SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA O PÚBLICO DE GESTANTES E CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS COMPLETOS NO SUAS

GUIA PRÁTICO DE VISITAS DOMICILIARES

2026

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME

GOVERNO DO BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO

SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA O PÚBLICO DE GESTANTES E CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS COMPLETOS NO SUAS

GUIA PRÁTICO DE VISITAS DOMICILIARES

ALEXANDRA BRENTANI

ANA CAROLINA SILVA ONOFRE

ANA CÂNDIDA AIRES RIBEIRO

DANDARA FREITAS MONACO

DIEGO FONTANA SIQUEIRA CUNHA

ELIAS DE SOUSA OLIVEIRA

ELISA ALTAFIM

GIRNALDO LEÔNIDAS JORGE DE SOUSA FILHO NETO

GUILHERME ROSA DA SILVA

JAQUELINE LIMA SANTOS

LUANA BESSA MARIA

BEATRIZ LINHARES

NAYARA VIEIRA PERES

SALLY GRANTHAM MCGREGOR

SUSAN CHANG-LOPEZ

TUANNY KAREN SOUZA RAMOS

Agradecimentos:

CARLA BRONZO

DENISE COLIN

JUCIMERI ISOLDA SILVEIRA

MARIA LUIZA RIZZOTTI

ROSILENE ROCHA

2026

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

FICHA TÉCNICA

EXPEDIENTE

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

Luiz Inácio Lula da Silva – Presidente da República Federativa do Brasil
Wellington Dias - Ministro de Estado do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
André Quintão Silva - Secretário Nacional de Assistência Social
Elias de Sousa Oliveira - Diretor do Departamento de Proteção Social Básica
Tuanny Karen Souza Ramos – Coordenadora Geral de Programas Intersetoriais

Parceria

Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal
Centro de Desenvolvimento Infantil, Departamento de Pediatria – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Fundação Van Leer
UNICEF/Brasil

ELABORAÇÃO

Departamento de Proteção Social Básica

Deborah Akerman
Elias de Sousa Oliveira
Guilherme Rosa da Silva
Mallon Franscisco Felipe Rodrigues de Aragão
Ricardo Rodrigues Dutra
Tuanny Karen Souza Ramos

Reach Up Jamaica

Sally Grantham McGregor
Susan Chang-Lopez
Susan Walker

Centro de Desenvolvimento Infantil - FMUSP

Alexandra Brentani
Ana Carolina Silva Onofre
Ana Cândida Aires Ribeiro
Dandara Fontana Siqueira Cunha
Diego Fontana Cunha
Elisa Altafim Rachel
Girnaldo Leônidas Jorge de Sousa Filho Neto
Luana Bessa
Maria Beatriz Martins Linhares
Nayara Viera Peres

Revisão

Alexandro Ferreira da Silva
Aurea Santos Faria da Costa
Julia Albino – UNICEF/Brasil
Luiza Teixeira – UNICEF/Brasil
Maíra da Silva Souza – UNICEF/Brasil

Colaboração Técnica

Carla Bronzo
Denise Colin
Jucimeri Isolda Silveira
Maria Luiza Amaral Rizzotti
Rosilene Cristina Rocha

Projeto Gráfico

Voga Planejamento Gráfico-Visual

O presente Caderno integra um conjunto de materiais que oferecem subsídios para a implementação do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Gestantes e Crianças de 0 a 6 anos (SPSBD-GC). A iniciativa da Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (SNAS/MDS) de elaborar esses cadernos orientativos justifica-se pela necessidade de dar concretude à Resolução nº 219/2025 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que regulamenta o referido serviço.

O SPSBD-GC responde aos compromissos do governo brasileiro com a garantia de direitos das crianças e de suas famílias. Nesse contexto, as políticas sociais setoriais e transversais são convocadas a desenvolver ofertas, serviços, benefícios, programas e projetos que ampliem e aprofundem a proteção social. No âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), destacam-se duas inovações alinhadas a esses compromissos e reguladas pelo CNAS: **(i)** a proposição da "Trilha do Trabalho Social com Famílias e Territórios na Primeira Infância"; e **(ii)** a organização e implementação do SPSBD-GC.

Nesse percurso, o SUAS reafirma o reconhecimento das especificidades da primeira infância, considerando que o desenvolvimento da criança nessa fase produz impactos ao longo de toda a vida, além de demandar cuidados integrais. Nessa perspectiva, o SPSBD-GC está organizado no âmbito da Proteção Social Básica, integrado à unidade pública de referência — o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) —, tendo como foco a família e o território, em consonância com os eixos estruturantes do SUAS: a matricialidade sociofamiliar e a territorialização.

Outro aspecto relevante foi a definição do escopo protetivo com base nas seguranças socioassistenciais de acolhida, renda, convivência familiar e comunitária, autonomia, apoio e auxílio. Nesse contexto, a parentalidade positiva e protetiva é compreendida como dimensão central das relações familiares, promovendo o desenvolvimento saudável, a não violência e a prevenção de situações de abuso e violação de direitos.

Embora o atendimento domiciliar seja o eixo central do SPSBD-GC, torna-se imprescindível a definição de ações estratégicas e contínuas de reconhecimento e articulação da rede socioassistencial, de modo a assegurar a complementaridade das ofertas no âmbito do SUAS. A visita no domicílio, com prioridade para o público em situação de maior vulnerabilidade, significa uma atenção de proteção mais intensificada. O Serviço, integrado ao campo protetivo do SUAS, envolveu reconhecimento das configurações, dos recursos e das dinâmicas dos territórios e dos domicílios como espaços de promoção, do cuidado, e do desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, a partir do fortalecimento dos vínculos familiares e da capacidade protetiva das famílias.

Para dar concretude ao SPSBD-GC, foi necessária a construção de um arcabouço conceitual e de orientações técnicas, composto pelo Caderno do Técnico de Referência, pelo Guia de Visitas e pelo Caderno de Capacitação, que são complementares e têm como objetivo garantir a qualidade da oferta do serviço. Dentre esses, o presente Guia aborda especificamente o processo da visita domiciliar, compreendendo o planejamento, a realização da visita e as ações após a visita.

Ressalta-se que este Caderno vem sendo aprimorado com o apoio técnico do Centro de Desenvolvimento Infantil da FMUSP, a Fundação Van Leer e da Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal, incorporando referenciais metodológicos no campo da primeira infância. É importante lembrar que a adaptação de um programa para um serviço continuado exige providências, ajustes e adequações contínuas, e este material reflete essa dinamicidade. Ainda em processo de qualificação, ele expressa consensos sobre a premência de garantir proteção às famílias e territórios onde vivem crianças de 0 a 6 anos e Gestantes. O que está posto neste Caderno resulta de um processo de construção coletiva e de muito diálogo que não se encerra aqui, pois pode ser aperfeiçoado com o início da implementação do SPSBD-GC e o compromisso de construção democrática e dialogada. Novas ferramentas e materiais devem ficar prontos em breve e serão incorporados em versões futuras, sempre com a finalidade de orientar a implementação, qualificar as equipes e fortalecer a oferta no âmbito do SUAS.

APRESENTAÇÃO

O Brasil é signatário de todos os pactos mundiais que têm por objetivo a garantia dos direitos de Crianças e de Adolescentes. O arcabouço legal brasileiro vem ampliando os direitos sociais com o objetivo de garantir proteção e desenvolvimento a todas as crianças. O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu Art. 7º afirma que todas as crianças têm "direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência".

Nos últimos anos, o Estado brasileiro em parceria com Organizações da Sociedade Civil compromissadas com esse grupo social, vem implementando serviços programas e benefícios nas diferentes políticas sociais tendo como pressuposto central o direito ao crescimento em condições dignas e saudáveis de existência. Com essa preocupação e com a compreensão de que as crianças de 0 a 6 anos – entendido como a primeira infância – se constituem em um grupo que exige ainda mais atenção e proteção, o Sistema Único de Assistência Social adotou uma série de medidas que dão concretude ao acesso aos direitos da infância e juventude e aos direitos socioassistenciais.

Desde 2023, o MDS estabeleceu amplo diálogo com diferentes atores governamentais das três esferas de governo, organizações da sociedade civil, intelectuais, trabalhadores do SUAS, com o propósito de construir convergências sobre a melhor desenho de serviços para responder aos avanços constitucionais e normativos neste país. Dentre esses serviços, o Conselho Nacional de Assistência Social, regulamentou o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Crianças e Gestantes (SPSBD-GC) em 25/11/2025 com uma resolução lavrada sob o Nº 219/25.

Os muitos estudos e diálogos permitiram construir consensos sobre a necessidade de proteger as famílias e os territórios onde as crianças de 0 a 6 vivem, entendendo que, para que crianças tenham seus direitos garantidos e crescimento com dignidade, é necessário que o grupo onde convivem também possa ofertar um ambiente saudável, uma vez que nessa fase do desenvolvimento infantil as experiências, quer positivas, quer negativas têm repercussões para toda a vida.

Um aspecto importante pactuado no processo de construção foi a definição do recorte do campo protetivo do SUAS diante da imensa complexidade que envolve a atenção integral a crianças. Dessa forma, a decisão indicou que o escopo protetivo está posto nas seguranças socioassistenciais (acolhida; renda; conivência familiar e comunitária; autonomia; e apoio e auxílio), pois elas reconhecem as dimensões materiais e relacionais da proteção social, além de incluir, na dimensão relacional, a parentalidade protetiva.

A proposição desse Serviço (SPSBD-GC) segue rigorosamente os princípios e diretrizes do SUAS de ser descentralizado, participativo, com primazia do Estado e ter por pressuposto o direito de

acesso a todos que dele necessitam, sem discriminação de raça, gênero, etnia. Além de entender que o reconhecimento e respeito às diferenças culturais e territoriais, é a base para a equidade social e o trato horizontalizado e dialogado com as famílias.

Nessa mesma direção, que reforça a base do território como sustentação da garantia dos direitos da população e, também, na certeza de que é no chão cotidiano das políticas sociais onde se reconhece as desigualdades, o SPSBD-CG se compromete com uma direção intersetorial, integrando políticas setoriais; e também com a perspectiva interseccional, considerando as informações entre desigualdades de renda, gênero e raça que aprofundam desproteções.

Diante de todas as proposições de serviços e programas direcionados para crianças e suas famílias, o Serviço em tela guarda uma peculiaridade, pois entra na casa das famílias, em seus espaços mais pessoais e íntimos e isso exige delicadeza, competência e compromisso ético dos trabalhadores(as) do SUAS. Por esse motivo a edição desse material orientativo e formativo deve se apropriado por todos, mas ao mesmo tempo, ser alterado ao longo do processo de implementação, a fim de que possa ser aprimorado.

O Guia de Visitas compõe um conjunto de outros cadernos e manuais que detalham o funcionamento do SPSBD-CG e está composto do seguinte conteúdo: Aspectos conceituais que fundamentam o Serviço e como ele está estruturado e, com mais detalhamento, traz os procedimentos da Visita Domiciliar em si.

Todo o conteúdo trazido aqui deve ser aprofundado com o arcabouço normativo do SUAS e com o conhecimento de normativas sobre garantias de direitos para crianças e famílias, além de conteúdos sobre o desenvolvimento infantil, articulando com temas que ampliam a perspectiva sobre esse campo de atuação, como pobreza, proteção, vulnerabilidade, direitos sociais, condição da mulher, política de cuidados, dentre outros.

ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO 9

O SPSBD-GC 10

AS SEGURANÇAS SOCIOASSISTENCIAIS 17

UMA NOTA SOBRE A CENTRALIDADE DA EQUIPE TÉCNICA NO GERAL E DAS/DOS EDUCADORAS E EDUCADORES DE FORMA ESPECIAL 18

II. SOBRE DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA E PARENTALIDADE 20

1. PARENTALIDADE E PRÁTICAS PARENTAIS 20
2. O DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA 22

III. AS VISITAS DOMICILIARES: APROFUNDANDO O PROCESSO 24

1. A VISITA COMO PARTE DE UM FLUXO DE PROTEÇÃO INTEGRAL 25
2. QUAIS OS PRINCÍPIOS E PRESSUPOSTOS DA VISITA? 26
3. METODOLOGIA E ETAPAS DO PROCESSO DE VISITA NO SPSBD-GC 29

IV. ATENDENDO COM EQUIDADE 40

REFERÊNCIAS 44

ANEXOS 47

GUIA PRÁTICO DE VISITAS DOMICILIARES

I. INTRODUÇÃO

Este guia é parte complementar do Caderno de Capacitação Inicial do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Gestantes e Crianças de 0 a 6 anos completos. O SPSBD-GC é parte da proteção básica e se articula aos demais serviços desenvolvidos nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS): o PAIF (Serviço de Atendimento Integral à Família) e ao SCFV (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos).

Este material traz, inicialmente, informações básicas sobre o serviço, seus fundamentos, objetivos e também traz orientações mais específicas sobre as visitas domiciliares, um eixo central da estruturação do Serviço, com informações para ajudar as equipes locais de referência e da proteção básica dos municípios na implementação do Serviço e no planejamento das visitas.

O Serviço é um componente da resposta do SUAS para a proteção integral da Primeira Infância. Integrado ao PAIF, ele se constitui como estratégia de proteção intensiva para famílias de maior vulnerabilidade, para fortalecer sua capacidade de proteção e, com isso, contribuir para o desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos.

