

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PSICOLOGIA E SAÚDE**

Luiza de Oliveira Padilha

**Habilidades Socioafetivas Infantis e
Relações Familiares:**

**Características de Usuários da Política
Pública Primeira Infância Melhor
(PIM/RS)**

**Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre**

Luiza de Oliveira Padilha

**Habilidades Socioafetivas Infantis e
Relações Familiares:
Características de Usuários da Política
Pública Primeira Infância Melhor
(PIM/RS)**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Luciana Suárez Grzybowski

Porto Alegre

2023

Catálogo na Publicação

de Oliveira Padilha, Luiza
Habilidades Socioafetivas Infantis e Relações
Familiars: Características de Usuários da Política
Pública Primeira Infância Melhor (PIM/RS) / Luiza de
Oliveira Padilha. -- 2023.
79 p. : graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de
Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, 2023.

Orientador(a): Luciana Suárez Grzybowski.
1. desenvolvimento infantil. 2. relações familiares. 3.
políticas públicas. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

Habilidades Socioafetivas Infantis e Relações Familiares:

Características de Usuários da Política Pública Primeira Infância Melhor (PIM/RS)

BANCA AVALIADORA

Profª Drª Paola Biasoli Alves

Departamento de Psicologia

Universidade Federal do Mato Grosso - UFMT

Profª Drª Carin Klein

Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGEDU

Universidade Luterana do Brasil - ULBRA

Profª Drª Daniela Centenaro Levandowski

Departamento de Psicologia - PPG Psicologia e Saúde

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

Porto Alegre

2023

AGRADECIMENTOS

*Eu acredito no desenvolvimento
de toda humanidade
e que esse desenvolvimento
prossegue por meio de cada um.
Eu tento
compreender o mundo a partir disto,
e não quero só falar
negativamente dos fatos.
Eu acredito
que estou inserido
num grande contexto
onde tenho certas tarefas.
Eu ocupo um lugar
que nenhum outro pode preencher.
Por meu intermédio o mundo se altera,
queira eu percebê-lo ou não.*

(Ulrich Schaffer)

Acredito que somos resultado das experiências e das conexões pessoais que vivenciamos. Tive o privilégio de, ao longo da minha vida, ter convivido com pessoas que me ensinaram sobre compromisso, justiça social e o valor do coletivo. É para elas que eu expresso meu profundo agradecimento. Em primeiro lugar, à minha querida avó Suely, que, como representante da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS), tanto me ensinou sobre a defesa do SUS e o empoderamento dos saberes da população com as práticas integrativas de saúde. Aos meus avós João e José Carlos, pelo incentivo à educação e ao compromisso profissional. Gratificações também ao meu marido Leonardo, ao meu jardim de rosas, à minha mãe Rosilene e às minhas irmãs Juliana e Amanda, que tanto cultivaram em mim a motivação para que, apesar dos espinhos no caminho dessa trajetória, eu pudesse concluir esse desafio do mestrado com o florescimento e a colheita de novos conhecimentos. Agradeço também à equipe do Primeira Infância Melhor (PIM) pela colaboração e pelo fornecimento dos dados utilizados neste estudo. À equipe que compõe o Núcleo de Estudos em Saúde da Família (NESF), pelas parcerias e contribuições acadêmicas. E, por fim, aos membros do Núcleo de Apoio à Pesquisa (NUPESQ/UFCSPA), pela sua assessoria e pelo acompanhamento estatístico da pesquisa.

RESUMO

O desenvolvimento na primeira infância refere-se a um processo dinâmico, dependente de interações positivas com as variáveis do contexto – sendo estas relacionadas à segurança social, econômica e afetiva. Na busca por garantir o desenvolvimento infantil de forma saudável para toda a população brasileira, faz-se necessária a implementação e a manutenção de políticas públicas, tais como o Primeira Infância Melhor (PIM) – desenvolvido com referência teórico-metodológica no programa cubano *Educa tu Hijo*, cujo objetivo principal é a orientação às famílias a partir de suas culturas e experiências, a fim de que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças, da gestação até os seis anos de idade. Busca-se garantir, assim, por meio da intervenção no contexto de socialização primária, a promoção de um ambiente estimulante e afetivo na infância. O presente estudo, então, pretende analisar as relações entre as variáveis sociodemográficas, os perfis de desenvolvimento socioafetivo infantil e as características familiares de usuários inseridos no PIM, considerando as famílias cadastradas durante o período de 2017 a 2019, em Porto Alegre/RS. Trata-se de uma pesquisa de cunho retrospectivo e quantitativo, de caráter transversal analítico, realizada com a utilização de dados de formulários cadastrais. Os resultados evidenciaram (a) que há associação entre o desempenho socioafetivo satisfatório e a contação de histórias pelos pais; (b) que há associação entre o desempenho socioafetivo e a forma com que os pais lidam com condutas negativas da criança (achando graça ou não achando graça); e (c) que crianças de 3 a 8 meses de vida têm melhores resultados de desempenho socioafetivo quando comparadas a crianças de 9 a 11 meses. A partir de tais associações, foram construídos três perfis de desempenho socioafetivo, os quais descrevem as características de cada família relacionadas aos níveis de desempenho da criança: satisfatório, mediano e insatisfatório. Constatou-se que 83% das crianças demonstraram desempenho satisfatório, enquanto apenas 17% apresentaram níveis de desempenho mediano ou insatisfatório, sendo possível considerar prováveis efeitos protetivos das variáveis afetivas frente às condições socioeconômicas precárias nas quais as famílias poderiam se encontrar. Nesse contexto, investir na implementação de políticas públicas focadas na primeira infância como estratégia de redução da desigualdade social e da pobreza extrema nos países de baixa e média renda representa um esforço em direção à garantia da qualidade de vida dessas populações, sendo estas ações potencialmente geradoras de retornos econômicos para a sociedade. Por fim, observa-se que o estímulo a relações familiares afetivas nos lares também atua na promoção de fatores protetivos para o desenvolvimento infantil de forma global.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil. Relações familiares. Políticas públicas. Pobreza.

ABSTRACT

Early childhood development refers to a dynamic process, dependent on positive interactions with context variables – these being related to social, economic and affective security. In the quest to ensure healthy child development for the entire Brazilian population, it is necessary to implement and maintain public policies, such as the Melhor Primeira Infância (PIM) – developed with theoretical and methodological reference in the Cuban program *Educa tu Hijo*, whose main objective is to guide families from their cultures and experiences, so that they promote the integral development of their children, from pregnancy to six years of age. Thus, the aim is to ensure, through intervention in the context of primary socialization, the promotion of a stimulating and affective environment in childhood. The present study, therefore, intends to analyze the relationships between sociodemographic variables, child socio-affective development profiles and family characteristics of users included in the PIM, considering the families registered during the period from 2017 to 2019, in Porto Alegre/RS. This is a retrospective and quantitative research, with an analytical cross-sectional nature, carried out using data from registration forms. The results showed that (a) there is an association between satisfactory performance and telling or not telling stories; (b) there is also an association with the performance when families deal with negative behaviors finding it funny or not finding it funny; and (c) children aged 3 to 8 months have better performance results when compared to children aged 9 to 11 months. Based on these associations, three socio-affective performance profiles were constructed, which describe the characteristics of families related to the child's levels: satisfactory, average and unsatisfactory. It was found that only 17% of the children had average or unsatisfactory performance levels, making it possible to consider probable protective effects of the affective variables against the precarious socioeconomic conditions in which the families could find themselves. In this context, investing in the implementation of public policies focused on early childhood as a strategy to reduce social inequality and extreme poverty in low- and middle-income countries represents an effort towards guaranteeing the quality of life of these populations, with these actions potentially generating economic returns to society. Finally, it is observed that encouraging affective family relationships in homes also acts to promote protective factors for child development globally.

Keywords: Child development. Family Relations. Public policy. Poverty.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NESF	Núcleo de Estudo em Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PIM	Primeira Infância Melhor
PNPI	Plano Nacional pela Primeira Infância
SisPIM	Sistema de Informação do Programa Primeira Infância Melhor
SUS	Sistema Único de Saúde
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 CONTEXTUALIZAÇÃO	11
2.1 AFETO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL	11
2.2 RELAÇÕES FAMILIARES NA PRIMEIRA INFÂNCIA	13
2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: PAPEL NA PROTEÇÃO E GARANTIA DE DIREITOS BÁSICOS	16
3 OBJETIVOS	22
3.1 OBJETIVO GERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4 REFERÊNCIAS DA CONTEXTUALIZAÇÃO	23
5 ARTIGO	26
6 CONCLUSÃO GERAL	47
ANEXOS	49
ANEXO A – Formulário de Caracterização da Criança	49
ANEXO B – Formulário de Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil	51
ANEXO C – Formulário Censo e Caracterização da Família	56
ANEXO D – Parecer Consubstanciado do CEP	58
ANEXO E – Termo de Compromisso de Utilização e Divulgação dos Dados	62
ANEXO F – Cadastro da Pesquisa e Termo de Compromisso do Pesquisador	63
ANEXO G – Normas de submissão do periódico (Revista Psicologia Argumento)	66

1 INTRODUÇÃO

Este estudo é resultado da pesquisa desenvolvida pela psicóloga Luiza de Oliveira Padilha no Mestrado em Psicologia e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), sob orientação da Prof.^a Dra. Luciana Suárez Grzybowski, vinculada à linha de pesquisa “A família e as Políticas Públicas de Saúde”, do Núcleo de Estudos em Saúde da Família (NESF). A oportunidade de ter maior aproximação com o trabalho e o impacto das políticas públicas na sociedade foi uma experiência muito enriquecedora para a trajetória pessoal e profissional da autora, permitindo constatar, enquanto psicóloga, a importância da luta pela garantia de direitos e pela proteção das crianças e de suas famílias em situação de desigualdade social.

Nesse contexto, sabe-se que políticas públicas direcionadas ao benefício de crianças em seus primeiros anos de vida têm alta taxa de retorno para a sociedade, sendo a melhor maneira de reduzir as desigualdades, enfrentar a pobreza e construir uma sociedade com condições sociais sustentáveis, promovendo o desenvolvimento geral das crianças durante a primeira infância (VERCH, 2017; VENANCIO, 2020). Sob essa perspectiva – em que os anos iniciais são vistos como tendo um papel imprescindível na redução de déficits sociais – e a partir de uma parceria interinstitucional com a equipe da política pública Primeira Infância Melhor (PIM), foi constatada a necessidade de estudar as associações entre o desenvolvimento infantil e as condições do ambiente de socialização das crianças.

Portanto, para a presente pesquisa, colocou-se o foco sob a dimensão socioafetiva e suas possíveis associações com as interações familiares – as quais foram analisadas por meio das respostas das crianças atendidas pelo PIM às atividades com elas realizadas (cujos resultados são descritos nos formulários do programa). Nesse sentido, entende-se que um processo saudável de desenvolvimento infantil ocorre quando há estímulos positivos de seus cuidadores, os quais favorecem o avanço nas etapas do crescimento, promovendo um contexto de interação familiar que estimula suas plenas capacidades desde a primeira infância. Assim sendo, é relevante ressaltar que a aprendizagem, o desenvolvimento cognitivo e as emoções de uma criança começam a ser experienciadas e organizadas desde os primeiros dias de vida (BOWLBY, 2006).

Diversas são as consequências causadas pela falta ou deficiência do supracitado vínculo afetivo nos primeiros anos de vida da criança, sobretudo nos aspectos cognitivos e afetivos: o abalo emocional diante das privações e negligências vividas podem ocasionar diversas dificuldades em variados âmbitos da vida. Em outras palavras, a família é fundamental para o desenvolvimento emocional e social da criança, que precisa de alguém que a auxilie a construir uma formação psíquica saudável. Para tanto, faz-se necessário proporcionar muito além dos cuidados básicos; é preciso uma relação de carinho e afeto

advindas de tais cuidados (RAYANE; SOUSA, 2018).

Obviamente, é sabido que as possibilidades de vinculação e transmissão afetiva estão atreladas à história de vida dos cuidadores e, também, ao seu suporte social – através do acesso de cada família à saúde, à educação, ao emprego, à moradia, à cultura e ao lazer. A vulnerabilidade social prejudica as famílias e reduz – ou, em muitos casos, impossibilita – o seu exercício de proteção e estimulação da prole. A parentalidade pode ser diretamente influenciada por três determinantes: fatores individuais dos pais (e.g. personalidade e psicopatologia), características individuais da criança (e.g. temperamento) e fatores do contexto social alargado onde a relação pais-criança se encontra estabelecida (e.g. relações maritais, ocupação profissional parental e redes de suporte social) (PLUCIENNIK et al., 2015).

Assim, com o objetivo de identificar quais são as contingências ambientais que constituem um risco maior para as famílias cadastradas no PIM – considerando que essas contingências devem ser um direcionamento das intervenções realizadas pelos agentes –, foram realizadas associações dos níveis de desempenho socioafetivo das crianças com as características sociodemográficas e as características de suas relações familiares. Desse modo, a partir do cadastro da população de Porto Alegre/RS no período de 2017 a 2019, foi possível conhecer e analisar os perfis de habilidades socioafetivas e suas relações com as características familiares das crianças inseridas no PIM. Para tal fim, esta dissertação organiza-se, inicialmente, a partir de uma contextualização da importância da afetividade na infância e do impacto das relações familiares no desenvolvimento. Ainda com fins de contextualização, discorre-se, também, sobre as políticas públicas com foco na primeira infância e seus benefícios. Em seguida, expõe-se o artigo intitulado “Habilidades socioafetivas infantis e relações familiares: características de usuários da política pública Primeira Infância Melhor (PIM/RS)”, em que são demonstrados os resultados da presente pesquisa. E, por fim, são apresentadas as conclusões gerais da dissertação e da trajetória acadêmica trilhada pela autora.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1 AFETO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Muito já foi estudado sobre o papel da afetividade na sociedade, de modo que se torna evidente os seus benefícios para a vida humana e a sua forte relação com o desenvolvimento da humanidade – dado que os seres humanos não nascem prontos, mas, sim, se constituem ao longo de toda a sua existência, dependendo de outros para se desenvolver. Nesse sentido, a afetividade trata-se de uma das mais importantes variáveis geradoras de conexão e proximidade entre as pessoas (COSTA; FERREIRA, 2021).

Pode-se acompanhar, entre diversos teóricos do desenvolvimento humano, a ênfase nos vínculos afetivos e nas conexões emocionais como agentes potentes de crescimento e plenitude da vida. Entre tais teóricos, encontra-se o psicólogo britânico John Bowlby (2006) – que considera que o apego das crianças com o cuidador é um mecanismo que evoluiu para protegê-las de predadores. Em outras palavras, de um ponto de vista evolutivo, o apego tem valor adaptativo para a criança, assegurando que suas necessidades tanto psicossociais quanto físicas sejam satisfeitas. A partir disso, o autor considera que existe nas crianças uma propensão inata para o contato com outro ser humano. O apego, então, é um tipo de vínculo no qual o senso de segurança de alguém está estreitamente ligado ao cuidador. No relacionamento com a figura de apego, a segurança e o conforto experimentados na sua presença permitem que o cuidador seja usado como uma “base segura”, a partir da qual se poderá explorar o resto do mundo. O apego é, também, um tipo de vínculo social baseado no relacionamento complementar entre pais e filhos (RAMIRES; SCHNEIDER, 2010; BOWLBY, 2006).

Posteriormente, Main e Solomon (1986) identificaram três principais padrões: (a) o apego seguro, em que, diante de uma situação estressante, o bebê obtém conforto rápida e eficazmente de uma pessoa à qual é apegada; (b) o apego evitativo, em que o bebê raramente chora quando separado do cuidador principal, evitando o contato quando ele retorna; e (c) o apego ambivalente (resistente), em que o bebê torna-se ansioso antes da ausência do cuidador principal, ficando extremamente perturbado com a sua falta, mas, ao mesmo tempo em que o bebê procura o cuidador, quando este retorna, resiste ao contato (PAPALIA; MARTORELL, 2022; MAIN; SOLOMON, 1986; RAMIRES; SCHNEIDER, 2010). Em pesquisas subsequentes, foi também conceituada uma quarta classificação: (d) o apego desorganizado-desorientado, no qual as crianças parecem não ter uma estratégia coesa para lidar com o estresse e, em resposta, demonstram comportamentos contraditórios, repetitivos ou mal direcionados. A descoberta dessa categoria de apego é baseada em estudos da resposta infantil frente ao procedimento de situação estranha de Ainsworth

(1978) – observação estruturada da resposta do bebê à separação e ao reencontro com os pais no ambiente de laboratório (MAIN; SOLOMON, 1986; RAMIRES; SCHNEIDER, 2010).

É necessário enfatizar, ainda, que a experiência de um relacionamento carinhoso, íntimo e contínuo com seu cuidador é imprescindível para o desenvolvimento psicológico do bebê. Nesse sentido, os cuidados oferecidos à criança vão além de proporcionar satisfação, prazer e nutrição; estão ligados ao desenvolvimento emocional e afetivo da criança e, se não forem realizados de forma adequada, podem trazer prejuízos para o seu desenvolvimento (BOWLBY, 2006).

Na teoria psicogenética de Wallon, a dimensão afetiva possui lugar central, tanto do ponto de vista do desenvolvimento quanto da aquisição de conhecimento. Ambos os processos psicológicos são iniciados em um período que o autor denomina “impulsivo-emocional”, que se estende ao longo do primeiro ano de vida. Assim sendo, a consciência afetiva é a forma com a qual o psiquismo emerge da vida orgânica, pelo vínculo imediato, durante os primeiros dias de vida – vínculo este que se instaura por meio do ambiente social e garante o acesso ao universo simbólico da cultura. Desse modo, o aspecto afetivo organiza a vida psíquica inicial e antecede as primeiras construções cognitivas (SOUZA, 2011). Nessa mesma direção, em uma perspectiva vigotskiana, a socioafetividade está intimamente relacionada aos processos cognitivos: encontra-se ligada à dimensão (emoção, vontade, imaginação, criatividade) e ao funcionamento psicológico, de modo que os processos pelos quais o afeto e o intelecto se desenvolvem estão inteiramente enraizados em suas inter-relações e influências mútuas. Assim, compreende-se que a centralidade dos processos psicológicos superiores não acontece de forma isolada. Ou seja, há uma concepção monista do ser humano (LA TAILLE; OLIVEIRA; DANTAS, 2019).

