias, através de orientações e informações que são ofertadas para o fortalecimento ou promoção da parentalidade positiva, da interação do(s) cuidador(es) com sua(s) criança(s), dos cuidados e atenção à primeira infância, desde a gestação, são propagadores de saúde.

Os visitantes levam informações que abarcam a saúde física e emocional da gestante, orientando-a sobre a importância de realizar o pré-natal, tanto para ela como para seu bebê, sobre o aleitamento materno e seus benefícios, do quão imperioso é manter as vacinas em dia (cobertura vacinal), da importância de realizar o teste do pezinho, teste da orelhinha, teste do olhinho, e muitos outros. Igualmente, sinalizam sobre o direito a acessar inúmeros serviços da rede, da Caderneta da Gestante, da Caderneta da Criança, dos seus direitos enquanto gestante, bem como dos direitos da criança.

Portanto, tais ações auxiliam na queda da mortalidade materna (até 45 dias após o parto) e mortalidade infantil (anterior a um ano de vida) por causas evitáveis e nas comorbidades que podem advir da ausência ou negligência dos cuidados.

REFERÊNCIAS

1. Iglesias EV, Shalala DE. Reduzindo as Diferenças para as Crianças Pobres. *In: Young ME, organizadora. Do Desenvolvimento da Primeira Infância ao Desenvolvimento Humano: Investindo no Futuro de nossas crianças.* São Paulo: Fundação Maria Cecília Solto Vidigal; 2010. p. 395-408.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 8 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 2023.

3. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. [Internet]. Brasília, 16 jul 1990 [Acesso em 1 ago 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm.
4. Brasil. Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. *Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança*. [Internet]. Brasília, 22 nov. 1990 [Acesso em 1 ago 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm.
5. Brasil. Lei nº 13.257. *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*. [Internet]. Brasília, 9 mar 2016 [Acesso em 1 ago 2022]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm.
6. Brasil. Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016. *Institui o Programa Criança Feliz*. [Internet]. Brasília, 6 out 2016 [Acesso em 1 ago 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8869.htm.
7. Brasil. Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018. *Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz, e sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente e os programas federais da criança e do adolescente, e dá outras providências*. [Internet]. Brasília, 23 nov 2018 [Acesso em 1 ago 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9579.htm.
8. Didonet V. Trajetória dos direitos da criança no Brasil – de menor e desvalido a criança cidadã, sujeito de direitos. *In: Câmara dos Deputados (BR). Avanços do Marco Legal da Primeira Infância* [Internet]. Brasília: Centro de Estudos e Debates Estratégicos; 2016. [Acesso em 1 ago 2022]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudios/pdf/obra-avancos-do-marco-legal-da-primeira-infancia>
9. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). *O Brasil sem miséria*. Brasília: MDS; 2014.
10. Baptista TWF, Rezende M. A ideia de ciclo na análise de políticas públicas. *In: Mattos RA, Baptista TWF. Caminhos para análise das políticas de saúde*. Rio de Janeiro: FAPERJ; 2015. p.138-172.
11. Fanjul G. Children of the Recession: The impact of the economic crisis on child well-being in rich countries [Internet]. Innocenti Report Card n 12. Florencia: UNICEF, 2014 [Acesso em 15 dez 2022]. Disponível em: https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc12-sp_web.pdf.
12. Brasil. Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021. *Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil; define metas para taxas de pobreza; altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e dispositivos das Leis nos 10.696, de 2 de julho de 2003, 12.512, de 14 de outubro de 2011, e 12.722, de 3 de*

outubro de 2012; e dá outras providências. [Internet]. Brasília, 30 dez 2021 [Acesso em 19 jan 2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/Lei/L14284.htm.

13. Ministério da Cidadania (BR). Auxílio Brasil [Internet]. Brasília, 2022 [Acesso em 21 jan 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/auxilio-brasil>.

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). *Projeções da População* [Internet]. Brasília, 2020 [Acesso em 18 jul 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>.

15. Ministério da Cidadania (BR). *VIS DATA 3 beta - Cadastro Único* [Internet]. Brasília, 2022 [Acesso em 20 jul 2022]. Disponível em: <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/data-explorer.php>

16. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. *II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil* [Internet]. São Paulo: Rede PENSSAN; 2022 [Acesso em 20 jul 2022]. Disponível em: <https://pesquisassan.net.br/2o-inquerito-nacional-sobre-inseguranca-alimentar-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-no-brasil/>.

17. Buccini G, Venancio SI, Pérez-Escamilla R. Scaling up of Brazil's Criança Feliz early childhood development program: an implementation science analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2021, 149(1):57-73.

18. Campos R. Programa Criança Feliz: um salto histórico para o passado. *Praxis Educativa* [Internet]. 2020 [Acesso em 19 out 2022], 15:1–22. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/15445>.

19. Brasil. Portaria MC nº 664, de 2 de setembro de 2021. Consolida os atos normativos que regulamentam o Programa Criança Feliz/Primeira Infância no Sistema Único de Assistência Social - SUAS [Internet]. Brasília, 6 set 2021 [Acesso em 29 ago 2022]. Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-mc-n-664-de-2-de-setembro-de-2021-343007090>.

20. Ministério do Desenvolvimento Social (BR). *Portal SUASWEB* [Internet]. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social; 2023 [Acesso em 5 jan 2022]. Disponível em: <http://aplicacoes.cidadania.gov.br/suaswebcons/publico/xhtml/inicial.jsf>

21. Ministério da Cidadania (BR). *Manual de Gestão Municipal do Programa Criança Feliz* [Internet]. Brasília: Ministério da Cidadania; 2019 [Acesso em 24 jan 2023]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/Manual%20do%20Gestor.pdf.

22. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (BR). *Manual do Multiplicador* [Internet]. Brasília: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; 2021 [Acesso em 23 jan. 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/crianca-feliz/publicacoes-1/manual-do-multiplicador_online.pdf.

23. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (BR). *Guia para Visita Domiciliar do Programa Criança Feliz* [Internet]. Brasília: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; 2017 [Acesso em 13 jan 2023]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Guia%20para%20Visita%20Domiciliar%20-%20Programa%20Crian%20C3%A7a%20Feliz%20-%202021-06-2017.pdf.
24. Ministério da Cidadania (BR). *Manual de Gestão Municipal do Programa Criança Feliz* [Internet]. Brasília: Ministério da Cidadania; 2019 [Acesso em 24 jan 2023]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/Manual%20do%20Gestor.pdf.
25. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (BR). *Manual de Instruções Sistema e-PCF* [Internet]. Brasília: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; 2020 [Acesso em 22 jan 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/publicacoes-1/desenvolvimento-social/ManualdeInstruesSistemaePCF.pdf>.
26. UNESCO (BR). Relatório BR-T1433: Análise Técnica do Sistema e-PCF. Brasília: UNESCO; 2020.
27. Ministério da Cidadania (BR). *Sistema Eletrônico do Programa Criança Feliz - e-PCF* [Internet]. Brasília: Ministério da Cidadania; 2020 [Acesso 1 nov 2022]. Disponível em: <https://pcf.cidadania.gov.br/>.
28. Minayo MCS. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade* [Internet]. 18. ed. Petrópolis: Vozes; 2001 [Acesso em 29 set 2022]. Disponível em: http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf.
29. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). *Norma Operacional Básica do Suas (NOB/SUAS) – Construindo as bases para a implementação do Sistema Único de Assistência Social* [Internet]. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2005 [Acesso em 19 jan 2023]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf.
30. Calvo MCM, Lacerda JT, Colussi CF, Schneider IJC, Rocha TAH. Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde. *Epidemiol. Serv. Saude* [Internet]. 2016 [Acesso em 2 ago 2022], 25(4):767-76. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/nYQtkd4HypncJ5Rkk9hKntS/?format=pdf&lang=pt>.
31. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (BR).| *Programa Criança Feliz/Primeira Infância no SUAS – Novas Adesões 2021* [Internet]. Brasília, 2021 [Acesso em 19 dez 2022]. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/termoaceite/crianca_feliz_2021/index.php.
32. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (BR). *Manual do Entrevistador - Cadastro Único para Programas Sociais* [Internet]. Brasília: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; 2017 [Acesso em 27 jan 2023]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/cadastro_unico/.

ANEXO 1 - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA

IDENTIFICAÇÃO			
UF	Município	Bairro ou Comunidade	
Número de Identificação Social - NIS		Logradouro (Endereço completo)	CEP
Pontos de referência		Área	

INFORMAÇÕES SOBRE O DOMICÍLIO/FAMÍLIA - OBSERVE E/OU PERGUNTE			
Sobre a casa: Qual o material predominante das paredes?			
<input type="checkbox"/> Alvenaria	<input type="checkbox"/> Madeira aproveitada	<input type="checkbox"/> Palha	
<input type="checkbox"/> Madeira tratada	<input type="checkbox"/> Taipa	<input type="checkbox"/> Lona/Plástico	
<input type="checkbox"/> Outro _____			
Quantos cômodos têm no domicílio? (incluir banheiro, cozinha, quartos)			

Com relação aos espaços para brincar. Observe e pergunte			
<input type="radio"/> Há espaço para a criança brincar		<input type="radio"/> Sem espaço para a criança brincar	
Com relação à segurança para brincar. Observe e pergunte			
<input type="radio"/> Espaço seguro para a criança		<input type="radio"/> Espaço sem segurança para a criança	
Qual a forma de abastecimento de água utilizada?			
<input type="checkbox"/> Rede pública	<input type="checkbox"/> Cisterna	<input type="checkbox"/> Cachimba	
<input type="checkbox"/> Poço ou nascente	<input type="checkbox"/> Carro pipa	<input type="checkbox"/> Chafariz	
<input type="checkbox"/> Outra _____			
A água para beber é filtrada, fervida ou tratada com algum produto?			
<input type="radio"/> Sim		<input type="radio"/> Não	
Neste domicílio existe banheiro ou sanitário?			
<input type="radio"/> Sim		<input type="radio"/> Não	
Neste domicílio tem eletricidade?			
<input type="radio"/> Sim		<input type="radio"/> Não	
Eletrodomésticos/ferramentas de comunicação existentes no domicílio			
<input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Geladeira	<input type="checkbox"/> Rádio	
<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Fogão a gás	<input type="checkbox"/> Computador	
<input type="checkbox"/> Celular com acesso à internet	<input type="checkbox"/> Televisão	<input type="checkbox"/> Computador/tablete com internet	
<input type="checkbox"/> Outros _____			
Que meios de transporte a família utiliza para sair com a(s) criança(s)?			
<input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Moto	<input type="checkbox"/> Carro próprio	
<input type="checkbox"/> Transporte público	<input type="checkbox"/> Bicicleta		
<input type="checkbox"/> Outros _____			
A família é beneficiária de Programas Sociais? Se sim, quais?			
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, Bolsa Família	<input type="checkbox"/> Sim, Benefício de Prestação Continuada	
<input type="checkbox"/> Outros _____			
Quantas pessoas moram neste domicílio incluindo o beneficiário?			

Qual(is) a(s) idade(s) da(s) pessoa(s) que mora(m) na casa incluindo o beneficiário?			
<input type="checkbox"/> 0 a 3 anos	<input type="checkbox"/> 7 a 12 anos	<input type="checkbox"/> 19 a 59 anos	
<input type="checkbox"/> 4 a 6 anos	<input type="checkbox"/> 13 a 18 anos	<input type="checkbox"/> + 60 anos	
Nº de crianças que serão atendidas na visita	Quantas pessoas de 0 a 3 anos?	Quantas pessoas de 4 a 6 anos?	
_____	_____	_____	
Quem é o principal cuidador da(s) criança(s)			

A família fala outra língua/idioma?		Qual?	
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		_____	
Quem é o responsável pelo domicílio? (Utilizar dado do Cadastro Único)			Número do celular
_____			_____
Outras pessoas contribuem com a renda da família?		Quem?	
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		_____	

Há no domicílio casos de:

Pessoas com deficiências – PCD Pessoa com 16 anos ou + sem trabalhar Pessoa cumprindo medida socioeducativa

Uso abusivo de álcool Pessoa privada de liberdade Mãe com histórico de filho que tenha morrido

Uso abusivo de outras drogas Pessoa cumprindo pena em regime aberto Mãe com histórico de filho nascido morto

Nenhum

Existem animais domésticos no domicílio?

Inexistente Cachorro

Gato Pássaro

Outros _____

Quantos gatos? Quantos cachorros? Quantos pássaros? Quantos outros?

Tem alguma gestante no domicílio?

Sim Não

Qual melhor período para receber a VD?

Manhã Tarde Noite

Dia da semana

Segunda-feira Terça-feira Quarta-feira Quinta-feira Sexta-feira Sábado Domingo

Algum parente da família mora aqui no município?

Sim, no mesmo bairro/comunidade Sim, em outro bairro/comunidade Não

A família participa de grupos ou atividades comunitárias?

Sim Não

Aspectos culturais e religiosos da família

Católica Umbanda Tradições indígenas

Evangélica(s) Candomblé Sem religião

Espírita Judaísmo Não sabe

Outra _____

ACESSO A SERVIÇOS E PROGRAMAS SOCIAIS

Qual a sua expectativa ao participar do PCF?

Para cuidar da saúde qual serviço a família busca?

UBS - Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Benzedeira

UPA – Unidade de Pronto Atendimento Hospital SAMU

ESF – Estratégia de Saúde da Família Farmácia

Outra _____

A família é atendida pela ESF? Qual?

