

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AGRÁRIO



A Implementação das Visitas
Domiciliares do Programa
Criança Feliz nos Territórios

BRASÍLIA/DF, ABRIL - 2017

PRESIDENTE DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MICHEL TEMER

MINISTRO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AGRÁRIO
OSMAR TERRA

SECRETÁRIO EXECUTIVO
ALBERTO BELTRAME

SECRETÁRIO NACIONAL DE PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO
HALIM ANTONIO GIRADE

SECRETÁRIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
MARIA DO CARMO BRANT DE CARVALHO

SECRETÁRIO NACIONAL DE RENDA DE CIDADANIA
TIAGO FALCÃO

SECRETÁRIO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
CAIO TIBÉRIO DORNELES DA ROCHA

SECRETÁRIO DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO
VINÍCIUS DE OLIVEIRA BOTELHO

SECRETARIA DE INCLUSÃO SOCIAL E PRODUTIVA

DIRETORES

Departamento de Benefícios Assistenciais e Previdenciários | Allan Camelo
Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Assistência Social | Dulcelena Alves Vaz Martins
Departamento de Gestão do Suas | Luis Otávio Pires Farias
Departamento de Proteção Social Básica | Renata Aparecida Ferreira
Departamento de Proteção Social Especial | Mariana de Souza Machado Neris
Departamento da Rede Socioassistencial Privada do Suas | Maria Amélia Sasaki

REDAÇÃO

Mariana Lelis Moreira Catarina
Maria Jesus Bonfim de Carvalho
Késsia Oliveira da Silva

SUPERVISÃO

Maria do Carmo Brant de Carvalho
Renata Aparecida Ferreira
Iracema de Paula de Lima Freitas
Luís Otávio Pires Farias

CONTRIBUIÇÕES

Departamento de Gestão do Suas

APRESENTAÇÃO

O Programa Criança Feliz, criado em 2016 é coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA). Está pautado em um modelo de gestão intersetorial para assegurar atenção integral às famílias a partir da articulação dos diferentes equipamentos da rede de proteção social existente nos territórios, nos campos da assistência social, saúde, cultura, educação, justiça e direitos humanos, dentre outras.

Considerando que as visitas domiciliares se constituem como eixo central do programa e sua oferta foi regulamentada por intermédio das Resoluções CIT n°4 e n°5, de 21 de outubro de 2016, e Resoluções CNAS, n°19 e n°20, de 24 de novembro de 2016, aprovadas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), respectivamente, as orientações aqui previstas visam subsidiar gestores e trabalhadores nos possos de trabalho para a implementação das visitas domiciliares nos territórios.

Assim, o documento está estruturado para oferecer uma visão abrangente dos processos de trabalho em relação à acolhida das famílias no território e as formas de acesso o programa, tendo em vista a sua perspectiva intersetorial. Soma-se a essa abordagem uma proposta de “protocolo inicial”, ou seja, diretrizes gerais sobre as visitas domiciliares que contemplam um conjunto de conceitos, definições e orientações em relação aos cuidados éticos, questões e concepções que orientam a metodologia das visitas e ainda aspectos importantes vinculado ao planejamento, à organização e à operacionalização das visitas nos territórios.

É um documento que poderá ser revisado e atualizado à medida que as equipes do programa acumulem conhecimento e experiências.

CAPÍTULO I

A IMPLEMENTAÇÃO E A ORGANIZAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES NO TERRITÓRIO

O território onde as famílias moram diz muito sobre o seu cotidiano e o acontecer de suas vidas. É um campo de construção de identidades, sociabilidades e de pertencimento das famílias, cuja dinâmica traduz processos diversos e heterogêneos dentro de um mesmo município ou região.

É possível encontrar territórios constituídos via ocupações tradicionais, ocupações irregulares, assentamentos precários, condomínios, conjuntos habitacionais populares, entre outros. Há territórios com alta densidade populacional e urbanizados, territórios sob políticas de pacificação, territórios com populações dispersas e territórios do campo, organizados com base em pequenas propriedades rurais ou mesmo povoados rurais e áreas ribeirinhas. Há também os territórios dos povos e comunidades tradicionais (quilombolas, indígenas, ciganos etc), entre outras formas de ocupação e organização.

Essa diversidade territorial repercute diretamente no trabalho com as famílias e na definição e na organização das estratégias de trabalho das equipes, dos serviços e dos equipamentos envolvidos com a implementação, a gestão e o desenvolvimento das ações previstas no Programa Criança Feliz.

Cada território tem sua rede de equipamentos públicos e, por vezes, seus fluxos ou pontos de contato já estabelecidos o que traduz caminhos específicos para atender as demandas das famílias. Assim, as orientações aqui previstas são importantes diretrizes orientadoras, porém, em alguma medida, é caminhando junto com as famílias que se constroem novos caminhos e se pratica a intersetorialidade.

Considerando que as visitas domiciliares se constituem como eixo central do Programa Criança Feliz, recomenda-se a elaboração e/ou a convergência de estratégias locais para o desenvolvimento de uma agenda articulada entre os diversos equipamentos, serviços e órgãos presentes nos territórios, visando o atendimento às famílias desde a sua acolhida no território para a inclusão nas visitas domiciliares até a convergência de esforços para o atendimento às demandas que estejam para além da orientação às famílias em relação aos cuidados com o desenvolvimento da criança.

1. Passos importantes para a implementação e organização das visitas domiciliares

1.1. Acolhida inicial das famílias

A acolhida das famílias no território é um passo importante para informar sobre o Programa Criança Feliz e para sensibilizá-las, visando o acesso às visitas domiciliares. É fundamental cuidar para que o atendimento seja planejado, organizado e pautado por uma postura receptiva e atenciosa dos profissionais. Também é essencial que as informações sejam repassadas de forma clara e em linguagem acessível para que as famílias se sintam livres e confortáveis para aderir ou não as ações do programa e também se sintam esclarecidas quanto ao cunho não fiscalizatório e não invasivo das visitas domiciliares.

Nesse sentido, a acolhida respeitosa das famílias no território pressupõe alguns **passos e cuidados**:

a. A definição de um local ou ponto da rede de referência do Programa para as famílias e para a rede intersetorial

O Centro de Referência da Assistência Social (Cras), unidade pública e estatal da Proteção Social Básica nos territórios, será a referência para o acesso das famílias às visitas domiciliares e para a articulação da rede. É importante que as famílias, os profissionais da rede existente no território e a sociedade em geral tenham acesso ao endereço e aos telefones das unidades Cras para os contatos necessários à obtenção de informações sobre o programa.

O Cras é uma porta aberta para as demandas socioassistenciais das famílias do Programa Bolsa Família nos territórios, inclusive no acompanhamento das famílias em descumprimento das condicionalidades de saúde e de educação, de acompanhamento das famílias beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC), especialmente das famílias com crianças com deficiência que enfrentam barreiras socioambientais no acesso à escola.

E, sobretudo, o Cras é o responsável pela oferta de um conjunto de serviços socioassistenciais e realiza a gestão territorial da Proteção Social Básica, portanto, tem um papel mobilizador e articulador muito importante nos territórios, o que favorece o acesso das famílias às visitas domiciliares e a articulação com os demais serviços, órgãos e equipamentos da rede intrasetorial e intersetorial.

Outro fator importante é que o Cras comumente está localizado em locais de maior vulnerabilidade social e em vários municípios constitui-se em referência para o acesso das famílias ao Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único). Ele é uma unidade de referência para a identificação de populações específicas e mais vulneráveis, visando o acesso a direitos.