Além disso, a teoria piagetiana, classificada como interacionista, também entende o processo de aquisição de conhecimento como derivado das múltiplas interações realizadas pelo sujeito com os objetos do meio no qual está inserido. Nesse escopo, compreende-se a afetividade como a energia que move as ações humanas, considerando de grande importância as relações sociais para o desenvolvimento afetivo e intelectual. Portanto, observam-se convergências na compreensão de que há uma correspondência constante entre aspectos afetivos e intelectuais em qualquer conduta humana – não apenas de maneira geral, mas em todas as fases do desenvolvimento (ALBERTO; GUARIGLIA, 2019; SOUZA, 2011). Assim, também é possível compreender a constituição dos relacionamentos íntimos iniciais e suas implicações no desenvolvimento afetivo da criança, no interjogo dependência-independência, favorecendo a construção do senso de individualidade, da autorregulação do afeto, da autoimagem e da capacidade social, a partir do apego seguro (GABATZ et al., 2018).

A teoria de Winnicott (1982) revolucionou a história da Psicanálise e do desenvolvimento infantil, inaugurando um campo teórico que evidencia a importância do “ambiente facilitador” para o amadurecimento do ser humano. Sua obra indica que os cuidados oferecidos pelos pais ao bebê são essenciais para o desenvolvimento: a partir deles a criança poderá se tornar um adulto saudável. Quando cuidados como atenção e afeto não ocorrem de maneira adequada, problemas no desenvolvimento emocional podem ser desencadeados. Uma vez que um bebê não pode existir sozinho – pois é essencialmente parte de uma relação, constituindo-se biologicamente e psiquicamente a partir do outro –, tais problemas tendem a criar dificuldades à medida que o desenvolvimento se processa.

Nos primeiros anos de vida da criança, pode-se observar uma intensa aquisição de aptidões e uma ampliação em sua capacidade de se relacionar com o mundo. O desenvolvimento emocional tem lugar desde o princípio, sobretudo nos primeiros anos, no qual o bebê invariavelmente está em dependência do cuidado de outra pessoa – que se diferencia de qualquer outra, por estar em uma disposição complexa e sensível ao bebê, decodificando e metabolizando suas necessidades. Naturalmente, na medida em que o bebê fica um pouco mais velho, ele vai adquirindo habilidades para se reconhecer como um ser humano, em meio ao processo de diferenciação da mãe, passando a se adaptar ao ambiente e às suas regras. É nessa passagem, da dependência absoluta à relativa, que o bebê se depara com a realidade e começa a reconhecer um mundo além de sua mãe. Assim, o ambiente facilitador se expande e dá lugar às funções paternas e de sua família, que, ao longo do tempo, de modo cada vez mais complexo, introduz a criança no princípio de realidade (WINNICOTT, 2016; 2013).

2.2 RELAÇÕES FAMILIARES NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A primeira infância trata-se de um período do desenvolvimento que se inicia no nascimento e segue até os 6 anos completos. Essa é uma etapa fundamental na vida do ser humano, sendo um período crucial em que ocorre o desenvolvimento de estruturas e circuitos cerebrais, bem como a aquisição de capacidades fundamentais que permitirão o aprimoramento de habilidades futuras mais complexas (VERCH, 2017; PLUCIENNIK et al., 2015; PAPALIA; MARTORELL, 2022).

Diante disso, constata-se que os laços afetivos constituem o alicerce fundamental para as relações humanas ao longo de todo o ciclo vital e que, na interação com os principais cuidadores, as crianças desenvolvem modelos internos dinâmicos – representações mentais de si mesmas, dos outros e do que devem esperar de suas relações. É por meio de tais modelos que os esquemas precoces afetivos refletem na

personalidade dos indivíduos e exercem influência sobre as relações futuras, durante toda a sua vida. Desse modo, a reciprocidade dos pais para atender às necessidades dos seus filhos deve favorecer o desenvolvimento de um senso de segurança, de uma condição de bem-estar e de confiança, que servirá como base para a exploração do ambiente e do conhecimento (BECKER; CREPALDI, 2019).

A convivência familiar é, portanto, a primeira experiência para estimular o desenvolvimento do cérebro, por meio das práticas parentais como, por exemplo, o envolvimento dos adultos no brincar da criança. As evidências indicam que as interações na infância ajudam a estabelecer novas conexões neuronais, fazendo com que a criança aumente seu potencial de aprendizado e desenvolva novas habilidades. Além disso, as interações positivas entre a criança e os cuidadores principais que integram a família são essenciais para o apego seguro e o desenvolvimento emocional, dimensões que facilitam a resiliência da criança diante de adversidades e que nem sempre são compensadas por cuidadores externos à família (PLUCIENNIK et al., 2015). Assim, a qualidade e a quantidade de estimulação e apoio disponíveis no ambiente familiar inicial são um preditor chave para o desenvolvimento cognitivo e socioemocional saudável (ORRI et al., 2019).

Ademais, considera-se que o desenvolvimento se estabelece na relação com o meio no qual a criança e a sua família estão inseridas, sendo visto como um processo multideterminado – baseado no modelo de investigação do desenvolvimento conhecido como Processo, Pessoa, Contexto, Tempo (PPCT). Nesse modelo, fatores biológicos e genéticos são levados em consideração: estes influenciam a forma, a força, o conteúdo e a direção do processo proximal, que se trata das interações entre os indivíduos e o contexto. Como o contexto é considerado como uma relação bidirecional, o indivíduo é capaz de modificá-lo e, dessa forma, interferir na cultura de sua época. É principalmente na fase inicial do desenvolvimento que a interação ativa, regular e por longo período de tempo – entre a criança e pessoas, objetos ou símbolos do seu ambiente – faz com que os processos proximais tornem-se efetivos (EYKEN; RIBEIRO, 2012; BRONFENBRENNER, 1996).

Além disso, as distintas famílias ocupam espaços diferenciados em sua luta pela sobrevivência e pela reprodução da vida. Ao ocupar esses espaços, estabelecem relações de convivência, conflituosas ou não; trocam experiências; acumulam saberes, habilidades, hábitos e costumes. Desse modo, as famílias produzem e reproduzem concepções e culturas, bem como desenvolvem mecanismos próprios de enfrentamento que podem variar de acordo com as crenças culturalmente instaladas, assim como com a oferta e a disponibilidade de recursos sócio-sanitários (BASTOS; TRAD, 1998).

A interface entre o caráter de intimidade e singularidade dos laços familiares e o seu caráter político faz da família um tema complexo. Devido à sua específica constituição social e ao seu modo próprio de subjetivação, as formas assumidas pelo que pode ser configurado

como família são diversas, modificando-se em cada tempo e contexto. Além disso, a noção de família também é afetada por decisões políticas e normas institucionais, nas quais se expressam disputas e relações de poder. A composição desses distintos fatores é constitutiva das identidades dos indivíduos, bem como de seu desenvolvimento e de sua integração social. A família é foco de disputas nas teorias e nas práticas políticas, o que incide diretamente sobre sua definição, sua rotina e seus hábitos – como no caso da desigualdade de gênero, que se manifesta também no interior das famílias, tornando a mulher a responsável pelo cuidado da casa e das crianças (BIROLI; MIGUEL, 2015).

Pereira et al. (2020) mencionam, no que tange à produção de estudos sobre parentalidade e desenvolvimento infantil, o avanço de uma perspectiva multicausal e ecológica de compreensão do fenômeno, a partir da qual se destacam os aspectos contextuais nas dinâmicas familiares. Nesse sentido, as estratégias parentais são também determinadas pelo interjogo de diferentes dimensões que envolvem o contexto social no qual a família está inserida. Desse modo, acrescenta-se à equação fatores como: a história de vida dos pais; as características individuais de saúde mental dos pais e dos filhos; e complicadores sociais como, por exemplo, a exposição à drogadição e à violência doméstica – que se entrelaçam de forma cíclica e interdependente, apresentando-se ora como causa, ora como efeito, e criando um padrão de interação familiar considerado prejudicial. Cabe pontuar, ainda, que os adultos ocupam papel central no sistema familiar, de modo que, ao exercer funções parentais, podem estar sujeitos a um tipo especial de estresse. É comum que tal estresse seja amplificado por condições de pobreza e, assim, interfira na qualidade do contexto de criação e de desenvolvimento de suas crianças – uma vez que situações adversas ocasionadas pela pobreza aumentam o sofrimento psicológico dos pais e reduzem a capacidade de envolvimento em respostas adequadas às interações com os filhos. Estas, por sua vez, são fundamentais para estimular o crescimento, o desenvolvimento e a segurança socioemocional (SILVA et al., 2019).

Quanto às relações parentais e ao ajustamento infantil, os achados de diferentes estudos, como constatado na revisão sistemática realizada por Pereira et al. (2020), corroboram para o entendimento do fenômeno como dependente do contexto e das características individuais dos membros da família. Ademais, os estudos reafirmam o potencial das características parentais positivas para o ajustamento e o desenvolvimento socioemocional infantil – por meio da promoção de cuidados básicos, afeto, vínculos saudáveis, bem como da qualidade das relações intrafamiliares. Os elementos influentes no processo da parentalidade são multideterminados e respondem de forma idiossincrática ao meio em que vivem as famílias, influenciando os modos com que se desenvolvem seus padrões de relação e interação. Estudos que investigam o impacto da pobreza nas famílias em diferentes contextos têm importância fundamental para a construção de debates a

respeito do desenvolvimento humano (SILVA et al., 2019).

Dessa forma, é possível concluir que cuidados inadequados durante a primeira infância podem levar a déficits de habilidades a longo prazo e que, portanto, programas parentais e políticas públicas que incentivam o investimento em crianças pequenas são uma ferramenta promissora para melhorar os resultados do desenvolvimento inicial. Além disso, tais políticas contribuem para combater a desigualdade e geram oportunidades duradouras em regiões de baixa e média renda (EMMERS et al., 2021).

2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: PAPEL NA PROTEÇÃO E GARANTIA DE DIREITOS BÁSICOS

O estudo apresentado pela *The Lancet*, no editorial de 2017, indicou que cerca de 250 milhões de crianças em países de baixa e média renda correm o risco de não alcançar todo o seu potencial de desenvolvimento devido a riscos concomitantes, como má nutrição e oportunidades de aprendizagem inadequadas. Os programas de intervenção precoce que integram os aspectos dos cuidados de criação – ou seja, boa saúde, nutrição adequada, segurança e proteção, cuidado responsivo e oportunidades de aprendizado – podem amenizar o impacto negativo dessas condições adversas (BLACK et al, 2017; ZHANG, et al., 2021).

O desenvolvimento da primeira infância no Brasil tem conquistado destaque cada vez maior desde a Constituição Federal de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em 1990, com a instituição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Além disso, enfatiza-se a crescente abrangência de pesquisas em neurociências e no campo das políticas públicas, as quais vêm demonstrando bons resultados – como, por exemplo, na diminuição das taxas de mortalidade infantil, nos menores índices de desnutrição e na melhora crescente dos indicadores de aleitamento materno. Evidências apontam que o investimento feito em programas de qualidade para a primeira infância tem alta taxa de retorno para a sociedade, bem como de diminuição das desigualdades e de enfrentamento à pobreza (VENANCIO, 2020).

A Organização das Nações Unidas (ONU) recomenda para os países membros o investimento na primeira infância, a fim de que possam alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Os ODS tratam-se de uma agenda composta por 17 objetivos e 169 metas direcionadas à proteção dos recursos do planeta e ao aumento da qualidade de vida das pessoas. Esse plano de ação global se dá através da promoção dos direitos fundamentais e da erradicação dos problemas que mais afetam a população mundial, em especial a pobreza, a desigualdade e a discriminação (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA [UNICEF], 2021).

Outras instituições internacionais também incentivam estratégias de apoio à infância, principalmente o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e documentos como a Declaração de Dakar, elaborada em 2001, e a Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989 – que exigem que os Estados garantam os Direitos Humanos das crianças, promovendo a sua livre expressão e participação; garantindo o seu cuidado e o seu desenvolvimento; considerando o interesse superior da infância nas decisões legislativas; e condenando a discriminação (VERCH, 2017).

Mostra-se evidente que as intervenções a favor do desenvolvimento saudável na primeira infância são de extrema relevância, apresentando benefícios de longo alcance, com impacto direto no aprendizado e no desenvolvimento de autonomia. Nesse processo, políticas públicas com foco na primeira infância – em especial as que realizam intervenções como a visita domiciliar – têm se destacado. Em propostas como essas, é possível estimular que os cuidadores construam ambientes domiciliares capazes de fornecer cuidado e proteção, especialmente nessa fase tão crucial da vida. Essa abordagem permite conhecer e intervir diretamente no ambiente familiar, com o intuito de potencializar efeitos positivos do desenvolvimento na primeira infância, sendo um modelo que tem demonstrado efetividade no engajamento dos pais às práticas de estimulação do desenvolvimento infantil (HILÁRIO et al., 2022).

Em estudo realizado na África do Sul, Lessing e Shmidth (2019), ao analisarem os fatores que promoveram sucesso em programas de visita domiciliar aplicados nas cidades da região oriental, constataram que as intervenções familiares permitiram que as famílias aprendessem a inserir atividades de estimulação motora, cognitiva e comunicativa em situações do dia a dia com seus filhos, utilizando os recursos disponíveis em seus contextos. Desse modo, também se fortalecem os vínculos familiares e se enriquece o contexto domiciliar, podendo, gradualmente, não ser mais necessária a intervenção contínua do visitador.

Outro estudo, realizado em uma comunidade irlandesa em condições de vulnerabilidade socioeconômica, utilizou dados do programa Preparing for Life (PFL) para avaliar o impacto de uma intervenção pré-natal até os cinco anos de idade, direcionada a mulheres da comunidade, sobre a qualidade do ambiente familiar. O PFL trata-se de um programa de intervenção na primeira infância voltado para famílias que vivem em comunidades de baixo nível socioeconômico de Dublin, capital da Irlanda, e tem como objetivo promover o desenvolvimento infantil através do aprimoramento das competências parentais e do incentivo à criação de um ambiente doméstico de alta qualidade. O estudo constatou impacto positivo em diferentes dimensões do ambiente domiciliar, vinculadas tanto a fatores relacionais quanto à qualidade dos cuidados parentais – incluindo afeto materno, sensibilidade e capacidade de resposta à criança, bem como organização familiar e

disponibilidade de recursos e materiais didáticos. As intervenções realizadas tiveram impacto positivo no desenvolvimento das crianças envolvidas (ORRI et al., 2019).

Ainda, uma revisão sistemática com meta-análise realizada por Emmers et al. (2021), com o objetivo de investigar a prevalência de atrasos no desenvolvimento precoce e de práticas parentais estimulantes, apresentou o efeito de programas de treinamento parental através dos resultados do desenvolvimento infantil na China rural. O estudo constatou que o atraso no desenvolvimento precoce e a ausência de práticas parentais estimulantes (tais como ler, contar histórias e cantar para as crianças) tendem a ser mais predominantes nas regiões rurais, de baixa e média renda, na China Central e Ocidental. Com isso, evidenciou-se a eficácia de programas de treinamento parental para melhorar o desenvolvimento inicial, incentivando o envolvimento dos pais na proteção contra o déficit de desenvolvimento nessa fase da vida. Nessa revisão, identificaram-se: (a) 19 estudos observacionais sobre a prevalência de atrasos no desenvolvimento e sobre práticas parentais estimulantes para crianças menores de 5 anos; e (b) 10 estudos sobre o impacto de programas de treinamento parental no desenvolvimento da primeira infância. O risco infantil de atrasos cognitivos, atrasos de linguagem e atrasos socioemocionais nas áreas rurais (cobrindo 14 províncias, principalmente na China Central e Ocidental) foi de 45%, 46% e 36%, respectivamente. Os programas de treinamento parental, por sua vez, tiveram impacto positivo na cognição, na linguagem e no desenvolvimento socioemocional das crianças (EMMERS et al., 2021).

No Chile, desde 2006, foi implementado o programa *Chile Crece Contigo*, que tem como objetivo ajudar crianças a atingir seu pleno potencial de desenvolvimento, independentemente de seu status socioeconômico. Para tanto, o programa procura apoiar crianças e famílias durante todo o desenvolvimento inicial, desde a concepção até a entrada na pré-escola, aos 4 anos de idade, por meio de serviços de apoio universais e direcionados. A intervenção é fundamentada em abordagens de direitos e equidade sexual, com base em evidências científicas sobre a importância dos primeiros anos de vida, incluindo a gestação, para o desenvolvimento humano integral. Além de visita domiciliar e outros serviços para cuidado e apoio biopsicossocial, o programa também oferece oficinas de educação em grupo para pais, mães e cuidadores de crianças de 0 a 5 anos. Desse modo, essa iniciativa atua na promoção de habilidades parentais positivas, apoio mútuo dos participantes, prevenção de abuso e maus-tratos infantis e corresponsabilidade na parentalidade (MILMAN et al., 2018).

No Brasil, por sua vez, no estado Rio Grande do Sul, a política pública Primeira Infância Melhor (PIM) compartilha dos mesmos objetivos e dispõe de um funcionamento semelhante aos programas supracitados. O PIM se propõe a realizar intervenções domiciliares com foco no empoderamento das famílias e em benefício da estimulação do

desenvolvimento infantil como um todo. A partir dessa premissa, o PIM também atua na ativação de redes de apoio: os visitantes identificam e promovem mudanças que buscam diminuir os fatores de risco apresentados no contexto social das crianças e das famílias usuárias, visando a potencializar os aspectos protetivos que existem no lar. Nesse contexto, os agentes treinados oferecem orientações sobre técnicas de estimulação adaptadas às necessidades da criança, através dos recursos que a família possui, para desenvolver estratégias próprias de promoção do desenvolvimento (VERCH, 2017).

Com foco na produção de saúde, a política atua pautada em três estratégias principais: a visita domiciliar, o empoderamento das famílias e o encaminhamento das problemáticas às instituições especializadas. A política auxilia as famílias por meio de modalidades individuais e em grupo, complementadas por uma abordagem comunitária que integra educação, saúde e serviços sociais no âmbito municipal. Até que as crianças completem 3 anos, as famílias recebem uma visita com duração de uma hora por semana. Além disso, há uma modalidade de grupo, em que famílias com crianças de 3 a 6 anos são convidadas a participar de reuniões semanais em espaços comunitários. Já as gestantes recebem visitas domiciliares a cada duas semanas e também são convidadas a participar mensalmente de uma modalidade de atendimento em grupo, durante o qual se promove o compartilhamento de experiências, a fim de que as gestantes se beneficiem de informações sobre parto, aleitamento materno e outras questões relacionadas à sua própria saúde e à saúde do bebê (GONÇALVES; DUKU; JANUS, 2019).