Sim Não _____

A família recebe visita do Agente Comunitário de Saúde? Qual?

Sim Não _____

Que outros serviços acompanham a família?

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial Centro de Referência Especializado de Assistência Social Conselho Tutelar

SAE – Serviço de Atenção Especializada Centro de Convivência de crianças de 0 a 6 anos Nenhum desses

CRAS – Centro de Referência de Assistência de Social Centro de Convivência para demais ciclos de vida

Outros _____

Forma de acolhida inicial para adesão ao PCF?

Particularizada no CRAS Coletiva nas oficinas do PAIF

Coletiva em grupos no CRAS Encontro/reunião intersetorial

No domicílio pelo visitador/supervisor

Outra _____

Fonte: Extraído do Sistema e-PCF (23).

ANEXO 2 - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA

IDENTIFICAÇÃO			
Número de Identificação Social - NIS		Nome completo da criança	
Número do Cartão Nacional do SUS			
Data de Nascimento	Idade	Sexo	Raça/cor/etnia
/ /			
INFORMAÇÕES SOBRE A CRIANÇA			
Qual o melhor dia para o atendimento?		Qual melhor horário para atendimento?	
<input type="radio"/> Segunda-feira <input type="radio"/> Terça-feira <input type="radio"/> Quarta-feira <input type="radio"/> Quinta-feira <input type="radio"/> Sexta-feira <input type="radio"/> Sábado <input type="radio"/> Domingo			
A criança possui Registro Civil de Nascimento (RCN)			
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
No RCN da criança consta o nome de ambos os pais?			
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
Quem é o cuidador principal da criança?			
<input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Irmão/irmã <input type="checkbox"/> Avó/avô <input type="checkbox"/> Tio/tia <input type="checkbox"/> Primo/prima <input type="checkbox"/> Babá <input type="checkbox"/> Vizinho(a)			
Outro _____			
Grau de instrução do cuidador principal			
<input type="checkbox"/> Não compreende o que lê (analfabetismo funcional) <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental (I e II) incompleto ou completo (1º ao 9º ano) <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto ou completo <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto ou completo			
Estuda atualmente?		Onde?	
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		_____	
Trabalha atualmente?		Onde?	
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		_____	
Profissão/ ocupação		Carga horária	
_____		_____	
A criança possui Caderneta de Saúde da Criança (CSC) do Ministério da Saúde ou outro documento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento?			
<input type="radio"/> Sim – CSC <input type="radio"/> Sim – Outro documento <input type="radio"/> Só o cartão de vacinas <input type="radio"/> Não			
A criança realizou o teste de triagem do Pezinho?			
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Agendado			
A criança realizou o teste de triagem do Olhinho?			
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Agendado			
A criança realizou o teste de triagem do Coraçãozinho?			
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Agendado			
A criança realizou o teste de triagem do Orelhinha?			
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Agendado			
Há registro de peso da criança na CSC? (Olhar a CSC)			
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não tem informação sobre peso			
Há registro de comprimento/altura da criança na CSC? (Olhar a CSC)			
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não tem informação sobre altura			
O Calendário de Vacinas da criança está atualizado? (Perguntar e olhar a CSC)			
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não tem registro			
A criança está sendo amamentada com leite materno?			
<input type="radio"/> Sim, exclusivamente (a criança recebe só leite materno, sem água, chá, suco, outro leite ou alimento) <input type="radio"/> Sim, predominantemente (a criança recebe leite materno e água, chá ou suco, mas não recebe outros leites) <input type="radio"/> Sim, complementarmente (a criança recebe leite materno mas também recebe outros alimentos) <input type="radio"/> Não está sendo amamentada			
Até que idade a criança se alimentou de leite materno?			
<input type="radio"/> 01 mês <input type="radio"/> 02 meses <input type="radio"/> 03 meses <input type="radio"/> 04 meses <input type="radio"/> 05 meses <input type="radio"/> 06 meses <input type="radio"/> Mais de 06 meses <input type="radio"/> Nunca mamou			
A criança apresenta algum tipo de problema de saúde?			
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
Se sim, já foi diagnosticado?			
<input type="checkbox"/> Doença falciforme <input type="checkbox"/> Doença de refluxo gastroesofágico <input type="checkbox"/> Epilepsia/convulsão <input type="checkbox"/> Intolerância à proteína <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Doenças cardiovasculares <input type="checkbox"/> Fissura lábio palatina <input type="checkbox"/> Intolerância ao glúten <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Exposição ao HIV <input type="checkbox"/> Respirador bucal <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Exposição a outras DST/IST <input type="checkbox"/> Hiperatividade/Déficit de atenção <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Sífilis Congênita <input type="checkbox"/> Intolerância à lactose			
Outro _____			

A criança está sendo acompanhada em alguma especialidade médica ou multiprofissional?

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sim, Cardiologia | <input type="checkbox"/> Sim, Pneumologia | <input type="checkbox"/> Sim, Infectologia | <input type="checkbox"/> Sim, Equoterapia |
| <input type="checkbox"/> Sim, Endocrinologia | <input type="checkbox"/> Sim, Neuropediatria | <input type="checkbox"/> Sim, Odontologia | <input type="checkbox"/> Intolerância ao glúten |
| <input type="checkbox"/> Sim, Fisioterapia | <input type="checkbox"/> Sim, Oftalmologia | <input type="checkbox"/> Sim, Psicopedagogia | <input type="checkbox"/> Não está sendo acompanhado |
| <input type="checkbox"/> Sim, Fonoaudiologia | <input type="checkbox"/> Sim, Psicologia | <input type="checkbox"/> Sim, Terapia ocupacional | |
| <input type="checkbox"/> Sim, Pediatria | <input type="checkbox"/> Sim, Gastroenterologia | <input type="checkbox"/> Sim, Musicoterapia | |

Outro _____

Em qual serviço a criança está sendo acompanhada?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Amb. de especialidades hospital público | <input type="checkbox"/> Núc.de Apoio a Saúde da Família – NASF | <input type="checkbox"/> Clínica ou consultório privado |
| <input type="checkbox"/> Centro de Especialidade SUS | <input type="checkbox"/> Serviço de Atend. Especializado em DST/AIDS | <input type="checkbox"/> APAE |
| <input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde - UBS | <input type="checkbox"/> Centro de Atenção Psicológica – CAPSi | <input type="checkbox"/> Fundação/Associação/Instituto |

Outro _____

A criança apresenta alguma deficiência?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sim, Auditiva | <input type="checkbox"/> Sim, Visual |
| <input type="checkbox"/> Sim, Física | <input type="checkbox"/> Sim, Múltipla |
| <input type="checkbox"/> Sim, Intelectual/Cognitiva | <input type="checkbox"/> Nenhuma |

Tipo de parto

- Normal Cesária Outros _____

Idade gestacional

Nascimento prematuro?