Nesse sentido, onde houver mais de um Cras é fundamental que o gestor local defina o Cras

ou os Cras de referência para a oferta das visitas domiciliares. Essa definição deve considerar a localização da unidade, a demanda de famílias no perfil do programa residente na sua área de abrangência, a organização e o número de supervisores e visitadores para compor a equipe do programa em cada unidade. É importante observar a necessidade de aproximação do atendimento por meio das visitas à moradia das famílias.

b. Mobilização das famílias

Comumente cada território conta com uma rede intersetorial, instituições públicas vinculadas às diversas políticas públicas e órgãos de defesa de direitos e entidades prestadoras de serviços. São espaços com potencial mobilizador e colaborativo por meio dos quais as ações integradas e intersetoriais são concretizadas. De forma planejada, as ações de divulgação do programa podem ser inseridas nas ações cotidianas da rede no território a exemplo das ações do Cras.

Entre esses espaços, os Cras, as unidades de saúde, as escolas, as creches e os Conselhos Tutelares geralmente acumulam grande conhecimento do território e das famílias, em especial daquelas em situação de vulnerabilidade social, incluídas as famílias do Bolsa Família e do BPC, ou seja, com perfil do Programa Criança Feliz. Assim, recomenda-se que o processo de mobilização das famílias seja, no possível, discutido e planejado de forma intersetorial com a participação desses equipamentos e órgãos, no sentido de convergir esforços e agregar esse conhecimento aos processos de mobilização e sensibilização das famílias.

É importante verificar se o Comitê Gestor Intersetorial, diante das demandas locais e do perfil das famílias estabelecido pelo programa, definiu territórios ou situações prioritárias para a inclusão nas visitas domiciliares. É essencial ter em mãos a lista organizada por território de moradia das famílias com perfil do programa para organizar as estratégias de mobilização.

Considerando que o Cras é a unidade de referência, onde houver mais de um, a lista das famílias pode ser organizada por território de abrangência de cada unidade, pois assim fica mais fácil planejar uma mobilização mais assertiva. Nos municípios com apenas um Cras, a lista pode ser organizada por territórios ou micros territórios com maior vulnerabilidade social. A territorialização vai ajudar inclusive na organização do trabalho dos visitantes.

Para a organização dessa lista, a gestão pode se valer do apoio do trabalho da vigilância socioassistencial, da equipe do Cadastro Único e do Programa Bolsa Família. É essencial que os Cras tenham a lista das famílias territorializada. A partir da lista é possível a realização de um **diagnóstico inicial e rápido do perfil**, contemplando alguns dados das famílias com perfil do Programa Criança Feliz, utilizando-se os dados do Cadastro Único, a exemplo de: recorte de renda de extrema pobreza, a quantidade de crianças na faixa etária do programa, o acesso ou não à creche e à pré-escola, a escolaridade dos responsáveis, situações territoriais que vulnerabilizam as famílias, entre outras informações.

A partir do perfil das famílias do Programa Criança Feliz, definido no decreto de sua criação, o Comitê Gestor Intersetorial pode definir um conjunto de situações importantes e orientadoras do diagnóstico inicial e da mobilização e inclusão das famílias nas visitas domiciliares. Poderão, inclusive, ser levantadas as situações consideradas prioritárias para atendimento por meio das visitas domiciliares naquele território.

c. Definição de pontos focais/profissionais de referência nas instituições/equipamentos da rede em cada território de abrangência do Cras.

O estabelecimento de profissionais de referência do Programa Criança Feliz nas diversas instituições/equipamentos da rede existente no territó-

rio objetiva ampliar as possibilidades de construção de vínculo entre profissionais e instituições e, sobretudo:

- a facilitação do alinhamento das equipes em relação ao programa e suas ofertas;
- a realização integrada dos processos de mobilização das famílias;
- a integração das ações complementares às visitas;
- a condução ou adequação dos fluxos locais para o atendimento às demandas das famílias, em acordo com a rede setorial;
- a valorização das experiências e práticas intersetoriais existentes.

O Comitê Gestor do Programa pode contribuir na definição de pontos focais, tanto no âmbito central das políticas públicas, se for o caso, quanto no âmbito dos equipamentos/unidades/serviços nos territórios de abrangência dos Cras.

d. Planejamento e organização das formas de acesso das famílias às visitas domiciliares, em acordo com a dinâmica de cada território.

O conhecimento da rede sobre as formas de acesso das famílias ao programa é essencial, pois ajuda na divulgação, orientação e nos encaminhamentos mais assertivos das famílias. Recomenda-se que a gestão municipal, ao definir o Cras ou os Cras de referência, também defina e planeje as formas de acesso das famílias às visitas domiciliares. O planejamento do acesso ajuda na garantia de um atendimento respeitoso, organizado e em acordo com a capacidade de atendimento de cada Cras e da rede. Por vezes, cada forma de acesso, requer uma estratégia de acolhida inicial das famílias.

e. Possíveis formas de acesso às visitas domiciliares Encaminhamentos pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif) e demais serviços e unidades da rede socioassistencial.

- **Encaminhamentos pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif) e demais serviços e unidades da rede socioassistencial.**

O Paif, pela trajetória de atendimento e acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade, incluindo as famílias do Bolsa Família e do BPC, se constitui na principal referência de identificação, encaminhamento e acolhida inicial das famílias com perfil para inclusão nas visitas domiciliares. Nesse sentido, ao encaminhar as famílias, o Paif deve se articular com os supervisores das visitas domiciliares para uma acolhida integrada, seja particularizada ou coletiva.

- **Encaminhamentos ao Cras pelas unidades e serviços das demais políticas públicas existentes no território.**

Em relação à identificação pela rede de famílias no perfil do Programa Criança Feliz, é provável que alguns serviços da rede interseccional que já atendem famílias com gestantes e famílias com crianças até seis anos, em função do conhecimento do contexto de vida das famílias, possam, de pronto, encaminhar várias famílias para o acesso às visitas domiciliares. Destaca-se, por exemplo, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), por sua ampla capilaridade e conhecimento do território e das famílias beneficiárias do Bolsa Família e as unidades de educação que trabalham integradas ao Programa BPC na Escola, pelo amplo conhecimento das famílias com crianças com deficiência que en-

frentam barreiras socioambientais no acesso à escola e à creche.

Em vários municípios e territórios, já existem fluxos estabelecidos entre os serviços e as unidades que contemplam os encaminhamentos entre as unidades e serviços do Suas - com as unidades e serviços da rede interseccional existente. Os Cras, ao realizarem a gestão do território, fazem a gestão e a articulação desses fluxos no âmbito local com o apoio da gestão municipal. Assim, recomenda-se que esses centros articulem junto à rede local uma avaliação no sentido de verificar se os fluxos estabelecidos atendem a dinâmica necessária à acolhida, ao acesso às visitas domiciliares e ao atendimento das demandas das famílias, que poderão ser identificadas ao longo da realização das visitas domiciliares. Caso necessário, é importante que os Cras, com o apoio do órgão gestor, façam as adequações ou mesmo a definição de fluxos específicos para atender as novas necessidades advindas com a implementação do Programa Criança Feliz.

- **Demanda espontânea das famílias**

Em função da ampla divulgação do Programa Criança Feliz, é certo que muitas ou algumas famílias procurarão o Cras, por iniciativa própria, para o acesso ao programa. Esta possibilidade requer planejamento por parte da gestão municipal e do próprio centro. Recomenda-se que o Cras oriente sistematicamente os servidores que trabalham na recepção para prestar as informações básicas e atualizadas sobre o programa, bem como para fazer os encaminhamentos internos necessários, inclusive à inclusão em algum processo de acolhida, individual ou grupal planejada. É bom atentar-se para o fato de que as famílias podem chegar ao Cras sem o domínio básico das informações sobre o programa ou mesmo com expectativas bem diferentes sobre as ofertas relativas ao mesmo.