A equipe do PIM se articula às Equipes de Atenção Primária e Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) também um dos espaços estratégicos para a política. Os Visitadores do PIM e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dentro das suas especificidades de trabalho, atuam em parceria na atenção dada às famílias. Cabe ressaltar que o trabalho do PIM tem essencialmente o objetivo de fortalecer vínculos familiares e garantir o acesso a direitos. O PIM auxilia as famílias a assumirem o protagonismo no cuidado de suas crianças e na proteção dos seus membros, bem como na prevenção das situações de risco e vulnerabilidade e no acompanhamento de agravos já presentes no contexto familiar, indo ao encontro dos pressupostos da Proteção Social Básica (VERCH, 2017).

Além disso, no Brasil, também há outra estratégia com foco na primeira infância: trata-se do Programa Criança Feliz, do Governo Federal, que preconiza a visita domiciliar periódica por profissionais capacitados, promovendo ações de apoio às gestantes e às famílias (BRASIL, 2017). Essa iniciativa nacional de atenção à primeira infância teve como inspiração ações realizadas em outros países e, também, em diferentes regiões do Brasil. Uma de suas principais influências é o Primeira Infância Melhor (PIM), do Rio Grande do Sul. O programa atende gestantes, crianças de até 36 meses e suas famílias incluídas no Cadastro

Único para Programas Sociais do Governo Federal; crianças de até 72 meses e suas famílias beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC); e crianças de até 6 anos afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção (HILÁRIO et al., 2022; BRASIL, 2017).

Tendo isso em vista, é importante ressaltar as influências dos determinantes sociais e biológicos que podem marcar as crianças criadas nas comunidades mais pobres. Com condições de vida precárias, as crianças enfrentam desvantagem nutricional e sanitária, além de estarem mais expostas à criminalidade e à violência, o que dificulta o cumprimento de seu potencial pleno de desenvolvimento, trazendo consequências duradouras que podem orientar respostas fisiológicas e comportamentais negativas durante toda a vida de um indivíduo (GONÇALVES; DUKU; JANUS, 2019). Populações menos abastadas, com rendas insuficientes para suprir necessidades básicas, são diretamente prejudicadas no acesso a oportunidades e direitos, bem como na possibilidade de desenvolvimento pleno na infância. Assim, essa parcela da população vê limitadas as suas liberdades de escolha – ou seja, de opções para agir social, econômica e politicamente. Tais fatores podem constituir-se por ameaças diretas (como exposição a agentes infecciosos e lesões, entre outros) ou pela ausência de oportunidades gerada pela desigualdade social, pela pobreza e pelo racismo (EYKEN; RIBEIRO, 2012; MARINI; LOURENÇO; BARBA, 2017).

Entretanto, segundo Klein (2021), se faz necessário contextualizar outros atravessamentos relacionados às políticas públicas da infância – as quais trazem consigo práticas que acentuam a desigualdade de gênero já existente. Uma vez que essas políticas de cunho maternalista, somadas a discursividade da psicologia do desenvolvimento, investem na representação da mãe cuidadora e da criança “natural”, o exercício da maternidade funciona como um organizador das relações sociais e de poder. Dessa forma, muitos dos interesses políticos e sociais em torno da configuração das maternidades têm difundido orientações e imperativos de ordem pública e privada no que concerne à vida familiar, ao cuidado e à educação dos(as) filhos(as), ao trabalho, à educação, à saúde, ao consumo e à construção de políticas públicas. Além disso, a implementação de políticas públicas não garante o cumprimento das leis estabelecidas, pois é preciso que a sociedade e os seus representantes reconheçam a sua importância, participem e mobilizem recursos humanos, materiais e financeiros para manter o funcionamento dessas instituições (GONZÁLEZ, 2015).

Em conclusão, podemos constatar que o debate sobre a afetividade e os atravessamentos relacionados ao ambiente familiar devem ser pauta indispensável na construção de ações públicas para a infância – uma vez que essa fase da vida tem papel fundamental no desenvolvimento integral do ser humano e da sociedade. Essa aposta torna-se ainda mais relevante quando se observa que, em variados países, localizados em

diferentes estágios de desenvolvimento econômico e social, a primeira infância mantém-se como um dos principais pontos de proteção e de cuidado.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar e analisar os perfis de habilidades socioafetivas de crianças atendidas pelo PIM e suas relações com as características familiares.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever e analisar as características sociodemográficas e de convivência familiar da população inserida no PIM;
- b) Identificar os perfis de habilidades socioafetivas do PIM em diferentes faixas etárias;
- c) Relacionar os perfis de desempenho socioafetivo do PIM às características familiares dos usuários; e
- d) Propor formas alternativas de intervenção no contexto familiar a partir da análise entre as variáveis da família e a dimensão socioafetiva da população inserida nessa política pública.

4 REFERÊNCIAS DA CONTEXTUALIZAÇÃO

AINSWORTH, M. D. S. *et al. Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum, 1978.

ALBERTO, R. R.; GUARIGLIA, R. Afetividade e aprendizagem: um estudo piagetiano sobre as relações aluno, escola e família. *Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade*, v. 6, n. 1, p. 336-335, 2019.
<https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cadernodeeducacao/sumario/79/22042019220100.pdf>

BASTOS, A. C. D. S.; TRAD, L. A. B. A família enquanto contexto de desenvolvimento humano: implicações para a investigação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 3, n. 1, p. 106-115, jan./jun. 1998. <https://doi.org/10.1590/1413-812319983100272014>

BECKER, A. P. S.; CREPALDI, M. A. O apego desenvolvido na infância e o relacionamento conjugal e parental: uma revisão da literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 19, n. 1, p. 238-260, jan./abr. 2019. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4518/451859860014/451859860014.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2023.

BIROLI, F.; MIGUEL, L. F. *Feminismo e política: uma introdução*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2015.

BLACK, M. M. *et al.* Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. *Lancet*, Reino Unido, v. 389, n. 10064, p. 77-90, out. 2017.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)

BOWLBY, J. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BRASIL. *Programa Criança Feliz: a intersectorialidade na visita domiciliar*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, 2017.

BRONFENBRENNER, U. *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

COSTA, R. C.; FERREIRA, M. E. M. A música e a afetividade no desenvolvimento infantil. In: FERREIRA, M. E. M. *Configurações do desenvolvimento humano*. Belo Horizonte: Pantanal Editora, 2021. p. 42-75. <https://doi.org/10.46420/9786588319406>

EMMERS, D. *et al.* Early childhood development and parental training interventions in rural China: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health*, v. 6, n. 8, e005578, ago. 2021. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005578>

EYKEN, E. D. O. V.; RIBEIRO, C. D. M. Desenvolvimento infantil: seus agentes e as políticas públicas do município do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, n. 3, p. 1085-1099, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000300013>

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, ainda é possível mudar 2030*. UNICEF, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 11 abr. 2023.

GABATZ, R. I. B. *et al.* Teoria do apego, interacionismo simbólico e teoria fundamentada nos

dados: articulando referências para pesquisa. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 26, n. 4, e1940017, 2018. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001940017>

GONÇALVES, T. R.; DUKU, E.; JANUS M. Developmental health in the context of an early childhood program in Brazil: the “Primeira Infância Melhor” experience. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 3, e00224317, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00224317>

GONZÁLEZ, R. Políticas públicas para a infância no Brasil: análise do processo de implementação de um novo modelo. *Pensamento Plural*, v. 16, n. 1, p. 25-45, jun./2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/pensamentoplural/article/view/5409/4258>. Acesso em: 11 abr. 2023.

HILÁRIO, J. S. M. *et al.* Desenvolvimento infantil e visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, eAPE003652, 2022. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR03653>

KLEIN, C. Maternidades em contextos educativos do PIM/RS. *Revista Estudos Feministas*, v. 29, n. 1, e62011, jan./abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n162011>

LA TAILLE, Y.; OLIVEIRA, M. K.; DANTAS, H. *Piaget, Vigotski, Wallon: teorias psicogenéticas em discussão*. São Paulo: Summus, 2019.

LESSING, L.; SCHMIDT, K. The experiences of early childhood development home visitors in the Eastern Cape province of South Africa. *South African Journal of Childhood Education*, v. 9, n. 11, p. 1-12, out. 2019. <https://doi.org/10.4102/sajce.v9i1.748>

MAIN, M.; SOLOMON, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In: BRAZELTON, T. B.; YOGMAN, M. W. (Eds.). *Affective development in infancy*. Nova York: Ablex Publishing, 1986. p 95-124.

MARINI, B. P. R.; LOURENÇO, M. C.; BARBA, P. C. Revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de intervenção precoce no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 35, p. 456-463, out./dez. 2017. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017:35:4:00015>

MILMAN H. M. *et al.* Scaling up an early childhood development programme through a national multisectoral approach to social protection: lessons from Chile Crece Contigo. *BMJ*, v. 363, k4513, dez. 2018. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4513>

ORRI, M. *et al.* Impact of an early childhood intervention on the home environment, and subsequent effects on child cognitive and emotional development: a secondary analysis. *PLoS one*, v. 14, n. 7, e0219133, jul. 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219133>

PAPALIA, D. E.; MARTORELL, G. *Desenvolvimento humano*. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

PEREIRA, L. P. *et al.* Relações entre parentalidade e ajustamento psicológico infantil: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologica*, v. 63, n. 1, p. 7-26, jul. 2020. https://doi.org/10.14195/1647-8606_63-1_1

PLUCIENNIK, G. A.; LAZZARI, M. C.; CHICARO, M. F. *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco*. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2015. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/fundamentos-da-familia/>. Acesso em: 11 abr. 2023.

RAMIRES, V. R. R.; SCHNEIDER, M. S. Revisitando alguns conceitos da teoria do apego: comportamento versus representação?. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 26, p. 25-33, mar. 2010. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000100004>

RAYANE, D. B.; SOUSA, D. H. A. V. Privação afetiva e suas consequências na primeira infância: um estudo de caso. *Revista InterScientia*, v. 6, n. 2, p. 90-111, dez. 2018. <https://doi.org/10.26843/intercientia.v6i2.721>

SILVA, I. D. C. *et al.* Estresse parental em famílias pobres 1. *Psicologia em Estudo*, v. 24, e40285, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/m8DxYJDrrkzjRHtLK4xPjYK/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2023.

SOUZA, M. T. C. As relações entre afetividade e inteligência no desenvolvimento psicológico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 27, n. 2, p. 249-254, jun. 2011 <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000200005>

VENANCIO, S. I. Why invest in early childhood? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, e3253, 2020. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3253>

VERCH, K. *Primeira Infância Melhor*. Transformando a atenção aos primeiros anos de vida na América Latina: desafios e conquistas de uma política pública no sul do Brasil. Brasília, DF: Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2017. <http://dx.doi.org/10.18235/0000814>

WINNICOTT, D. W. *A criança e o seu mundo*. 5. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

WINNICOTT, D. W. *A família e o desenvolvimento individual*. 4. ed. 2a. tiragem. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

WINNICOTT, D. W. *Tudo começa em casa*. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

ZHANG, L. *et al.* Supporting Child Development Through Parenting Interventions in Low- to Middle-Income Countries: An Updated Systematic Review. *Front Public Health*, v. 9, jul. 2021. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.671988>

5 ARTIGO**HABILIDADES SOCIOAFETIVAS INFANTIS E RELAÇÕES FAMILIARES:
CARACTERÍSTICAS DE USUÁRIOS DA POLÍTICA PÚBLICA PRIMEIRA INFÂNCIA
MELHOR (PIM/RS)**

Artigo a ser submetido ao periódico Psicologia Argumento (ISSN 1980-5942).

Classificação Qualis B1 em Psicologia.

**HABILIDADES SOCIOAFETIVAS INFANTIS E RELAÇÕES FAMILIARES:
CARACTERÍSTICAS DE USUÁRIOS DA POLÍTICA PÚBLICA PRIMEIRA
INFÂNCIA MELHOR (PIM/RS)****Resumo**

O desenvolvimento na primeira infância é um processo dinâmico, que necessita de interações positivas com as variáveis do contexto, sendo estas relacionadas à segurança social, econômica e afetiva. Na busca por garantir o desenvolvimento infantil de forma saudável foi implementada a política pública Primeira Infância Melhor (PIM), voltada ao apoio de famílias durante esse período do ciclo vital. Este estudo, analisou as relações entre variáveis sociodemográficas, perfis de desenvolvimento socioafetivo infantil e as características familiares de usuários inseridos no PIM, considerando as famílias cadastradas durante o período de 2017 a 2019, em Porto Alegre/RS. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter transversal e analítico-correlacional, em que foram usados dados de formulários cadastrais. A partir das relações familiares e das respostas das crianças às intervenções do PIM, foram feitas associações e construídos três perfis de desempenho socioafetivo, os quais descrevem as características das famílias associadas aos níveis da criança: satisfatório, mediano e insatisfatório. Constatou-se que apenas 17% das crianças apresentaram níveis de desempenho mediano ou insatisfatório, sendo possível considerar prováveis efeitos protetivos frente às condições socioeconômicas precárias nas quais as famílias se encontravam. O estudo da política também evidenciou a importância de práticas parentais saudáveis, bem como da leitura e da contação de histórias na infância, reforçando a necessidade de investimento nos cuidadores.

Palavras chave: desenvolvimento infantil; relações familiares; políticas públicas; PIM/RS.

Abstract

Early childhood development is a dynamic process, which requires positive interactions with context variables, which are related to social, economic and affective security. In the quest to guarantee child development in a healthy way, the public policy Primeira Infância Melhor (PIM) was implemented, aimed at supporting families during this period of their life cycle. This study analyzed the relationships between sociodemographic variables, child socio-affective development profiles and the family characteristics of users included in the PIM, considering the families registered during the period from 2017 to 2019, in Porto Alegre/RS. This is a quantitative, cross-sectional and analytical-correlational study, in which data from registration forms were used. Based on family relationships and the children's responses to the PIM interventions, associations were made and three socio-affective performance profiles were constructed, which describe the characteristics of families associated with the child's levels: satisfactory, average and unsatisfactory. It was found that only 17% of the children had average or unsatisfactory performance levels, making it possible to consider probable protective effects against the precarious socioeconomic conditions in which the families found themselves. The

policy study also highlighted the importance of healthy parenting practices, as well as reading and storytelling in childhood, reinforcing the need to invest in caregivers.

Keywords: child development; Family Relations; public policy; PIM/RS.

Resumen

El desarrollo infantil temprano es un proceso dinámico, que requiere interacciones positivas con variables del contexto, que están relacionadas con la seguridad social, económica y afectiva. En la búsqueda de garantizar un desarrollo infantil saludable, se implementó la política pública Primeira Infância Melhor (PIM), orientada a apoyar a las familias durante este período de su ciclo vital. Este estudio analizó las relaciones entre variables sociodemográficas, perfiles de desarrollo socioafectivo infantil y características familiares de los usuarios incluidos en el PIM, considerando las familias registradas durante el período de 2017 a 2019, en Porto Alegre/RS. Se trata de un estudio cuantitativo, transversal y analítico-correlacional, en el que se utilizaron datos de formularios de registro. A partir de las relaciones familiares y las respuestas de los niños a las intervenciones del PIM, se realizaron asociaciones y se construyeron tres perfiles de desempeño socioafectivo, que describen las características de las familias asociadas a los niveles del niño: satisfactorio, medio e insatisfactorio. Se encontró que sólo el 17% de los niños presentaron niveles de desempeño medios o insatisfactorios, lo que permite considerar probables efectos protectores frente a las precarias condiciones socioeconómicas en las que se encontraban las familias. El estudio de políticas también destacó la importancia de prácticas parentales saludables, así como de la lectura y la narración de cuentos en la infancia, lo que refuerza la necesidad de invertir en los cuidadores.

Palabras clave: Desarrollo Infantil; Relaciones Familiares; Política Pública; PIM/RS.

Introdução

O desenvolvimento humano pode ser conceituado como um processo dinâmico, contínuo e progressivo, por meio do qual o indivíduo adquire e aperfeiçoa habilidades relativas a diversos domínios. No entanto, mesmo que se entenda que as construções e as aquisições ocorram de forma contínua ao longo de toda a vida, a primeira infância é apontada como um período crucial para o desenvolvimento – sobretudo devido à rápida maturação estrutural e cerebral, à maior plasticidade neural e ao desenvolvimento de habilidades fundamentais para o restante do crescimento (Marini, Lourenço & Barba, 2017; Zhang et al., 2021). As competências iniciais, adquiridas durante esse período através de diferentes estímulos, facilitam a aprendizagem de novas habilidades, além de gerarem segurança e motivação para aprender ao longo da vida (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2018).

Nesse sentido, observa-se a existência de fatores que favorecem e protegem o desenvolvimento infantil, auxiliando no desenvolvimento de respostas adaptativas. Esses fatores geralmente estão relacionados a características da criança e da família, como: a afetividade, o estímulo e o cuidado; a ausência de negligências e violências; as redes de apoio e de suporte, sejam elas vinculadas aos relacionamentos interpessoais dos membros da família, sejam elas institucionais (como os serviços de acesso à saúde, à educação, à cultura e ao lazer); e, também, atributos individuais da própria criança, tais como a autonomia, a

orientação social positiva e a autoestima (Maia & Williams, 2005). Em contrapartida, a criança também pode ser exposta a uma série de fatores prejudiciais que poderão igualmente impactar em seu processo de desenvolvimento, porém de forma negativa. Tratam-se dos chamados fatores de risco (Marini, Lourenço & Barba, 2017). Crianças que nascem em ambientes de desvantagem socioeconômica, quando comparadas às mais privilegiadas, tendem a ficar para trás em indicadores de capital social e outros contextos da vida. Essas crianças podem nascer com restrição de crescimento intrauterino ou sofrer desnutrição no primeiro ano de vida, assim como tendem a apresentar maiores índices de evasão e repetência escolar, menores níveis de aprendizagem na escola, maiores riscos de envolvimento em violência e atividades criminais, entre outros prejuízos psicossociais (Silva, Cunha, Ramos, Pontes & Silva, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) – no documento sobre os cuidados de criação para o desenvolvimento na primeira infância, elaborado –, com base tanto na ciência do desenvolvimento da primeira infância quanto na economia do desenvolvimento do capital humano, destaca a importância dos três primeiros anos de vida como a base da saúde e do bem-estar ao longo da vida, para as gerações atuais e as subsequentes. Não sem motivo, tornou-se comum afirmar que as crianças são o futuro da nação e que a forma mais inteligente de promover o desenvolvimento de um país é investir na primeira infância, protegendo e desenvolvendo o potencial das crianças.