- Sim Não

Observações

INFORMAÇÕES SOBRE A EDUCAÇÃO/RELACIONAMENTO E HÁBITOS

A criança está matriculada na Educação Infantil (creche ou pré-escola)?

- Sim Não

Ano de entrada

A criança apresenta dificuldade para se relacionar com outras crianças?

- Sim Não

Qual?

Com quem a criança brinca com mais frequência?

- Com adulto Com criança Sozinha

Qual o local onde a criança brinca?

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Em casa | <input type="checkbox"/> Na rua |
| <input type="checkbox"/> Casa do vizinho | <input type="checkbox"/> Na praça |

Outro _____

A criança brinca com jogos eletrônico em telefone celular/computador e/ou tablete?

- Sim Não

Qual o tempo que a criança fica assistindo?

- Até 02 horas diárias Entre 2 e 4 horas diárias Mais de 4 horas diárias

Quantas horas de sono a criança tem por dia (24 horas)?

INFORMAÇÕES SOBRE CONVIVÊNCIA FAMILIAR

A criança vive com quem?

- Mãe Pai Padrasto Madrasta Irmão/irmã Avó/avô Tio/tia Primo/prima Babá Vizinho(a)

Outro _____

No decorrer da semana qual tempo a família dedica para brincar com a criança?

A família conversa com a criança?

- Frequentemente Raramente Nunca conversa

A criança tem livros infantis disponíveis em casa?

- Sim Não

No decorrer da semana a família mostra livros ou figuras para a criança?

No decorrer da semana a família conta histórias para a criança?

No decorrer da semana a família mostra livros ou figuras para a criança?

No decorrer da semana a família mostra livros ou figuras para a criança?

Como a família demonstra afeto com a criança?

Com palavras, gestos e carinhos Realizando atividades conjuntas

Brincando juntos Conversa sobre interesses de cada um

Dando presentes frequentemente Satisfaz as necessidades materiais da família

Outras formas _____

Como a família lida com os maus comportamentos da criança?

Achando graça Com castigos corporais Suspende atividades que a criança mais gosta

Com ameaças Com conselhos

Com agressões verbais Com indiferença

Outra _____

Informações para inativação da criança no PCF

Limite de idade Mudança de endereço p/ outro município Desabilitação/desistência do município

Ingresso em creche ou pré-escola Saída espontânea

Falecimento Suspensão p/ aguardar transferência da VD

Outro _____

Observação

Fonte: Extraído do Sistema e-PCF (23).

18. Quem mora na casa com você?	<input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Filhos <input type="checkbox"/> Pai/mãe <input type="checkbox"/> Irmãos <input type="checkbox"/> Sogra <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Outros: _____
19. Com quantas semanas iniciou o pré-natal?	<input type="checkbox"/> Não iniciou <input type="checkbox"/> Até 12 semanas <input type="checkbox"/> Entre a 13ª e 24ª semana <input type="checkbox"/> Entre 25ª e 36ª
20. Quantas consultas de pré-Natal você já realizou?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 ou mais
21. O companheiro está indo às consultas?	<input type="checkbox"/> Sim, eventualmente <input type="checkbox"/> Sim, em todas as consultas <input type="checkbox"/> Apenas quando solicitado <input type="checkbox"/> Não acompanha
22. Período gestacional (Olhar a Caderneta de Saúde da Gestante)	<input type="checkbox"/> Menos de 22 semanas <input type="checkbox"/> 28 a 31 semanas <input type="checkbox"/> 37 a 41 semanas <input type="checkbox"/> 22 a 27 semanas <input type="checkbox"/> 32 a 36 semanas
23. Essa gravidez foi planejada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
24. Dorme bem?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
25. Está realizando atividades físicas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
26. Em quais serviços da Rede de Atenção você é atendida?	<input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde <input type="checkbox"/> Estratégia de Saúde da Família <input type="checkbox"/> Núcleo de Apoio à Saúde da Família <input type="checkbox"/> Ambulatório de Gestaç�o de Alto Risco <input type="checkbox"/> Serviço de Atend. Especializado em DST/AIDS <input type="checkbox"/> Centro de Assist�ncia Psicossocial - CAPS <input type="checkbox"/> Centro de Ref. em Assist�ncia Social - CRAS <input type="checkbox"/> Centro de Ref. Esp. Assist. Social - CREAS <input type="checkbox"/> Assoc. Paie Amigos dos Excepcionais - APAE <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não � vinculada a nenhum serviço

27. Você já sabe o nome e endereço da maternidade que você vai ter seu filho?	<input type="checkbox"/> Sim Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não
28. Tem preferência sobre o tipo de parto?	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Cesárea. Justificativa: _____
29. Você participa de grupos de gestantes?	<input type="checkbox"/> Sim Onde: _____ <input type="checkbox"/> Não
30. Com quem você compartilha suas dúvidas, curiosidades e inquietudes com relação à gestação?	<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Equipe de saúde do pré-Natal <input type="checkbox"/> Grupo de gestantes <input type="checkbox"/> Amigos Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não compartilha
31. Você recebe apoio da família agora na gestação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
32. E quando a criança nascer você tem alguém para te apoiar?	<input type="checkbox"/> Sim Quem _____ <input type="checkbox"/> Não
33. Gostaria de ter um acompanhante na hora do parto?	<input type="checkbox"/> Sim Quem _____ <input type="checkbox"/> Não
34. Você sabe que o Registro de Nascimento é um direito da criança?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
35. Como está preparando o enxoval do bebê?	<input type="checkbox"/> Por conta própria <input type="checkbox"/> Recebendo benefício Eventual da Assistência Social () Ainda não está fazendo
36. Você gostaria de continuar a ser atendida pelo PCF depois do nascimento do bebê?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
37. Qual a sua expectativa inicial em relação ao atendimento do Programa Criança Feliz?	
DADOS SOBRE GESTAÇÕES ANTERIORES	
38. Antes dessa gravidez, quantas vezes você ficou grávida?	<input type="checkbox"/> Nenhuma vez Passe para a pergunta seguinte <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Duas vezes <input type="checkbox"/> Três ou mais vezes
39. Sobre a(s) gestação(ões) anterior(es). Quantos nasceram vivos?	<u>Nascido vivos</u> <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três ou mais Quantos estão vivos hoje? _____ <u>Nascidos Mortos</u> <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três ou mais <u>Abortos</u> <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três ou mais