- **Busca ativa das famílias para acesso ao programa**

O acesso por meio de busca ativa diz respeito à procura intencional, nos territórios, de famílias identificadas nas listas do BPC e do Programa Bolsa Família com perfil para o Programa Criança Feliz. Pode ser feita por contato telefônico e pelo envio de correspondência com o objetivo de convidar as famílias para irem ao Cras com agenda marcada.

A busca ativa também pode ser realizada por meio do deslocamento dos visitantes ao endereço da família com perfil do programa para realizar a primeira visita domiciliar, com o objetivo de informar sobre o programa e sensibilizar as famílias para a adesão às visitas domiciliares. Quando realizada pelo visitante(a) já capacitado pelo programa, a decisão pela necessidade ou não de acolhida inicial da família no Cras cabe ao Supervisor, respeitando as condições de deslocamento da família e as especificidades da dinâmica do território. Contudo, é importante encorajar as famílias para participar da acolhida no Cras, sob a orientação dos supervisores.

A busca ativa tem sido uma estratégia muito utilizada pelo Cras para ir ao encontro das famílias, especialmente daquelas que têm dificuldades de acesso e adesão aos serviços nos territórios. Neste momento de implementação do Programa Criança Feliz, a busca ativa pode ser uma estratégia complementar às demais.

f. Acolhida inicial das famílias para a adesão às visitas domiciliares

A acolhida é o momento de escuta inicial das famílias e de repasse das informações básicas sobre o Programa Criança Feliz e suas ofertas. Tem como objetivo, acolher, informar, esclarecer dúvidas, estabelecer, sem julgamentos e preconceitos, uma relação de diálogo e de confiança com as famílias com o perfil do Programa Criança Feliz. Na acolhida, a família deve ser convidada e sen-

sibilizada a participar do programa, além de ser informada de que a adesão é voluntária.

É indispensável esclarecer o objetivo da visita domiciliar, sua periodicidade, o tempo de duração da atividade a ser realizada, bem como enfatizar a necessidade da presença de um adulto responsável pelos cuidados com a criança no momento da visita. Também é importante aproveitar este momento para falar da importância dos cuidados e dos vínculos de proteção para o desenvolvimento infantil e que o principal papel do visitante(a) é orientar e apoiar os esforços das famílias com cuidados e estímulos para o desenvolvimento das crianças. Essas informações ajudarão a família a decidir sobre a adesão.

A acolhida é um momento planejado, que poderá ser particularizado (atendimento à família ou algum de seus membros, de modo particular) ou em grupo, por meio de reuniões ou encontros coletivos. Pode, inclusive, ser realizada no domicílio da família pelo visitante(a) já capacitado e sob orientação do supervisor, especialmente daquelas com dificuldades de deslocamento até o Cras.

O Cras deve planejar a acolhida, em acordo com a leitura do território e das equipes da unidade. Assim, essa pode ser realizada pelo Supervisor com o apoio dos visitantes e/ou organizada em conjunto com os profissionais do Paif e da rede. Também é possível aproveitar os momentos de acolhida das famílias, já programados pelo Paif, para incluir a temática primeira infância e as ações do Programa Criança Feliz.

A acolhida também pode ser um momento para as famílias conhecerem a equipe de visitantes e supervisores e apontarem os horários em que terão mais disponibilidade para receber o visitante(a). Na organização da acolhida em grupo, o Cras pode considerar a lista das famílias por áreas de moradia e agrupá-las por proximidade.

No possível, a acolhida em grupo deve incluir a participação de outros profissionais da rede, especialmente da saúde e da educação, no sentido de melhor esclarecer a importância da visita domiciliar para o desenvolvimento da criança.

CAPÍTULO II

DIRETRIZES PARA REALIZAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR

Este capítulo vai subsidiar os gestores e trabalhadores com mais informações sobre a concepção das visitas domiciliares, alguns conceitos apoiadores e recomendações de processos de trabalho que sevem como diretrizes para a implementação, organização e planejamento das visitas domiciliares no território, somando-se a outros documentos já publicados.

2. Visita domiciliar – o que é?

A visita domiciliar é uma escolha ou opção metodológica de profissionais ou serviços para o atendimento a indivíduos ou famílias a partir da ida ao seu domicílio, espaço privado vivido pelas famílias. É uma prática profissional realizada por diversos profissionais, de modo geral orientados pela ideia de que é um espaço privilegiado para o reconhecimento das necessidades das famílias e para disponibilizar informações e orientações relacionadas ao enfrentamento de suas dificuldades ou mesmo para a ampliação do acesso a meios e recursos voltados à melhoria de sua qualidade de vida.

No campo da Proteção Social, a visita domiciliar é um recurso metodológico utilizado por vários serviços e profissionais, em especial pelos profissionais que realizam o atendimento e o acompanhamento de famílias em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social. Nesses serviços, cada visita domiciliar tem seu objetivo e é utilizada no contexto das atividades inerentes a cada serviço. No Suas, o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, por exemplo, a visita domiciliar é utilizada de forma sistemática como orientação metodológica do próprio serviço. Já no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), a visita domiciliar é

utilizada por escolha metodológica dos profissionais, quando faz-se necessário em complemento às demais atividades realizadas com as famílias e seus membros.

A visita domiciliar concebida pelo Programa Criança Feliz é uma opção metodológica de atendimento sistemático à família para apoiar o desenvolvimento integral da criança desde a gestação a partir do diálogo com a família no seu domicílio, lugar da convivência e do aprendizado cotidiano entre pais e seus filhos/adulto-criança. Portanto, a visita domiciliar prevista no Criança Feliz, embora ofertada por meio do Suas, tem objetivos e sistemática diferente daquelas realizadas no contexto das ofertas do Paif, por exemplo.

2.1. Visita Domiciliar prevista no Programa Criança Feliz

Compreende ação planejada e sistemática, com metodologia específica, conforme orientações técnicas, para atenção e apoio à família, o fortalecimento de vínculos e o estímulo ao desenvolvimento infantil e deve priorizar:

- gestantes, crianças com até 36 meses e suas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família;
- crianças beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada de até 72 meses e suas famílias

2.1.1. Objetivo geral

Promover a atenção e o apoio à família, o fortalecimento de vínculos e o estímulo ao desenvolvimento infantil.

2.1.2. Objetivos específicos

- Apoiar e orientar as famílias, valorizando os seus esforços com os cuidados para o desenvolvimento integral da criança;
- Identificar a interação entre a criança e um familiar responsável direto pelos cuidados e a proteção da criança, visando tornar os contatos em oportunidades de fortalecimento ou construção de vínculos e de estímulos ao desenvolvimento das habilidades da criança e da família;
- Orientar a família sobre atividades e cuidados que fortalecem o relacionamento entre a criança e o seu cuidador(a);
- Orientar a família sobre brincadeiras, atividades comunicativas, entre outras que estimulam o crescimento e desenvolvimento integral da criança;
- Identificar necessidades de acesso a serviços e direitos;

2.2. Cuidados éticos com a realização da visita domiciliar

A visita domiciliar se organiza e se desenvolve a partir do diálogo no ambiente doméstico, no cenário onde a família vive e pode revelar espontaneamente a sua história pessoal e social, suas condições econômicas e culturais vividas no cotidiano. Por isso, requer contar com a confiança e com a boa receptividade da família. A confiança da família será construída inicialmente pela postura acolhedora, cordial e pela comunicação em linguagem clara e simples e por meio de gestos e atitudes respeitadas por parte do visitador (a). Por certo, o bom dia cordial ao chegar a casa, o até o próximo encontro ao se despedir, o olhar compreensivo e o sorriso acolhedor durante as visitas podem favorecer sobremaneira a interação Família/Cuidador(a) – visitador(a). A postura ética se traduz em respeitar o ritmo da família, suas habilidades, suas práticas de cuidado, suas narrativas, suas quei-

xas e expectativas em um processo de escuta flexível, paciente, acolhedora e sem preconceito e julgamento.