Segundo o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), revisado e atualizado em 2020, o Brasil tem aproximadamente 19 milhões de crianças com idades entre 0 e 6 anos, representando 8,91% da população total – que, no ano de 2020, atingiu a cifra de 211 milhões de pessoas. Entretanto, no Brasil, apesar dos avanços na qualidade de vida das crianças e de suas famílias, promovidos desde a instituição da Constituição Federal de 1988, da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em setembro de 1990 e da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estabelecido pela Lei nº 8069/1990, ainda há um contexto de desigualdades sociais marcantes (Venancio, 2020). Dados obtidos pela Fundação Getúlio Vargas (FGV Social) no “Mapa da Pobreza” apontam para um contingente de pessoas com renda domiciliar per capita até 497 reais mensais que atingiu 62,9 milhões de brasileiros em 2021, cerca de 29,6% da população total do país. Esse número, em 2021, corresponde a 9,6 milhões a mais que no ano de 2019 (Neri, 2022). Destaca-se que a pobreza é bem maior para as crianças negras, indígenas, quilombolas, do campo, de comunidades tradicionais ou que vivem em favelas, ressaltando-se a importância do papel das políticas públicas – uma vez que incidem diretamente nas famílias socioeconomicamente vulneráveis e demonstram, com seus

resultados, serem capazes de mudar o quadro da pobreza no Brasil (Rede Nacional Primeira Infância [RNPI], 2020).

Em resposta à demanda de prevenir a exposição a riscos na infância, geralmente associada à ausência ou à escassez de recursos que possibilitem o desenvolvimento humano saudável, têm sido elaboradas e implementadas políticas públicas direcionadas à infância em todo o mundo (Silva et al., 2019). Evidências apontam que o investimento feito em programas de qualidade para a primeira infância oferecem alto retorno à sociedade, sendo a melhor maneira de reduzir as desigualdades, enfrentar a pobreza e construir uma sociedade com condições sociais mais equitativas e justas, além de ambientalmente ricas e sustentáveis (Gonçalves, Duku & Janus, 2019; Venancio, 2020). A intervenção precoce não só é efetiva para o desenvolvimento global na primeira infância, mas também torna mais custo-efetivas as intervenções essenciais posteriores ao longo da vida e aumenta suas chances de êxito no desenvolvimento humano saudável (OMS, 2018).

Além da necessária priorização de políticas públicas de saúde, educação e distribuição de renda, é consenso que, no bojo dos investimentos na infância, haja a centralidade do protagonismo familiar. É no meio familiar que se encontra o primeiro espaço para a manifestação e a estimulação dos processos do desenvolvimento da primeira infância, o qual permite que a criança aprenda formas de socialização a partir da internalização de elementos básicos de sua cultura (Marimon & Álvarez, 2021). São os adultos que norteiam as ações da criança para que ela aprenda a lidar com as diversas situações apresentadas em sua vida e cresça de maneira saudável (Gabatz, Schwartz, Milbrath, Zillmer & Neves, 2018), uma vez que é no contexto familiar que são dadas as primeiras diretrizes que permitem o desenvolvimento de comportamentos que, ao longo de sua vida, influenciarão a relação e a interação social da criança fora de seu núcleo familiar.

Diferentes pesquisadores confirmam a importância das relações familiares e parentais adequadas para o desenvolvimento social, afetivo, cognitivo e emocional de qualquer sujeito durante a vida, especialmente durante a infância (Malik & Marwaha, 2018; Marimon & Álvarez, 2021). Todavia, faz-se necessário refletir, em contraste à ideia compartilhada na construção das políticas públicas na infância, outros possíveis atravessamentos. Não é incomum que políticas direcionadas à infância, por meio de uma linguagem salvacionista, tragam em sua prática a pedagogização da família e da maternidade, que muitas vezes se sobrepõe às reais competências e à cultura da família atendida – o que, de certa forma, impõe uma única representação familiar, a qual pretende adequar os indivíduos e suas relações a uma ordem normativa (Klein, 2010). Nesse sentido, Pluciennik, Lazzari e Chicaro (2015)

afirmam que os estilos e as práticas parentais estabelecem o clima de interação entre pais ou cuidadores primários com seus filhos, configurando a dinâmica familiar e influenciando o processo de desenvolvimento na primeira infância. As práticas parentais incluem ações, técnicas e métodos específicos utilizados para ensinar um determinado valor ou chamar a atenção da criança para adotar ou corrigir atitudes e comportamentos. No que se refere especificamente à interação na primeira infância, antes mesmo de adquirir a linguagem, os bebês aprendem a se comunicar por meio das trocas de emoções, havendo um rápido crescimento nas áreas sociais e emocionais do cérebro durante os primeiros 18 meses de vida. Além disso, o desenvolvimento socioemocional começa no vínculo dos pais com a criança, e essa relação permite que os cuidadores respondam às necessidades do filho e construam seus modelos de interação e comunicação (Malik & Marwaha, 2018).

No cenário atual, segundo Valverde e Jurdi (2020), as práticas de intervenção precoce centradas na família têm ganhado força. Entre seus resultados, são destacados os avanços na interação entre as crianças e os familiares, no bem-estar e na satisfação familiar, assim como na corresponsabilização entre todos os envolvidos. Destaca-se que há um processo de mudança do modelo de intervenção precoce focada nos déficits das crianças para uma perspectiva mais ampla – de modo a enfatizar o papel da família e das redes de apoio na promoção do desenvolvimento infantil.

No Rio Grande do Sul, desde 2003, implementou-se a política pública Primeira Infância Melhor (PIM), com o objetivo de orientar as famílias, a partir de sua cultura e de suas experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças, desde a gestação até os 6 anos de idade. O PIM foi desenvolvido com referência teórico-metodológica no programa cubano *Educa tu Hijo* e busca garantir um ambiente estimulante e afetivo por meio da intervenção no contexto de socialização primária na infância. Segundo os dados mais recentes disponibilizados pelo site oficial da política, no ano de 2022, de acordo com o Sistema de Informação do Programa Primeira Infância Melhor (SisPIM) contava com 245.907 famílias cadastradas, sendo que no mês de abril de 2023, 232 municípios estavam habilitados, 1.392 visitantes estavam ativos e meta mensal de indivíduos (crianças e gestantes) a serem acompanhados era de 32.009 (Primeira Infância Melhor [PIM], n.d.). O PIM completa 17 anos no estado do Rio Grande do Sul e serve como referência teórico-metodológica para o atual Programa Criança Feliz (PCF), do Governo Federal, o qual foi criado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, através do Decreto 8.869/2016, do dia 5 de outubro de 2016, vinculando-se ao Ministério da Cidadania e à Secretaria Especial de Desenvolvimento Social (Klein, 2021).

O PIM avalia e intervém nas áreas da comunicação e linguagem, motora, socioafetiva e cognitiva. O modelo conceitual adotado pelo PIM combina a abordagem sociocultural de Vygotsky, a teoria da aprendizagem de Piaget, as evidências do neurodesenvolvimento, as teorias da emoção de Wallon e a teoria do apego (Gonçalves, Duku & Janus, 2019). O foco do presente trabalho é a dimensão socioafetiva, entendida aqui como as habilidades socioafetivas específicas caracterizadas pelo PIM, as quais são desempenhadas pelas crianças e avaliadas a partir do 28º dia do nascimento por meio dos itens correspondentes a diferentes atividades contidas no formulário do PIM. Entende-se que esse aspecto do desenvolvimento caracteriza-se, teoricamente, como *desenvolvimento socioemocional* ou *psicossocial*, conforme encontrado na literatura como uma das dimensões do desenvolvimento humano (Papalia & Martorell, 2022; Orri, Côté, Tremblay & Doyle, 2019).

Nesse cenário de diversas potencialidades, é possível perceber que variáveis contextuais sociodemográficas e de convivência familiar impactam diretamente no desenvolvimento infantil, de modo que programas como o PIM podem estimular o cuidado parental. Dessa forma, analisar o desenvolvimento de habilidades socioafetivas de crianças inseridas no PIM e as características de suas famílias possibilita pensar estratégias para qualificar as ações em andamento e atuar de forma ainda mais efetiva na promoção da saúde familiar em contextos de vulnerabilidade social.

Método

Delineamento

O presente estudo realizou um delineamento de pesquisa quantitativo, retrospectivo, de caráter transversal analítico baseado em dados documentais. A pesquisa analisou as relações entre as variáveis sociodemográficas, os perfis de desenvolvimento socioafetivo infantil e as características familiares de usuários inseridos no PIM. A estatística relacionada à pesquisa quantitativa é utilizada desde a coleta, a organização e a descrição dos dados e, a partir disso, podem ser aplicadas diferentes técnicas de análise (Silva, Fernandes & Almeida, 2015).

Participantes

Utilizaram-se dados obtidos por meio dos formulários do PIM para o cadastramento e o acompanhamento das famílias beneficiadas, os quais estão armazenados no Sistema de Informação do PIM (SisPIM). Tais dados são coletados pelos visitantes no contato com as famílias por ocasião de ingresso no programa. Foram utilizados os dados de 1.223 famílias

com crianças de até 6 anos de idade cadastradas na cidade de Porto Alegre/RS, durante o período de 2017 a 2019.

Os critérios de inclusão da população do estudo foram: (a) a presença de uma criança ou mais no lar com idade de até 6 anos, (b) famílias com pelo menos um dos progenitores consanguíneos presentes e (c) dados de formulários completamente preenchidos. Os critérios de exclusão foram: (a) famílias de crianças cadastradas que morem com representantes legais (que não sejam seus progenitores), (b) famílias adotivas e (c) famílias de crianças com alguma deficiência e diagnóstico médico descrito no formulário. Esses critérios tiveram o objetivo de apenas obter dados representativos de uma determinada amostragem dentro da população do PIM, com desenvolvimento considerado como típico.

Instrumentos

Foram utilizados os formulários elaborados pelo PIM, que são preenchidos no ingresso das famílias no programa e que têm como objetivo obter dados de caracterização da população atendida e acompanhar o desenvolvimento infantil de crianças de 0 a 6 anos. Tais fichas cadastrais foram reformuladas em 2017, o que justificou a demarcação do período inicial de utilização das mesmas.

Após análise do banco de dados, portanto, considerando o foco deste estudo, foram os dados selecionados para serem utilizados nessa pesquisa os seguintes formulários:

- 1) *Formulário de Caracterização da Criança*: fez-se uso somente do tópico de “Convivência familiar”, do qual foi possível utilizar dois itens sobre a frequência de atividades de interação com a criança, dois itens de caracterização do cuidador principal e dois itens de caracterização afetiva e de como a família responde a condutas negativas da criança;
- 2) *Formulário de Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil*: o instrumento possui 18 itens relacionados à dimensão “socioafetiva”, dos quais foi possível utilizar apenas quatro indicadores de habilidades socioafetivas. Tais itens contém três opções de resposta: “Consegue fazer sozinho”, “Consegue com ajuda” e “Ainda não consegue fazer”. A redução da inclusão dos indicadores ocorreu devido a respostas incompletas do formulário. Os indicadores utilizados para medir o desempenho de socioafetividade foram, na primeira faixa etária, o indicador 1 – “Reconhece pessoas próximas e chora na frente de estranhos”; na segunda faixa etária, o indicador 8 – “Presta atenção quando ouve seu nome”; e, por último, na terceira faixa etária, os indicadores 3 – “Pode fazer coisas simples,

como ninar boneca” e 7 – “Faz gestos com a mão e cabeça (não, tchau, bate palmas)”;

- 3) *Formulário Censo e Caracterização da Família*: o instrumento caracteriza os dados sociodemográficos, incluindo a renda familiar, a situação socioeconômica, o ambiente afetivo familiar e as normas de convivência.

Coleta e Análise dos Dados

A coleta foi realizada a partir da extração de dados do Sistema de Informação do Programa Primeira Infância Melhor (SisPIM). A fim de avaliar o desempenho socioafetivo das crianças, como variável dependente, foi calculada a frequência simples de cada resposta aos itens correspondentes a sua faixa etária. Desse modo, as crianças que fizeram sozinhas a ação nomeada no item acumularam 1 ponto; as que realizaram a ação com ajuda obtiveram 0,5 pontos; e, nos casos em que as crianças não conseguiram fazer a atividade, receberam pontuação 0.

A partir dessa pontuação, foram feitas classificações em três grupos: as crianças que se localizam acima de 66,7% constituíram o grupo com desempenho socioafetivo satisfatório para sua faixa etária; aquelas que se encontram entre 66,6% e 33,3% foram classificadas no grupo de desempenho socioafetivo moderado; e o 33,3% menor foi composto pelas crianças do grupo cujo desempenho foi insatisfatório. As variáveis independentes analisadas estão relacionadas à convivência familiar. São elas: estratégias para lidar com as condutas negativas; família que ensina canções; e frequência da contação de histórias à criança.

Utilizou-se o Qui-Quadrado para testar o nível de dependência entre as variáveis. Aquelas que apresentaram associações significativas, considerando um p - valor $> 0,05$, foram submetidas à análise de regressão logística multinomial com índice de confiança de 95%, a fim de estabelecer a probabilidade de ocorrência dos fatores da variável dependente quando a independente apresenta alguma mudança e, assim, obter a comparação entre os fatores.

Aspectos Éticos

Para o andamento dessa pesquisa, foi solicitado um adendo de autorização aos respectivos comitês de Ética da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), referente à pesquisa intitulada “Vulnerabilidade do Desenvolvimento Cognitivo Infantil e características familiares: um estudo a partir dos participantes do Programa Primeira Infância Melhor (PIM)”, com parecer aprovado de número CAEE 4.217.840, em julho de 2020. A pesquisa citada utilizou o banco

de dados SisPIM e compartilha da mesma vinculação institucional do presente projeto, junto ao Núcleo de Estudos em Saúde da Família (NESF). Além disso, a pesquisa iniciou após apresentação do Termo de Compromisso de Utilização de Dados, que permite o uso de um usuário e senha que concedem acesso ao SisPIM.

Resultados

Ao analisar os dados da coleta relacionados aos indicadores socioafetivos, foi possível incluir na pesquisa informações de 223 crianças e seus respectivos núcleos familiares (número reduzido devido ao preenchimento incompleto e insuficiente dos formulários). Os selecionados para a pesquisa foram distribuídos em três faixas etárias, variando de 3 meses a 11 meses e 30 dias de idade. Entre as características sociodemográficas das crianças, encontrou-se equivalência de gênero (48.9% feminino e 51.1% masculino); 88.8% indicaram esquema vacinal em dia; e houve uma frequência maior de crianças brancas (58.3%). A maior prevalência de localização de moradia das famílias foi do bairro Mário Quintana (49.8%), localizado na zona norte da cidade de Porto Alegre/RS, região fruto do urbanismo desordenado, constituída por invasões familiares e uma das áreas mais pobres da cidade.

Em relação à renda familiar, 32.7% recebiam de 1 a 2 salários mínimos, enquanto 17.5% recebiam de 0 a 1/2 salário mínimo. As mães representavam a grande maioria (86.5%), como cuidadoras principais, sendo que 45.3% delas tinham ensino fundamental completo ou incompleto. Além disso, 51.6% das famílias apresentaram configuração nuclear, como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1

Características sociodemográficas das famílias das crianças cadastradas no PIM (Porto Alegre 2017 - 2019) (n=223)

		Freq.	%
Sexo	Feminino	109	48.9%
	Masculino	114	51.1%
Raça	Branca	130	58.3%
	Parda	40	17.9%
	Preta	53	23.8%

Vacinação em dia	Sim	198	88.8%
	Não	25	11.2%
Renda familiar (salários mínimos)	0 até ½	39	17.5%
	De ½ até 1	61	27.4%
	De 1 até 2	73	32.7%
	Acima de 2	36	16.1%
Quem cuida (múltiplas respostas)	Mãe	193	86.5%
	Pai	17	7.6%
	Avós	27	12.1%
	Irmãos	3	1.3%
	Primos/Tios/Sobrinha	9	4.0%
	Vizinha/Cuidadora	3	1.3%
Núcleo familiar	Nuclear	115	51.6%
	Monoparental	34	15.2%
	Nuclear estendida	33	14.8%
	Monoparental estendida	39	17.5%
	Sem os pais	2	0.9%
Escolaridade da mãe	Nenhuma/Alfabetizada	8	3.6%
	Fundamental incompl./completo	101	45.3%
	Médio incompl./completo/Técnico	100	44.8%
	Superior incompl./completo	11	4.9%
	Não informado	3	1.3%
Bairro	Mário Quintana	111	49.8%
	Arquipélago	27	12.1%
	Rubem Berta	49	22.0%
	Lomba do Pinheiro	3	1.3%
	Santa Tereza	12	5.4%
	Bom Jesus	17	7.6%
	Restinga	4	1.8%

Na análise dos resultados do desempenho de socioafetividade, a primeira faixa etária obteve resultado de 90% satisfatório no indicador 1. Apenas 7.1% destas crianças apresentavam desempenho insatisfatório. Na segunda faixa etária, o indicador relacionado ao desempenho de socioafetividade foi o 8, sendo que os resultados demonstraram que 90.7% não apresentaram déficits, enquanto 5.3% foram representados como insatisfatórios. E, por último, a terceira faixa etária apresentou queda de desempenho, sendo que 56.4% das crianças alcançaram desempenho satisfatório, 20.5% moderado e 23.1% insatisfatório no indicador 3. No que se refere aos resultados da mesma faixa etária para o indicador 7, 71.8% apresentou resultado satisfatório; 17.9% moderado; e 10.3% insatisfatório, conforme explicitado na Tabela 2.