Esses problemas atingem todos os membros da família, mas afetam principalmente os(as) bebês e as crianças pequenas, que dependem de um ambiente acolhedor e seguro para se desenvolverem plenamente. O período compreendido entre a gestação e os 6 anos de vida é considerado a base do desenvolvimento, ou seja, as experiências vivenciadas durante a primeira infância podem ter impacto em diversos aspectos ao longo da vida de um indivíduo.



Fonte: Fundamentos ético-políticos e rumos teórico-metodológicos para fortalecer o Trabalho Social com Famílias na Política Nacional de Assistência Social, MDS, 2016.

É importante lembrar que a família tanto oferece como necessita de cuidados para o desempenho efetivo do seu papel de proteção, o que exige também ações preventivas e respostas que atendam às demandas que ela apresentar.

As capacidades das famílias para desempenhar funções de cuidado são diretamente proporcionais ao acesso às políticas públicas que lhes garantam cuidado e proteção (MIOTO, 2010). As famílias em situação de vulnerabilidade social devem ser apoiadas pelo Estado a fim de assegurar a toda a população o direito à convivência familiar, "[...] seguindo o pressuposto de que para a família prevenir, proteger e manter seus membros é necessária a ação efetiva do poder público" (BRASIL, 2009a, p. 15).

Texto extraído da publicação "Trabalho Social com Famílias e Territórios no Paif: Trilha para o contexto das condicionalidades do Programa Bolsa Família (MDS, 2024, p.28). Acesso em: https://drive.google.com/file/d/1Zu6XnKD8DLAuliUHSLw2HJiP2oja4dWL/view

É necessário ainda entender que o conhecimento aprofundado do território é um instrumento fundamental de proteção social. Como parte da proteção social básica, o SPSBD-CG tem o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) como base na articulação das ofertas socioassistenciais e das demais políticas públicas.

O território não é apenas um espaço físico, mas também um lugar onde interagem relações sociais e históricas. Conhecer o território onde se atua é essencial porque ele é o espaço no qual se manifestam as demandas sociais, as vulnerabilidades e as potencialidades das comunidades. Por isso, o território é central para o planejamento e a execução de políticas, permitindo intervenções mais efetivas e contextualizadas. Compreendê-lo possibilita identificar desigualdades e fortalecer redes de proteção, promovendo a cidadania e os direitos sociais.

SAIBA MAIS: Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social (CRAS):
https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf

O SPSBD-GC prioriza a família e o território para fortalecer a parentalidade protetiva por meio de visitas domiciliares. Pesquisadores do Centro de Desenvolvimento Infantil – FMUSP, do Reach Up Jamaica e de diversas instituições de ensino, juntamente com técnicos do Departamento de Proteção Social Básica, a Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal, a Fundação Van Leer e o UNICEF, colaboraram na criação do Guia de visitas. Este guia visa capacitar educadores e técnicos de referência, fornecendo-lhes conhecimento conceitual e prático sobre o propósito do serviço e da visita domiciliar. A primeira parte do guia apresenta o serviço, seus objetivos e sua "teoria da mudança", ilustrada pelo Mapa de Processos e Resultados. A segunda parte aborda aspectos do desenvolvimento integral e a concepção de parentalidade e práticas parentais protetivas. A terceira parte detalha os princípios, aspectos e passos essenciais para a realização da visita.

O SPSBD-GC

O SPSBD-GC está inserido na Proteção Social Básica do SUAS, integrando o Serviço de Pro teção Social Básica no Domicílio (SPSBD) como modalidade específica para gestantes e crianças de 0 a 72 meses. O objetivo principal do serviço é garantir a proteção social de fa mílias com gestantes e crianças de até seis anos de idade, inclusive aquelas com deficiência, por meio da redução de vulnerabilidades, desproteções e riscos sociais que comprometam o desenvolvimento integral na primeira infância, os vínculos familiares e comunitários e a efeti vação de direitos. A visita domiciliar, eixo do serviço, constitui-se como uma oferta da Proteção Social Básica, sendo um instrumento de Vigilância Socioassistencial para prevenir o agravamento de vulnerabilidades e garantir que o domicílio seja um espaço de proteção e acesso a direitos. Com centralidade na família e fundamentado na lógica da territorialização da política de assistência social, busca assegurar o acesso às seguranças socioassistenciais – acolhida, convívio, renda, autonomia, apoio e cuidado – e fortalecer a função protetiva familiar.

São fundamentos e diretrizes:

Competência estatal	Primazia da responsabilidade do Estado na garantia da universalização dos direitos sociais e no efetivo acesso e usufruto dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais às famílias com crianças na primeira infância;
Intervenção colaborativa, intersetorial e interdisciplinar	Atuação colaborativa entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e para a implementação de ações intersetoriais e interdisciplinares na perspectiva do atendimento pleno dos direitos da criança na primeira infância e dos membros de sua família, a integralidade do cuidado, a transversalidade das atenções, a multiplicidade das desigualdades e as finalidades das respectivas políticas públicas;
Condições dignas de atendimento	Incentivo à melhoria da infraestrutura física, com instalações, equipamentos e salas adequadas e acolhedoras para atendimento às famílias; com recursos humanos, materiais e financeiros suficientes, e condições éticas e técnicas de trabalho nas unidades públicas e nas entidades e organizações de assistência social, observadas as especificações de atendimento;
Capacitação sistemática e com qualidade	Formação continuada de profissionais qualificados para o atendimento à criança de 0 (zero) a 6 (seis) anos e seus familiares, abordando temas como a especificidade da primeira infância, a estratégia da intersetorialidade na promoção do desenvolvimento integral, a prevenção e a proteção contra toda forma de violência contra a criança, entre outros aspectos;
Criança como sujeitos de direitos	Reconhecimento de que as crianças na primeira infância se constituem em sujeitos com direitos à participação, proteção e provisão de políticas públicas para asseguramento de seu desenvolvimento integral;
Particularidades assimiladas	Respeito à identidade, às especificidades dos territórios, às diversidades culturais, étnicas, raciais, socioeconômicas, de arranjos familiares, políticas, territoriais, e observância da individualidade, dos ritmos de desenvolvimento e das diferenças entre as crianças em seus respectivos contextos;
Protagonismo das famílias	Valorização do protagonismo e das competências das famílias no exercício do cuidado e de proteção das crianças na primeira infância;
Equidade efetivada	Enfrentamento de desigualdades e a promoção da equidade, considerando, sobretudo, grupos mais vulneráveis com crianças pequenas negras, quilombolas, indígenas, ribeirinhas, de terreiro, e de comunidades tradicionais, sobretudo com cuidadores unicamente jovens, mulheres
Ambiente saudável, protetivo e responsivo	Estímulo à cultura da paz, à parentalidade protetiva, ao cuidado responsivo, ao fortalecimento de vínculos, à criação de ambientes saudáveis e ao sentimento de pertencimento para facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade;
Combate à discriminação e preconceito	Estímulo à cultura da paz, à parentalidade protetiva, ao cuidado responsivo, à criação de ambientes saudáveis e ao sentimento de pertencimento para facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade;
Enfrentamento às violências e demais violações de direitos	Enfrentamento a todas as formas de negligência, de violência (física, psicológica, abuso sexual, exploração sexual, institucional, patrimonial) e de violação aos direitos fundamentais das crianças e seus familiares;

Adoção de práticas lúdicas e de cuidado	Promoção do desenvolvimento integral da criança, por meio da criação de espaços lúdicos que garantam bem-estar, estimulação, oportunidades de brincar e exercício da criatividade, bem como da adoção de práticas de cuidado que valorizem experiências coletivas, a convivência e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, reconhecendo o brincar como dimensão central do desenvolvimento infantil;
Fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários	Melhoria da qualidade das relações familiares entre cuidadoras e crianças e entre todos os membros da família, para o fortalecimento dos vínculos afetivos. Fortalecimento das relações de vizinhança e de mobilização e construção de redes de apoio e solidariedade.
Atenção à criança com deficiência	Promoção do desenvolvimento das potencialidades das crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades ou superdotação e em condição de risco, no que se refere aos aspectos relacional, psicoafetivo, social e cultural, de forma a priorizar o processo de interação e comunicação mediante atividades significativas e lúdicas.

Estes são os objetivos específicos do SPSBD-GC, com base na Resolução CNAS Nº 219/2025[i], eles foram aqui agrupados em 4 macro objetivos

MACRO OBJETIVO 1: PARENTALIDADE, CONVIVÊNCIA E VÍNCULOS FAMILIARES

Foco na qualidade das relações internas da família e no fortalecimento do papel protetivo dos cuidadores.

- fortalecer vínculos familiares, comunitários e territoriais, por meio de experiências significativas de convivência e apoio, respeitando culturas, saberes e modos de vida;
- estimular a parentalidade positiva e protetiva e o cuidado responsivo, consolidando vínculos afetivos, interações familiares qualificadas e práticas de educação não violenta, pautadas no afeto, no respeito e na corresponsabilização entre homens e mulheres;
- promover o engajamento da(o) cuidadora(or) familiar responsável e demais membros da família, especialmente em contextos de vulnerabilidade, isolamento ou sobrecarga, incentivando corresponsabilidades protetivas e redes de apoio mútuo;

MACRO OBJETIVO 2: DESENVOLVIMENTO INFANTIL E METODOLOGIAS DE CUIDADO

Foco na criança como sujeito de direitos e nas ferramentas técnicas (brincar e escuta) do serviço.

- garantir o direito ao brincar, reconhecendo-o como expressão da subjetividade, da cultura e da aprendizagem, bem como prática estruturante do desenvolvimento infantil, da convivência e da proteção social respeitando as vivências e diversidades das infâncias;
- desenvolver ações socioeducativas com metodologias ativas, participativas e lúdicas, que favoreçam o desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais, cognitivas e relacionais de crianças e cuidadoras(es) familiares;
- realizar escuta qualificada de famílias, as devidas mediações e encaminhamentos que favoreçam a(o) cuidadora(or) familiar, reconhecendo suas necessidades, potencialidades e estratégias próprias de cuidado, valorizando sua autonomia e protagonismo;

i Link de acesso à resolução https://in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cnas/mds-n-219-de-25-de-novembro-de-2025-671043223

MACRO OBJETIVO 3: VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL E PROTEÇÃO PREVENTIVA

Foco na função de monitoramento do SUAS e na garantia das seguranças básicas no domicílio.

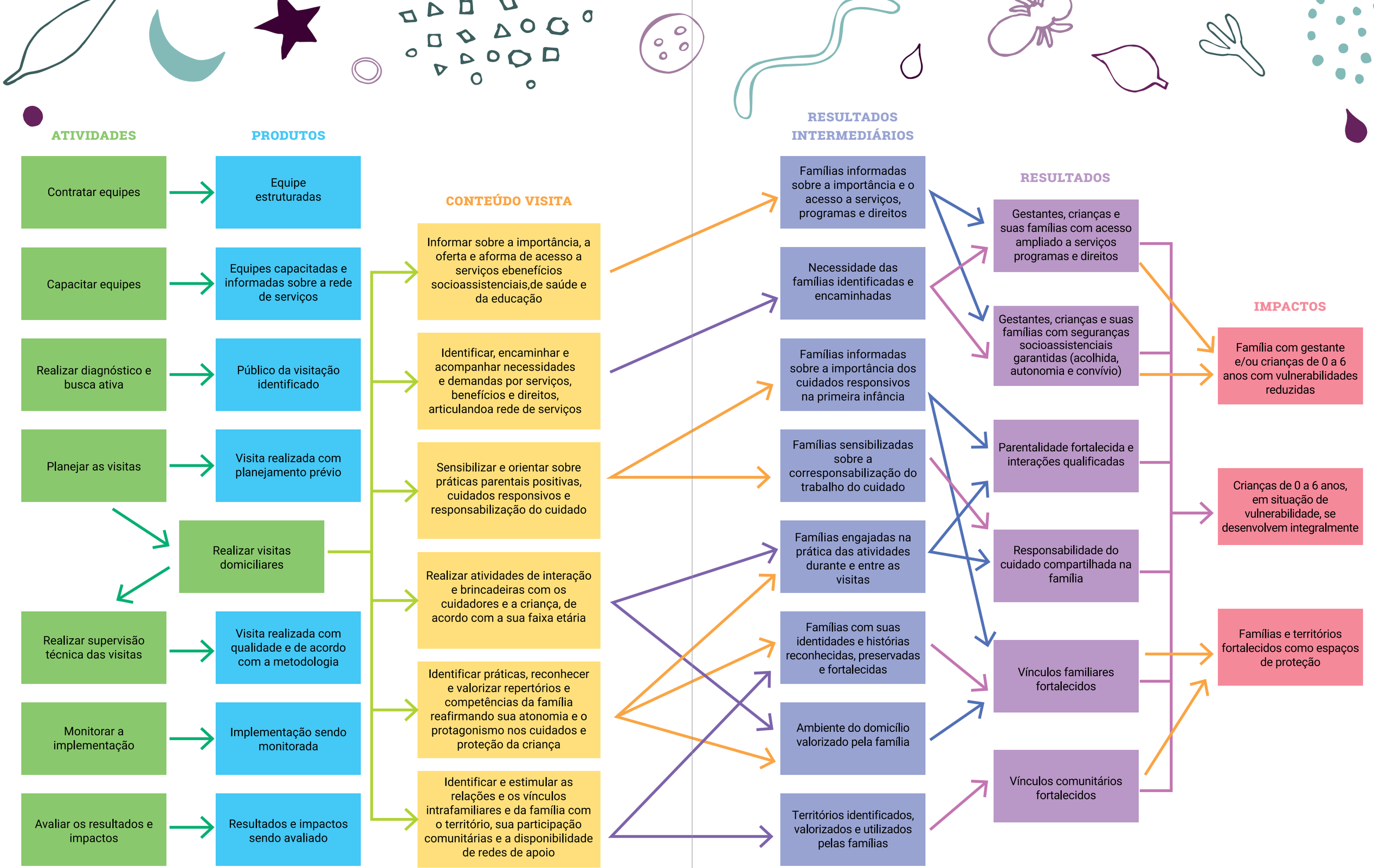
- identificar e intervir preventivamente em situações de desproteção, vulnerabilidade e risco social, por meio de visitas no domicílio, prevenindo violações de direitos, seus agravos e institucionalizações;
- fomentar a efetivação das seguranças socioassistenciais - acolhida, convívio, renda, autonomia, apoio e auxílio - como condição indispensável a proteção social das famílias e ao desenvolvimento integral das crianças;

MACRO OBJETIVO 4: INTERSETORIALIDADE E ACESSO A DIREITOS

Foco na articulação com a rede externa e na integração da família com as demais políticas públicas.