O fato de estar na casa da família (semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente), compartilhando de momentos e fragmentos do seu cotidiano, pode facilitar a identificação e a compreensão das suas dificuldades. É importante que o visitador (a) não faça promessas que não possa cumprir e perguntas e atendimentos que extrapolem os limites da sua atuação. É essencial evitar qualquer pergunta que possa traduzir ou pressupor julgamento, culpabilização ou o não reconhecimento do esforço empreendido pela família para com os cuidados com o desenvolvimento da criança. Diante de questões complexas, dificuldades ou encaminhamentos à rede, é importante que o visitador (a) recorra de imediato à orientação do Supervisor, já que ambos compõem a equipe do programa.

Durante as visitas, o visitador (a), em alguma medida, se insere no cotidiano da família e da criança e, naturalmente, a relação família – visitador(a) fica mais descontraída e flexível. É bom ter sempre em mente que a relação profissional baseia-se em regras e princípios éticos de convívio. O visitador(a) visita várias famílias, ou seja, tem a responsabilidade de atender um grupo de famílias que podem, inclusive, morar no mesmo território. É essencial guardar sigilo, o que implica em não fazer comentários sobre as informações de uma família com as outras famílias visitadas nem fazer comparações entre as crianças. Essa atitude mostra respeito à privacidade e à trajetória pessoal e social de cada família.

2.3. Perspectiva de abordagem à família na visita domiciliar

- Famílias são diversas e esta diversidade se traduz em diferentes formas de organização, dinâmica familiar, ciclo de vida dos seus membros, crenças, escolarização,

nível cultural, lugar de moradia, modos de cuidar, ou seja, cada família é única e deve ser vista assim;

- As famílias em situação de vulnerabilidade social desenvolvem a todo tempo novas estratégias de sobrevivência. Conciliam vida doméstica, cuidados familiares e atividades laborais com enorme criatividade e, muitas vezes, buscam o suporte na família extensa e suas redes sociais de apoio;
- Cada criança é única ao nascer e as diferenças entre elas afetam o modo com elas aprendem e se desenvolvem;
- O reconhecimento e a valorização da cultura, experiência, esforços e capacidade de cuidado e proteção das famílias;
- O ato de cuidar, a forma de comunicar e de se relacionar com o outro podem revelar a riqueza dos momentos de convívio e as sutilezas das interações entre adulto e criança;
- O uso de metodologia pautada por uma postura ética, de não discriminação, de respeito ao ciclo de vida da criança e à autonomia das famílias e com a oferta de atividades centradas na criança, focadas na família e apoiadas no olhar integral e intersetorial;
- Abordagem inclusiva das famílias com crianças com deficiência e o reconhecimento de que crianças com e sem deficiência devem acessar e desfrutar de seus direitos em condições de acessibilidade e igualdade;
- Oferta profissional realizada por visitantes sob a supervisão sistemática de técnicos supervisores, ambos devidamente capacitados e orientados por uma atuação dialogada e integrada.

2.4. Conteúdos /dimensões orientadores da metodologia da visita domiciliar

- Atividades comunicativas, interação e vínculo;

- Brincadeiras, interação e vínculo;
- Estímulo às habilidades físicas, sociais, cognitivas e emocionais

2.5. Conteúdos/dimensões complementares orientadores da visita domiciliar

- Cuidados pessoais, interação e vínculo;
- Alimentação, nutrição, interação e vínculo;
- Leitura interativa e vínculo;
- Prevenção de acidentes domésticos/ambiente seguro;
- Documentação e cidadania;
- Prevenção à violência contra a criança;
- Acesso a serviços e direitos.

2.6. Metodologia orientadora da visita domiciliar

• Cuidados para o Desenvolvimento da Criança – CDC

Esta metodologia foi cedida ao Brasil pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), considerando que já foi utilizada em vários países, com famílias de perfis diferentes, incluindo famílias em situação de pobreza, com crianças mal nutridas, abaixo do peso, com deficiência e/ou em situação de vulnerabilidade e risco. Fundamenta-se no cuidado à criança nas diferentes idades e nos vínculos familiares.

É uma metodologia pautada na orientação e no apoio aos esforços das famílias que se refere à vinculação e cuidados para o desenvolvimento integral da criança. A metodologia valoriza a participação, o saber das famílias e estimula as interações família/cuidador (a) – criança a partir de atividades desenvolvidas no espaço do domicílio, sob a orientação e a facilitação de profissionais capacitados.

As atividades comunicativas e as brincadeiras são os principais recursos didáticos utilizados nas visitas domiciliares. Estes conteúdos para além de afirmar o direito de brincar da criança mobiliza o potencial de escuta e de comunicação das famílias, e facilita os processos de interação e estímulo ao desenvolvimento de habilidades: físicas, sociais, cognitivas e emocionais.

Para isso, essa metodologia leva em conta o contexto da criança e da família na identificação e recomendação de atividades adequadas às singularidades de cada criança e de sua família. As atividades recomendadas se alteram e se tornam gradativamente mais complexas, considerando o avanço da idade e a ampliação de aquisições tanto das crianças quanto das famílias.

O CDC valoriza o protagonismo e a autonomia da família, tanto no sentido da adesão voluntária à metodologia quanto no desenvolvimento das práticas de cuidado para o desenvolvimento da criança que as famílias já desenvolvem. Essa metodologia foca no cuidado dado à criança nas diferentes idades e não no que a criança faz e deve conseguir fazer numa idade específica.

Nesta metodologia, o visitador (a) não se constitui em um brincante nem se propõe a ser uma figura de referência e apego da criança, por isso, ao invés da realização de atividades diretamente com a criança, o visitador (a) privilegia a orientação e o encorajamento da família/cuidador (es) responsável(eis) direto(s) pela criança para que desenvolvam as atividades e ampliem a capacidade de interagir e de lidar com as necessidades das crianças.

A ideia é de que a família/cuidador(a) se fortaleça como referência de afeto, proteção e cuidado para o desenvolvimento da criança.

A partir das bases orientadoras do método CDC, para além de atividades comunicativas e brincadeiras, é possível a incorporação

de outros conteúdos/dimensões complementares para ampliar a programação orientadora, visando fortalecer os cuidados familiares com o desenvolvimento da criança, especialmente quando se tratar da realização de visitas semanais e por longo período, privilegiando como ponto de partida as necessidades das crianças.

2.7. O que é cuidar do desenvolvimento da criança

“Cada criança é única ao nascer e as diferenças entre elas afetam o modo como elas aprendem. Como elas são tratadas no início das suas vidas também afeta o seu aprendizado. As experiências vividas com suas famílias e outros cuidadores nos primeiros anos de vida afetam enormemente o adulto que as crianças se tornarão”. (CDC)

“As famílias proporcionam cuidados especiais para o desenvolvimento de suas crianças ao lhes dar amor, atenção e muitas oportunidades para aprender. Ao brincar e se comunicar com seus filhos, as famílias os ajudam a crescerem e se tornarem mais saudáveis e fortes. As crianças aprendem a comunicar suas necessidades, resolver problemas e ajudar os outros. É importante reafirmar com as famílias que desde cedo, as crianças aprendem habilidades importantes que vão prepará-las para toda vida”. (CDC)

2.8. Áreas de habilidades da criança que serão estimuladas nas visitas domiciliares

- **Físicas (ou motoras)** – aprender a alcançar e pegar um objeto e a ficar em pé e andar;
- **Cognitivas** – aprender a pensar e resolver problemas, comparar tamanhos e formas, reconhecer pessoas, sons e coisas;
- **Sociais** – aprender a comunicar o que ela precisa e usar palavras para falar com

outra pessoa, se expressar por meio de habilidades verbais e não-verbais;