Tabela 2*Desempenho de habilidades socioafetivas infantis (n=223)*

Faixa etária	Indicador	Total	Ainda não		Com ajuda		Sozinha	
			Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
1 ^a 3 a 5 meses 30 dias	1 - Reconhece pessoas próximas e chora na frente de estranhos	70	5	7.1%	2	2.9%	63	90.0%
2 ^a 6 a 8 meses 30 dias	8 - Presta atenção quando ouve seu nome	75	4	5.3%	3	4.0%	68	90.7%
	3 - Ninar boneca		18	23.1%	16	20.5%	44	56.4%
3 ^a 9 a 11 meses 30 dias	7 - Faz gestos com a mão e cabeça	78	8	10.3%	14	17.9%	56	71.8%

Em relação às características de interação entre família e criança, 96% das famílias indicou que demonstra afeto com “palavras e gestos de carinho”; 57.8% lida com condutas negativas dando “conselhos”; e 97.3% relatou normas de convivência familiar “respeitosas”. Ademais, observa-se que 96.4% apresentou ambiente afetivo amistoso; 91.5% brincava com as crianças todos os dias; 93.7% conversava várias vezes ao dia; 17% mostrava livros todos os dias; 13.5% contava histórias todos os dias; 91.5% levava as crianças para passear uma vez por semana; e 41.7% ensinava canções todos os dias, conforme Tabelas 3 e 4.

Tabela 3*Interações familiares com as crianças*

	Freq.	%
Como a família demonstra afeto		
Com palavras e gestos de carinho	214	96.0%
Conversando sobre interesses e necessidades de cada um	53	28.8%
Realizando atividades conjuntas de acordo com a idade de cada um	45	20.2%
Satisfazendo as necessidades materiais da família	33	14.8%
Presenteando frequentemente	10	4.5%
Outras formas	5	2.2%
Como a família lida com condutas negativas		

Achando graça	39	17.5%
Com ameaças	14	6.3%
Com agressões verbais	10	4.5%
Com castigos corporais	9	4.0%
Com conselhos	129	57.8%
Com indiferença	4	1.8%
Suspendendo atividades que a criança mais aprecia	22	9.9%
Outras formas	45	20.2%
Ambiente afetivo das relações familiares		
Amistoso	215	96.4%
Tenso	6	2.7%
Frio	2	0.9%
Normas de convivência familiar		
Respeitosas	217	96.4%
Rígidas	3	1.3%
Negligenciadas	3	1.3%

Tabela 4*Interações familiares com as crianças*

		Freq.	%
Família brinca	Não brinca	3	1.3%
	Uma vez por semana ou mais	16	7.2%
	Todos os dias	204	91.5%
Família conversa	Não conversa	1	0.4%
	Uma vez ao dia ou mais	13	5.8%
	Várias vezes ao dia	209	93.7%
Família mostra livros	Não mostra	103	46.2%
	Uma vez por semana ou mais	82	36.8%
	Todos os dias	30	13.5%
Família conta histórias	Não conta	111	49.8%
	Uma vez por semana ou mais	82	36.8%
	Todos os dias	30	13.5%
Família leva para passear	Não leva	19	8.5%
	Uma vez por semana ou mais	204	91.5%
Família ensina canções	Não ensina e não canta	35	15.7%
	Uma vez por semana ou mais	95	42.6%
	Todos os dias	93	41.7%

A partir do Qui-Quadrado, foi possível observar associação significativa no desempenho socioafetivo satisfatório de crianças da primeira e segunda faixa etária, as quais apresentaram, respectivamente, 29% e 28% de maior probabilidade de desempenho satisfatório quando comparadas às crianças mais velhas, da terceira faixa etária ($p = 0.002$). Além disso, crianças cujos pais lidam com condutas negativas não achando graça tem 28% maior probabilidade de apresentar desempenho satisfatório em contraposição a crianças cujos pais acham graça ($p = 0.023$). Crianças em que as famílias contam histórias todos os dias ou pelo menos uma vez na semana tem 22% e 24% maiores chances de obter desempenho satisfatório do que crianças de famílias que nunca contam ($p = 0.009$ e $p = 0.000$, respectivamente), conforme demonstrado na Tabela 5.

Tabela 5




Fatores associados ao desempenho satisfatório (multivariada)

Associações	p-valor	RR	IC95%	
3 a 5 meses 30 dias X 9 a 11 meses 30 dias	0.002	1.29	1.10	1.50
6 a 8 meses 30 dias X 9 a 11 meses 30 dias	0.002	1.28	1.10	1.49
Lidam não achando graça X Achando graça	0.023	1.28	1.03	1.59
Família conta histórias todos os dias X. Nunca	0.009	1.22	1.05	1.41
Família conta histórias pelo menos 1 vez semana X. Nunca	0.000	1.24	1.10	1.40

A partir das associações encontradas, elaborou-se perfis de risco de déficits no desenvolvimento de habilidades socioafetivas, descritos na Figura 2, apresentam-se: (a) perfil satisfatório, representado por famílias que contam histórias, ensinam canções com maior frequência e lidam com condutas negativas da criança sem achar graça; (b) perfil moderado, correspondente a famílias que lidam com condutas negativas da criança achando graça, contam histórias e ensinam canções com baixa frequência; e, por último, (c) perfil insatisfatório, composto por famílias que lidam com condutas negativas da criança achando graça e nunca contam histórias, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1

Perfis de risco de déficit no desenvolvimento de habilidades socioafetivas das crianças cadastradas no PIM

 Satisfatório	<p>Crianças que apresentam desempenho satisfatório nas habilidades socioafetivas do PIM, pertencem a famílias que contam histórias e ensinam canções frequentemente e lidam com condutas negativas da criança sem achar graça.</p>
 Moderado	<p>Crianças que apresentam desempenho moderado nas habilidades socioafetivas do PIM, são aquelas que famílias lidam com condutas negativas da criança achando graça e contam histórias e ensinam canções com baixa frequência.</p>
 Insatisfatório	<p>Crianças que apresentam desempenho insatisfatório nas habilidades socioafetivas do PIM, são aquelas que famílias lidam com condutas negativas da criança achando graça e nunca contam histórias.</p>

Discussão

A respeito da caracterização da amostra, é possível constatar que a população cadastrada no Programa Primeira Infância Melhor entre o período de 2017 a 2019, residente em Porto Alegre, é formada por crianças com ótimo desempenho socioafetivo e que apresentam poucos indicadores de vulnerabilidade no desenvolvimento. Tais crianças parecem fazer parte de famílias que apresentam fatores de proteção – como ambientes amistosos, com normas de convivência respeitadas, expressões de afeto, lazer e interação, por meio de passeios e conversações. Essas características familiares podem diminuir o impacto dos fatores de risco socioeconômicos, associados à baixa renda, baixa escolaridade dos cuidadores e moradias localizadas em bairros de alta vulnerabilidade social.

A análise dos dados também expôs que as crianças se caracterizam com homogeneidade em relação à idade e ao sexo, além de demonstrarem uma alta prevalência da raça/cor branca e calendário vacinal em dia. É possível considerar que a alta porcentagem de vacinação das crianças demonstra que pais e representantes cadastrados no PIM reconhecem a importância da prevenção e dos cuidados da saúde infantil, o que representa um fator de proteção familiar para o desenvolvimento.

No ano de 2019, o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), com base na cesta básica mais cara e levando em consideração a

determinação constitucional que estabelece que o salário mínimo deve ser suficiente para suprir as despesas de um trabalhador e de sua família – com alimentação, moradia, saúde, educação, vestuário, higiene, transporte, lazer e previdência –, estimou que o salário mínimo necessário para a manutenção de uma família de quatro pessoas deveria equivaler a R\$3.928,73 ou 3,94 vezes o mínimo já reajustado de R\$998,00 (DIEESE, 2019). Dessa forma, pode-se considerar que cerca de 77,6% das crianças participantes deste estudo pertencem a famílias com renda insuficiente para suprir as necessidades básicas, uma vez que configuravam, em maioria, famílias de configuração nuclear com no mínimo três pessoas (pai, mãe e filho) e viviam com renda variável de 0 a 2 salários mínimos.

As características familiares relatadas pelos visitantes representam lares de ambientes amistosos, em que a grande maioria das famílias referiu momentos de troca de carinho e convivência respeitosa, incluindo conversas, brincadeiras e passeios com frequência adequada. Entretanto, também indicaram necessidade de melhora em relação ao incentivo à leitura, contação de histórias e momentos para ensinar canções, atividades estas salutares para o desenvolvimento do vínculo afetivo e apego seguro.

Desde os tempos mais antigos, os seres humanos usam como recurso a contação de histórias e as canções como forma de aproximar pessoas e transmitir ensinamentos, incluindo normas e condutas da cultura em suas narrativas. Quando histórias são contadas ou lidas por um adulto para uma criança, há uma abertura para que estas histórias, seus personagens, as cenas e o contexto revelado, auxiliem no processo de desenvolvimento de sua identidade social e cultural. As crianças podem imaginar e criar situações vividas em cada história para tentar assimilar o mundo ao seu redor. Ouvindo histórias, as crianças interagem ativa e euforicamente, desejosas de perguntar e expor suas ideias diante das diferentes situações. Dessa maneira, ampliam sua capacidade de comunicação e expressão (Loureiro, Paula & Braga, 2021). Do mesmo modo, a música se trata de uma linguagem que ultrapassa os limites das palavras, sendo uma forma de exprimir emoções e pensamentos. Podendo potencializar a expressão, a criatividade e a cultura, a música está presente em jogos, brincadeiras e até mesmo na contação de histórias (Costa & Ferreira, 2021). Em relação ao ambiente familiar amistoso, Dantas (1992) pontua que, de acordo com a teoria walloniana, a afetividade é fundamental para o desenvolvimento da criança, uma vez que nessa fase da vida há extrema necessidade de dependência. Assim, a afetividade tem o papel de garantir a manutenção do vínculo e a proximidade entre os pares, pois os seres humanos não nascem prontos; constroem-se ao longo de toda a sua existência – e, por isso, dependem de outros para se desenvolverem. Dessa forma, o contexto familiar oportuniza vivências essenciais para

que as crianças se desenvolvam e, em um futuro próximo, consigam lidar com as situações da vida, com conflitos e frustrações (Costa & Ferreira, 2021).

Sob o aspecto de desempenho socioafetivo do PIM, de modo geral, não houve representações significativas de déficits. No entanto, chama atenção a queda de desempenho conforme a maturidade da criança, como evidenciado nos resultados da terceira faixa etária (6 meses a 11 meses e 30 dias), principalmente no indicador 3, que pode ser interpretado quanto à reprodução do cuidado recebido pelas crianças na brincadeira com bonecas. Além disso, é possível hipotetizar as relações de gênero na oferta de brinquedos às crianças, uma vez que cerca da metade da amostra populacional são meninos. Geralmente, desde que um bebê nasce, ele recebe tratamento diferente de acordo com sua atribuição de gênero. Aos meninos oferecem bola e carrinho para brincar; às meninas, bonecas e casinha. O menino é estimulado à agressividade; a menina, a se “comportar”. Uma criança que sempre recebe bonecas para cuidar e amamentar, que recebe fogões e panelinhas, está sendo estimulada através dessas normas de gênero a ser passiva, cuidadosa e bondosa. Em contrapartida, o menino recebe revólveres, carros, bolas e tantos outros brinquedos que remetem à competição. De diversas maneiras, na família, nas escolas, nos locais de sociabilidade, as pessoas incorporam tais normas de gênero, ainda que de forma inconsciente (Almeida, 2020).

Houve também diminuição de desempenho no indicador 7, pertencente à terceira faixa etária, que pode ser visto como resposta da interação social das crianças em seu contexto. Dos 9 aos 12 meses, as crianças estão em pleno processo de desenvolvimento do comportamento autorreferencial e de emoções autoavaliadoras, como orgulho, vergonha e culpa, que dependem tanto da autoconsciência quanto do conhecimento de padrões de comportamento socialmente aceitos. Dessa forma, conseguem responder com gestos mais claros, como dar “tchau” e dizer “não” (Papalia, Olds & Feldman, 2000). Conforme o cérebro emocional se desenvolveu nessa faixa etária, nós nos tornamos emocionalmente mais complexos e sofisticados, de maneira que mais alternativas e escolhas surgem de nossas interações com os outros. Crianças que demonstraram resultados de socioafetividade insatisfatórios são aquelas que possivelmente irão apresentar dificuldades no desenvolvimento cognitivo e na autorregulação emocional, podendo desenvolver padrão de apego inseguro. Condutas de punição negativas por parte dos cuidadores podem gerar a supressão de sentimentos, levando ao desenvolvimento de padrão de apego do tipo “esquiva”. Nesse sentido, ainda, crianças que vivem com pais que são mais inconsistentes no modo como respondem aos sentimentos de seu filho são levadas a focar atentamente nas expressões emocionais de seus pais para

conseguir atenção e resposta. As crianças com esse padrão têm o que é chamado de apego “resistente” ou “ambivalente” (Gerhardt, 2016).

Em suma, de acordo com os resultados encontrados, é possível notar a importância da implementação e da permanência de ações relacionadas a políticas públicas de proteção à infância em contextos de vulnerabilidade socioeconômica. A partir dos formulários analisados nessa pesquisa, pode-se constatar bom desempenho de aspectos relacionados à afetividade e à promoção de ambientes familiares amistosos, sendo estas variáveis de extrema importância para o desenvolvimento integral da criança no presente e no futuro.

Considerações finais

Por meio dos resultados encontrados, evidencia-se a importância de conversar, contar histórias e ensinar canções com frequência superior a mais de uma vez por semana, sendo estes fatores favorecedores do desenvolvimento socioemocional infantil. Para tanto, seria de extrema importância oferecer treinamentos específicos aos visitantes do PIM, instituindo na política a educação continuada para demandas específicas, de modo a capacitá-los para a melhor compreensão da relevância da afetividade nas relações familiares. Somado a essas ações, também é de suma importância o investimento no cuidado parental, promovendo espaços ou oficinas terapêuticas para auxiliar os pais em seus processos de autorregulação emocional, visto que, se o cuidador não aprendeu a gerenciar esses sentimentos, poderá ter dificuldades para auxiliar no desenvolvimento afetivo infantil.

Durante o processo de levantamento dos dados a serem utilizados, foi constatado que houve problemas no preenchimento dos formulários. Observa-se que os indicadores de socioafetividade não foram coletados de forma correta, tendo sido possível analisar apenas cerca de 17% da amostra total de participantes – de modo que podemos considerar a baixa representatividade da amostra total como viés, decorrente de dados incompletos.

No que concerne às intervenções realizadas pelo PIM, percebe-se as potencialidades no que se refere ao apoio às famílias e às crianças nas primeiras fases do desenvolvimento, atuando nas demandas específicas de cada etapa da primeira infância. Certamente, o programa pode ser efetivo na promoção de práticas psicoeducativas e no estímulo ao protagonismo das famílias no cuidado de suas crianças.

Além disso, tendo em vista o perfil socioeconômico dos beneficiários do PIM, faz-se necessária a manutenção e o estreitamento dos vínculos junto à rede de saúde e de assistência social da comunidade. Há, então, a necessidade de ampliar o perfil de habilidades e

competências do visitador, que deve incluir tanto características de socialização – tais como a capacidade de promover um espaço seguro e empático – quanto conhecimento técnico sobre relações parentais e familiares, sobre desenvolvimento infantil e, também, sobre os possíveis encaminhamento dessas familiar às redes de serviços assistenciais.

Para esse estudo, é importante contextualizar os atravessamentos relacionados aos dados coletados no SisPIM – os quais perpassam pela intersubjetividade da perspectiva do visitador e sua capacidade de transpor informações fidedignas, além de considerar a influência acerca da desajustabilidade social nas respostas dos entrevistados. Ainda, os dados dos formulários de cadastro e acompanhamento foram elaborados para o levantamento de dados epidemiológicos e para a formulação de objetivos de intervenções, de modo que não possuem critérios psicométricos de avaliação, como os construtos do desenvolvimento na primeira infância. Sugerimos, então, a reformulação dos formulários do PIM no que se refere à melhoria e à maior inclusão de dados sobre o desenvolvimento afetivo e social de forma separada, incluindo também a aplicação de instrumentos psicométricos quando identificada a necessidade por parte dos visitadores e investindo na capacitação constante para o preenchimento dos formulários.

Em conclusão, o presente estudo, para além do objetivo de analisar de forma quantitativa a influência das variáveis de relações familiares no desenvolvimento socioafetivo, propõe-se a trazer o foco para questões relativas ao afeto e ao seu papel fundamental no desenvolvimento infantil. Evidencia-se, também, a importância da continuidade de pesquisas que utilizem os bancos de dados de políticas públicas com o intuito de dar retorno à sociedade. Além disso, pesquisas que façam uso dos dados das políticas podem proporcionar material para o refinamento de intervenções. Assim, promove-se uma melhora na identificação das especificidades das demandas da população, evitando a generalização das necessidades ou a pedagogização de condutas impostas dentro da construção das políticas pelos agentes do Estado.