- ampliar o acesso das famílias a serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, articulando-se com as políticas públicas de saúde, educação, cultura, habitação, trabalho, moradia, infraestrutura, mobilidade e direitos humanos, em uma perspectiva intersetorial e integral;
- identificar e fortalecer a intersetorialidade e as redes de proteção no território, assegurando articulação com as políticas públicas de saúde, educação, cultura, habitação, trabalho, infraestrutura, mobilidade e direitos humanos, de modo a garantir respostas integradas, eficazes e humanizadas às demandas das famílias com gestantes e crianças pequenas, visando a proteção integral.

Estes objetivos estão conectados e juntos formam um caminho que norteia a ação. Um instrumento que ajuda muito a entender o Serviço, seus objetivos e componentes é o Mapa de Processos e Resultados, que sintetiza o que se espera alcançar e o que precisa ser feito para isso. O SPSBD-CG parte da premissa de que o desenvolvimento integral de crianças de 0 a 6 anos e a proteção de gestantes dependem de uma intervenção técnica planejada diretamente no ambiente familiar, visando fortalecer a capacidade protetiva das famílias. Esta intervenção sustenta-se na organização institucional qualificada, no diagnóstico territorial e na busca ativa das famílias, tendo a visita domiciliar como estratégia central para fortalecer práticas parentais protetivas, ampliar o acesso a direitos e articular a rede de proteção. Ao reconhecer e valorizar as competências familiares, o serviço promove mudanças nas dinâmicas de cuidado, fortalece vínculos afetivos e comunitários e amplia a capacidade das famílias de identificar e encaminhar suas demandas. Como impacto esperado, busca reduzir vulnerabilidades sociais, assegurar o desenvolvimento integral na primeira infância e consolidar o domicílio como espaço protetivo, de autonomia e de garantia de seguranças socioassistenciais. Essa é “teoria” , a sequencia causal que norteia e dá sentido para as atividades do Serviço, principalmente para a visita, sua principal estratégia. Como pode ser observado abaixo, a visita domiciliar constitui um ponto central no desenho do serviço, mas o essencial é que ela se conecta com um conjunto de outras ações, que são necessárias para que os objetivos sejam alcançados.


ATIVIDADES
PRODUTOS
Contratar equipes
Equipe estruturadas
Capacitar equipes
Equipes capacitadas e informadas sobre a rede de serviços
Realizar diagnóstico e busca ativa
Público da visitação identificado
Planejar as visitas
Visita realizada com planejamento prévio
Realizar visitas domiciliares
Realizar supervisão técnica das visitas
Visita realizada com qualidade e de acordo com a metodologia
Monitorar a implementação
Implementação sendo monitorada
Avaliar os resultados e impactos
Resultados e impactos sendo avaliado
CONTEÚDO VISITA
Informar sobre a importância, a oferta e aforma de acesso a serviços ebenefícios socioassistenciais,de saúde e da educação
Identificar, encaminhar e acompanhar necessidades e demandas por serviços, benefícios e direitos, articulandoa rede de serviços
Sensibilizar e orientar sobre práticas parentais positivas, cuidados responsivos e responsabilização do cuidado
Realizar atividades de interação e brincadeiras com os cuidadores e a criança, de acordo com a sua faixa etária
Identificar práticas, reconhecer e valorizar repertórios e competências da família reafirmando sua atonomia e o protagonismo nos cuidados e proteção da criança
Identificar e estimular as relações e os vínculos intrafamiliares e da família com o território, sua participação comunitárias e a disponibilidade de redes de apoio
RESULTADOS INTERMEDIÁRIOS
Famílias informadas sobre a importância e o acesso a serviços, programas e direitos
Necessidade das famílias identificadas e encaminhadas
Famílias informadas sobre a importância dos cuidados responsivos na primeira infância
Famílias sensibilizadas sobre a corresponsabilização do trabalho do cuidado
Famílias engajadas na prática das atividades durante e entre as visitas
Famílias com suas identidades e histórias reconhecidas, preservadas e fortalecidas
Ambiente do domicílio valorizado pela família
Territórios identificados, valorizados e utilizados pelas famílias
RESULTADOS
Gestantes, crianças e suas famílias com acesso ampliado a serviços programas e direitos
Gestantes, crianças e suas famílias com seguranças socioassistenciais garantidas (acolhida, autonomia e convívio)
Parentalidade fortalecida e interações qualificadas
Responsabilidade do cuidado compartilhada na família
Vínculos familiares fortalecidos
Vínculos comunitários fortalecidos
IMPACTOS
Família com gestante e/ou crianças de 0 a 6 anos com vulnerabilidades reduzidas
Crianças de 0 a 6 anos, em situação de vulnerabilidade, se desenvolvem integralmente
Famílias e territórios fortalecidos como espaços de proteção

Espera-se que por meio das atividades desenvolvidas nas visitas, mas também antes e após sua realização, as famílias tenham aberto novas perspectivas e alternativas de cuidado e proteção, ampliando o acesso à informação e aos direitos para os(as) cuidadores(as). Espera-se que, a partir das interações propiciadas pelas visitas, as famílias possam estar mais protegidas e assim capazes de adotar novas formas de interação com a criança ou incorporá-las às formas de cuidado e proteção que a família já conhece e utiliza. É importante lembrar também que, embora a ênfase da visita esteja na criança, o foco do trabalho sempre será a família, suas relações e contextos nos quais se insere. Inclusive, é recomendado que as atividades propostas na visita envolvam não apenas o(a) cuidador(a) principal, mas também outros membros da família, promovendo o convívio familiar intergeracional e o fortalecimento de vínculos. No caso da pessoa gestante, o foco também está nas relações com a família e com o entorno, com a rede de apoio que tem e pode contar, ampliando a perspectiva para muito além de uma condição fisiológica ou biológica. O olhar da assistência é sempre relacional e em torno da proteção socioassistencial, materializada nas seguranças.

As visitas domiciliares e demais ações do SPSBD-GC alinham-se aos eixos metodológicos do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio (SPSBD). O Caderno de Orientações do Serviço de Proteção Básica no Domicílio para Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência prevê 3 grandes eixos que se detalham em sub-eixos, assim postos:

- **EIXO I –** Proteção e Cuidado Social no Domicílio – que inclui Acolhida no domicílio; Elaboração do Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU); Rodas de diálogo com a família no domicílio
- **EIXO II –** Território Protetivo: Olhares e Aproximações sobre o Território – contendo Mobilização para a Cidadania; Encontros territoriais com grupos multifamiliares e com cuidadoras (es) que compartilham situações semelhantes ou inter-relacionadas
- **EIXO III –** Trabalho em Rede: Olhar Multisetorial – Intrasetorialidade – possibilidades e desafios da relação do Serviço com as demais ações da rede Socioassistencial – neste caso indica-se todos os serviços do SUAS e demais políticas sociais setoriais; Complementariedade com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família/PAIF.

SAIBA MAIS: Orientações técnicas: Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosas: *https://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/caderno_PSB_idoso_pcd_1.pdf*

O SPSBD-GC integra a proteção social básica nos territórios mais vulneráveis e fortalece a capacidade de intervenção do PAIF junto a gestantes e crianças na primeira infância, atuando diretamente em seus domicílios e comunidades. Longe de substituir o PAIF ou dividir a proteção básica, essa estratégia fortalece os pilares do SUAS, como o foco na família, a articulação entre setores e o cuidado integral no território. O foco na primeira infância e pessoa gestante constitui uma camada de proteção a mais, intensificando a atenção para potencializar o cuidado integral desse grupo.

AS SEGURANÇAS SOCIOASSISTENCIAIS

A proteção social na assistência social está diretamente relacionada à garantia das seguranças socioassistenciais de acolhida, convívio familiar e comunitário, renda, autonomia e apoio e auxílio. Garantir as seguranças socioassistenciais significa garantir a concretização de direitos sociais reconhecidosi e esses direitos são muitos. Além dos direitos socioassistenciais, materializados nas seguranças, temos o direito à infância e ao brincar, à segurança alimentar e nutricional, o direito à cidade, o direito ao trabalho e ao lazer, à educação e saúde, direito à cultura e ao cuidado, dentre outros. Um serviço apenas não é suficiente para garantir acesso a todos esses direitos, mas uma vez que o SPSBD-CG alcance seus objetivos, estará contribuindo para que as crianças possam crescer em um mundo no qual os direitos sociais sejam ampliados e efetivados na prática.

Quando falamos em materializar as seguranças socioassistenciais, estamos falando das aquisições dos usuários.

O que são as aquisições dos usuários na assistência social?

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009) explica que as aquisições dos usuários se referem aos compromissos a serem cumpridos pelos gestores em todos os níveis, para que os serviços prestados no âmbito do SUAS produzam seguranças sociais aos seus usuários, conforme suas necessidades e a situação de vulnerabilidade e risco em que se encontram. As aquisições específicas de cada serviço estão organizadas segundo as seguranças sociais que devem garantir.

SAIBA MAIS:
https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf

O quadro abaixo apresenta, com base na Tipificação dos Serviços da PSB, as aquisições das gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias atendidas pelo SPSBD-GC, relacionadas diretamente às seguranças de acolhida, convívio e autonomia, a partir das visitas domiciliares:

Seguranças	SPSBD-CG
Acolhida	• Ter sua identidade, integridade e história preservadas. • Ter acolhidos seus interesses e suas demandas, necessidades e possibilidades. • Receber orientações e encaminhamentos, com o objetivo de aumentar o acesso a benefícios socioassistenciais e programas de transferência de renda, bem como aos demais direitos sociais, civis e políticos.
Convívio familiar e comunitário	• Vivenciar experiências que contribuam para o estabelecimento e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. • Vivenciar experiências de ampliação da capacidade protetiva e de superação de fragilidades sociais. • Ter acesso a serviços de qualidade, conforme demandas e necessidades, e a experiências e ações de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Seguranças	SPSBD-CG
Autonomia	• Vivenciar experiências pautadas pelo respeito a si próprio e aos outros, fundamentadas em princípios ético-políticos de defesa da cidadania e justiça social. • Vivenciar experiências para relacionar-se e conviver em grupo, administrar conflitos por meio do diálogo, compartilhando outros modos de pensar, agir e atuar. • Vivenciar experiências que possibilitem lidar de forma construtiva com potencialidades e limites. • Vivenciar experiências que possibilitem o desenvolvimento de potencialidades e ampliação do universo informacional e cultural. • Contribuir para o acesso à documentação civil. • Ser informado sobre acessos e direitos.

A proteção socioassistencial abrange também as seguranças de renda e de apoio e auxílio, incluindo políticas de transferência de renda, como o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), e os Benefícios Eventuais. O SPSBD-GC, quando integrado aos demais serviços da proteção socioassistencial, contribui para o acesso à segurança de renda e apoio, caso a equipe técnica identifique necessidades ou demandas das famílias e elas se enquadrem nos critérios de seleção estabelecidos.

O SPSBD-GC atua principalmente na dimensão relacional, focando nos vínculos durante as visitas, que são difíceis de quantificar, mas reais e importantes. A perspectiva relacional do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) destaca que as desproteções decorrem de fragilidades ou rupturas nos vínculos familiares e comunitários, levando a situações de isolamento, desfiliação, ausência de sentimento de pertencimento, exclusão e inseguranças.

Reconhecendo a importância desses vínculos para a proteção e o desenvolvimento infantil, partimos do conceito de parentalidade para refletir sobre as interações com as crianças. Isso inclui práticas de cuidado e proteção desejáveis e aquelas que podem ser prejudiciais ao desenvolvimento infantil. Essas reflexões se aplicam a mães, pais e outros cuidadores principais, familiares e demais pessoas envolvidas nos cuidados próximos e frequentes da criança.

UMA NOTA SOBRE A CENTRALIDADE DA EQUIPE TÉCNICA NO GERAL E DAS/DOS EDUCADORAS E EDUCADORES DE FORMA ESPECIAL

Para que o SPSBD-CG alcance seus objetivos é fundamental que as equipes envolvidas compreendam o propósito e a finalidade do Serviço, conheçam as diretrizes, os fundamentos, os objetivos, para que a visita possa cumprir seu papel estratégico de ser uma ação intensificada de proteção para famílias com crianças pequenas em condição de maior vulnerabilidade.