- **Emocionais (ou afetivas)** – ter reações emocionais, receber e expressar afeto, aprender a se acalmar quando estiver nervosa, ser paciente quando estiver aprendendo uma nova habilidade;

2.9 Conceitos apoiadores da metodologia da visita domiciliar

- **Cuidado** – é parte constituinte do aprendizado das famílias. Assim, o cuidado pode tornar os contatos e as interações entre cuidador (a) e a criança em oportunidades de fortalecimento de vínculos protetivos, em estímulos ao desenvolvimento de habilidades das famílias e das crianças e no exercício de valores fundamentais ao convívio: afetividade, amorosidade, diálogo, respeito, carinho, gentileza, cooperação e reconhecimento de limites e possibilidades na relação com o outro;
- **Vínculo** – é resultado dos processos de convivência e é construído nas relações de cuidado do adulto com a criança (pais-filhos). A relação cotidiana de cuidado da mãe e do pai com seu filho favorece a formação de vínculo;
- **Apego** – é basicamente um processo da criança com o adulto que cuida (mãe/pai/avó, etc.). O apego da criança à pessoa de referência se desenvolve a partir das respostas do adulto (mãe/pai/avó, etc.) às necessidades de cuidados da criança. Quanto mais experiências de interação social um bebê tiver com uma pessoa, maiores são as probabilidades de que ele se apegue a essa pessoa e tenha por ela um sentimento especial de segurança e conforto, ou seja,

tem o outro como uma “base segura” a partir da qual explora outros contextos;

- **Atividades comunicativas** – atividade que dá significado à interação. Inclui o olhar, o toque, o sorriso, a fala, os gestos, os abraços, etc.;
- **Brincadeiras** – atividade que distrai, diverte, desenvolve habilidades físicas, cognitivas, sociais e emocionais, exercita a autonomia, forma vínculos, estimula a imaginação da criança;
- **Brinquedo** – qualquer objeto que a criança possa utilizar para pegar, tocar, manusear, colocar na boca, com segurança, conforto e sem risco à saúde e ao seu bem estar. São objetos que, nas mãos da criança, podem ganhar significado de brinquedo, tanto para promover o ato de brincar em si, quanto para estimular o desenvolvimento de suas habilidades;
- **Cuidador (a)** – é uma pessoa importante na vida da criança (aquela que alimenta, protege, dá afeto, se comunica, atende as necessidades da criança (mãe, pai, avó, tio/a, etc.);
- **Família** – é considerada a cuidadora primária da criança e o principal contexto de desenvolvimento da criança;
- **Visita domiciliar sistemática** – pressupõe adesão voluntária da família, a presença do cuidador (a) durante a visita e agendamento prévio do horário. É importante ter cuidado para não realizar a visita domiciliar como sendo de surpresa para a família;
- **Mudança de endereço da família** – deve-se considerar que a família pode mudar de

residência e, com isso, demandar a reorganização do trabalho do visitador (a); considerando o território da nova moradia. Se essa mudança implicar a alteração do visitador (a), é importante que ele apresente o novo visitador (a) para a família e repasse a trajetória do seu acompanhamento;

- **Visita domiciliar e serviços de acolhimento** – as unidades de acolhimento de crianças, como abrigos institucionais ou casas-lares, ou famílias acolhedoras, embora sejam considerados domicílios para as crianças que nelas habitam, não serão locais para a realização de visitas domiciliares pelo visitador (a). Contudo, a partir do retorno da criança em acolhimento à família de origem ou extensa, recomenda-se que o Creas ou o Cras avalie junto com os supervisores a necessidade e a importância de incluir a família nas visitas domiciliares

2.10. Considerações sobre a estrutura de referência do método CDC:

- **Observe, pergunte e escute:** conheça a criança e sua família e identifique interações e práticas de cuidado com o desenvolvimento da criança

Observe: o contexto da família e da visita, como o cuidador (a) interage com a criança, como brinca, demonstra estar atento à criança, como acalma a criança, como conforta, como conversa, como demonstra afeto, como olha, como distrai, como dá limite à criança, como interpreta seus sinais, como cuida, etc. A observação também é importante para identificar necessidades e potencialidades a partir da escuta da família.

Pergunte e escute: as perguntas norteadoras são importantes para obter informações a

respeito do contexto do cuidador (a) e da criança e para abordar um novo tema ou aspectos de uma temática/conteúdo.

A formulação de perguntas orientadoras, além de estimular o diálogo, favorece a fala da família, a identificação de suas práticas de cuidado e a condução das atividades e orientações. A escuta atenta e acolhedora das respostas ajudará na identificação, no desenvolvimento e na recomendação de atividades que favoreçam os cuidados com o desenvolvimento da criança. As perguntas devem ser claras, encorajadoras e estimuladoras do desenvolvimento do potencial do cuidador (a) e da criança. É importante cuidar para não fazer pergunta que possa traduzir ou pressupor julgamento, culpabilização, desqualificação e o não reconhecimento do esforço empreendido pela família/cuidador (a) nos cuidados com a criança. As perguntas iniciadas com a palavra “como” favorecem a valorização das experiências da família.

Exemplos: como você brinca com a criança? Como você conversa com a criança? Como você faz a criança sorrir? Como você acha que a criança está aprendendo? Gostaria de continuar fazendo a atividade com sua criança?

- **Elogie e oriente** durante a atividade: melhore a forma de cuidar. Oportunize atividades, orientações e informações utilizando linguagem de fácil entendimento pelo cuidador (a) e faça elogios diretos, específicos e imediatamente à atitude ou a atividade realizada.

Elogie: O elogio incentiva o cuidador (a), fortalece a sua confiança, valoriza seus esforços e habilidades e o encoraja a fazer as atividades durante a visita e a continuar fazendo em casa.

Exemplo: elogie quando o cuidador (a) estiver brincando com a criança, conversando. Au-

axilie a notar a resposta positiva da criança, mostre que está reconhecendo seu esforço.

Oriente: as orientações devem lidar primeiramente com as necessidades das crianças. É essencial a identificação de atividades comunicativas e brincadeiras apropriadas à criança, considerando a sua idade, ritmo, ambiente, deficiência e necessidades de estímulos e cuidado.

Durante a realização da atividade, se o cuidador (a) tiver dificuldades, o auxilie a olhar com mais atenção para o que a criança estiver fazendo e responda diretamente/na hora. Explique ao cuidador (a) a importância de estimular o desenvolvimento da criança e informe que brincadeiras e atividades comunicativas ajudam o cérebro a se desenvolver e estimulam o desenvolvimento de habilidades motoras, cognitivas, sociais e emocionais. Brincar e se comunicar com a criança vai ajudá-la a construir uma relação de vínculo por toda a vida. Encoraje o cuidador (a) a continuar realizando as atividades com a criança. Considere a possibilidade de que algumas famílias não sabem que adultos que brincam com suas crianças estão ajudando-as a aprender; que não sabem que tipo de brincadeira é mais apropriada para a criança nas diversas faixas etárias; assim como podem não saber que se deve conversar com a criança, mesmo antes de ela falar.

- **Verifique a compreensão:** auxilie a família a compreender a importância da atividade para o desenvolvimento da criança. Cada família tem seu universo de linguagem, cultura, saber e experiência. As brincadeiras, atividades comunicativas ou mesmo outros temas abordados na visita domiciliar são permeadas por aspectos culturais, regionais e vivenciais das famílias. É importante verificar se o cuidador (a) compreendeu a atividade recomendada, o que já sabe sobre ela, o que

se lembra de bom e o que aprendeu com a brincadeira.

Exemplo: o cuidador (a) pode ter brincado de esconde-esconde, de imitação, mas conhece a ação por outro nome, como procurar e achar, copiar, etc.