PREENCHER APENAS APÓS O PARTO	
40. Qual a data do parto? / /	
41. Resultado da gestação	<input type="checkbox"/> Nascido vivo <input type="checkbox"/> Nascido morto <input type="checkbox"/> Aborto
42. O parto foi prematuro?	<input type="checkbox"/> Sim N° de semanas: _____ <input type="checkbox"/> Não
43. Tipo de parto	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesariana <input type="checkbox"/> Fórceps
44. Você teve acompanhante durante o parto?	<input type="checkbox"/> Sim Quem _____ <input type="checkbox"/> Não
45. A data da primeira consulta de puerpério foi marcada?	<input type="checkbox"/> Sim Data / / <input type="checkbox"/> Não
46. Você recebeu orientação sobre o planejamento familiar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
47. Inativação da gestante Data / /	<input type="checkbox"/> Final da gestação <input type="checkbox"/> Mudança de endereço <input type="checkbox"/> Desistência do PCF <input type="checkbox"/> Falecimento
OBSERVAÇÃO:	
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A)	
48. Você vive em companhia do cônjuge ou companheiro?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Encerre a entrevista)
49. O cônjuge ou companheiro é o pai da criança?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
50. Nome completo:	
51. Data de Nascimento: / /	52. Idade:
53. Número do Cartão Nacional do SUS (CNS): _____	
54. Número de Identificação Social (NIS): _____	
55. Grau de instrução _____ Não estudou	
56. Estuda atualmente? () Sim () Não Se sim, onde?	
57. Trabalha atualmente? () Sim () Não Se sim, onde?	
58. Profissão/ ocupação Carga horária	

Fonte: Extraído do Guia para Visita Domiciliar (23).

ANEXO 4 – FORMULÁRIOS DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL – OBSERVAÇÃO INICIAL

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA					
1. Nome completo:					
3. Data de Nascimento: / / 3. Sexo: () Feminino () Masculino					
FAIXA 1	INDICADORES DE 0 A 28 DIAS				
IDADE EM DIAS:	DATA DA AVALIAÇÃO	PRESENTE	AUSENTE	DIMENSÃO	
	/ /				
MARCOS	1. Reflexo de Moro: Abre e Fecha os braços em resposta à estimulação				
	2. Postura: barriga pra cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada.				

FAIXA 1	INDICADORES DE 0 A 3 MESES				
IDADE EM MESES E DIAS:	DATA DA AVALIAÇÃO	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO
	/ /				
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO	3. Dá mostras de prazer e desconforto?				Comunicação e linguagem
	4. Sorri frente ao rosto de uma pessoa?				Socioafetiva
	5. Emite sons como forma de comunicação?				Comunicação e linguagem
	6. Mantém firme a cabeça, quando levantada?				Motora
	7. Colocado de bruços, levanta a cabeça e parte do tronco momentaneamente?				Motora
	8. Agarra casualmente objetos colocados ao seu alcance?				Motora

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO	8. Agarra casualmente objetos colocados ao seu alcance?				Motora
	9. Fixa seu olhar durante alguns segundos no rosto das pessoas ou nos objetos?				Cognitiva
	10. Segue com seu olhar pessoas ou objetos em movimento?				Cognitiva
	11. Reconhece e reage à voz da mãe/cuidador?				Cognitiva

FAIXA 2		INDICADORES DE 3 A 6 MESES				
IDADE EM MESES E DIAS:	DATA DA AVALIAÇÃO / /	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO	
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO	1. Reconhece pessoas próximas e chora na frente de estranhos?				Socioafetiva	
	2. Balbucia e sorri na interação com o outro?				Comunicação e linguagem	
	3. Muda de posição de barriga para baixo para a posição de costas e vice-versa?				Motora	
	4. Agarra brinquedos e os mantém por algum tempo?				Motora	
	5. Senta sem apoio por algum tempo?				Motora	
	6. Reconhece a voz de algumas pessoas?				Cognitiva	
	7. Procura com os olhos objetos à sua frente?				Cognitiva	
	8. Varia o volume de suas vocalizações?				Comunicação e linguagem	
	9. Segura e transfere objetos de uma mão para outra?				Socioafetiva	
FAIXA 3		INDICADORES DE 6 A 9 MESES				
IDADE EM MESES E DIAS:	DATA DA AVALIAÇÃO / /	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO	
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO	1. Começa a se arrastar e/ou engatinhar?				Motora	
	2. Senta e mantém o equilíbrio?				Motora	
	3. Agarra pequenos objetos com dois dedos?				Motora	
	4. Coloca e tira objetos de diferentes tamanhos em uma caixa ou recipiente de boca larga?				Cognitiva	
	5. Procura objetos que lhe chamam a atenção quando alguém os esconde propositalmente?				Cognitiva	
	6. Brinca de atirar e buscar objetos?				Cognitiva	
	7. Emite sons e imita outros que ouve?				Comunicação e linguagem	
	8. Presta atenção quando ouve o seu nome?				Socioafetiva	
	9. Segura e transfere objetos de uma mão para outra?				Motora	
FAIXA 4		INDICADORES DE 9 A 12 MESES				
IDADE EM MESES E DIAS:	DATA DA AVALIAÇÃO / /	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO	
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO	1. Dá pequenos passos com apoio?				Motora	
	2. Manuseia, atira e pega brinquedos?				Motora	
	3. Pode fazer coisas simples, como ninar uma boneca ou passear com um bichinho de brinquedo				Socioafetiva	
	4. Tampa e destampa caixas redondas				Cognitiva	
	5. Cumpre pequenas ordens, como "pega o brinquedo" ou "me dá"?				Cognitiva	
	6. Emprega pelo menos uma palavra com sentido?				Comunicação e linguagem	
	7. Faz gestos com a mão e a cabeça (não, tchau, bate palmas)				Socioafetiva	

FAIXA 5		INDICADORES DE 12 A 18 MESES			
IDADE EM MESES E DIAS:	DATA DA AVALIAÇÃO / /	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO	1. Caminha com equilíbrio?				Motora
	2. Chuta uma bola?				Motora
	3. Tampa e destampa caixas?				Cognitiva
	4. Combina pelo menos duas palavras?				Comunicação e linguagem
	5. Bebe segurando o copo com a própria mão?				Motora
	6. Monta uma torre com dois elementos?				Cognitiva
FAIXA 6		INDICADORES DE 18 A 24 MESES			
IDADE EM MESES E DIAS:	DATA DA AVALIAÇÃO / /	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO	1. Sobe e desce degraus baixos?				Motora
	2. Monta uma torre com no mínimo três elementos?				Cognitiva
	3. Tampa e destampa frasco com rosca?				Cognitiva
	4. Fala frases com três palavras?				Comunicação e linguagem
	5. Nomeia alguns objetos cotidianos?				Comunicação e linguagem
	6. Começa a utilizar pronomes (ex: meu, teu)?				Comunicação e linguagem
	7. Segura um brinquedo enquanto caminha?				Motora
	8. Come segurando o talher com a própria mão?				Socioafetiva
	9. Cumpre simultaneamente até três ordens simples?				Motora
FAIXA 7		INDICADORES DE 2 A 3 ANOS			
IDADE EM MESES E DIAS:	DATA DA AVALIAÇÃO / /	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO	1. Compreende grande parte do que escuta?				Comunicação e linguagem
	2. Fala frases com quatro ou mais palavras?				Comunicação e linguagem
	3. Imita atitude simples dos adultos?				Socioafetiva
	4. Corre com segurança?				Motora
	5. Pula com os dois pés juntos e/ou fica em um pé só?				Motora
	6. Seleciona objetos semelhantes por cor e forma?				Cognitiva
	7. Constrói torres ou pontes com mais de três elementos?				Cognitiva
	8. Faz rabisco e risco no papel?				Motora
	9. Sustenta copo e colher com firmeza?				Motora
	10. Avisa a necessidade de fazer xixi e cocô?				Socioafetiva
	11. Despede-se quando sai de um lugar?				Socioafetiva
	12. Aceita relacionar-se com outras pessoas, mesmo que desconhecidas				Socioafetiva