No âmbito dos serviços socioassistenciais em geral e no Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para crianças de 0 a 6 anos e gestantes, em particular, a equipe técnica e as educadoras e educadores constituem o principal recurso de intervenção da política pública. Diferentemente de áreas que operam com equipamentos ou insumos materiais complexos, na assistência social o trabalho relacional é a tecnologia central. São esses profissionais que materializam a presença do Estado junto às famílias e dão concretude ao direito à proteção social.

No caso específico das visitas domiciliares, essa responsabilidade é ainda mais sensível. Os

educadores e educadoras alcançam o espaço privado das famílias, participam de rotinas cotidianas e interagem com membros da família, partilham momentos e intimidades, criando laços e vínculos, no caso, institucionais. Trata-se de um campo de atuação marcado pela confiança e pelas assimetrias de poder. Frequentemente, na relação dos técnicos e agentes públicos com as famílias, tem-se perceções e crenças de que as famílias "não sabem", ou não têm recursos materiais e socioemocionais, reforçando posições de passividade, resignação, subalternidade, não contribuindo para a autonomia e protagonismo das famílias. É fundamental compreender que a tecnologia central da assistência social é o trabalho relacional; portanto, a interação direta entre técnicos e usuários tem repercussões profundas na subjetividade de quem é atendido. A identidade do usuário é moldada também pelas experiências vividas nos serviços públicos; assim, a postura ética e o modo de acolhimento do profissional influenciam não apenas o acesso às ofertas, mas a própria percepção do indivíduo sobre si mesmo e sobre sua condição de sujeito de direitos, suas capacidades de proteger e cuidar, também do seu modo e do seu jeito. Por isso, a qualidade técnica, ética e relacional da equipe é determinante para a efetividade do serviço.

A formação inicial e continuada ocupa, nesse contexto, posição estratégica. Técnicos de referência e educadores são os operadores diretos da política e atuam na mediação entre direitos, normas institucionais e realidades concretas de desproteção. Sua capacidade de escuta qualificada, análise crítica, postura não estigmatizante e orientação adequada influência diretamente os resultados do acompanhamento.

É fundamental reconhecer que representações sociais, valores, crenças e preconceitos atravessam as interações durante as visitas. Essas dimensões não são neutras: podem fortalecer vínculos e promover autonomia ou, ao contrário, reproduzir julgamentos, constrangimentos e barreiras ao acesso a direitos. A reflexão permanente sobre essas dimensões deve integrar a prática profissional. A reflexão e a vigilância, comprometida com a necessidade absoluta de superar o assistencialismo como prática da Assistência Social. Essa prática, marcada pela visão do usuário como frágil, coitado, incapaz, carente, necessitado, dependente, tem ainda resquícios em nossa sociedade, que ainda não incorporou, de forma plena, a perspectiva dos direitos, como algo que deve ser garantido pela sociedade, pelas políticas públicas e pelo Estado.

As trabalhadoras e trabalhadores do SUAS são o principal insumo para a produção dos serviços socioassistenciais e, com isso, fazer a ponte entre as famílias e seus direitos. A efetivação do direito à proteção social das famílias depende, em grande medida, de suas competências técnicas, compromisso ético e condições de trabalho. Por isso, o recrutamento baseado em critérios técnicos, o investimento contínuo em desenvolvimento profissional e a realização de processos estruturados e permanentes de supervisão são elementos indispensáveis para a qualidade e a consistência do serviço.

As educadoras e os educadores, como os agentes da assistência que estão bastante próximos das famílias, precisam investir na criação de vínculos com as famílias, estabelecer relações de confiança, para que de fato sua atuação possa surgir efeitos e alterar, de forma positiva, as dinâmicas dos vínculos familiares e a proteção integral das crianças participantes do serviço e suas famílias. Estes técnicos, sejam estes de nível médio ou superior, de referência ou educadores, constituem a base fundamental a partir da qual os objetivos pretendidos podem ser alcançados.

II. SOBRE DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA E PARENTALIDADE

1. PARENTALIDADE E PRÁTICAS PARENTAIS

A parentalidade se refere às interações, emoções, crenças, atitudes, práticas, conhecimentos e comportamentos dos(as) cuidadores(as), visando cuidar, proteger e guiar a criança na sua trajetória de desenvolvimento. De acordo com o Modelo de Cuidado Integral para o Desenvolvimento na Primeira Infância (Nurturing Care Framework), o cuidado entendido como responsivo envolve interações entre crianças e seus(suas) cuidadores(as) que favorecem a criação e o fortalecimento de vínculos emocionais e cuidados adequados. Portanto, os(as) cuidadores(as) que exercem a função parental são relevantes mediadores sociais de todo o processo de desenvolvimento da criança. A literatura científica sobre parentalidade distingue as práticas parentais em "positivas" e "negativas" com base nos efeitos que exercem sobre o desenvolvimento da criança. **No campo da assistência social essa terminologia "positiva" é entendida como a capacidade "protetiva" dos cuidadores das crianças na primeira infância.**

Dessa forma, a parentalidade pode ser concebida como a capacidade protetiva dos cuidadores de acordo com as práticas parentais e a presença ou ausência de cuidados responsivos e de outros fatores. O detalhamento a seguir pode servir como parâmetro para apoiar as famílias em sua função protetiva.

PRÁTICAS PARENTAIS PROTETIVAS ENVOLVEM:

- Vínculos afetivos familiares e base emocional segura para a criança.
- Sensibilidade às necessidades e pistas da criança.
- Encorajamento e estímulo da criança.
- Práticas disciplinares que envolvem afeto e proteção combinadas com estratégias positivas de estabelecimento de limites educativos.
- Regulação emocional e comportamental dos(as) cuidadores(as).

As práticas parentais apresentadas acima ofertam vivências protetivas, por meio dos cuidados básicos, relações afetivas e atividades lúdicas, que contribuem para o desenvolvimento da criança, para o fortalecimento dos vínculos e a prevenção da violência.

As práticas parentais não protetivas são uma forma de expressão de violência contra as crianças, violando os seus direitos. Muitas vezes estão associadas a conflitos familiares, violência entre parceiros, depressão materna, ou ainda a aspectos culturais e história de vida dos pais, que podem ter vivenciado essas práticas na infância e carregam a ideia de que elas são positivas. Essas vulnerabilidades representam desafios nas relações e no estabelecimento de vínculos entre a criança com a família e a sua comunidade, afetando o processo de socialização na sua trajetória de desenvolvimento.

PRÁTICAS PARENTAIS NÃO PROTETIVAS ENVOLVEM:

- Práticas punitivas rígidas e repressivas que incluem punições física e/ou verbal, que machucam, humilham, ameaçam e desmerecem, causando medos e alterando os comportamentos das crianças.
- Intromissão (intrusividade) com interferência negativa ao realizar as atividades no lugar da criança e tirar sua autonomia.
- Violência contra a criança no contexto familiar (física, emocional, sexual e negligências).

SAIBA MAIS: O Cuidado Integral e a Parentalidade Positiva: *https://www.unicef.org/brazil/media/23611/file/o-cuidado-integral-e-a-parentalidade-positiva-na-primeira-infancia.pdf*

Proteção social no SUAS a indivíduos e famílias em situação de violência e outras violações de direitos: fortalecimento da rede socioassistencial: *http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2019/03/2.-Caderno_Curso-de-Prote%C3%A7%C3%A3o-social-no-SUAS-a-indiv%C3%ADduos-e-fam%C3%ADlias-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-viol%C3%AAncia-e-outras-viola%C3%A7%C3%B5es-de-direitos.pdf*

A IMPORTÂNCIA DAS INTERAÇÕES, DO FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS E DA ESTIMULAÇÃO INFANTIL

O desenvolvimento integral ocorre de forma progressiva e é profundamente influenciado pelas interações estabelecidas no ambiente em que a criança está inserida, especialmente nos vínculos formados com seus cuidadores e familiares. Um contexto marcado por relações afetivas seguras, responsivas e contínuas contribui significativamente para a construção de vínculos que favorecem o bem-estar e a proteção da criança. Práticas parentais protetivas fortalecem esses vínculos e desempenham um papel central não apenas na promoção do desenvolvimento, mas também na proteção frente a situações de vulnerabilidade. Ao estabelecer relações de cuidado qualificadas, os(as) cuidadores(as) contribuem para que a criança acesse seus direitos e tenha maiores condições de superar adversidades, rompendo ciclos de violência.

Relembre algumas informações importantes (Manual de Capacitação Inicial – Módulos 12 e 13):

INTERAÇÕES DE QUALIDADE ENVOLVEM:

Responsividade e sensibilidade:

- Oferecimento de respostas imediatas, suporte, motivação e encorajamento de atitudes positivas da criança; disponibilidade e atenção às suas necessidades.
- Práticas que incluem a realização conjunta de atividades.
- Atenção às necessidades, falas e sinais de comportamento das crianças, encorajando-as a comunicar suas necessidades e interesses.
- Comportamentos que demonstram aceitação e adequação aos interesses da criança (ex.: expressões físicas de afeto, elogios, encorajamentos e a evitação de comentários negativos).

Reciprocidade/sincronia:

- Trocas verbais e físicas frequentes e harmonia entre cuidadores(as) e crianças.
- Realização de atividades com a criança, conversas, trocas de ideias e olhares e resolução de problemas juntos (exemplos para a criança, que aprende observando e imitando os adultos).

Diretividade adaptativa:

- Apoiar e ensinar a criança a avançar sem tirar a sua autonomia ao realizar as atividades de forma independente.
- Ajudar com mais direção e exemplos, para que, em seguida, a criança faça sozinha. Não fazer a atividade por ela, tirando sua oportunidade de aprendizado.

PRÁTICAS PARENTAIS POSITIVAS ENVOLVEM:

Comunicação positiva

- As falas dos(as) cuidadores(as) envolvem significados positivos de elogios, ensino apropriado para a criança aprender, valorização das conquistas das crianças e do senso de capacidade delas.

Educação positiva

- Comunicação clara de expectativas, regras e limites. Consiste em construir um relacionamento de respeito mútuo entre cuidadores(as) e crianças a fim de aumentar a competência e a confiança delas para lidar com situações desafiadoras e, assim, ensinar não violência, empatia, respeito próprio, direitos humanos e respeito pelos outros.

DESTAQUE: além de contribuir para o pleno desenvolvimento da criança, o fortalecimento de vínculos relaciona-se também ao direito à convivência familiar e comunitária e à garantia da proteção social. Saiba mais sobre o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária em: *https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_CriancasAdolescentes%20.pdf*

2. O DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Nas últimas décadas, a primeira infância emergiu como um dos eixos centrais das agendas internacionais de desenvolvimento humano, com base em evidências científicas robustas que demonstram que os primeiros anos de vida (especialmente os primeiros mil dias) são decisivos para a constituição física, emocional, cognitiva e social dos indivíduos. A neurociência, a psicologia do desenvolvimento e os estudos interdisciplinares sobre a infância convergem ao afirmar que é nesse período que se estruturam as bases do aprendizado, da saúde mental, da sociabilidade e da capacidade futura de lidar com adversidades. Assim, investir na primeira infância não é apenas uma questão de proteção de direitos, mas também uma estratégia eficaz de prevenção de desigualdades intergeracionais, promoção da equidade e sustentabilidade social.

O desenvolvimento se inicia desde a gestação e ocorre durante toda a vida, porém mais intensamente na infância e na adolescência. O processo de aquisição de habilidades se dá de forma gradual, sendo que aquelas mais simples servem de base para as mais complexas. Ou seja, quanto mais sólidas forem as bases construídas na primeira infância, maior será a capacidade de aquisição de habilidades mais complexas ao longo da vida.

Como o cérebro da criança em formação está sensível aos estímulos e às experiências vividas, um ambiente acolhedor com interações e vínculos afetivos positivos favorece o desenvolvimento infantil. Por outro lado, experiências negativas, como violência, racismo, negligência e falta de estímulos, podem prejudicar a construção desse alicerce, podendo ter consequências que perduram ao longo da vida, influenciando a forma como interage com o mundo, sua saúde mental e física, seu rendimento escolar, sua inserção no mercado de trabalho, entre outros aspectos.

A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR PARA O DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA E PARA CRIAÇÃO DE LAÇOS E VÍNCULOS FAMILIARES

O brincar é a linguagem das crianças. É por meio do brincar que elas aprendem e experimentam suas emoções, habilidades e descobrem o mundo ao redor; por isso, é usado como uma das principais ferramentas metodológicas do serviço e uma forma de se fazer a visita. Brincar é, portanto, a base das atividades do SPSBD-GC, estimulando o aprendizado, vínculo e crescimento saudável da criança, fortalecendo a parentalidade e favorecendo práticas de cuidado não violentas e responsivas.

As atividades lúdicas devem ser planejadas conforme a idade da criança, os recursos disponíveis no domicílio e as práticas culturais das famílias. Jogos simbólicos, cantigas, contação de histórias, brincadeiras de roda e objetos sensoriais simples podem ser utilizados para mediar interações, promover segurança emocional e observar as dinâmicas familiares.

O brincar também oferece pistas importantes sobre o ambiente emocional da casa e permite ampliar o repertório dos cuidadores, especialmente em territórios marcados por sobrecarga

- Principalmente das mulheres, isolamento ou ausência de referências positivas de cuidado. Nesse contexto, é fundamental considerar o papel dos homens no cuidado, estimulando sua corresponsabilização nas tarefas parentais, promovendo a equidade de gênero e fortalecendo o papel coletivo da família na proteção e no desenvolvimento da criança.