- **Faça recomendações de atividades:** as atividades planejadas e propostas pelo visitador (a) não são tarefas para o cuidador (a), são recomendações. É fundamental encorajar o cuidador (a) para realização da atividade tanto durante a visita quanto durante a semana. Fortaleça a confiança do cuidador (a). O auxilie a praticar o que aprendeu, a brincar e se comunicar com a criança. Ao recomendar uma atividade, é essencial identificar as idades, o contexto da criança e da família e as atividades mais apropriadas. Ajude ainda o cuidador (a) a compreender como as atividades recomendadas podem contribuir para ampliar suas habilidades motoras, sociais emocionais e fortalecer seus vínculos.

Exemplo: ao recomendar uma atividade para realizar durante a semana, pergunte ao cuidador (a) se tem alguma dificuldade para realizar as atividades recomendadas. Escute as dificuldades e ajude a identificar soluções que sejam apropriadas para a família.

- **Auxilie na resolução de dificuldades ou problemas:** é fundamental identificar quaisquer dificuldades que o cuidadora (a) apresente em relação à realização das atividades recomendadas ou a outras dificuldades, tendo em vista auxiliar na busca da melhoria dos cuidados e proteção da criança. É igualmente importante compreender a natureza e a complexidade da dificuldade e, se for o caso, orientar sobre o acesso aos recursos da rede intersetorial

quando se tratar de dificuldades sobre o acesso a serviços e a direitos.

Exemplo: Se os pais (cuidadores) se sentirem sobrecarregados ou estressados demais para brincar com a criança, escute o que estão sentindo e auxilie a identificar uma pessoa-chave com quem possa contar para ajudá-lo. Se parecer que a criança está sendo tratada muito severamente, sugira/recomende maneiras melhores de lidar com a criança. Se precisar deixar a criança com outra pessoa por um período, veja a possibilidade de acionar a rede para o acesso à creche, etc.

- **Faça o acompanhamento do cuidador (a) e da criança:** agende seu retorno para a outra visita. Saber que vão se encontrar de novo ajuda o cuidador (a) a continuar a realizar as atividades recomendadas imediatamente. A visita periódica é muito importante para quem está começando a descobrir novas maneiras de interagir com suas crianças. Nas novas visitas, retome o que foi realizado e recomendado na visita anterior e peça para o cuidador (a) lhe informar ou mostrar como realizou a atividade com a criança. Elogie os seus esforços e recomende atividades adicionais para encorajar o seu interesse.

Essas considerações sobre o método visam a auxiliar os profissionais na compreensão da sua aplicação, porém, a leitura, o estudo e a capacitação com base no manual “Orientação à família sobre os cuidados para o desenvolvimento da criança” são indispensáveis.

2.11. Planejamento do processo de trabalho da equipe em relação às visitas domiciliares:

Antes de dar início às visitas domiciliares, a equipe do programa deve observar a localiza-

ção da moradia das famílias e, sendo possível, definir o número de famílias por visitantes, considerando a proximidade das moradias, para facilitar e potencializar os deslocamentos. Também pode observar a proximidade com a moradia do visitador se essa questão for considerada a mais oportuna e adequada na relação visitador (a) – família.

É importante que o supervisor também se atente ao perfil do visitador quando da definição das famílias a serem visitadas. Considerar as habilidades e particularidades dos profissionais e conciliá-las com o perfil das famílias pode ser uma importante estratégia para qualificar o trabalho.

Para que o visitador tenha condições de planejar suas atividades, repassar as demandas para o supervisor, participar de capacitações e fazer o registro das suas atividades, é necessário que essas atividades sejam contempladas no planejamento da equipe. Recomenda-se que seja reservado tempo para reuniões entre os visitantes e o supervisor, se possível, um turno por semana para que as atividades sejam revistas e haja trocas de experiências com os outros visitantes.

2.12. Frequência das visitas domiciliares:

A frequência das visitas domiciliares está relacionada ao ciclo de vida das crianças. Para as crianças recém-nascidas e menores de 2 anos, em função da maior dependência dos cuidados e estímulos familiares, as visitas domiciliares podem ser mais frequentes. Em relação às crianças com deficiência, considerando que o seu ritmo de desenvolvimento pode requerer mais estímulo e por longo tempo, as visitas domiciliares serão realizadas até os 6 anos. Serão visitas sistemáticas, ou seja, com periodicidade planejada e fixa.

2.13. Duração de cada visita domiciliar:

Cada visita domiciliar deve ser programada para durar 45 minutos, contudo, é importante

considerar na duração da visita as singularidades das necessidades das crianças e as habilidades do cuidador (a). As crianças com deficiência, em função do seu ritmo e das singularidades relacionadas à deficiência, podem requerer até uma hora para o seu atendimento, especialmente nas primeiras visitas. É importante levar em conta que a criança será atendida várias vezes, ao longo do tempo, e as atividades recomendadas devem considerar o ritmo, o tempo e a criatividade da criança e da família. Cuidado para não sobrecarregar a criança e a família/cuidador (a) durante a visita. Muita informação de uma só vez pode dificultar a compreensão da família.

2.14. Planejamento de cada visita domiciliar:

O planejamento de cada visita domiciliar é fundamental tanto para orientar o visitador (a) quanto para assegurar a particularidade de cada atendimento à família e à criança. Também traduz a intencionalidade ou o objetivo de cada visita, serve para identificar as atividades que poderão ser realizadas no domicílio, de acordo com a faixa etária de cada criança, pensar e elaborar as perguntas orientadoras da visita e relacionar e organizar os materiais didáticos necessários. Para facilitar o planejamento, é importante que o visitador (a) utilize um formulário específico que servirá de registro e orientação.

Muito embora o planejamento da visita seja de responsabilidade do visitador (a), este deve recorrer à orientação e ao suporte técnico do seu supervisor na realização dessa atividade. Para isso, recomenda-se que toda semana o supervisor (a) realize um encontro com os visitadores para o planejamento, escuta dos visitadores sobre a semana anterior e a identificação e avaliação de situações observadas que requeiram estudo no âmbito da rede ou encaminhamentos mais assertivos.

O supervisor (a), à medida das possibilidades, pode planejar a sua participação em alguma visita domiciliar em conjunto com o visitador (a), visando a ampliar o olhar sobre o contexto da família ou mesmo dar suporte em alguma situação mais complexa. Contudo, é importante reafirmar a referência do visitador (a) para a família em relação aos cuidados para o desenvolvimento da criança.

2.15. Estrutura básica de cada visita domiciliar:

a. Primeiro momento

Acolhida da família – corresponde à chegada à casa. É o momento de cumprimentar cordialmente a família e a criança, dar um momento para que a família/cuidador (a) se organize e se sinta à vontade para começar as atividades. Também é o momento para perguntar como andaram as coisas na semana, observar se a criança e o cuidador (a) estão à vontade e disponíveis para o desenvolvimento da atividade planejada e realizar a escuta inicial, ou seja, acolher as narrativas do cuidador (a) com atenção. É um momento importante para observar a dinâmica da família durante a visita, se a criança está bem de saúde, se tem alguma situação que poderá dificultar a realização das atividades planejadas. Lembre-se de que a observação se constitui em importante fundamento da metodologia – CDC. Observar o contexto é determinante para um bom atendimento à família e à criança.