Fonte: Extraído do Guia para Visita Domiciliar (23).

ANEXO 5 – FORMULÁRIOS DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL – AVALIAÇÃO AO FINAL DA FAIXA DE IDADE

NOME COMPLETO DA CRIANÇA:			IDADE (EM ANOS E MESES):	SEXO: () M () F
NOME COMPLETO DO VISITADOR:			NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:	
MUNICÍPIO:			DATA:	
Faixa 1 - INDICADORES DE 0 A 3 MESES	Avaliação ao final da faixa etária			DIMENSÃO
	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	
3. Dá mostras de prazer e desconforto?				Comunicação e linguagem
4. Sorri frente ao rosto de uma pessoa?				Socioafetiva
5. Emite sons como forma de comunicação?				Comunicação e linguagem
6. Mantém firme a cabeça, quando levantada?				Motora
7. Colocado de bruços, levanta a cabeça e parte do tronco momentaneamente?				Motora
8. Agarra casualmente objetos colocados ao seu alcance?				Motora
9. Fixa seu olhar durante alguns segundos no rosto das pessoas ou nos objetos?				Cognitiva
10. Segue com seu olhar pessoas ou objetos em movimento?				Cognitiva
11. Reconhece e reage à voz da mãe/cuidador?				Cognitiva

NOME COMPLETO DA CRIANÇA:			IDADE (EM ANOS E MESES):	SEXO: () M () F
NOME COMPLETO DO VISITADOR:			NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:	
MUNICÍPIO:			DATA:	
Faixa 2 - INDICADORES DE 3 A 6 MESES	Avaliação ao final da faixa etária			DIMENSÃO
	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	
1. Reconhece pessoas próximas e chora na frente de estranhos				Socioafetiva
2. Balbucia e sorri na interação com o outro				Comunicação e linguagem
3. Muda da posição de barriga para baixo para a posição de costas e vice-versa				Motora
4. Agarra brinquedos e os mantém por algum tempo				Motora
5. Senta com ajuda ou sozinha por algum tempo				Motora
6. Reconhece a voz de algumas pessoas				Cognitiva
7. Procura com os olhos objetos a sua frente				Cognitiva
8. Varia o volume de suas vocalizações				Comunicação e linguagem

NOME COMPLETO DA CRIANÇA:			IDADE (EM ANOS E MESES):	SEXO: () M () F
NOME COMPLETO DO VISITADOR:			NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:	
MUNICÍPIO:			DATA:	
Faixa 3 - INDICADORES DE 6 A 9 MESES	Avaliação ao final da faixa etária			DIMENSÃO
	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	
1. Começa a arrastar-se e/ou engatinhar				Motora
2. Senta sozinha e conserva o equilíbrio				Motora
3. Agarra pequenos objetos com dois dedos				Motora
4. Coloca e tira objetos de diferentes tamanhos em uma caixa ou recipiente de boca larga				Cognitiva
5. Procura objetos que lhe chamam a atenção quando alguém os esconde propositalmente				Cognitiva
6. Brinca de atirar e buscar objetos				Cognitiva
7. Emite sons e imita outros que ouve				Comunicação e linguagem
8. Presta atenção quando ouve seu nome				Socioafetiva
9. Segura e transfere objetos de uma mão para outra				Motora

NOME COMPLETO DA CRIANÇA:			IDADE (EM ANOS E MESES):	SEXO: () M () F
NOME COMPLETO DO VISITADOR:			NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:	
MUNICÍPIO:			DATA:	
Faixa 4 - INDICADORES DE 9 A 12 MESES	Avaliação ao final da faixa etária			DIMENSÃO
	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	
1. Dá pequenos passos com apoio				Motora
2. Manuseia, atira e pega brinquedos				Motora
3. Pode fazer coisas simples, como ninar uma boneca ou passear com um bichinho de brinquedo				Socioafetiva
4. Tapa e destapa caixas redondas				Cognitiva
5. Cumpre pequenas ordens, como "pega o brinquedo" ou "me dá"				Cognitiva
6. Emprega pelo menos uma palavra com sentido				Comunicação e linguagem
7. Faz gestos com a mão e a cabeça (não, tchau, bate palmas)				Socioafetiva

NOME COMPLETO DA CRIANÇA:			IDADE (EM ANOS E MESES):	SEXO: () M () F
NOME COMPLETO DO VISITADOR:			NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:	
MUNICÍPIO:			DATA:	
Faixa 5 - INDICADORES DE 12 A 18 MESES	Avaliação ao final da faixa etária			DIMENSÃO
	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	
1. Caminha com equilíbrio				Motora
2. Chuta uma bola				Motora
3. Tapa e destapa caixas				Cognitiva
4. Combina pelo menos duas palavras				Comunicação e linguagem
5. Bebe segurando o copo com a própria mão				Motora
6. Monta uma torre com dois elementos				Cognitiva

NOME COMPLETO DA CRIANÇA:			IDADE (EM ANOS E MESES):	SEXO: () M () F
NOME COMPLETO DO VISITADOR:			NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:	
MUNICÍPIO:			DATA:	
Faixa 6 - INDICADORES DE 18 A 24 MESES	Avaliação ao final da faixa etária			DIMENSÃO
	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	
1. Sobe e desce degraus baixos				Motora
2. Monta uma torre com no mínimo três elementos				Cognitiva
3. Tapa e destapa frascos com rosca				Cognitiva
4. Fala frases com três palavras				Comunicação e linguagem
5. Nomeia alguns objetos cotidianos				Comunicação e linguagem
6. Começa a utilizar pronomes (ex.: meu, teu)				Comunicação e linguagem
7. Segura um brinquedo enquanto caminha				Motora
8. Come, segurando o talher com a própria mão				Socioafetiva
9. Cumpre simultaneamente até três ordens simples				Motora