Referências

- Almeida C. C. L. D. de. (2020). *Cenas e discursos heteronormativos e de gênero na educação infantil* (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de São Carlos). Recuperado de <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/13773>
- Costa, R. C., & Ferreira, M. E. M. (2021). A música e a afetividade no desenvolvimento infantil. In M. E. M. Ferreira, *Configurações do desenvolvimento humano* (pp. 42–75). Belo Horizonte: Pantanal Editora. <https://doi.org/10.46420/9786588319406>
- Dantas, H. (1992). Afetividade e a construção do sujeito na psicogenética de Wallon. In Y. de La Taille, M. K. de Oliveira & H. Dantas, *Piaget, Vygotsky, Wallon: Teorias Psicogenéticas em Discussão*. São Paulo: Summus.
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos [DIEESE]. (2019, 06 de fev.). *Custo da cesta básica aumenta em nove e diminui em outras nove capitais*. Recuperado de <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/2019/201901cestabasica.pdf>
- Gabatz, R. I. B., Schwartz, E., Milbrath, V. M., Zillmer, J. G. V., & Neves, E. T. (2018). Teoria do apego, interacionismo simbólico e teoria fundamentada nos dados: articulando referências para pesquisa. *Texto Contexto Enfermagem*, 26(4), e1940017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001940017>
- Gerhardt, S. (2016). *Por que o amor é importante: como o afeto folda o cérebro do bebê* (2nd ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Gonçalves, T. R., Duku, E., & Janus M. (2019). Developmental health in the context of an early childhood program in Brazil: the “Primeira Infância Melhor” experience. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(3), e00224317. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00224317>
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman R. D. (2000). Desenvolvimento Psicossocial na Segunda Infância. In D. E. Papalia & R. D. Feldman (Org.), *Desenvolvimento humano* (pp. 282–313). Porto Alegre: Artmed.
- Klein C. (2010). *Biopolíticas de inclusão social e produção de maternidades e paternidades para uma “infância melhor”* (Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10183/27048>
- Klein, C. (2021). Maternidades em contextos educativos do PIM/RS. *Revista Estudos Feministas*, 29(1), e62011. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n162011>
- Loureiro, A. M. A., Paula, A. P., & Braga, A. de F. S. (2021). Contação de histórias e sua importância para o desenvolvimento da criança. *Revista Interdisciplinar Sulear*, (10), 131–116. Recuperado de <https://revista.uemg.br/index.php/sulear/article/view/5973>
- Maia, J. M. D., & Williams, L. C. de A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, 13(2), 91–103. Recuperado de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002&lng=pt&nrm=iso

- Malik, F., & Marwaha, R. (2018). Developmental stages of social emotional development in children. *StatPearls [Internet]*. Treasure Island: StatPearls Publishing. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534819/>
- Marimon, M. P., & Álvarez, G. Y. O. (2021). Incidencia de competencias parentales en el desarrollo de habilidades sociales en hijos únicos. *Interdisciplinaria*, 38(1), 101–116. <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.1.7>
- Marini, B. P. R., Lourenço, M. C., & Barba, P. C. (2017). Revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de intervenção precoce no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, 35(1), 456–463. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;4;00015>
- Neri, M. (2022). *Mapa da nova pobreza*. Rio de Janeiro: FGV Social. Recuperado de <https://cps.fgv.br/MapaNovaPobreza>
- Orri, M., Côté, S. M., Tremblay, R. E., & Doyle, O. (2019). Impact of an early childhood intervention on the home environment, and subsequent effects on child cognitive and emotional development: a secondary analysis. *PLoS One*, 14(7), e0219133. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219133>
- Pluciennik, G. A., Lazzari, M. C., Chicaro, M. F. (2015). Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Recuperado de <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/fundamentos-da-familia/>
- Primeira Infância Melhor [PIM]. (n.d.). *Dados*. Porto Alegre, PIM. Recuperado de <https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/o-pim/dados/>
- Rede Nacional Primeira Infância [RNPI]. (2020). *Plano Nacional Primeira Infância: 2010 – 2022 | 2020 – 2030* (2nd ed.). Brasília, DF: RNPI/ANDI. Recuperado de <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2020/10/PNPI.pdf>
- Silva, J. L. C., Fernandes, M. W., & Almeida, L. F. (2015). Estatística e probabilidade (3rd ed.). Fortaleza: EdUECE. Recuperado de <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/554261/2/Livro%20Estatistica%20e%20Probabilidade%20.pdf>
- Silva, Í. D., Cunha, K. D. C., Ramos, E. M. L. S., Pontes, F. A. R., & Silva S. S. D. C. (2019). Estresse parental em famílias pobres. *Psicologia em Estudo*, 24, e40285. <https://doi.org/10.4025/1807-0329e40285>
- Valverde, B. B. D. R., & Jurdi, A. P. S. (2020). Análise das relações entre intervenção precoce e qualidade de vida familiar. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 26, 283–298. <https://doi.org/10.1590/1980-54702020v26e0116>
- Venancio, S. I. (2020). Por que investir na primeira infância? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28(3), e3253. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3253>

Organização Mundial da Saúde [OMS] (2018). *Nurturing care for early childhood development: a framework for action and results*. Geneva. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>

Zhang, L., Ssewanyana, D, Martin, M, C., Lye, S., Moran, G., Abubakar, A., Marfo, K., Marangu, J., Proulx, K., & Malti, T. (2021). Supporting Child Development Through Parenting Interventions in Low- to Middle-Income Countries: An Updated Systematic Review. *Front. Public Health*, 16(9). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.671988>

6 CONCLUSÃO GERAL

Em conclusão, no que se refere ao objetivo geral do presente estudo – ou seja, analisar os perfis de habilidades socioafetivas caracterizadas pelo PIM e suas relações com as características familiares de crianças inseridas na política pública –, podemos destacar a relevância direta das interações familiares no desenvolvimento emocional e social da criança. A família apresenta-se como primeiro e principal meio de socialização, bem como o espaço seguro para que a criança possa explorar e se desenvolver no mundo.

A respeito das limitações enfrentadas no estudo, cabe mencionar a fundamentação teórica relacionada ao desenvolvimento humano das variáveis “socioafetivas” – a qual se apresentou de forma incongruente com a fundamentação básica do PIM: os teóricos de desenvolvimento infantil Lev Vygotsky; Jean Piaget; John Bowlby; Donald Winnicott; Jerome Bruner; e os estudos da Neurociência. Nas buscas da literatura, o termo socioafetividade apresentou-se relacionado a questões jurídicas. Desse modo, podemos constatar a necessidade de redefinição desta nomenclatura, uma vez que este aspecto do desenvolvimento se caracterizaria teoricamente de maneira mais adequada como “desenvolvimento socioemocional” ou “psicossocial”, conforme encontrado na literatura como uma das dimensões do desenvolvimento humano.

Além disso, o mapeamento dos perfis de desempenho socioafetivo do PIM das crianças cadastradas entre 2017 e 2019, na cidade de Porto Alegre, permitiu identificar que a maioria das crianças apresentam resultados esperados para a sua idade, mesmo que se identifique a queda do desempenho socioafetivo conforme avançada a idade. Também foi constatado um alto nível de independência ao realizar as atividades propostas na avaliação inicial, através da qual as crianças inserem-se no programa.

Ao verificar as características das famílias inseridas no PIM, considerando os dados do cadastro, encontrou-se quatro fatores de possíveis riscos relevantes ao nível socioeconômico e afetivo: (a) o baixo nível de renda; (b) o baixo nível de escolaridade; (c) os ambientes comunitários com alto índice de violência; e (d) a dificuldade para lidar com as condutas negativas das crianças. Entre os fatores de proteção destacam-se: (a) a presença dos dois pais no lar; (b) ambientes familiares descritos como amistosos; (c) normas de convivência familiares predominantemente respeitadas; e (d) uma alta frequência de estimulação através da conversação e da leitura de histórias.

Durante o processo de elaboração desse estudo, ficou evidente a importância de mais pesquisas que utilizem os bancos de dados coletados por ações relacionadas às políticas públicas no Brasil, uma vez que representam uma forma de devolução à sociedade e contribuem para a melhoria da qualidade das intervenções realizadas, de modo que podem diminuir a generalização das demandas dos diferentes núcleos da população.

Destacou-se, também, a importância da inclusão e do fortalecimento de ações direcionadas à orientação parental, tendo em vista que a interação parental positiva é um dos eixos de atuação do PIM.

Além disso, em meio ao processo de levantamento dos dados, foi constatado que houve problemas no preenchimento dos formulários: os indicadores de socioafetividade não foram coletados de forma correta, sendo possível analisar apenas cerca de 17% da amostra total de participantes. Pode-se considerar a baixa representatividade da amostra total como viés, decorrente dos dados incompletos. Além disso, os formulários do cadastro do PIM foram elaborados para o levantamento de dados epidemiológicos e carecem de estudos sobre as propriedades psicométricas necessárias para a avaliação dos construtos psicológicos. Apesar disso, a quantidade de casos estudados diminui o efeito dessas limitações e estabelece uma caracterização da população que o PIM está atendendo, ao mesmo tempo em que direciona o olhar para os processos de captação e cadastro das famílias e das crianças beneficiadas.

Outra limitação considerada em nível metodológico trata-se da utilização de dados secundários, em que se corre o risco de não conseguir garantir a veracidade das informações e a rigorosidade da coleta. Sugere-se incluir avaliações do nível de desenvolvimento das crianças por meio de testes psicométricos especializados e estandardizados que possam oferecer um balanço dos atrasos apresentados segundo cada faixa etária.


Sugere-se, então, a partir desse estudo, a revisão teórica das dimensões do desenvolvimento humano; a validação e a revisão do instrumento de avaliação infantil; a melhora na capacitação dos visitantes para a coleta de dados; e o fortalecimento de ações para orientação parental e apoio às famílias. Ademais, mostra-se fundamental o incentivo à promoção de pesquisas relacionadas à educação e à orientação parental de famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, considerando o seu contexto social e cultural, bem como as necessidades específicas dessa população. Desse modo, faz-se possível colocar a família como protagonista, em conjunto a ações de proteção integral ao desenvolvimento das crianças.

ANEXOS

ANEXO A

Formulário de Caracterização da Criança

Folha 2/3

	PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	Família/Criança: /
	CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA	Município:
FORMULÁRIO C	Questões 26 até 28 exigem comprovação por laudo médico	Data: ___/___/___
28. Com que idade foi confirmado o diagnóstico médico referido nas questões 26 ou 27? _____ anos e _____ meses.		
ACOMPANHAMENTO CLÍNICO MULTIPROFISSIONAL		
29. A criança está sendo acompanhada em alguma especialidade médica ou multiprofissional? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Em caso positivo, marcar a(s) especialidade(s) com o número correspondente à Instituição do atendimento		
Especialidades		Instituições para marcar
<input type="checkbox"/>)Cardiologia	<input type="checkbox"/>)Odontologia	1Ambulatório de especialidades em hospital público
<input type="checkbox"/>)Endocrinologia	<input type="checkbox"/>)Oftalmologia	2APAE
<input type="checkbox"/>)Equoterapia	<input type="checkbox"/>)Pediatria	3CAPSi
<input type="checkbox"/>)Fisioterapia	<input type="checkbox"/>)Pneumologia	4Centro de Especialidades/SUS
<input type="checkbox"/>)Fonoaudiologia	<input type="checkbox"/>)Psicologia	5Clínica ou consultório privado
<input type="checkbox"/>)Gastroenterologia	<input type="checkbox"/>)Psicopedagogia	6Fundação/Associação/Instituto
<input type="checkbox"/>)Musicoterapia	<input type="checkbox"/>)Terapia ocupacional	7 Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF
<input type="checkbox"/>)Neuropediatria		8Unidade Básica de Saúde - UBS
<input type="checkbox"/>)Outras/Especifique:		9Outras/Especifique em outras especialidades
descrevendo a especialidade e a instituição correspondente		
30. Observações sobre a saúde da criança:		
RELACIONAMENTOS E HÁBITOS		
31. A criança apresenta dificuldade para se relacionar com outras crianças?* <input type="radio"/> Sim/Qual? <input type="radio"/> Não		
32. Com quem a criança brinca?* <input type="radio"/> Com adulto <input type="radio"/> Com criança <input type="radio"/> Com adulto e criança <input type="radio"/> Sozinha		
33. Qual o local onde a criança brinca?* <input type="checkbox"/> Em casa <input type="checkbox"/> Na casa do vizinho <input type="checkbox"/> Na rua <input type="checkbox"/> No parque <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:		
34. A criança fala*: <input type="checkbox"/> Outras Línguas/Quais? <input type="checkbox"/> Língua Portuguesa		
CONVIVÊNCIA FAMILIAR		
35. Quem cuida da criança?* <input type="radio"/> Mãe <input type="radio"/> Pai <input type="radio"/> Irmão/Irmã <input type="radio"/> Avô/Avó <input type="radio"/> Tio/Tia <input type="radio"/> Primo/Prima <input type="radio"/> Outros/Especifique:		
36. Grau de instrução da pessoa que cuida da criança*: <input type="radio"/> Nenhum <input type="radio"/> Alfabetizada <input type="radio"/> Ensino fundamental incompleto <input type="radio"/> Ensino fundamental completo <input type="radio"/> Ensino médio incompleto <input type="radio"/> Ensino médio completo <input type="radio"/> Ensino superior incompleto <input type="radio"/> Ensino superior completo <input type="radio"/> Outros/Especifique:		
37. A família encontra alguma dificuldade para educar a criança?* <input type="radio"/> Sim/Especifique: <input type="radio"/> Não		
38. A família brinca com a criança?* <input type="radio"/> Todos os dias <input type="radio"/> Uma vez por semana ou mais <input type="radio"/> Não brinca		

* = Campo de informação obrigatória


 = Campo de seleção única = Campo de múltipla seleção

- 21 de setembro de 2017

ANEXO B

Formulário de Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil

Folha 1/5


	PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Família/Criança: /		
	DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL		Município:		
FORMULÁRIO D	INDICADORES POR FAIXA ETÁRIA - VERSÃO 2		Data: __/__/____		
Nome completo da criança:		Idade (em anos e meses):		Sexo: () M () F	
1. Nome completo do entrevistado (não deve ser menor de idade)*:		2. Grau de parentesco do entrevistado*:			
Faixa 1 - INDICADORES DE 0 A 1 MÊS - Versão2 (efetuar a avaliação destes indicadores até o 28º dia do nascimento)		Presente	Ausente	Dimensão	
Data da avaliação efetuada apenas para estes indicadores no primeiro mês de idade: ____/____/____					
1. Abre e fecha os braços em resposta à estimulação (Reflexo de Moro)				Reflexo neurológico	
2. Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada				Reflexo neurológico	
Faixa 1 - INDICADORES DE 0 A 3 MESES - Versão2 (efetuar a avaliação destes indicadores a partir do 28º dia do nascimento)		Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	Dimensão
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. Colocada 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
Faixa 2 - INDICADORES DE 3 A 6 MESES - Versão2		Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	Dimensão
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

* = Campo de informação obrigatória

O = Campo de seleção única

□ = Campo de múltipla seleção

- 21 de setembro de 2017


	PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR			Família/Criança: /			
	DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL			Município:			
	INDICADORES POR FAIXA ETÁRIA - VERSÃO 2			Data: ___/___/___			
FORMULÁRIO D		Nome completo da criança:			Idade (em anos e meses):	Sexo: () M () F	
1. Nome completo do entrevistado (não deve ser menor de idade)*:			2. Grau de parentesco do entrevistado*:				
Faixa 3 - INDICADORES DE 6 A 9 MESES - Versão2				Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	Dimensão
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
Faixa 4 - INDICADORES DE 9 A 12 MESES - Versão2				Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	Dimensão
1. Dá pequenos passos com apoio							Motora
2. Manuseia, atira e pega brinquedos							Motora
3. Pode fazer coisas simples, como ninar uma boneca							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


* = Campo de informação obrigatória

O = Campo de seleção única

☐ = Campo de múltipla seleção


- 21 de setembro de 2017

	PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR			Família/Criança: /			
	DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL			Município:			
	INDICADORES POR FAIXA ETÁRIA - VERSÃO 2			Data: __/__/____			
FORMULÁRIO D		Nome completo da criança:		Idade (em anos e meses):	Sexo: () M () F		
1. Nome completo do entrevistado (não deve ser menor de idade)*:			2. Grau de parentesco do entrevistado*:				
Faixa 5 - INDICADORES DE 12 A 18 MESES - Versão2				Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	Dimensão
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 - Versão2				Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	Dimensão
1. Sobe e desce degraus baixos							Motora
2. Monta uma torre com no mínimo três elementos							Cognitiva
3. Tampa e destampa 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							Cognitiva

 PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Família/Criança: /			
FORMULÁRIO D		Município:			
INDICADORES POR FAIXA ETÁRIA - VERSÃO 2		Data: __/__/____			
Nome completo da criança:		Idade (em anos e meses):	Sexo: () M () F		
1. Nome completo do entrevistado (não deve ser menor de idade)*:		2. Grau de parentesco do entrevistado*:			
Faixa 7 - INDICADORES DE 2 A 3 ANOS - Versão2		Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	Dimensão
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. Seleciona objetos semelhantes por cor e forma					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
Faixa 8 - INDICADORES DE 3 A 4 ANOS - Versão2		Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	Dimensão
1. Mantém diálogos simples					Comunicação e linguagem
2. Brinca de forma amistosa com outras crianças					Socioafetiva
3. Relaciona-se bem com adultos e crianças conhecidas					Socioafetiva
4. Combina corrida com outra ação mantendo o equilíbrio e a segurança					Motora
5. Salta com segurança e/ou pula num pé só alternadamente					Motora
6. Coloca por ordem de tamanho até três objetos					Cognitiva
7. Forma quebra-cabeças simples, de duas a quatro peças					Cognitiva
8. Brinca por associação, como fazer de conta que folha é dinheiro					Cognitiva
9. Veste e tira roupas com auxílio					Cognitiva
10. Abotoa roupas com auxílio					Cognitiva
11. Repete canções, contos e/ou poesias curtas					Comunicação e linguagem
12. Compreende sensações (ex.: frio, cansado)					Comunicação e linguagem

* = Campo de informação obrigatória O = Campo de seleção única □ = Campo de múltipla seleção

- 21 de setembro de 2017

 PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR			Família/Criança: /
DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL		Município:			
FORMULÁRIO D	INDICADORES POR FAIXA ETÁRIA - VERSÃO 2			Data: __/__/____	
Nome completo da criança:		Idade (em anos e meses):		Sexo: () M () F	
1. Nome completo do entrevistado (nunca deve ser menor de idade)*:			2. Grau de parentesco do entrevistado*:		
Faixa 9 - INDICADORES DE 4 A 5 ANOS - Versão2		Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	Dimensão
1. Veste e tira as roupas sozinha					Socioafetiva
2. Alegria-se quando brinca com outras crianças					Socioafetiva
3. Realiza atividades simples quando solicitada					Cognitiva
4. Monta quebra-cabeças de até seis peças					Cognitiva
5. Compara e agrupa objetos por cor e forma					Cognitiva
6. Coloca, por ordem de tamanho, mais de três objetos					Cognitiva
7. Corre, salta e sobe com segurança					Motora
8. Fala tudo compreensivelmente					Comunicação e linguagem
9. Expressa-se bem sobre o que lhe interessa, no passado e presente					Comunicação e linguagem
10. Reconhece as posições: acima, abaixo, em frente e atrás					Cognitiva
11. Capaz de expressar preferências e ideias próprias					Cognitiva
Faixa 10 - INDICADORES DE 5 A 6 ANOS - Versão2		Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	Dimensão
1. Tem independência na sua rotina, como tomar banho, vestir-se e comer					Socioafetiva
2. Compreende o que pode ou não fazer					Socioafetiva
3. Mostra disposição para ajudar nas tarefas domésticas					Socioafetiva
4. Colore bem, cuidando para não sair dos contornos, e recorta com precisão					Motora
5. Expressa-se livremente através do desenho					Motora
6. Corre, salta e sobe com coordenação					Motora
7. Gosta que lhe apresentem desafios ou atividades que a façam pensar					Cognitiva
8. Expressa verbalmente o que pensa, no passado, presente e futuro					Comunicação e linguagem
9. Faz muitas perguntas					Cognitiva
10. Expressa desejo de ir à escola para aprender a ler e escrever					Socioafetiva

ANEXO D**Parecer Consubstanciado do CEP**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Vulnerabilidade do Desenvolvimento Cognitivo Infantil e características familiares: um estudo a partir dos participantes do Programa Primeira Infância Melhor (PIM)

Pesquisador: Luciana Suárez Grzybowski

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35444120.8.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.217.840

Apresentação do Projeto:

A vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo das crianças durante a primeira infância tem consequências biológicas, emocionais e sociais que limitam as oportunidades laborais e profissionais que terão na etapa adulta, pelas deficiências nas estruturas cerebrais e habilidades que não foram estimuladas apropriadamente, pelos atravessamentos sócio demográficos e familiares que estão relacionados com o funcionamento precário ou adequado à faixa etária. Nesse sentido, o estudo visa a identificar os perfis de vulnerabilidade cognitiva infantil e a sua relação com as características familiares dos participantes do PIM (RS). Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, correlativa e transversal, com base no banco de dados do programa de políticas públicas "Primeira Infância Melhor" (PIM), orientado ao trabalho com famílias e crianças. Serão usados dados das famílias de Porto Alegre cadastradas no período 2017-2019, vai-se mapear o nível de desenvolvimento cognitivo das crianças e descrever as características afetivas e sociodemográficas das suas famílias através de estatísticos multivariados para estabelecer as relações nos ambientes de socialização primária.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar os perfis de vulnerabilidade cognitiva infantil e a sua relação com as características familiares dos participantes do PIM (RS).