Retomada da visita anterior – é importante relembrar brevemente o que foi realizado na visita anterior para que a família perceba que o atendimento tem uma sequência. Também é bom verificar de forma acolhedora se a família conseguiu realizar as atividades recomendadas durante a semana e aproveitar para elogiar quaisquer esforços da família. Neste momento,

pode perguntar se teve dificuldades e o que acha que a criança aprendeu.

b. Segundo momento

Desenvolvimento das atividades com a família e a criança a partir do tema proposto e das perguntas orientadoras – ao iniciar a atividade, é bom explicar brevemente a atividade e a sua importância para o desenvolvimento da criança e para a construção de vínculos entre cuidador(a) e criança. É importante que a família entenda bem a atividade e se sinta à vontade para realizá-la com a criança. Palavras de encorajamento ou mesmo uma breve demonstração podem ajudá-la. Também é importante observar o ritmo da família e da criança, de modo a privilegiar as interações entre o cuidador (a) e criança, ou seja, os olhares, os contatos afetuosos, a comunicação. Cabe lembrar sempre que cada criança é única e cada momento também é único, assim, em cada visita, tanto a criança quanto a família podem ter um desempenho singular a partir do contexto do dia. Ao finalizar a atividade, poderá avaliar com a família a experiência e o aprendizado do dia, perguntando o que achou e o que aprendeu com ela.

c) Terceiro momento

Este momento pode incluir a recomendação de atividades para a família/cuidador (a) realizar com a criança durante a semana e para fazer o fechamento da visita. Na recomendação de atividades, é importante consultar a família se deseja repetir a atividade que realizou ou se quer realizar outra atividade, dando continuidade ao tema da visita. Também deve incentivar a família a dar sugestões de outras atividades. No caso de nova atividade, é válido explicar sua importância, os detalhes da realização e verificar se tem alguma dificuldade para realizá-la e, no caso, ver como ajudá-la. O fechamento da visita deve incluir a confirmação da agenda da pró-

xima visita, elogios pelo aprendizado do dia, a despedida cordial do cuidador (a) e da criança e o registro das observações da atividade.

10. Visitas domiciliares para o conhecimento inicial do contexto da família e da criança e para a definição da linha de base ou marco zero do atendimento.

Considerando que as famílias públicas das visitas domiciliares são beneficiárias do Programa Bolsa Família ou do Benefício de Prestação Continuada (BPC), um grande número de informações sobre elas já estão disponíveis no Cadastro Único e nos sistemas específicos do Bolsa Família e do BPC. Essas informações podem ser disponibilizadas ao supervisor para o conhecimento prévio do perfil e contexto das famílias antes da primeira visita. Nesse sentido, não se faz necessário durante as visitas colher informações já contidas nesses cadastros, nem informações que possam induzir a família a ver a visita como uma ação que pode ser utilizada para a fiscalização desses benefícios. Essas informações já disponibilizadas nos sistemas poderão ser utilizadas para o preenchimento dos formulários específicos do programa e servirão como linha de base sobre as condições de vida das famílias atendidas. Caso as informações disponibilizadas não sejam compatíveis com a realidade familiar identificada pelas visitas, as informações do formulário do programa deverão ser atualizadas, a fim de que a linha de base seja real.

É muito importante a elaboração, também, de uma linha de base com informações sobre os cuidados com o desenvolvimento da criança. Essas informações, além de ajudar no planejamento da metodologia da visita domiciliar, aproximando o máximo possível as atividades das necessidades das crianças, poderão ser utilizadas como indicativos de acompanhamento e avaliação das aquisições alcançadas pela criança e cuidador (a). Para isso, será disponibiliza-

do um formulário para a obtenção das informações sobre cuidados para o desenvolvimento da criança, que será aplicado assim que o visitador tiver estabelecido uma relação de confiança com a família e com a criança.

As primeiras visitas domiciliares podem ser planejadas tendo em vista:

- Acolhida inicial da família e da criança no ambiente do domicílio;
- Apresentação do visitador (a) e construção de uma relação de confiança com a família e com a criança;
- Prestar esclarecimentos sobre a periodicidade das visitas, acolhida das expectativas e das dúvidas das famílias sobre o Programa Criança Feliz;
- Observar o ambiente do domicílio e a rotina das famílias;
- Aplicação dos formulários e o desenvolvimento de brincadeiras e atividades comunicativas que ajudem a família a perceber o foco das visitas domiciliares, a identificar as práticas familiares e a obter informações sobre os cuidados com o desenvolvimento integral da criança.

No planejamento das primeiras visitas, é importante considerar as formas de acesso da família à visita domiciliar para evitar desconfortos ou mesmo tornar o atendimento cansativo. Se a família foi acolhida no Cras e já recebeu as informações sobre o programa e sobre a visita, já conheceu o visitador (a) e o supervisor (a), já fez a adesão voluntária à visita na acolhida no Cras, possivelmente o visitador(a) já possa adiantar o desenvolvimento de algumas brincadeiras ou atividades comunicativas, conforme orientação no Guia CDC.

CAPÍTULO III

A VISITA DOMICILIAR E AS AÇÕES DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA (PAIF) E O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS (SCFV)

Levando em conta que as visitas domiciliares do programa serão realizadas no território de abrangência do Cras e que a equipe será alocada nesta unidade, é necessário fazer algumas considerações que contemplem a lógica de complementariedade entre o programa e os serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica.

3.1. Complementaridade da ação visitas domiciliares com o Paif

O Paif é o serviço estruturante da Proteção Social Básica no território, por isso, todo Cras deve ofertá-lo, obrigatoriamente, ou seja, ao instalar o Cras, a gestão local deve garantir a equipe técnica e a infraestrutura necessária para o desenvolvimento do Paif. Também o Paif agrega, na PSB, a centralidade em relação ao atendimento e ao acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade social, isto é, reúne as condições técnicas e operacionais para dar suporte e apoio às famílias no processo de reconhecimento dos seus direitos socioassistenciais, na superação de situações de vulnerabilidades sociais e no fortalecimento da sua capacidade protetiva.

Assim, a atuação da equipe do Paif pressupõe o olhar integral sobre as necessidades das famílias, enquanto núcleo com arranjos e dinâmica singular e com potencialidades, em função da natureza dos vínculos, para proporcionar provisões aos seus membros para além de bens materiais, a exemplo de bens relacionais, tais como a reciprocidade de cuidados, a gratuidade da atenção, a acolhida ampliada pela família extensa e a proteção a direitos básicos.

Entre as diversas atribuições do Paif, é de sua responsabilidade o acompanhamento das famí-

lias com membros beneficiários do BPC, cujas vulnerabilidades vivenciadas dificultam o acesso a direitos e também das famílias do Bolsa Família em descumprimento das condicionalidades de saúde, caso das famílias com gestantes e com criança na primeira infância, e das condicionalidades da educação, incluídas as famílias cujos filhos enfrentam barreiras pessoais e sociais tanto no acesso quanto na frequência regular à escola. O atendimento e o acompanhamento familiar realizado pelo Paif agregam metodologias de atendimento particularizado à família e a seus membros, mas também metodologias na perspectiva grupal e comunitária a partir de oficinas com famílias, palestras, campanhas, eventos comunitários, grupos familiares, etc.

Sendo assim, a articulação do Paif com as visitas domiciliares previstas no Programa Criança Feliz é central e complementar ao atendimento das famílias. Portanto, na articulação das visitas domiciliares com o Paif, espera-se que esse possa, entre outras ações:

- prestar **informações** às famílias e comunidade sobre a ação das visitas domiciliares, esclarecendo seus objetivos, público prioritário e caráter voluntário da participação;
- **identificar e incluir famílias** com perfil para participação na ação da visita domiciliar;
- **articular-se** com os supervisores e visitadores do programa para uma ação integrada entre as equipes;
- realizar **discussões de casos, incluindo supervisores e visitadores**;

- apoiar encaminhamentos, quando necessário, das famílias visitadas para os serviços da Proteção Social Especial (PSE), bem como para a rede das demais políticas;
- **inserir as famílias visitadas em suas ações**, especialmente **nas oficinas** e outras atividades de **caráter coletivo** e nas demais ofertas da PSB.