NOME COMPLETO DA CRIANÇA:			IDADE (EM ANOS E MESES):	SEXO: () M () F
NOME COMPLETO DO VISITADOR:			NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:	
MUNICÍPIO:			DATA:	
Faixa 7 - INDICADORES DE 2 A 3 ANOS	Avaliação ao final da faixa etária			DIMENSÃO
	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	
1. Compreende grande parte do que escuta				Comunicação e linguagem
2. Fala frases com quatro ou mais palavras				Comunicação e linguagem
3. Imita atitudes simples dos adultos				Socioafetiva
4. Corre com segurança				Motora
5. Pula com os dois pés juntos e/ou fica num pé só				Motora
6. Começa a utilizar pronomes (ex.: meu, teu)				Cognitiva
7. Constrói torres ou pontes com mais de três elementos				Cognitiva
8. Faz rabiscos e riscos no papel				Motora
9. Sustenta copo e colher com firmeza				Motora
10. Avisa a necessidade de fazer xixi e cocô				Socioafetiva
11. Despede-se quando sai de um lugar				Socioafetiva
12. Aceita relacionar-se com outras pessoas, mesmo que desconhecidas				Socioafetiva

Fonte: Extraído do Guia para Visita Domiciliar (BRASIL-30, 2017).

ANEXO 6 – NORMAS E REGULAMENTOS DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

(2016 A 2022)

NORMAS E REGULAMENTOS DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ (2016 – JUN/2022)	
2016	<p>08/mar/2016:Lei nº 13.257:Marco Legal da Primeira Infância - Estabelece Princípios e diretrizes para políticas públicas para primeira infância.</p> <p>05/out/2016:Decreto nº 8.869:Institui o Programa Criança Feliz.</p> <p>21/out/2016:Resolução CIT/SNAS nº 04:Pactua as ações do Programa Criança Feliz no SUAS.</p> <p>21/out/2016:Resolução CIT/SNAS nº 05:Pactua critérios de partilha para o financiamento federal das ações do Programa Criança Feliz no SUAS nos exercícios de 2016 e 2017.</p> <p>24/nov/2016:Resolução CNAS nº 19:Institui o Programa Primeira Infância no SUAS</p> <p>24/nov/2016:Resolução CNAS nº 20:Aprova os critérios de partilha para o financiamento federal do Programa Primeira Infância no SUAS, para os exercícios de 2016 e 2017</p> <p>08/dez/2016:Portaria MDSA nº 295:Institui o Programa Primeira Infância no SUAS</p> <p>13/dez/2016:Portaria MDSA nº 323:Designa os membros, titular e suplente, do Comitê Gestor do Programa Criança Feliz.</p> <p>28/dez/2016:Portaria MDSA nº 359:Altera o Art. 3º da Portaria MDSA nº 295/2016.</p>
2017	<p>07/mar/2017:Decreto de 07 de março de 2017:Institui o Comitê Gestor de Políticas Públicas para Primeira Infância.</p> <p>03/05/2017:Resolução CIT/SNAS nº 5:Pactua critérios de partilha para a expansão do financiamento federal do PCF</p> <p>05/05/2017:Instrução Operacional nº 1:Orientações acerca da utilização de recursos do financiamento federal do Programa Primeira Infância no SUAS</p> <p>22/05/2017:Resolução CNAS nº 7:Aprovam os critérios de partilha para expansão do financiamento federal do Programa Primeira Infância no SUAS no exercício de 2017 e dá outras providências.</p> <p>26/10/2017:Portaria MDS nº 442:Dispõe sobre o financiamento do PCF no âmbito do SUAS</p> <p>29/nov/2017:Portaria MDS nº 498:Altera a Portaria nº 442, de 26 de outubro de 2017, que dispõe sobre o financiamento federal das ações do Programa Criança Feliz no âmbito do Sistema Único de Assistência Social.</p> <p>12/dez/2017:Portaria SNPDH nº 3:Dispõe acerca do período para adesão ao Programa Criança Feliz - Primeira Infância no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, na forma dos incisos I, II, III e IV do art. 3º da Resolução nº 7, de 22 de maio de 2017, do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS.</p>
2018	<p>07/fev/2018:Resolução CIT/SNAS nº 1:Pactua a excepcionalização da aplicação do mecanismo de suspensão disposto na Portaria nº 36, de 25 de abril de 2014.</p> <p>07/fev/2018:Resolução CIT/SNAS nº 2:Altera a Resolução nº 5 de 21 de outubro de 2016.</p> <p>22/mar/2018:Portaria MDS nº 956:Dispõe sobre o Programa Criança Feliz no Ministério do Desenvolvimento Social.</p> <p>26/mar/2018:Portaria MDS nº 958:Aprova o regimento interno do Comitê Gestor do PCF</p> <p>04/abr/2018:Portaria Interministerial nº 01 (MDS, MEC, MCultura, MDH, MS):Estabelece diretrizes, objetivos e competências para a promoção da intersetorialidade no âmbito do PCF e dá outras providências.</p> <p>04/abr/2018:Portaria MDS nº 1.375:Altera a Portaria 442/2017 - Altera o valor</p>