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.217.840

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa representa um risco mínimo para os participantes porque serão usadas as informações do banco de dados. Situações como a divulgação de informações, invasão de privacidade ou falhas na segurança dos prontuários serão evitados através de ações como limitar o acesso aos dados unicamente pelo tempo que a pesquisa é realizada, garantir a integridade dos dados nos dispositivos eletrônicos em que serão resguardados, assegurar a confidencialidade dos dados e impedir o seu uso para outros objetivos que possam causar prejuízo às pessoas.

Benefícios:

Aquilo que acontece com a família vai ter impacto na sua convivência com as crianças e na estimulação que vão oferecer-lhes. Assim, os níveis de vulnerabilidade no desenvolvimento das crianças mudam segundo o ambiente ao qual pertencem, sendo esse promotor ou inibidor de aprendizagens esperadas. A análise dessas variáveis permitiria a aproximação com a ideia de “infância perdida”, para todas aquelas crianças que nascem em lares com características de risco psicossocial, entretanto, é preciso fazer uma detecção rápida dessas situações para reduzir seus efeitos ao intervir de forma precoce e oportuna. Ao identificar perfis de vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo infantil e a sua relação com as características familiares se pode compreender a associação de variáveis sociais, demográficas e afetivas com o grau de risco desenvolvimental que as crianças possuem. Isso permitirá refinar as intervenções e aumentar a qualidade das mesmas, com foco no apoio das famílias que são beneficiadas pelo programa PIM.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa esta bem delimitada, serão utilizados dados formulários do Programa “Primeira Infância Melhor” (PIM) para o cadastramento e acompanhamento das famílias beneficiadas, que estão armazenados no Sistema de Informação do PIM (SisPIM). Os critérios de inclusão e exclusão dos foram bem definidos e coerentes com o objetivo da pesquisa. Além disso, toda metodologia foi descrita de forma satisfatória, assim como, a análise dos dados obtidos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram aceitos e além disso, os autores propõem a dispensa de TCLE, visto que,serão analisados dados do programa PIM.

Recomendações:

Iniciar coleta de dados somente após a aprovação do projeto junto ao CEP.

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 4.217.840

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está adequado para ser desenvolvido, tendo seu término previsto para 07/2021.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1556750.pdf	20/07/2020 22:35:53		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	20/07/2020 22:34:47	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CadastrodaPesquisaeTermodeCompromissodoPesquisador.pdf	20/07/2020 12:08:19	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDaPesquisa2020.pdf	20/07/2020 12:07:22	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	SolicitacaodeDispensadeTCLE.pdf	17/07/2020 16:43:29	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito
Outros	tcd_ufcspa.pdf	13/07/2020 16:51:56	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito
Cronograma	anexo5_termo_Compromisso_entregar_elatorio_ semestral_final.pdf	13/07/2020 16:48:44	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaodeInteresse.pdf	13/07/2020 16:42:15	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito
Outros	Anexo1PORTARIASES3342019.pdf	13/07/2020 16:31:50	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito
Outros	TermodeCompromissodeUtilizacaoeDivulgacaodosDadosTCUDSUSRS.pdf	13/07/2020 16:25:45	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.217.840

PORTO ALEGRE, 17 de Agosto de 2020

Assinado por:
Luciane Dalcanale Moussalle
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmiento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

ANEXO E

Termo de Compromisso de Utilização e Divulgação dos Dados



Secretaria da Saúde

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS DADOS

<p>Título da Pesquisa: <u>"Vulnerabilidade do Desenvolvimento Cognitivo Infantil e características familiares: um estudo a partir dos participantes do Programa Primeira Infância Melhor (PIM)".</u></p>
<p>Pesquisador Responsável: <u>Dra. Luciana Suárez Grzybowski.</u></p>
<p>Instituição: <u>Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)</u></p>
<p>Telefone e e-mail de contato: <u>+55 (51) 9 8419-3090. lucianasg@ufcspa.edu.br</u></p>

Eu, Dra. Luciana Suárez Grzybowski, pesquisador responsável pela pesquisa acima identificada, declaro que conheço e cumpro as normas vigentes expressas nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e em suas complementares.

Assumo o compromisso de, ao utilizar dados do serviço e/ou informações coletadas do(s) sujeito(s) da pesquisa, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.

Comprometo-me, ainda, por meio deste termo a destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam.

Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública (CEPS-ESP/RS), pelo que assino o presente termo.

Porto Alegre, 16 de Junho de 2020.

Luciana S. Grzybowski

Dra. Luciana Suárez Grzybowski

Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública (CEPS-ESP/RS)
 Av. Ipiranga, 8311 - Bairro Partenon, Porto Alegre, RS - CEP 90.610-001
 Telefone: (51) 3801-1532 - E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br

ANEXO F

Cadastro da Pesquisa e Termo de Compromisso do Pesquisador



Anexo 2 - PORTARIA SES Nº 334/2019.

Cadastro da Pesquisa e Termo de Compromisso do Pesquisador

I. Identificação

Título da pesquisa: **HABILIDADES SOCIOAFETIVAS INFANTIS E RELAÇÕES FAMILIARES: ANÁLISE DE USUÁRIOS DA POLÍTICA PÚBLICA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM/RS).**

Pesquisador responsável/orientador: **Luciana Suárez Grzybowski**

Formação profissional: **Psicóloga, Doutora em Psicologia**

Registro Profissional: **CRP 07/08610** CPF: **890413990-20** RG: **40154888-38**

Endereço completo: **Rua Sarmento Leite, 245 sala 207 Centro Histórico Porto Alegre/RS.** Telefone fixo **(51) 3303.8826** Celular **(51)984193090** E-mail: **lucianasg@ufcspa.edu.br**

Demais pesquisadores (telefone fixo, celular e e-mail): **Luiza de Oliveira Padilha, (51)99606-6065** E-mail: **luizapadilha@ufcspa.edu.br**

Instituição proponente da pesquisa: **Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA.**

Unidade (*setor, curso, programa*) originária da pesquisa: **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA E SAÚDE**

Nível acadêmico da pesquisa (*graduação, especialização, mestrado, doutorado*): **MESTRADO**

Servidores da SES que integram a equipe de pesquisa, se houver (nome e lotação)

II. Resumo dos Procedimentos de Pesquisa

Número de participantes (sujeitos, registros, amostras): **1223 crianças e suas famílias cadastradas na Política pública Primeira Infância Melhor (PIM/RS), na cidade de Porto Alegre/RS, durante o período de 2017-2019.**

Local (departamento, setor, núcleo da SES onde será desenvolvida a pesquisa ou fornecimento de dados/informações): **Política Pública Primeira Infância Melhor (PIM/RS)**

Procedimento a ser realizado na SES/RS

- entrevista
- intervenção.
- análise de dados
- consulta a bancos de dados
- observação
- análise laboratorial
- sistema de informação

qual? **Sistema de Informação do Primeira Infância Melhor- SisPIM**

período (mês e ano inicial e final) **01/01/2017 a 30/12/2019**

abrangência territorial: **Porto Alegre - RS**

() outra. Qual?



Existe conflito de interesse? (x) não () sim. Qual?

III. Cronograma

Coleta de dados de **01/11/2021 a 31/12/2021**

Previsão de entrega do trabalho final/relatório de pesquisa no local da SES onde a mesma foi realizada: **31/10/2022.**

Descrever a metodologia que será utilizada no tratamento dos dados, do modo a justificar a necessidade de cessão dos dados/amostras:

Os resultados serão apresentados em frequência, percentual, média e desvio-padrão conforme a sua natureza e distribuição. Será calculado um escore de desempenho dos indicadores do PIM, de modo que as crianças que conseguem desempenhar as atividades descritas como socioafetivas sozinhas ganharão 1 ponto, as crianças que fizeram com ajuda ganharão 0.5 pontos, e as que ainda não conseguem realizar ganharão 0 ponto. O escore será a média da pontuação multiplicado por 100. O escore de desempenho será comparado com as variáveis de interesse (sociodemográficas e de convivência familiar) através de teste t de Student, Mann-Whitney, ANOVA, Kruskal-Wallis, coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman, conforme a natureza e distribuição das variáveis. A análise de dados será realizada através do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 25 e o nível de significância adotado será de 0.05.

IV. Responsabilidades do Pesquisador responsável/Orientador:

O pesquisador responsável/orientador pela pesquisa acima identificada, **declara** em seu nome e da equipe de pesquisa, conhecer e cumprir as normas institucionais dispostas nesta Portaria, assim como o disposto na Lei de Acesso à Informação, de nº 12.527/2011, e as normas referentes a pesquisas com seres humanos, expressas nas Resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018, do Conselho Nacional de Saúde e **assume o compromisso e a responsabilidade legal** quanto ao uso e divulgação de dados, em conformidade com as seguintes obrigações: 1. assegurar a confidencialidade e a privacidade dos dados e/ou informações/amostras coletados na SES;

2. destinar os dados e/ou informações/amostras coletados somente para o projeto de pesquisa ao qual se vincula;

3. submeter novo projeto de pesquisa caso pretenda reutilizar os dados coletados;

4. apresentar os relatórios parciais e final da pesquisa e discutir seus resultados no local da SES/RS envolvido no estudo, de acordo com o cronograma da pesquisa;

5. não repassar, emprestar, comercializar ou permitir as pessoas ou instituições não autorizadas pela SES/RS, o acesso a dados e/ou informações/amostras coletados;

6. quando da posse da mídia eletrônica, esta deve ser realizada em local que não permita o acesso, físico ou lógico, de pessoas não autorizadas; 7. a divulgação, por qualquer meio, inclusive nos relatórios de conclusão da pesquisa, dados ou informações contendo o nome dos indivíduos ou outras variáveis que permitam sua identificação, deve obedecer às Resoluções CNS 466/2012, 510/2016 e 580/2018;

8. não praticar ou permitir qualquer ação que comprometa a integridade dos dados, informações e amostras fornecidos;

9. mencionar o Sistema de Informação e a SES/RS como fonte dos dados e

explicitar que as elaborações decorrentes são do próprio autor;

10. comunicar a SES/RS, imediatamente, em caso de quebra de segurança da informação;

11. fornecer ao local da SES/RS, onde foi realizada a pesquisa, cópias digitais de todas as publicações (resumos enviados a congressos, pôsteres, trabalhos científicos e outros) que resultarem deste projeto, para fins de arquivamento e acervo;

12. comunicar previamente ao serviço que autorizou a pesquisa, o uso não científico das informações coletadas (mídia leiga);

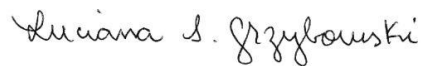
13. autorizar que os resultados gerados pela pesquisa possam ser utilizados para fins específicos da SES/RS;

14. pactuar, previamente, com os servidores envolvidos no projeto a coautoria dos produtos gerados na pesquisa;

15. indicar a SES/RS como coparticipante da pesquisa na Plataforma Brasil (Sistema CEP/CONEP).

Porto Alegre/RS

Data 08/10/2021



Assinatura do Pesquisador responsável/Orientador

ANEXO G

Normas de submissão do periódico (Revista Psicologia Argumento)



Início / Submissões

Submissões

ISSN 0103-7013 eISSN 1980-5942

PSICOLOGIA ARGUMENTO

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- ✓ A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- ✓ O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
- ✓ URLs para as referências foram informadas quando possível. Alertamos que a Lista de Referência é critério de recusa ou aceite de artigos.
- ✓ O texto está em espaço simples; fonte Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento entre linhas de 1,5; a configuração da página deverá ser A4, com formatação de 2,50cm para todas as margens (superior, inferior, esquerda e direita); o número máximo permitido de autores por artigo é seis (6); emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
- ✓ As ilustrações (figuras, gráficos, quadros e tabelas) devem ser limitadas ao número máximo de cinco (5), inseridas no corpo do texto, identificadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A arte final, figuras e gráficos devem estar em formato tiff. Envio de ilustrações com baixa resolução (menos de 300 DPIs) pode acarretar na recusa ou em atraso na aceitação e publicação do artigo.

Os trabalhos podem ser encaminhados em português, inglês ou espanhol. Abreviações oficiais poderão ser empregadas somente após uma primeira menção completa. Deve ser priorizada a linguagem científica para os manuscritos científicos. Afirmações, opiniões e conceitos expressados nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores. Não serão publicadas fotos coloridas, a não ser em caso de absoluta necessidade e a critério do Conselho Científico.

✓ O resumo e as palavras-chave estão em português, em inglês e em espanhol.

O autor garante que os trabalhos submetidos a esta revista são originais e não foram elaborados com violação a quaisquer direitos de terceiros, tendo obtido todas as autorizações necessárias para inclusão de conteúdos complementares, tais como mas não restritos a traduções, ilustrações, quadros e citações, as quais o autor também se compromete a indicar a fonte precisa de onde foram obtidos. O autor ainda declara que os trabalhos não contém declarações difamatórias, que atentem contra moral, bons costumes, código de conduta do Grupo Marista e/ou que viole direitos de propriedade intelectual.

✓ O artigo tem no mínimo 40% de referências bibliográficas dos últimos 5 anos.

Diretrizes para Autores

TIPOS DE ARTIGOS PUBLICADOS

A Revista Argumento recebe artigos originais, ensaios clínicos e artigos de revisão, conforme descrito a seguir.

- Todos os artigos submetidos devem apresentar, além da língua original, uma versão em espanhol e inglês do resumo e palavras-chave.

- Artigos Originais e Ensaio Clínicos (limitado à 30 páginas): desenvolvidos a partir de resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual, sua estrutura deve conter: Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências. O texto deve ser elaborado com até 5 ilustrações. Os ensaios clínicos devem estar registrados em órgão competente e seu número identificado já no resumo. Por ensaio clínico entende-se uma pesquisa que pretende responder uma pergunta sobre a eficácia de determinada intervenção que pode ser com um medicamento, um produto para a saúde, uma vacina, ou no caso da psicologia uma intervenção psicológica; intervenção.

- Artigos de Revisão (limitado à 30 páginas): desenvolvidos a partir de estudos com delineamento definido e baseado em pesquisa bibliográfica sistemática, consistente, com análise crítica e

considerações que possam contribuir com o estado da arte (máximo de 5 ilustrações).

CARTA DE APRESENTAÇÃO

A Revista Argumento solicita que seja enviada uma CARTA, como documento suplementar, contendo os dados a seguir. Todos os itens são OBRIGATÓRIOS.

1. Nome completo, ORCID e as afiliações de todos os autores e o endereço de contato do autor para correspondência (ver item a seguir "folha de rosto identificada").
2. Tipo de material (artigo original, ensaio clínico, artigo de revisão)
3. Indicar se a submissão é para número de fluxo contínuo ou para número temático (indicar qual).
4. Explicar porque acreditam que o artigo submetido é adequado para publicação na Revista Argumento, destacando sua relevância e seus aspectos inovadores.
5. Declaração de que o manuscrito submetido representa um material original, que não foi publicado anteriormente e que não está sendo avaliado para publicação em nenhum outro lugar.
6. Deve constar também que os autores são totalmente responsáveis pelo conteúdo do manuscrito.
7. Enviar número do Parecer do CEP, se for o caso.
8. Declaração de que o artigo contém obrigatoriamente NO MÍNIMO 40% de referências bibliográficas dos últimos 5 anos.
9. Outras informações relevantes.

PREPARO DO MANUSCRITO

A Revista Argumento adota AS NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA APA (Publication Manual of the American Psychological Association/ 6ª edição, 2010). Um guia rápido em português pode ser consultado em Adaptação do Estilo de Normalizar de Acordo com as Normas da APA, disponível em http://www.ip.usp.br/site/wp-content/uploads/2016/10/normalizacao_referencias_APA_6_ed_versao2013.pdf

Para citações, consultar o site:

<http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/manuais/citacoesnotextoapa.pdf>

Também pode ser consultado um breve resumo das normas da APA 6ª edição. Disponível em: <http://www.apastyle.org/>.

NO PREPARO DO ORIGINAL DEVERÁ SER OBSERVADA A ESTRUTURA A SEGUIR

Enviar Folha de rosto identificada, em arquivo separado, como documento suplementar.

Enviar artigo completo, com folha de rosto sem identificação, como documento principal.

1. FOLHA DE ROSTO IDENTIFICADA (como documento suplementar)

1.1. Título do artigo em português (inicial maiúsculo, restante minúsculas – exceto nomes próprios), negrito, fonte Times New Roman, tamanho 14, parágrafo centralizado, subtítulo em letras minúsculas (exceto nomes próprios).

Máximo de 15 palavras.

1.2. Título do artigo em inglês e em espanhol, logo abaixo do título em português, (inicial maiúsculo, restante minúsculas – exceto nomes próprios), em itálico, fonte Times New Roman, tamanho 12, parágrafo centralizado. Máximo de 15 palavras.

1.3. Sugestão de título resumido (máximo 5 palavras)

1.4. Nome completo dos autores, ORCID, vínculo (aluno, professor, pesquisador de linha de pesquisa) e afiliação institucional (nome da instituição para a qual trabalha), cidade, estado, país e e-mail.