Como a ação da visita domiciliar constitui-se em um atendimento particularizado a cada família e criança, recomenda-se que as estratégias de trabalho grupal ou comunitário com as famílias visitadas sejam realizadas por meio da inclusão dessas nas atividades coletivas do Paif, de modo a potencializar esses espaços de vivência coletiva, de troca de experiências e difusão de informação no território, evitando-se, assim, a fragmentação ou mesmo a superposição de ações direcionadas às mesmas famílias. O Paif pode também, em articulação com a saúde, estabelecer fluxos e contribuir para que as famílias, em função das suas demandas, participem dos espaços de trabalho coletivo já implementados pela saúde no território. É muito importante a convergência de esforços e estratégias para a inclusão das famílias em atividades no território, de modo a valorizar e potencializar a sua disponibilidade de tempo. Cabe considerar que são famílias com criança pequena ou gestantes, o que agrega dificuldades de deslocamento.

3.2. Complementariedade da ação visitas domiciliares com o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é organizado em grupos, segundo os ciclos de vida dos participantes: crianças até 6 anos; crianças e adolescentes de 6 a 15 anos; adolescentes de 15 a 17 anos; jovens de 18 a 29 anos; adultos de 30 a 59; e pessoas idosas a partir de 60 anos.

O SCFV para crianças de 0 a 6 anos busca a melhoria da qualidade de vida das crianças e de suas famílias, tendo como foco o processo de crescimento ativo e saudável, o desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, o fortalecimento dos vínculos familiares e a prevenção da ocorrência de situações de exclusão social e de riscos sociais, em especial a violência doméstica e o trabalho infantil.

As atividades com as crianças têm os seguintes objetivos:

- assegurar espaços de convívio familiar e comunitário e desenvolver relações de afetividade e sociabilidade;
- complementar as ações de proteção e desenvolvimento infantil;
- fortalecer a interação entre crianças do mesmo ciclo etário;
- valorizar a cultura de famílias e comunidades locais, por intermédio do resgate de brinquedos e brincadeiras e a promoção de vivências divertidas/lúdicas;
- desenvolver estratégias para estimular as potencialidades de crianças com deficiência e o papel das famílias e comunidade no processo de proteção social;
- criar espaços de reflexão sobre o papel das famílias na proteção das crianças e no processo de desenvolvimento infantil.

As atividades propostas no SCFV de 0 a 6 anos devem promover o desenvolvimento físico e mental da criança, assim como estimular as interações sociais entre a criança, a sua família e a comunidade. Para esse ciclo de vida, as atividades devem ser previamente planejadas para turnos de até 1h30 por dia e poderão ser realizadas em dias úteis, em feriados ou finais de semana, diariamente ou em dias alternados.

No geral, os grupos do SCFV devem ter, no máximo, 30 participantes sob a responsabilidade

de de uma/um orientadora/orientador social. No entanto, o tamanho do grupo poderá variar conforme o perfil das/os participantes. É importante considerar que grupos do SCFV com crianças de 0 a 6 anos apresentam maior limitação quanto ao número de participantes, já que crianças menores demandam mais atenção e cuidado.

Entre as atividades possíveis para SCFV de 0 a 6 anos, sugere-se: brincadeiras tradicionais, como cirandas; teatro com fantoches; montagem de musicais; “contação” de histórias; oficinas de arte com materiais recicláveis; oficinas de massagem; passeios e visitas a equipamentos de cultura, lazer e cívicos; oficinas de pintura e escultura. O importante é que as atividades propiciem a interação entre as crianças e as/os suas/seus cuidadoras/cuidadores.

Destaca-se a importância do brincar para o desenvolvimento infantil. A brincadeira é fundamental para o desenvolvimento infantil e para a ressignificação das vivências das crianças. Assim, brincadeiras que estimulam a cooperação, a comunicação, a criação e a valorização do outro, entre outros aspectos, devem ser o foco do brincar no SCFV. Salienta-se também a importância do brincar com a participação de uma pessoa adulta, ou seja, brincar com a mãe, com o pai ou com outras pessoas que sejam referência familiar para a criança.

O acesso ao SCFV ocorre por encaminhamento do Cras, por busca ativa, por encaminhamento da rede socioassistencial e por encaminhamento de outras políticas públicas.

Todos os grupos do SCFV devem ser referenciados ao Cras, o que vincula o atendimento realizado no âmbito desse serviço ao atendimento – por vezes, acompanhamento familiar – do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif).

As famílias com crianças de 0 a 6 anos que participam do Programa Criança Feliz, além de receberem as visitas domiciliares, podem participar do SCFV. Para isso, é importante que os visitantes estejam informados sobre essa oferta

no município, seja ela executada no Cras ou nos centros de convivência.

Por sua vez, o/a técnico/a de referência do Cras é o profissional que estabelece a comunicação entre o SCFV e os supervisores do Programa Criança Feliz, devendo repassar as informações relativas aos grupos do SCFV para crianças de 0 a 6 anos – especialmente, o local e o horário de funcionamento. Os supervisores devem disseminar essas informações entre os visitantes e incentivá-los a transmitirem às famílias inseridas no programa.

A participação das famílias no SCFV é voluntária, mas deve ser estimulada pelos profissionais, já que as ações do programa e as executadas no SCFV são complementares nos objetivos de promover proteção social e de garantir aquisições às famílias e seus membros no âmbito de seu desenvolvimento relacional.

Nessa direção, recomenda-se que, para famílias que recebem a visita semanal da equipe do Programa Criança Feliz, ou seja, famílias com crianças de 0 a 3 anos, a participação no SCFV ocorra ao menos 1 uma vez por semana. Já para as famílias com crianças de 4 a 6 anos, sugere-se que a participação no SCFV seja a partir de 2 vezes por semana.

Em relação ao atendimento de mulheres gestantes, recomenda-se a participação nas atividades do SCFV, nos grupos correspondentes à sua faixa etária, e/ou também nas atividades do Paif, uma vez que ambos os serviços propõem reflexões acerca da vida familiar, comunitária e social de forma ampla, para além das questões afetas à gestação.

É importante frisar que, no sentido de fortalecer a articulação entre o Paif e o SCFV, as famílias inseridas nas visitas domiciliares devem manter vínculo com o Cras, seja por meio de seu encaminhamento ao SCFV, seja no acompanhamento de sua participação no SCFV pelo técnico de referência do Cras, seja em sua participação de forma concomitante em atividades do Paif e do SCFV.

Ainda que as famílias cheguem ao SCFV por procura espontânea, ou seja, cheguem diretamente à unidade executora do SCFV, quando este não é realizado no espaço físico do Cras, cabe aos profissionais do SCFV comunicarem o técnico de referência do Cras sobre isso, a fim de que a equipe acolha a família e a encaminhe ao serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Resoluções CIT nº 4 e 5/2016; e Resoluções CNAS nº 19 e nº20/2016, que dispõem sobre a participação do SUAS no Programa Criança Feliz.

AMARO, Sarita. Visita domiciliar: Guia para uma abordagem complexa/Sarita Amaro – Porto Alegre: 1ª. Ed. AGE: 2003, 2ª. Ed. 2007.

Oficina de Capacitação, Criança Feliz, dezembro/2017. Manual - Orientações à Família sobre os Cuidados para o Desenvolvimento da Criança: MDS/UNICEF/INSTITUTO ALFA E BETO.

A participação do SUAS no Programa Criança Feliz. MDS. Brasília. 2017

_____. Orientações Técnicas sobre o Paif- Volume 1. O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: MDS/SNAS, 2012a.

_____. Orientações Técnicas sobre o Paif- Volume 2. Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - Paif. Brasília: MDS/SNAS, 2012b.