<p>08/jun/2018:Portaria MDS nº 2.300:Dispõe sobre a transferência voluntária de recursos oriundos de emenda parlamentar ou de programação orçamentária própria, na modalidade fundo a fundo, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, e dá outras providências.</p> <p>18/jul/2018:Resolução CIT/SNAS nº 06:Pactua os critérios de financiamento do PCF para os municípios e DF.</p> <p>22/ago/2018:Portaria MDS nº 17:Dispõe acerca do aumento das metas de atendimento do Programa Criança Feliz.</p> <p>17/set/2018:Portaria MDS nº 2.496:Dispõe sobre o financiamento do PCF no âmbito do SUAS - revoga a Portaria 442 de 26 de Outubro de 2017.</p> <p>06/nov/2018:Portaria MDS nº 2.601:Dispõe sobre a utilização de recursos transferidos fundo a fundo para o incremento temporário e a estruturação da rede no âmbito do SUAS.</p> <p>22/nov/2018:Decreto nº 9.579:Consolida atos normativos que dispõem sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz e sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e os programas federais da criança e do adolescente.</p>
<p>2019</p> <p>10/jan/2018:Portaria SNPDPH nº 1:Divulga a relação dos municípios que concluíram o termo de aceite referente ao aumento das metas de atendimento do Programa Criança Feliz/Primeira Infância no SUAS, nos termos da Portaria nº 17/2018, entre os dias 01 e 31 de dezembro de 2018.</p> <p>13/fev/2019:Resolução CIT/SNAS nº 1:Pactua os critérios de partilha para o financiamento federal do Programa Primeira Infância no Sistema Único de Assistência Social - SUAS para os estados e Distrito Federal.</p> <p>06/mar/2019:Portaria MC nº 431:Dispõe sobre a adesão do estado ao Programa Criança Feliz / Primeira Infância no SUAS.</p> <p>07/mar/2019:Portaria SNPDPH nº 7:Divulga a relação dos municípios que concluíram o termo de aceite referente ao aumento das metas de atendimento do Programa Criança Feliz/Primeira Infância no SUAS, nos termos da Portaria nº 17/2018, entre os dias 01 e 28 fevereiro de 2019.</p> <p>22/mar/2019:Resolução CNAS nº 9:Aprova os critérios de partilha para o financiamento federal do Programa Primeira Infância no Sistema Único de Assistência Social - SUAS para os estados e Distrito Federal.</p> <p>24/abr/2019:Portaria MC nº 707:Dispõe sobre o financiamento federal das ações do Programa Criança Feliz/Primeira Infância no SUAS, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, e dá outras providências.</p> <p>29/abr/2019:Portaria SNPDPH nº 12:Dispõe sobre a prorrogação do prazo de registro das visitas domiciliares relativas aos meses de janeiro, fevereiro e março para o período de 02 de maio de 2019 a 15 de junho de 2019.</p> <p>08/mai/2019:Portaria SNPDPH nº 13:Divulga a relação dos municípios que concluíram o processo de aditivar o termo de aceite do Programa Criança Feliz/Primeira Infância no SUAS, nos termos da Portaria SNPDPH nº 17, de 22 de agosto de 2018, entre os dias 01 e 30 de abril de 2019.</p> <p>25/jun/2019:Decreto nº 9.855: Dispõe sobre o Comitê Gestor do Programa Criança Feliz.</p> <p>01/jul/2019:Portaria MC nº 1.217:Dispõe sobre o público prioritário do Programa Criança Feliz - Alteração na Portaria nº 956/2018 com a inclusão do item IV, gestantes e crianças de até 36 meses inseridas no Cadastro Único - CadÚnico.</p> <p>16/set/2019:Portaria MC nº 1.742:Dispõe sobre os critérios de elegibilidade e a abertura de prazo para adesão ao Programa Criança Feliz/Primeira Infância no Sistema Único de Assistência Social.</p>
<p>2020</p> <p>22/abr/2020:Portaria MC nº 366:Dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19), no âmbito do Programa Criança Feliz/Primeira Infância no SUAS.</p>

<p>22/abr/2020:Portaria SNPDM/MC nº 7:Dispõe sobre a prorrogação do prazo para o registro de visitas do Programa Criança Feliz, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, e dá outras providências.</p> <p>27/abr/2020:Portaria Conjunta nº 1 (SNAS, SNPDM): Aprova recomendações gerais aos gestores, supervisores e visitadores dos estados, municípios e Distrito Federal quanto à execução do Programa Criança Feliz/Primeira Infância no SUAS.</p> <p>05/ago/2020:Portaria MC nº 457:Prorroga o prazo estabelecido na Portaria nº 366, de 22 de abril de 2020, que dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19), no âmbito do Programa Criança Feliz/Primeira Infância no SUAS.</p> <p>21/out/2020:Portaria MC nº 509:Prorroga o prazo estabelecido na Portaria nº 366, de 22 de abril de 2020, que dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19), no âmbito do Programa Criança Feliz/Primeira Infância no SUAS.</p> <p>23/dez/2020:Portaria MC nº 574:Dispõe sobre o recebimento dos recursos das parcelas da etapa de Execução Fase II do Programa Criança Feliz, e dá outras providências.</p> <p>31/dez/2020:Portaria MC nº 580:Dispõe sobre as transferências de recursos pelo Ministério da Cidadania, na modalidade fundo a fundo, oriundos de emenda parlamentar, de programação orçamentária própria e outros que vierem a ser indicados no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS e dá outras providências.</p>
<p>2021</p> <p>13/jan/2021:Portaria MC nº 590:Dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID19), no âmbito do Programa Criança Feliz/Primeira Infância no SUAS.</p> <p>05/mar/2021:Portaria SNAPIMC nº2:Dispõe sobre o registro de visitas do Programa Criança Feliz, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, e dá outras providências.</p> <p>11/mar/2021:Resolução CNAS nº 29:Aprova recomendações de aprimoramento ao Programa Primeira Infância no Sistema Único de Assistência Social – SUAS.</p> <p>15/mar/2021:Portaria SNAS nº 24:Estabelece o rol padronizado de veículos, equipamentos e materiais permanentes que podem ser adquiridos com recursos transferidos pelo Ministério da Cidadania.</p> <p>30/jun/2021:Portaria MC nº 639:Prorroga o prazo estabelecido no artigo 5º da Portaria MC nº 590, de 13 de janeiro de 2021, que dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19), no âmbito do Programa Criança Feliz/Primeira Infância no SUAS.</p> <p>23/jul/2021:Decreto nº 10.754:Altera o Decreto nº 9.855, de 25 de junho de 2019, que dispõe sobre o Comitê Gestor do Programa Criança Feliz.</p> <p>02/set/2021:Portaria MC nº 664:Consolida os atos normativos que regulamentam o Programa Criança Feliz/Primeira Infância no Sistema Único de Assistência Social - SUAS.</p> <p>13/out/2021:Portaria MC nº 683:Institui abertura de prazo para novas adesões e solicitação de aumento de metas ao Programa Criança Feliz/Programa Primeira Infância no SUAS.</p> <p>28/out/2021:Portaria MC nº 702:Altera dispositivos da Portaria MC nº 590, de 13 de janeiro de 2021, que dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19), no âmbito do Programa Criança Feliz/Primeira Infância no SUAS, e prorroga o prazo estabelecido no art. 5º desta.</p>
<p>2022</p> <p>27/jan/2022:Portaria MC nº 742:Prorroga o prazo estabelecido no artigo 5º da Portaria MC nº 590, de 13 de janeiro de 2021, que dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em decorrência da Infecção</p>

Humana pelo novo coronavírus (COVID19), no âmbito do Programa Criança Feliz/Primeira Infância no SUAS.

17/fev/2022:Portaria SNAS nº 22:Estabelece o rol padronizado de veículos, equipamentos e materiais permanentes que podem ser adquiridos com recursos transferidos pelo Ministério da Cidadania, revoga a Portaria nº 24, de 15 de março de 2021, e dá outras providências.

24/jun/2022:Portaria SNAS nº 69:Estabelece o rol padronizado de veículos, equipamentos e materiais permanentes que podem ser adquiridos com recursos transferidos pelo Ministério da Cidadania, revoga a Portaria nº 22, de 17 de fevereiro de 2022, e dá outras providências.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de publicações do MDS (2022).