OS DOMÍNIOS DO DESENVOLVIMENTO

Como vimos durante a capacitação inicial – Manual de Capacitação Inicial (Módulo 2) –, as habilidades adquiridas por uma criança podem ser agrupadas no que chamamos de domínios do desenvolvimento infantil. Nas atividades propostas no SPSBD-GC, a abordagem desses domínios está relacionada à materialização das seguranças socioassistenciais, visando a promoção do desenvolvimento integral da criança. Elas estão organizadas em quatro temas:

CANTANDO, CONVERSANDO E CONTANDO HISTÓRIAS

Sensibilizar o(a) cuidador(a) sobre a importância da comunicação para o desenvolvimento da criança. O desenvolvimento da linguagem (verbal ou não) diz respeito a compreender e se fazer entender.

É fundamental trabalhar a linguagem, pois seus objetivos finais são: acolher as necessidades da criança (segurança de acolhida), incluí-la e respeitá-la como sujeito ativo nas relações (convívio, autonomia).

Este tema também envolve músicas e contação de histórias, que são oportunidades para valorizar a cultura e identidade dessas famílias, relacionadas aos territórios aos quais pertencem.

APRENDENDO BRINCANDO

Fortalecer o desenvolvimento das capacidades de resolução de problemas e adaptação (conhecidas como habilidades cognitivas), como realização de movimentos mais “complexos”, como pinçar objetos com os dedos das mãos (habilidades motoras finas).

As aquisições dessas habilidades favorecem diretamente a autonomia, permitindo que a criança alcance, aos poucos, graus de independência.

MOVIMENTANDO O CORPO

Fortalecer habilidades sensoriais (audição, visão...) e motoras grossas (como, por exemplo, andar, correr, sustentar a cabeça), permitem que a criança explore suas capacidades e o ambiente (não só o domicílio, mas também são sugeridos espaços do próprio território), contribuindo especialmente para a materialização das seguranças de autonomia e convívio.

USANDO A IMAGINAÇÃO E FORTALECENDO LAÇOS

Incentivar a criatividade e desenvolvimento socioemocional.

As atividades focam essencialmente nas relações (consigo mesmo e com os outros), contribuindo diretamente para o fortalecimento de vínculos e materialização da segurança de convívio e de autonomia.

VARIAÇÕES NO RITMO DO DESENVOLVIMENTO

A aquisição das habilidades acontece sempre de forma gradativa e sequencial, mas o ritmo pode variar entre as crianças. Essas diferenças se devem a diversos fatores, que incluem características próprias, como também do ambiente em que a criança está inserida, como, por exemplo, o vínculo com os(as) seus(suas) cuidadores(as). De acordo com a faixa etária são estabelecidos parâmetros do momento aproximado em que as crianças adquirem habilidades específicas e podem servir como referência para pensarmos nos estímulos mais apropriados para cada etapa de vida.

A atenção das educadoras e educadores e também dos técnicos de referência a tais parâmetros de desenvolvimento pode favorecer a articulação com os serviços de saúde e educação no município, para que essas políticas possam atuar acompanhando, de forma mais sistemática, o desenvolvimento bio psíquico da criança e sugerir encaminhamentos específicos, caso necessário.

LEMBRE-SE: as avaliações específicas sobre o ritmo de desenvolvimento da criança NÃO cabem ao (à) educador(a) social. Em caso de dúvidas, informe ao(a) técnico(a) de nível superior para que seja discutido, junto ao PAIF, a necessidade de encaminhamento para a rede de saúde.

III. AS VISITAS DOMICILIARES: APROFUNDANDO O PROCESSO

Nessa parte vamos falar especificamente das visitas domiciliares, como ela pode ser estruturada, o que precisa acontecer antes, durante e depois, fornecendo orientações que possam guiar a atuação da equipe de referência e, principalmente, das educadoras e educadores que fazem as visitas.

As visitas domiciliares constituem uma estratégia central do Serviço para efetivar uma proteção social das pessoas gestantes e das famílias com crianças pequenas (considerando a faixa etária de 0 a 6 anos). Como visto na parte anterior, o pressuposto é que vínculos familiares e comunitários fortalecidos a partir de uma parentalidade protetiva são recursos que protegem as crianças em seu processo de desenvolvimento, favorecendo um desenvolvimento integral.

A visita domiciliar constitui o momento no qual o educador ou educadora social chega na casa da família para o atendimento. A visita é um dispositivo de proximidade e intensidade de atenção protetiva e existe um propósito para que a visita domiciliar ocorra.

O propósito e o sentido da visita consistem em propiciar espaços de troca e de escuta, nos quais os educadores – técnicos de nível médio com a função de visitadores – podem desenvolver atividades visando o fortalecimento da parentalidade protetiva; e também podem ser os conectores da família aos direitos, via articulação com PAIF e demais serviços socioassistenciais e proteções do SUAS e de outras políticas públicas.

As visitas, como estratégia de ação do Serviço, buscam os mesmos macro objetivos, organizados em dois eixos, que constituem os eixos que estruturam a visita:

EIXO 1 - PARENTALIDADE PROTETIVA

- **Macro Objetivo 1:** Parentalidade, Convivência e Vínculos Familiares
- **Macro Objetivo 2:** Desenvolvimento Infantil e Metodologias de Cuidado

EIXO 2 - PROTEÇÃO INTEGRAL E DIREITOS

- **Macro Objetivo 3:** Vigilância Socioassistencial e Proteção Preventiva
- **Macro Objetivo 4:** Intersetorialidade e Acesso a Direitos

No eixo da parentalidade protetiva, a atenção volta-se especialmente à relação cuidador-criança, com foco nas experiências lúdicas e na construção de vínculos familiares saudáveis. Aqui o vínculo metodológico se aproxima do SCFV, por envolver ações de convivência, estímulo ao diálogo e fortalecimento das interações familiares mediadas pelo brincar.

No segundo eixo, mais diretamente conectado ao PAIF e a rede de serviços, busca-se enxergar as desproteções da família e atuar para minimizá-las ou erradicá-las. É importante destacar que a distinção entre os eixos tem caráter didático e organizativo, mas, na prática, ambos se entrelaçam e coexistem na dinâmica das visitas. Cabe ao educador social conduzir o atendimento com intencionalidade ampliada, abordando de forma integrada tanto os aspectos relacionados à inserção da família na rede de proteção quanto ao fortalecimento da parentalidade no cotidiano do lar.

Essas duas dimensões devem estar sempre presentes no atendimento domiciliar, sendo compreendidas como partes de um mesmo processo de promoção de vínculos protetivos e cuidado integral, tanto para a criança quanto para sua família.

Estes são, portanto, os dois eixos que estruturam as visitas no âmbito do SPSBD-CG: **1) Parentalidade Protetiva** e **2) Proteção Integral e Acesso a Direitos.**

1. A VISITA COMO PARTE DE UM FLUXO DE PROTEÇÃO INTEGRAL

Antes de entrar no tema específico das visitas, cabe lembrar, como visto na teoria da mudança que o Serviço expressa, que a visita domiciliar está inserida em um fluxo de proteção integral. Isso porque a visita faz parte de um conjunto de ações articuladas e complementares, intra e intersetoriais, que visam ampliar a capacidade protetiva das famílias. Relembre esses conceitos, discutidos no Módulo I da Capacitação Inicial:

> A **intrasetorialidade** é a integração dos serviços, programas e projetos da Política de Assistência Social como, por exemplo, a integração entre SPSBD-GC, PAIF e SCFV. Também pode envolver articulação com serviços da proteção social de média complexidade, exigindo articulação entre a proteção básica e a especial. Dada a ênfase

na priorização de um conjunto de famílias em situação de maior vulnerabilidade e risco social, é esperado que exista uma articulação entre os SPSBD-CG e outros serviços como PAEF e outros.

A **intersetorialidade** é o trabalho articulado e integrado entre as diversas políticas setoriais (assistência social, saúde, educação, segurança alimentar e nutricional, habitação, entre outras). Ela é um princípio da organização da Política de Assistência Social no SPSBD-GC.

Para que a intrasetorialidade ocorra na prática, o SPSBD-GC deve atuar de forma articulada ao PAIF, compartilhando dados, planejamentos e avaliações. As crianças acompanhadas também podem estar inseridas no SCFV, desde que respeitadas as finalidades específicas de cada serviço. O atendimento no domicílio não substitui outras ofertas da rede, ou seja, não consegue responder imediatamente as demandas e necessidades das famílias, mas deve orientar e potencializar o acesso, a permanência e o fortalecimento das seguranças socioassistenciais das famílias.

O fortalecimento dessa capacidade protetiva das famílias depende ainda de outras políticas: educação, saúde, segurança alimentar, habitação, emprego e renda, dentre outras.,. Nesse sentido, a intersetorialidade é o ponto que permite conectar, em torno das famílias em sua integralidade, as diversas áreas e setores de políticas, e a equipe do SPSBD-GC, em conjunto com PAIF e SCFV, faz também essa "costura" entre a família e a rede para garantir direitos e seguranças. Os espaços de diálogo, de planejamento conjunto, de estabelecimento de objetivos e metas partilhadas; o compartilhamento de ações, recursos e informações; a criação de instâncias de pactuação e de gestão partilhada, nas quais os diversos atores podem se encontrar, dialogar e decidirem conjuntamente o que fazer, são formas de dar materialidade à intersetorialidade.

A intra e a intersetorialidade ocorrem de diversas formas, a depender das configurações locais e da disposição dos atores e atrizes para colaborarem. Desse modo, a confiança e o diálogo são centrais nessas estratégias de gestão, para a qual não são suficientes leis, decretos ou portarias, ou hierarquias e estruturas rígidas verticais. Um princípio básico da articulação, tanto para dentro como para fora do SUAS, é conhecer e reconhecer os outros serviços socioassistenciais e a outras políticas setoriais; se cada um fala uma língua e se um não entende a língua do outro, não há diálogo e, portanto, não há ação conjunta possível. Para isso, os profissionais precisam conhecer os serviços da rede, compreender as responsabilidades de cada um e compartilhar uma compreensão comum sobre papéis, estratégias e finalidades.

A visita ou o atendimento no domicílio, no âmbito do SUAS e do SPSBD-GC, significa uma particularização do atendimento para famílias mais vulnerabilizadas, que por suas condições e vivências, exigem maior foco, atenção, suporte, para gerar proteção socioassistencial. As famílias com crianças de 0 a 6 anos e gestantes, em situações de maior desproteção, são prioritárias para atendimento no domicílio, na perspectiva de proteger a família para que ela possa proteger suas crianças, favorecendo seu desenvolvimento integral.

2. QUAIS OS PRINCÍPIOS E PRESSUPOSTOS DA VISITA?

Alguns pressupostos norteiam a atividade da visita ou atendimento no domicílio no campo da ação socioassistencial para famílias com gestantes e crianças de 0 a 6 anos. Um dos pressupostos principais é reafirmar a centralidade da matricialidade sociofamiliar para o SUAS. Isso significa que o SUAS reconhece a família, em suas múltiplas formas e composições, como referência fundamental para o cuidado, a proteção e a promoção de direitos dos indivíduos.

Não se trata de "responsabilizar" a família isoladamente, mas de atuar sobre ela e com ela, como um espaço onde se dão tanto proteções quanto riscos, e onde as relações podem ser catalisadoras de vínculos, afeto e suporte, ou também marcadas por violências, ausências e desigualdades.

Nesse sentido, a visita no domicílio ou atendimento familiar é uma estratégia de aproximação e cuidado, como atividade de natureza relacional e pedagógica, integrada a uma lógica de serviço continuado, não apenas de intervenção pontual, reconhecendo a família como núcleo de proteção, cuidado e socialização.

São pressupostos e princípios das visitas:

RESPEITO À DIVERSIDADE CULTURAL E MODOS DE VIDA

A visita é um momento de encontro e diálogo, e não uma orientação unilateral. É essencial o respeito à casa das famílias, suas rotinas, crenças, práticas de cuidado e formas de viver. Isso inclui reconhecer a diversidade religiosa, sexual, étnico-racial, cultural e de gênero, com atenção especial às religiões de matrizes africanas e às expressões culturais e espirituais de povos indígenas, historicamente alvo de discriminação.

Não cabe julgamento moral, imposição de padrões ou tentativas de enquadramento. A assistência social já foi, em outros tempos, marcada por um caráter punitivo e controlador, o que não pode se repetir. A atuação deve apoiar as famílias no exercício da parentalidade, reconhecendo diferentes arranjos familiares, formas de organização e experiências.

Mais do que acolher as diferenças, é fundamental que as educadoras e educadores que fazem as visitas reconheçam suas próprias lentes, valores e vieses inconscientes, entendendo como podem influenciar a abordagem e, inadvertidamente, reproduzir práticas racistas, discriminatórias ou estigmatizantes no contato com famílias negras, indígenas e de outros grupos minorizados.

RECONHECIMENTO DOS SABERES E POTENCIALIDADES E O COMPROMISSO COM AUTONOMIA E PROTAGONISMO DAS FAMÍLIAS

As famílias têm suas vulnerabilidades e privações, mas também carregam saberes, potencialidades e competências que não estão vinculadas à renda, ao nível de escolaridade ou às condições materiais. Esses recursos (físicos, financeiros, humanos – escolaridade e condições de saúde -, sociais, familiares, emocionais) fazem parte da forma como enfrentam suas dificuldades e constroem seus percursos de vida.