2. FOLHA DE ROSTO SEM IDENTIFICAÇÃO (arquivo principal - PÁGINA 1)

2.1. Título do artigo em português (inicial maiúsculo, restante minúsculas – exceto nomes próprios), negrito, fonte Times New Roman, tamanho 14, parágrafo centralizado, subtítulo em letras minúsculas (exceto nomes próprios).

Máximo de 15 palavras.

2.2. Título do artigo em inglês e em espanhol, logo abaixo do título em português, (inicial maiúsculo, restante minúsculas – exceto nomes próprios), em itálico, fonte Times New Roman, tamanho 12, parágrafo centralizado. Máximo de 15 palavras.

2.3. Sugestão de título resumido (máximo 5 palavras)

3. RESUMO, ABSTRACT e RESUMEN (PÁGINA 2)

O resumo, o Abstract e o Resumen devem contemplar os tópicos apresentados na publicação. Exemplo: Introdução, Desenvolvimento, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão e Considerações Finais. Deve conter no mínimo 100 e no máximo 250 palavras, em português/inglês, fonte Times New Roman, tamanho 11, espaçamento simples e parágrafo justificado.

No caso de ensaios clínicos, o número de registro deve constar antes dos descritores.

Na última linha deverão ser indicados os descritores (palavras-chave/keywords). Para padronizar os descritores, solicitamos utilizar os Thesaurus da área de Saúde (DeCS). O número de descritores desejado é de no mínimo 3 e no máximo 5, os quais devem ser representativos do conteúdo do trabalho.

4. CORPO DO TEXTO (A PARTIR DA PÁGINA 3)

Formatação do texto: espaço 1.5, , fonte Times New Roman, tamanho 12.

- Introdução: deve descrever os avanços e trabalhos que embasaram a pesquisa, de maneira concisa, e deve finalizar com uma frase que anuncie claramente os objetivos do estudo.
- Método: deve incluir informações detalhadas sobre o desenho do estudo, o ambiente de pesquisa, participantes, instrumentos, hipóteses, análises estatísticas, registro de ensaio clínico (quando for o caso), aprovação pelo comitê de ética e procedimentos de obtenção de termo de consentimento informado.
- Resultados: devem ser claros; não é permitida a repetição de dados no texto e em tabelas/figuras.
- Discussão: interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos existentes, principalmente os indicados anteriormente na introdução. Esta parte deve ser apresentada separadamente dos resultados.
- Conclusão ou Considerações finais: devem limitar-se ao propósito das novas descobertas, relacionando-as ao conhecimento já existente. Utilizar apenas citações indispensáveis para embasar o estudo.
- Agradecimentos: Deve incluir informações sobre bolsas, financiamento e outros tipos de apoio ao estudo. Alguns autores podem desejar prestar agradecimentos a colaboradores que contribuíram de forma significativa para o manuscrito porém não preenchem critérios de autoria. Obter permissão das pessoas citadas é responsabilidade do autor.
- Declaração de conflitos de interesse: Cada autor deve declarar potenciais conflitos de interesse em geral, e não apenas relacionados ao presente estudo. Exemplos incluem empregos/cargos atuais ou passados, verbas de pesquisa recebidas, honorários de palestrante, participação acionária, serviço prestado como consultor ou conselho consultivo de organizações, entre outros. Estudos que, de alguma forma, envolvam empresas farmacêuticas ou outras entidades privadas ou públicas devem descrever claramente o papel dessas organizações no estudo. Além disso, se o estudo, de alguma forma, envolver compostos farmacêuticos, a declaração de conflitos de interesse deve incluir informações sobre quem ou que instituições realizaram as análises estatísticas, além de um e-mail para a possível obtenção do protocolo.

5. LISTA DE REFERÊNCIAS

As referências devem ser limitadas ao menor número possível, sendo o máximo de 30 referências, incluindo neste total até 10% de citações referentes aos próprios autores. **No mínimo, 40% do total devem referir-se aos últimos 5 anos.** Quando justificados no item 08 (outras informações relevantes) da Carta de Apresentação, estes limites poderão ser revistos pelo Conselho Editorial, por exemplo, nos casos de artigos de revisão histórica. As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto, conforme o sistema da American Psychological Association (APA - 6ª. edição de 2010). Verifique os links indicados no início desta seção.

6. ANEXOS

Utilizar apenas quando contiverem informação original importante ou destaque indispensável para a compreensão de alguma seção do texto. Recomenda-se evitar anexos.

TIPOS COMUNS DE CITAÇÕES NO TEXTO

As citações de autores deverão seguir as normas da APA. Observe, com muita atenção, as normas de citação. Dê sempre crédito aos autores e às datas de publicação de todos os estudos referidos. Todos os nomes de autores, cujos trabalhos forem citados, devem ser seguidos da data de publicação, na primeira vez que forem citados em cada parágrafo. As citações literais com menos de 40 palavras devem ser digitadas normalmente no texto, entre aspas. A pontuação vai antes do fechamento com aspas. O número da página da qual a citação foi retirada deve ser indicado entre parênteses. Citações com 40 ou mais palavras devem ser apresentadas em bloco próprio, sem itálico e sem aspas, em espaço duplo, começando em nova linha, com recuo de espaços da margem, na mesma posição de um novo parágrafo.

A citação direta deve ser exata, mesmo se houver erros no texto original. Se isso acontecer e correr o risco de confundir o leitor, acrescente a palavra [sic], sublinhado e entre colchetes, logo após o erro. A omissão de parte do texto de uma fonte original deve ser indicada por três pontos (...). A inserção de material, tais como comentários ou observações, deve ser feita entre colchetes. A ênfase numa ou mais palavras deve ser feita com fonte sublinhada, seguida de [grifo(s) nosso(s)].

Todas as citações secundárias devem informar a referência original. Evite, no entanto, sempre que possível, utilizar citações secundárias, especialmente quando o autor original pode ser recuperado com facilidade. Todavia, caso seja imprescindível, informe: sobrenome do autor, a data, o nome do autor que faz a citação original e a data da publicação do estudo.

Citação de depoimentos ou entrevistas com sujeitos de pesquisa, com menos de 40 palavras são inseridos no corpo do parágrafo, em itálico e com aspas. Com 40 palavras ou mais devem vir em recuo como citações bibliográficas, porém em itálico.

A Equipe Editorial da Revista Psicologia em Estudo recomenda que os autores revisem seu texto, observando a existência de relação entre as seções e subtítulos utilizados. Parágrafos de frase única devem ser evitados pois fragmentam o texto. Salienta-se que os objetivos do estudo devem ser claramente explicitados no início do texto, remetendo à revisão da literatura existente na área e aos procedimentos metodológicos. Todos os autores citados no texto devem ser listados na seção de Referências. Apenas as obras consultadas e mencionadas no texto devem aparecer naquela seção.

Exemplos de citação de artigo de autoria simples

1. Citação literal

O sobrenome do autor é explicitado em todas as citações, indicando o ano e a página conforme exemplo a seguir:

Ex.: “Embora faça parte da natureza, dela o homem diferencia-se por criar suas próprias leis e traçar seu destino” (Boarini, 2000, p. 6).

Ex.: Segundo Boarini (2000) “Embora faça parte da natureza, dela o homem diferencia-se por criar suas próprias leis e traçar seu destino” (p. 6).

2. Citação conceitual

O sobrenome do autor é explicitado em todas as citações, indicando somente o ano conforme exemplo a seguir:

Ex.: Yamamoto (1996), entende que o período entre os anos 1973-74, no Brasil, registra um momento importante na alteração de rumo da política... [mantenha o nome do autor e omita o ano em citações subseqüentes dentro de um mesmo parágrafo]

Obs.: Independentemente do número de autores da obra, sempre que houver uma citação literal, esta deve vir acompanhada do(s) nome(s) do(s) autor (es), ano e página(s).

Exemplos de citação de artigo de autoria múltipla

1. Dois autores

Una os sobrenomes em uma citação com múltiplos autores no texto corrente pela palavra "e". Em material apresentado entre parênteses, em tabelas e cabeçalho de figuras e na lista de referências, ligue os nomes com o símbolo "&".

Ex.: (autores como parte no texto): Para Klein e Linhares (2007) as características da gravidade de saúde neonatal estão relacionadas com análise das trajetórias do desenvolvimento das crianças prematuras.

Ex.: (autores que não fazem parte do texto). As características da gravidade de saúde neonatal estão relacionadas com análise das trajetórias do desenvolvimento das crianças prematuras (Klein & Linhares, 2007).

2. De três a cinco autores

Na primeira citação, o sobrenome de todos autores é citado. Da segunda citação em diante só o sobrenome do primeiro autor é explicitado, seguido de "et al" e o ano.

Ex.: (autores como parte no texto): Os fatores ambientais para Silva, Santos e Gonçalves (2006) podem dar diferentes formatos ou moldar aspectos do comportamento motor na vida do lactente.

Ex.: (autores que não fazem no texto): Os fatores ambientais para podem dar diferentes formatos ou moldar aspectos do comportamento motor na vida do lactente (Silva, Santos, & Gonçalves, 2006).

A partir da segunda vez que ocorrer a citação: Silva et al. (2006) afirmam que (...).

3. Seis ou mais autores

No texto, desde a primeira citação, só o sobrenome do primeiro autor é mencionado, seguido de "et al", exceto se este formato gerar ambigüidade.

Na seção Referências, qualquer que seja o número de autores, todos devem ser relacionados.

Exemplos de citação de trabalho discutido em uma fonte secundária

1. O trabalho usa como fonte um trabalho discutido em outro, sem que o trabalho original tenha sido lido (por exemplo, um estudo de Flavell, citado por Shore, 1982). No texto, use a seguinte citação:

Flavell (citado por Shore, 1982) acrescenta que estes estudantes ...

Na seção de Referências informe apenas a fonte secundária, no caso Shore, usando o formato apropriado.

Exemplos de citação de obra antiga reeditada

1. Autor (data da publicação original / data da edição consultada). Ex.: Franco (1790/1946).

ORIENTAÇÕES QUANTO ÀS REFERÊNCIAS

Utilize espaço simples nessa seção, com espaço duplo para separá-las. As referências devem ser citadas em ordem alfabética pelo sobrenome dos autores. Em casos de referência a múltiplos

estudos do mesmo autor, utilize ordem cronológica, ou seja, do estudo mais antigo aos mais recentes desse autor. Nomes de autores não devem ser substituídos por travessões ou traços.

A segunda linha de cada referência deve ser recuada em 5 espaços (no Word, formate parágrafo com deslocamento de 0,68 cm). Revise as normas da revista, cuidadosamente, antes de preparar sua lista. Observe que os sobrenomes dos autores são colocados apenas com a primeira letra em maiúsculo.

Exemplos de tipos comuns de referência

1 Relatório técnico

Vieira Filho, N. G. (1997) *Prática terapêutica em psicologia clínica: análise do circuito institucional* (relatório de bolsa de pesquisa) Brasília: CNPq.

2. Trabalho apresentado em Evento Científico, mas não publicado.

Haidt, J., Dias, M. G. & Koller, S. (1991, fevereiro). *Disgust, disrespect and culture: moral judgement of victimless violations in the USA and Brazil*. Trabalho apresentado em Reunião Anual (Annual Meeting) da Society for Cross Cultural Research, Isla Verde, Puerto Rico.

3. Trabalho apresentado em Evento Científico com resumo publicado em anais

Oliveira, C. B. E., Araújo, C. M. & Almeida, L. S. (2010). A atuação da Psicologia Escolar na Educação Superior: algumas reflexões [Resumo]. In *International Conference Learning and teaching in Higher Education, 1* (p. 108). Évora: Universidade de Évora.

Yamamoto, O. H., Silva, F. L., Medeiros, É. P. & Câmara, R. A. (1999). A configuração da Psicologia no Rio Grande do Norte: formação e prática profissional. [Resumo]. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *Resumos de comunicações científicas. XXIX Reunião Anual de Psicologia* (p. 187). Campinas: SBP.

4. Teses ou dissertações não publicadas

Domingues, E. (2001). *O movimento dos trabalhadores rurais sem-terra (MST): contribuições da psicanálise*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

5. Livros

Mello Neto, G. A. R. (2003). *Angústia e sociedade na obra de Sigmund Freud*. Campinas: Unicamp.

6. Capítulo de livro.

Di Loreto, O. D. M. (2002). Patologia da vida psi cotidiana: o cotidiano na vida de um clínico psi. In M. L. Boarini (Org.), *Desafios na atenção à saúde mental* (pp. 93-133). Maringá: EDUEM.

7. Livro traduzido, em língua portuguesa

Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. (W. Dutra, Trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira. (Original publicado em 1980).

8. Tradução de um artigo ou capítulo de um livro editado, volume de um trabalho em múltiplos volumes, trabalho republicado

Freud, S. (1996). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada "neurose de angústia". In J. Strachey (Ed. e J. Salomão, Trad.), *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 3, pp. 91-117). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1895).

9. Artigo em periódico científico

Com DOI:

Rauter, C. (2001). Notas sobre o tratamento das pessoas atingidas pela violência institucionalizada. *Psicologia em Estudo*, 6(2), 3-10. doi: 10.1590/S1413-73722001000200002

Sem DOI:

Boarini, M. L. (2009). A (desconhecida) reforma psiquiátrica em municípios aquém de pequeno porte. *Psicologia em Revista*, (1). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167711682009000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

10. Obras antigas com reedição em data muito posterior

Franco, F. de M. (1946). *Tratado de educação física dos meninos*. Rio de Janeiro: Agir (Original publicado em 1790).

11. Obra no prelo

Não forneça ano, volume ou número de páginas até que o artigo esteja publicado. Respeitada a ordem de nomes, é a última referência do autor.

Boarini, M. L. (Org.), (no prelo). *Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá: EDUEM.

12. Autoria institucional

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (2010). *Dislexia: subsídios para políticas públicas*. São Paulo: Autor.

13. Sites da Web

American Pet Products Association. (2011). *APPA national pet owners survey 2011-2012*. Recuperado de www.americanpetproducts.org/

14. CD-ROM

Tolfo, S. (1999). Trabalho, inovação e participação: um estudo multicase em empresas do setor metal-mecânico do Rio Grande do Sul [CD-ROM]. In *Encontro Anual da ANPAD*, 23. São Paulo: Portifólio.

15. LEGISLAÇÃO

Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001, 6 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República: Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Recuperado em 20 junho, 2009, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm.

Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996. (1996, 10 de outubro). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.

Fundamental consultar a síntese das normas da APA referidas no início das instruções, antes de submeter o texto.

Autores que não possuem número de identificação do ORCID, deve efetuar cadastro. TODOS autores devem ter ORCID.

<https://orcid.org/register>

1) Artigos que não tiverem no mínimo 40% de referências bibliográficas dos últimos 5 anos, serão automaticamente rejeitados.

2) De janeiro à abril de 2020, a revista recebeu 67 artigos, sendo:

50,7% foram rejeitados

10,5% foram aceitos

38,8% estão em avaliação

Declaração de Direito Autoral

O autor transfere, por meio de cessão, à EDITORA UNIVERSITÁRIA CHAMPAGNAT, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 76.659.820/0009-09, estabelecida na Rua Imaculada Conceição, n.º 1155, Prado Velho, CEP 80.215-901, na cidade de Curitiba/PR, os direitos abaixo especificados e se compromete a cumprir o que segue:

1. Os autores afirmam que a obra/material é de sua autoria e assumem integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão de seu conteúdo, declarando, desde já, que a obra/material a ser entregue é original e não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual de terceiros.
2. Os autores concordam em ceder de forma plena, total e definitiva os direitos patrimoniais da obra/material à EDITORA UNIVERSITÁRIA CHAMPAGNAT, a título gratuito e em caráter de exclusividade.
3. A CESSIONÁRIA empregará a obra/material da forma como melhor lhe convier, de forma impressa e/ou on line, inclusive no site do periódico da EDITORA UNIVERSITÁRIA CHAMPAGNAT, podendo utilizar, fruir e dispor do mesmo, no todo ou em parte, para:
 - Autorizar sua utilização por terceiros, como parte integrante de outras obras.
 - Editar, gravar e imprimir, quantas vezes forem necessárias.
 - Reproduzir em quantidades que julgar necessária, de forma tangível e intangível.
 - Adaptar, modificar, condensar, resumir, reduzir, compilar, ampliar, alterar, mixar com outros conteúdos, incluir imagens, gráficos, objetos digitais, infográficos e hyperlinks, ilustrar, diagramar, fracionar, atualizar e realizar quaisquer outras transformações, sendo necessária a participação ou autorização expressa dos autores.
 - Traduzir para qualquer idioma.
 - Incluir em fonograma ou produção audiovisual.
 - Distribuir.
 - Distribuir mediante cabo, fibra ótica, satélite, ondas ou qualquer outro sistema que permite ao usuário realizar a seleção da obra ou produção para recebê-la em tempo e lugar previamente determinados por quem formula a demanda e nos casos em que o acesso às obras ou produções se faça por qualquer sistema que importe em pagamento pelo usuário.
 - Incluir e armazenar em banco de dados, físico, digital ou virtual, inclusive nuvem.
 - Comunicar direta e/ou indiretamente ao público.
 - Incluir em base de dados, arquivar em formato impresso, armazenar em computador, inclusive em sistema de nuvem, microfilm e as demais formas de arquivamento do gênero;
 - Comercializar, divulgar, veicular, publicar etc.
 - Quaisquer outras modalidades de utilização existentes ou que venham a ser inventadas.
1. Os autores concordam em conceder a cessão dos direitos da primeira publicação (ineditismo) à revista, licenciada sob a CREATIVE COMMONS ATTRIBUTION LICENSE, que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria.
2. Os autores autorizam a reprodução e a citação de seu trabalho em repositórios institucionais, página pessoal, trabalhos científicos, dentre outros, desde que a fonte seja citada.
3. A presente cessão é válida para todo o território nacional e para o exterior.

4. Este termo entra em vigor na data de sua assinatura e é firmado pelas partes em caráter irrevogável e irretratável, obrigando definitivamente as partes e seus sucessores a qualquer título.
5. O não aceite do artigo, pela EDITORA UNIVERSITÁRIA CHAMPAGNAT, tornará automaticamente sem efeito a presente declaração.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

[Enviar Submissão](#)

Idioma

[English](#)

[Español \(España\)](#)

[Português \(Brasil\)](#)

[Open Journal Systems](#)

ISSN: 1980-5942

Platform &
workflow by
OJS / PKP