As visitas buscam, portanto, identificar tanto os desafios quanto as potencialidades, promovendo a construção compartilhada de estratégias para enfrentar situações de vulnerabilidade e risco. A participação ativa das famílias é fundamental nesse processo, com reconhecimento de sua autonomia e protagonismo, evitando qualquer forma de inspeção, julgamento ou avaliação individualizante.

CONSIDERAÇÃO DO TERRITÓRIO VIVIDO E DAS INTERAÇÕES E VÍNCULOS COMUNITÁRIOS

Importa articular a família com o território onde está inserida, promovendo ações que favoreçam o pertencimento comunitário e o desenvolvimento de redes de apoio mútuo. As atividades comunitárias, como ações coletivas, são vistas como formas de fortalecer a função protetiva das famílias, promovendo solidariedade e cooperação entre os membros da comunidade.

Uma visão ou abordagem coletiva é o eixo que estrutura o SUAS e deve inspirar e orientar todas as atividades desenvolvidas nos serviços, mesmo naqueles que tem como principal ação a visita domiciliar, como o SPSBD-GC. Trata-se de uma abordagem que orienta todas as ações, significando uma forma de compreender a realidade das famílias, suas condições socioeconômicas, as redes das quais participam e as relações que criam com o território.

Quando se tem uma visão coletiva, as atividades com as famílias não são vistas de forma isolada ou desconectada de todas as outras ações realizadas, mas estão inseridas em uma estratégia mais ampla de transformação social e de promoção de direitos de cidadania.

Ao afirmar o direito à convivência familiar e comunitária, os serviços socioassistenciais precisam considerar o território não apenas como palco das ações, mas como elemento que interfere e condiciona as condições de vida das famílias.

A metodologia da visita orienta-se, portanto, pelos seguintes princípios:

- Centralidade da família como núcleo de proteção, socialização e cuidado;
- Valorização da convivência, da escuta e do brincar;
- Respeito à diversidade de arranjos familiares, contextos territoriais, étnico-raciais, culturais e de gênero;
- Construção compartilhada dos planos de acompanhamento familiar, com corresponsabilidade entre profissionais e famílias;
- Territorialização da ação, baseada em leitura crítica do território e na construção de vínculos comunitários;
- Articulação intra e intersetorial.

Como visto anteriormente, as ações realizadas nas visitas domiciliares do SPSBD-GC estão fundamentadas em dois eixos:



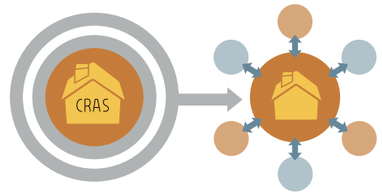
A distinção entre os dois eixos é mais para fins didáticos de organização do tempo da visita: sabemos que os dois eixos estão interligados e as dinâmicas da visita podem misturar os dois tempos. O que é importante é abordar esses aspectos do atendimento no domicílio, que correspondem aos dois eixos aqui mencionados: **1) brincar e o fortalecimento da parentalidade** e **2) família na rede de proteção**

EIXO 1 - VISITAS COMO ENCONTROS PARA APOIAR O EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE

Nesse eixo, o foco está mais orientado para a relação e interação entre cuidador/e crianças, em torno do tema do brincar, que constitui a linguagem da criança e que deve ser estimulada, dada sua centralidade para a criação de vínculos familiares. Se no eixo anterior a conexão é mais forte com o PAIF, aqui, a conexão é mais forte com o SCFV, pois envolve a orientação e sensibilização para novas formas de convivência familiar baseadas no diálogo e no brincar.

EIXO 2 - VISITAS COMO ENCONTROS PARA ESCUTA E LEITURA DAS FAMÍLIAS E PARA INSERÇÃO DA FAMÍLIA NA REDE DE PROTEÇÃO.

Nesse eixo, as ações durante a visita se baseiam, sobretudo, na escuta e na devolutiva dos encaminhamentos realizados a partir das demandas e necessidades levantadas nas visitas anteriores ou a partir de encaminhamentos de outros serviços. Desse modo, o foco dessas ações está nas relações familiares entre todos os membros da família, e nas relações que a família estabelece com o território. O papel do(a) TR é ser escuta e acolhida, compreender as necessidades das famílias que se encontram em condições de vulnerabilidade e privações múltiplas. Além disso, deve identificar tais privações, necessidades e demandas, registrá-las e comunicá-las ao(à) técnico supervisor de referência, para que juntos, e em articulação com PAIF, possam buscar respostas para o enfrentamento dos problemas identificados na visita.



Fonte: Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) – MDS, 2009

3. METODOLOGIA E ETAPAS DO PROCESSO DE VISITA NO SPSBD-GC

Para a realização das visitas, muita preparação tem que ser feita. A equipe do serviço é a responsável pelo planejamento, realização, registo e acompanhamento das visitas domiciliares. As atribuições da/do técnica ou técnico de referência e das educadoras e educadores sociais estão definidas, sendo a realização das visitas e o registro das mesmas uma tarefa central das educadoras, enquanto o planejamento e acompanhamento são atividades nas quais a participação do técnico de referência é mais central. A articulação intra e intersetorial cabe mais para a gestão do CRAS, embora exista espaço no trabalho social com famílias e territórios, em todos os serviços, para a construção de redes e articulações com outras políticas e outras organizações nos territórios.

Primeiramente, precisamos destacar que, embora o objetivo principal do SPSBD-GC seja único, os caminhos para atingi-lo diferem, de acordo com o perfil de cada grupo atendido. Crianças de diferentes idades e gestantes possuem diferentes necessidades e exigem, portanto, diferentes formas de abordagem para atingir os objetivos propostos, como apresentado a seguir:

Gestantes: as visitas têm como foco a proteção da pessoa gestante e os preparativos para a chegada do(a) bebê, visando o fortalecimento de vínculos afetivos e da compreensão das expectativas e crenças em relação a ele(a). Durante esse período, a pessoa gestante é incentivada a conversar e interagir com o(a) bebê. A regulação emocional é essencial durante a gravidez, em que emoções positivas (por exemplo: alegria, prazer, entusiasmo) podem criar um ambiente propício ao desenvolvimento integral do(a) bebê, enquanto o estresse e a ansiedade maternos podem ser prejudiciais. Valorizar e verificar o suporte social e familiar são fundamentais nesse período. Cada visita aborda um tema relevante durante a gestação a partir de uma atividade prática. Utilizamos também um plano de ação proposto pela gestante.

Nota: sobre a importância do suporte social e familiar, ver a atividade "Apoio em rede", descrita no Guia de Atividades eixo parentalidade protetiva.

Crianças: além do cuidado responsável e afetuoso, é importante oferecer oportunidades de aprendizagem para a criança. Ela aprende observando, imitando e experimentando, pormeio de brincadeiras, jogos, conversas e contação de histórias. Como falamos anteriormente, o desenvolvimento ocorre de forma gradativa e sequencial e, por esse motivo, é preciso oferecer estímulos compatíveis com a faixa etária para que a criança consiga se desenvolver adequadamente. O Guia de Atividades do eixo parentalidade protetiva das visitas domiciliares está estruturado por faixa etária, oferecendo sugestões de atividades e brincadeiras que podem ser realizadas durante cada visita.

O processo de visita envolve etapas, que serão detalhadas na sequência:

Acolhida	• Encontro inicial; • Conhecimento do território e da família.
Antes da visita	• Planejamento da visita; • Escolha das atividades; • Adaptações necessárias.
Durante a visita	• Acolhimento (escuta e observação de possíveis vulnerabilidades sociais); • Retomada da visita anterior; • Realização de atividades; • Fechamento (orientações, sistematização das demandas).
Após a visita	• Registro das visitas com vistas à garantia da qualidade; • Discussão com o(a) técnico(a) de nível superior e a equipe sobre necessidades identificadas e dificuldades enfrentadas.

Antes de realizar as visitas, você deverá se preparar. Aqui estão algumas observações importantes:

- Importante conhecer um pouco sobre os territórios nos quais vai atuar. A existência de um diagnóstico socioterritorial atualizado é fundamental para atuação da proteção básica e essa é uma tarefa central para a Vigilancia Socioassistencial. Essa função do SUAS parte da ideia de que é preciso mapear necessidades/demandas e ofertas de proteção, permitindo visualizar as áreas e as famílias mais vulnerabilizadas e, com isso, garantir uma proteção mais efetiva.
- Se não existe um setor de vigilância socioassistencial implantado no municipio, a equipe do CRAS e a gestão municipal de assistência social precisam se mobilizar para gerar tais informações. Essa construção de "inteligência da informação", na qual o PAIF e a coordenação do CRAS tem um papel fundamental, pode permitir uma ação mais proativa e preventiva da assistência, potencializando a busca ativa de famílias mais desprotegidas, que são aquelas que tendem a procurar menos os serviços e equipamentos públicos, permanecendo, portanto, mais vulnerabilizadas.

ACOLHIDA

O planejamento é uma atividade contínua. Além do planejamento inicial para a primeira visita à família (definindo quem fará o primeiro contato), todas as visitas são cuidadosamente planejadas. O planejamento das visitas domiciliares considera diagnósticos socioterritoriais, tendo o CRAS como referência territorial para a gestão das ações do SPSBD-GC. Essas visitas levam em conta o contexto familiar, as necessidades e potencialidades das famílias, e visam fornecer suporte e acesso para fortalecer sua função protetiva e ajudá-las a enfrentar vulnerabilidades, de acordo com o plano de acompanhamento familiar elaborado e desenvolvido pelas equipes do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI).

No entanto, as famílias também podem se inserir no serviço por meio de uma busca ativa realizada pela equipe. Nesse caso, o primeiro contato pode ser feito diretamente pelo Técnico de Referência do Serviço.

O importante é que a família tenha sido identificada como público-alvo do serviço e será incluída na rotina de visitas por um período não totalmente definido. Esse período dependerá dos avanços e resultados alcançados com as famílias e deve ser avaliado com base nos instrumentos e dispositivos do SUAS. Essa avaliação permitirá identificar famílias que podem ser desligadas do serviço (embora continuem sendo monitoradas e acompanhadas, ainda que de forma menos intensa) e novas famílias que podem ser inseridas no serviço.

DIAGNÓSTICO FAMILIAR

No caso da primeira visita, a primeira ação do planejamento para visita consiste em reunir as informações que existem sobre a família. Foi encaminhada por quem? Qual a composição da família? Quantas crianças de 0 a 6 existem na família? Quais são as condições de vida da família? Existem desproteções e ou violação de direitos? Um levantamento das condições de vulnerabilidade e risco das famílias deve ser feito, seguindo o prontuário SUAS e considerando a "Trilha do Trabalho Social com Famílias na Primeira Infância no SUAS" orientação importantíssima Recentemente proposta pela Secretaria Nacional de Assistência Social do MDS, para aprimorar a garantia das proteções socioassistenciais.

- Com base nas informações do CADUnico, na observação direta e na escuta ativa durante as visitas, a equipe constrói o diagnóstico familiar, que deve considerar quatro dimensões interligadas da proteção social:
- Dimensão material: condições de renda, acesso a benefícios, alimentação, moradia, vestuário, água e saneamento;
- Dimensão relacional: vínculos afetivos, práticas de cuidado, divisão de tarefas, comunicação familiar, sobrecarga dos cuidadores;
- Dimensão comunitária: participação em grupos, vínculos com vizinhos, circulação no território e uso de espaços públicos;
- Dimensão de acesso a direitos: conhecimento e uso dos serviços de saúde, educação, assistência social, cultura, entre outros.

A partir dessas informações, é elaborado diagnóstico organizando os objetivos, as ações e o acompanhamento a ser realizado com a família, em articulação com as equipes do PAIF e do SCFV.

O PLANO DE ACOMPANHAMENTO FAMILIAR (PAF)

Uma vez que a família tenha se inserido no SPSBD-CG, o que se espera é que as educadoras e educadores sociais, sob a supervisão do técnico de referência do serviço, possam traçar, juntamente com as famílias, um plano de acompanhamento familiar (PAF), com o estabelecimento de alguns propósitos a alcançar no curto, médio e longo prazos. Esse plano de acompanhamento revela a intencionalidade do atendimento domiciliar, explicitando o trabalho que será realizado, as visitas e onde se espera chegar com elas, sempre respeitando o tempo, as condições e limitações que as famílias possam apresentar. A proposta é que esse plano seja composto por ações dos dois eixos: o eixo dos vínculos de parentalidade e o eixo da rede para proteção integral e acesso a direitos. O plano pode ser reavaliado, junto com técnicos do PAIF, para rever rotas, se necessário.

Para estabelecer os objetivos ou a finalidade de cada visita e a elaboração de um plano de Acordos e Compromissos, a técnica ou técnico de referência, juntamente com a educadora/educador, devem considerar as condições de vulnerabilidade da família, suas demandas e necessidades. A realização do diagnóstico da família é fundamental e constitui o início da ação de visitas no domicílio.

É importante destacar que, para elaboração do diagnóstico inicial da família (ponto de partida), a participação e colaboração do técnico de referência do serviço é fundamental, devido à sua capacidade de realizar uma escuta qualificada. Essa escuta, sustentada por sua formação técnica, permite interpretar além do que foi dito, analisar e compreender as entrelinhas das falas e discursos, além de atentar para comportamentos e sinais que possam evidenciar a vivência de situações de vulnerabilidades e violência nas suas multidimensionalidades.

Nesse sentido, "a escuta é qualificada porque os (as) profissionais da assistência social devem exercitar ao longo de sua atuação a habilidade de escutar com atenção e respeito e de compreender de maneira ampliada as demandas, as necessidades e as potencialidades dos indivíduos e das famílias atendidos, demonstrando para com eles compromisso e responsabilidade diante da situação vivenciada. Para além de um procedimento metodológico, a escuta qualificada é um processo contínuo e transversal ao trabalho social com famílias e indivíduos que possibilita conhecer a família e seu contexto, constituindo-se, assim, como elemento distintivo para atuação do SUAS no enfrentamento e prevenção das situações de vulnerabilidade, de risco, de violação de direitos e de violência"[i].

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO TERRITORIAL

O diagnóstico do território é essencial. Ele deve considerar tanto os vazios protetivos (ausência ou precariedade de serviços) quanto as potencialidades locais (redes de solidariedade, equipamentos públicos, associações, manifestações culturais). É fundamental identificar se existe uma rede de saúde e educação no território capaz de atender às demandas das crianças, gestantes e suas famílias. Caso contrário, a equipe deve acionar a(s) política(s) e buscar ampliar o atendimento a essas famílias.

i BRASIL. Parâmetros de atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília: Ministério da Cidadania, 2020. Disponível em: *https://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/03/SUAS_garantia_direitos_cri- ancas_adolescentes_vitimas_testemunhas_violencia.pdf*. Acesso em: 5 ago. 2025.

Esse diagnóstico, sustentado por indicadores e mapas de ofertas de serviços, pode ser complementado pela elaboração do Mapa Falado.

O Mapa Falado recupera a percepção e vivência do território pela família e pode ser realizado como uma das atividades nas primeiras visitas. Essa atividade permite que os membros da família identifiquem o território vivido, suas percepções e vivências, os vazios protetivos e as potencialidades dos territórios onde vivem, bem como as relações que estabelecem com eles. Além disso, permite ao educador ou educadora ter uma visão mais ampla de como a família percebe e se insere nas ações do território e quais suas percepções sobre o lugar onde vivem e circulam.

ENTÃO VAMOS NO PASSO A PASSO:

Para garantir visitas de qualidade, elas seguem um passo a passo estruturado a fim de compreender os dois eixos da visita: eixo 1, parentalidade protetiva e eixo 2, Proteção Integral e Acesso a Direitos.

Quando se trata de crianças na primeira infância, as visitas podem ser ocasiões para trabalhar questões relativas à qualidade dos vínculos entre criança e cuidador(a). Nesses momentos, podem ser observadas as qualidades das interações estabelecidas e intervenções podem ser feitas, contribuindo para tornar as atividades lúdicas em comum ricas e prazerosas, enquanto momentos nos quais os vínculos familiares de afeto e cuidado são tecidos e fortalecidos.

Também nas visitas podem ser identificados outros temas que afetam o bem-estar da família e encaminhadas outras demandas que precisam de resposta por parte das diversas políticas públicas. Esse é o eixo da proteção integral e direitos.

A PRIMEIRA VISITA

A acolhida marca o primeiro contato formal com a família. A forma deste primeiro contato pode variar, sendo realizado como uma primeira visita domiciliar ou ainda uma reunião de grupo no CRAS. Pode ser que a família tenha sido indicada a partir de um atendimento do PAIF e a primeira acolhida talvez deva ser feita juntamente com essa técnica ou técnico do PAIF com a qual a família já tem alguma relação estabelecida e, portanto, alguma confiança.

Independentemente da forma, o contato inicial deve ser realizado com a presença do técnico de referência do serviço ou com técnico do PAIF, com postura receptiva, sensível e horizontal, respeitando o domicílio como espaço de proteção e cuidado. Peça permissão para entrar. Neste primeiro encontro são apresentados os objetivos, funcionamento (frequência, formato e duração das visitas, por exemplo) e limites do serviço, construindo-se as bases para uma relação de confiança e corresponsabilidade. Reafirme que sua intenção é contribuir para ampliar o repertório de estratégias de cuidado da família.

Lembre-se! Esteja atento à pontualidade para o início e término do encontro, valorize o tempo dedicado pelas famílias às visitas. Dê à visita a importância que ela merece!

PREPARANDO AS PRÓXIMAS VISITAS

Organize-se para a visita com base nas informações sobre o território e a família. Relembre o nome e a idade da criança, quem são os membros da família e quais atividades foram propostas na última visita domiciliar. Você vai precisar recordá-las com a família e com o(a) cuidador(a).

Obs.: Caso a família tenha apresentado demandas para a rede socioassistencial e/ou intersetorial, verifique junto ao (à) técnico(a) de referência como está o andamento, para que você possa responder à família.

1. Utilizamos atividades durante a visita como instrumento de trabalho. No Guia de Atividades do Eixo 1, Parentalidade Protetiva, temos um conjunto de atividades propostas segundo a faixa etária das crianças. No caso das crianças, inicie o planejamento a partir da data de nascimento; verifique no Caderno de Atividades quais são sugeridas. As atividades estão agrupadas por 4 tipos ou temas: "Cantando, conversando e contando histórias", "Aprendendo brincando", "Movimentando o corpo", "Usando a imaginação e fortalecendo laços".

2. Você deve escolher duas atividades para cada visita, sendo uma atividade pertencente ao tema "Cantando, conversando e contando histórias" e a outra atividade pertencente aos outros temas. Você vai perceber que algumas atividades se repetem; evite escolher a mesma atividade em visitas consecutivas. Busque atividades que foquem diferentes temas ao longo do mês. Lembre-se também de que é importante levar em conta os aspectos culturais das comunidades atendidas e os recursos disponíveis em cada região. Ao final da descrição de cada atividade, você vai encontrar o texto "Atendendo com equidade", que sugere algumas adaptações possíveis.

3. Importante resgatar com a família as histórias e as memórias das famílias e dos territórios. Peça para a família sugerir histórias, cantigas e rimas que serão utilizadas nas atividades. Um ponto central aqui é o reconhecimento e valorização dos saberes das famílias e comunidades, entendendo o lugar do lúdico na família e como essa dimensão pode ser fortalecida. Não são as mesmas atividades que podem ser pensadas para todas as famílias.

4. Verifique se as atividades escolhidas requerem algum material. Em algumas atividades são usados objetos da casa, em outras não são necessários objetos, e há ainda aquelas que demandam a utilização de brinquedos de fácil produção, como quebra-cabeças, livros e figuras para conversar (lembre-se de que os brinquedos devem ser seguros para as crianças). Todas essas atividades são importantes e devem ser realizadas ao longo do período de acompanhamento (ver Manual de Capacitação Inicial, Módulo 7: "Utilizando objetos da casa, objetos cotidianos durante a visita"). Escolha as atividades em função do contexto da criança e faça adaptações quando necessário.

5. No caso da visita à gestante, sugerimos realizar uma única atividade. As atividades não requerem muitos materiais e não há uma sequência específica, embora algumas práticas estejam mais relacionadas ao final da gestação, como "o momento do parto", por exemplo.

Lembre-se de que a visita à gestante também é uma oportunidade de esclarecer e levar informações sobre seus direitos. Por isso, em algum momento do acompanhamento, realize a atividade "Direitos da gestante e da criança", descrita no Caderno de Atividades, para nortear as ações do eixo 1 da visita (Parentalidade Protetiva).

6. Para domicílios com mais de uma criança atendida pelo serviço, é essencial elaborar um plano individualizado para cada uma, garantindo que as atividades sejam adequadas à faixa etária de cada criança.

7. Importante considerar o acompanhamento das pessoas gestantes que perderam o bebê durante o processo, indicando estratégias possíveis e encaminhamento para suporte psicológico junto à política de saúde mental, caso exista e para apoio da rede de serviços da proteção básica.

8. Antes de tirar fotos ou fazer vídeos durante a visita domiciliar, é necessário ter a autorização da família, por escrito. A preservação da imagem é um direito previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (artigo 17 da Lei nº 8.609, de 13 de julho de 1990: https://www.planalto. gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm) e na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 - *https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm*). Por isso, veja com o(a) técnico(a) de nível superior como proceder.

DURANTE A VISITA

Uma vez tendo planejado a visita e identificado ações a serem desenvolvidas nos dois eixos, chegou a hora de visitar a família.

Se possível, confirme a visita no dia anterior.

BREVE CONVERSA

Peça licença, agradeça o tempo que a pessoa reservou para a visita. Atente-se às suas palavras, gestos e postura para que estejam em sintonia com um ritual de visita a uma casa e a uma família. Atenção ao uso de termos e palavras que possam expressar julgamentos e preconceitos

ACOLHIMENTO

Acolhimento à família e/ou ao(à) cuidador(a): verifique como estiveram desde o último contato, escute e avalie as condições para a realização da visita. Convide outros membros da família a participar. Pergunte como todos têm passado. Ao falar, dirija-se às crianças e aos seus(suas) cuidadores(as), ambos são usuários do serviço. Dê espaço para que os membros da família apresentem novas demandas ou questões.

Caso tenha sido realizado algum encaminhamento para a rede socioassistencial e/ou intersetorial, esse também deve ser o momento de dar um retorno à família ou verificar como está o andamento. Avalie se há algum outro encaminhamento necessário para a família.

Podem ser observadas, de forma respeitosa e sem julgamentos, as condições de vida da família, para que possam emergir as demandas e necessidades de proteção. A equipe do Serviço, especialmente os educadores ou educadoras, pode encaminhar uma conversa com os cuidadores e demais membros da família buscando mapear desproteções em diversos âmbitos. As perguntas abaixo são apenas para orientar o olhar das visitadoras e visitadores e não devem ser feitas diretamente às famílias. O objetivo não é um interrogatório, mas uma conversa permeada por uma escuta ativa capaz de capturar as desproteções vivenciadas pelas famílias, a fim de encaminhar as demandas para o técnico de referência do Serviço no CRAS.

- Como a família tem se alimentado? Prioriza alimentos saudáveis, nutritivos ou comem mais alimentos ultraprocessados? A alimentação é suficiente para todos do domicílio ou existe algum grau de insegurança alimentar? Tem algo que pode ser feito no âmbito da política de segurança alimentar para essa família? (cartão alimentação, indicação para uso de equipamentos de segurança alimentar – restaurante popular, cozinha comunitária ou solidária, banco de alimentos etc.). Sobre amamentação: algo pode ser feito junto à saúde, para reforçar essa prática?
- E as condições de habitação? Famílias moram em domicílios que envolvem riscos? (áreas de risco, condições de salubridade – acesso água, saneamento, lixo etc)?
- A família tem o acompanhamento do CRAS ou algum dos membros participa de ações do CRAS ou de outros serviços socioassistenciais?
- Existem demandas de atendimento na saúde, incluindo saúde mental? A família recebe

visitas dos agentes comunitários de saúde? A família tem contado com suporte da saúde ou existem demandas não atendidas ou encaminhadas?

- A família está inserida no Bolsa Família? Está tudo bem com as condicionalidades? A família encontra alguma dificuldade para o cumprimento das condicionalidades?
- Tem pessoas com deficiência na família? Idosos que necessitam de cuidados? A família tem suporte para cuidado?
- Existem demandas para proteção especial? São identificadas situações de violência, negligencia, abandono? Práticas parentais não protetivas?
- Como a família se relaciona com os serviços públicos? Como se relaciona com os equipamentos públicos do território? Ela se sente acolhida, bem tratada e respeitada?
- Como está a relação com familiares, família nuclear e expandida? Tem vida comunitária e relações com vizinhos? A família tem com quem contar? Existe alguma rede de apoio, familiar ou não? E as condições de trabalho e renda? Existem ações que podem ser indicadas para essa família, nesse sentido? Como é a inserção laboral da família e que desafios enfrentam? Tem como ampliar a escolaridade e a qualificação profissional dos membros da família? (Embora a proteção básica pouco possa responder diretamente a essa demanda, pode encaminhar para a rede e buscar dar visibilidade a essa questão, tão fundamental para proteção social das famílias em condição de vulnerabilidade).

No caso da pessoa gestante, algumas perguntas podem ser feitas para iniciar o diálogo: Como tem se sentido ultimamente?

- O que mais mudou no seu corpo, nas suas emoções?
- Quem tem te apoiado nesse momento?
- Já pensou em nomes, sente o bebê se mexer? Sente medo, tem receio de alguma coisa?
- Tem feito o acompanhamento pré-natal?
- Tem encontrado dificuldades de acesso ou outra dificuldade?

Questões que devem ser observadas:

- Apresenta sinais de tristeza ou ansiedade?
- Há apoio familiar ou a gestante está isolada?
- Como fala do bebê? Com afeto, com medo, com dúvida?

RECAPITULAÇÃO DA VISITA ANTERIOR

Pergunte sobre a realização das atividades propostas na última visita. Veja se o(a) cuidador(a) ou gestante lembra quais foram as atividades e se teve oportunidade de realizá-las durante o período que se passou. Lembre-se: a recapitulação da atividade anterior permite que você observe a interação entre cuidador(a) e criança e verifique se ele(a) continuou a praticar a interação no período entre visitas.

Peça para o(a) cuidador(a) e a criança demonstrarem as atividades, lembrando de elogiá-los.

No caso de visita à gestante, recapitule e pergunte se ela conseguiu realizar as atividades acordadas na visita anterior.

REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DO GUIA DE ATIVIDADES EIXO 1: PARENTALIDADE PROTETIVA

- Verifique se há espaço e material necessários para as atividades planejadas para essa visita.
- Ofereça o material a ser utilizado para a criança, para que ela possa explorá-lo. Enquanto isso, explique o objetivo da atividade para o(a) cuidador(a).
- Demonstre como fazer a atividade, caso o(a) cuidador(a) não a conheça ou se for necessário. E lembre-se de explicar também para a criança o que ela tem de fazer.
- Se as atividades oferecidas forem muito fáceis, a criança perde o interesse; mas, se forem muito difíceis, ela perde a motivação. Por isso, faça os ajustes quando necessário.
- Elogie as tentativas da criança e oriente o(a) cuidador(a) a auxiliá-la quando preciso. Permita que o(a) cuidador(a) e a criança realizem a atividade e encoraje o(a) cuidador(a) a elogiar e incentivar as tentativas da criança. Elogie também o(a) cuidador(a).
- Sempre que possível, estimule a participação de outros membros da família, além do(a) cuidador(a) principal – que, em sua grande maioria, é a mãe ou outras mulheres. É também importante sensibilizar os demais membros da família para que se envolvam nos cuidados da criança.

SAIBA MAIS sobre a Política Nacional de Cuidados no Brasil: *https://www.gov.br/participamaisbrasil/marco-conceitual-da-politica-nacional-de-cuidados-do-brasil*

- No caso da pessoa gestante, elabore junto com ela um acordo de ações a serem realizadas, isto é, uma proposta de uma pequena mudança de comportamento que será praticada a partir da visita.
- Caso encontre dificuldades no comportamento da criança ou resistência para execução da atividade, relembre estratégias de práticas parentais protetivas, do Módulo 13: “Promovendo práticas parentais protetivas”, do Manual de Capacitação Inicial.

FECHAMENTO

- Pergunte ao(à) cuidador(a) se ele(a) recorda das atividades que foram realizadas nessa visita, ajude-o(a) a lembrar se necessário. Pergunte sua opinião sobre as atividades realizadas.
- Incentive o(a) cuidador(a) a repetir as atividades com a criança até a sua próxima visita. Pergunte se há dúvidas, se haverá condições de realizar as atividades no intervalo entre as visitas e sobre outras necessidades da família, buscando identificar desproteções que demandem encaminhamento, caso estas não tenham surgido na conversa durante a primeira parte da visita.
- Pergunte ao cuidador(a) se compreende a importância da realização dessas atividades e esclareça qualquer dúvida que possa ter.
- Reforce que você irá encaminhar à equipe do CRAS as demandas e questões levantadas na visita e fará os encaminhamentos necessários acordados.
- Aproveite para confirmar a data da próxima visita. Confirme o dia e horário, considerando a dinâmica da família e da criança.
- Agradeça o tempo que foi dispensado para realização da visita. Valorize a atenção da família!

APÓS A VISITA

O trabalho não acaba quando terminar a visita. É preciso fazer o registro da visita e anotar as atividades realizadas e os encaminhamentos necessários. Você pode também anotar outros comentários pertinentes, dúvidas ou questões da família e/ou cuidador(a) que precisem ser discutidas com o(a) técnico(a) de referência.

O registro das visitas será realizado a partir do formulário chamado Registro do Atendimento Domiciliar (Criança e Gestante – Anexos I e II desse Guia) que servirá de base para o planejamento e também para o monitoramento e avaliação dos resultados do serviço. Trata-se de um instrumento de acompanhamento que deve ser preenchido a cada visita. Periodicamente realizar avaliação sistemática do plano, produzindo um relatório qualitativo baseado na análise dos registros do atendimento nos domicílios.

A organização das informações obtidas na visita domiciliar facilita a identificação de áreas que precisam de atenção e elaboração das estratégias para futuras visitas. Esses registros também são importantes para a qualidade da política de assistência social que organiza as provisões a partir das necessidades e demandas das famílias e seus membros.

NOTA: A Vigilância Socioassistencial apoia o planejamento, a organização e a execução das ações da gestão e dos serviços, coletando, analisando e organizando informações do território. Saiba mais: *https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_Vigilancia.pdf*

ENCAMINHAMENTOS POSSÍVEIS

Após a visita e o preenchimento do formulário da visita, cabe ao educador social conversar com o(a) técnico(a) de referência para levar demandas e ver as ações e os próximos passos para encaminhá-las e respondê-las.

Cada unidade de proteção básica no território, cada equipe do PAIF, deve estabelecer um espaço e um tempo para o diálogo sobre casos atendidos pelo SPSBD-GC e para o acompanhamento das ações realizadas e seus resultados. Ainda que a responsabilidade direta pelas informações geradas pelas visitas seja da equipe de referência do Serviço (técnicos e educadores), a proteção é feita a partir dos serviços desenvolvidos no CRAS e pela rede socioassistencial. São mais de 31 mil organizações que compõem a rede socioassistencial do SUAS e que podem ser mobilizadas para ampliar o alcance da proteção à primeira infância.

AS INFORMAÇÕES GERADAS A PARTIR DA VISITA E O MONITORAMENTO DOS RESULTADOS DO SERVIÇO

Todo programa ou serviço público precisa ser monitorado e avaliado para que possamos acompanhar seu desenvolvimento e verificar se estamos alcançando os resultados pretendidos. O Mapa de Processos e Resultados constitui nossa trilha e precisamos dos indicadores para identificar se estamos alcançando os objetivos. Sem isso, o serviço se torna frágil e com pouca legitimidade para buscar recursos para sua expansão e ampliação de qualidade de atenção junto às famílias.

A operacionalização do SPSBD-GC inclui diversos procedimentos nas seguintes etapas:

- investigação diagnóstica (levantamentos do motivo de inserção no serviço, dos fatores de risco presentes na família, das possibilidades/potencialidades de trabalho com e da família, dos encaminhamentos à rede de serviços);
- planejamento (elaboração do plano de intervenção com a família);
- implementação (execução das atividades e procedimentos definidos no plano de intervenção);
- avaliação da execução do plano de intervenção com a família. Esta avaliação seria realizada trimestralmente.
- avaliação dos resultados agregados das famílias atendidas, com base em indicadores construídos a partir do Mapa de Processos e Resultados ou seguindo os indicadores definidos na Trilha da Primeira Infância do PAIF.

IV. ATENDENDO COM EQUIDADE

A atuação com equidade durante as visitas é um meio de garantir o desenvolvimento pleno para todas as crianças de forma inclusiva, acessível e diversificada. Ou seja, promover o acesso aos direitos fundamentais com qualidade e justiça social.

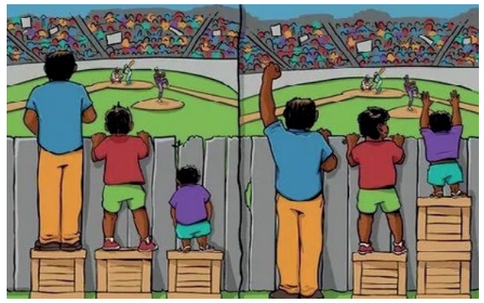
Basta ter um olhar sensível ao contexto de atuação para compreender que as habilidades relacionadas às diferentes fases da infância estão, de alguma maneira, sendo trabalhadas a partir dos saberes locais e das práticas culturais dos territórios em que estamos inseridos - incluindo saberes de povos indígenas, quilombolas, ribeirinhos, povos de terreiro e outras comunidades tradicionais, historicamente invisibilizados.

Mas, afinal, o que é equidade? É importante enfatizar que equidade não é a mesma coisa que igualdade. Atender com base no princípio da igualdade é entender que todas as pessoas têm a mesma realidade e ponto de partida, oferecendo condições e atendimento igual para todas elas, independentemente de suas especificidades. Atender com equidade é considerar as trajetórias, os contextos, as particularidades e as necessidades de cada um dos indivíduos/grupos que estão sendo atendidos e, a partir disso, oferecer condições adequadas à sua realidade para que tenham seus direitos efetivados.

Dessa forma, o princípio da equidade considera as disparidades sociais, as desigualdades e as diferenças, bem como as particularidades de indivíduos/grupos, para oferecer atendimento contextualizado e adequado a cada realidade e, assim, fazer com que o Sistema de Garantia de Direitos[ii] alcance todas as crianças e possibilite o desenvolvimento pleno, saudável e adequado. Isso implica reconhecer que o racismo estrutural produz desigualdades que impactam diretamente gestantes, bebês e crianças negras, indígenas e de outros grupos étnico-raciais, exigindo práticas antirracistas no atendimento.

Atender com equidade significa reconhecer e valorizar a diversidade, enfrentar as desigualdades e promover a justiça social – o que se relaciona diretamente aos princípios, diretrizes e objetivos da política de Assistência Social. Também significa identificar e enfrentar práticas discriminatórias, vieses raciais e barreiras culturais que afetam o acesso a direitos, adotando uma postura ativa de promoção da equidade étnico-racial.

ii Segundo a Resolução CONANDA nº 113 de 19/04/2006, "O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal" (art. 1º). "Compete ao Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente promover, defender e controlar a efetivação dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais, coletivos e difusos, em sua integralidade, em favor de todas as crianças e adolescentes, de modo que sejam reconhecidos e respeitados como sujeitos de direitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento; colocando-os a salvo de ameaças e violações a quaisquer de seus direitos, além de garantir a apuração e reparação dessas ameaças e violações" (art. 2º). Disponível em: *https://www.gov.br/participamaisbrasil/https-wwwgovbr-participamaisbrasil-blob-baixar-7359*



A ilustração mostra três pessoas de alturas diferentes tentando assistir a um jogo. Na coluna da esquerda (igualdade), cada uma recebe um caixote do mesmo tamanho — apenas duas conseguem ver o jogo. Na direita (equidade), a criança mais baixa recebe dois caixotes e a mais alta nenhum, permitindo que todos vejam. (Extraído do site Instituto Singularidades: https://blog.institutosingularidades.edu.br/qual-a-importancia-da-equidade-racial-para-a-educacao/)

Dessa forma, podemos dizer que atender com equidade envolve:

1. Maior investimento em locais/municípios desprovidos de recursos e que atendem áreas de difícil acesso, garantindo condições institucionais para que todas as crianças e gestantes tenham atendimento regular, evitando a reprodução das desigualdades regionais no interior do serviço – especialmente aquelas relacionadas a territórios racializados e historicamente negligenciados.
2. Adaptar o tempo de atendimento à dinâmica de diferentes comunidades, para que todas as crianças tenham qualidade na oferta do serviço.
3. Conhecer as histórias e particularidades do contexto, como identidades, aspectos linguísticos, crenças, tradições, lideranças, formas de cuidado, etc. Isso inclui reconhecer expressões culturais e identidades étnico-raciais, respeitar modos de vida tradicionais e compreender como o racismo e a discriminação afetam essas comunidades.
4. Reconhecer e valorizar as práticas, saberes e culturas locais, adaptando as atividades e ações de atendimento a esses aspectos. Isso envolve proteger, fortalecer e legitimar conhecimentos ancestrais, evitando o apagamento de práticas culturais e comunitárias ligadas ao cuidado de gestantes, bebês e crianças. Essa perspectiva implica adotar insumos, ferramentas e instrumentos materiais (objetos) e imateriais (contos, cantigas etc.) do contexto para a realização das ações e atividades de intervenção.
5. Reconhecer e adaptar as ações às diferentes formas de arranjos familiares e pertencimento comunitário das crianças. Casais homoafetivos, pessoas trans, pessoas com diferentes maneiras de ser e existir merecem respeito. Não cabe aos técnicos ou aos educadores julgar o modo como as pessoas decidem viver sua vida.
6. Importante enfatizar que as crenças religiosas são diversas e todas merecem respeito. Mesmo que alguém da equipe do Serviço tenha uma religião diferente da religião praticada pela família, a provisão publica de cuidado e proteção é um direito e cabe ao profissional cumpri-lo com qualidade, independente de suas concordâncias e preferências.

COLOCANDO A EQUIDADE EM PRÁTICA NAS VISITAS

A equidade deve começar no planejamento da visita. Verificar as características da família, do território e da comunidade é fundamental para que as atividades propostas estejam em sintonia com a realidade de cada contexto. Todas as ações sugeridas para as visitas são adaptáveis aos múltiplos cenários do Brasil, um país com grande diversidade cultural, social e racial.

A construção de vínculos se dá de forma sensível e respeitosa, considerando essas especificidades. É importante reconhecer que não há uma única forma de promover o fortalecimento de vínculos e o cuidado com as infâncias. Cada interação deve ser pensada como uma oportunidade de escuta, acolhimento e construção conjunta, respeitando os saberes, as trajetórias e os modos de vida das famílias – incluindo seus pertencimentos étnico-raciais e experiências com discriminação. Para isso, é essencial adotar uma postura antirracista, que reconheça desigualdades, evite estereótipos, questione práticas discriminatórias e valorize as culturas negras, indígenas e tradicionais presentes nos territórios.

Lembre-se: para cada atividade proposta no Guia de Atividades, há uma coluna intitulada "Atendendo com equidade", onde há sugestões de adaptações da atividade e dos materiais utilizados em função das particularidades culturais e do contexto. Assim, você poderá propor uma mesma atividade, mas de forma diferente, para cada criança atendida. Ao adaptar atividades, observe também como raça/cor, identidade cultural, espiritualidade, estética, brincadeiras e referências culturais influenciam o cotidiano da família, garantindo que as propostas valorizem e não desqualifiquem essas expressões. Além disso, algumas práticas rotineiras facilitam o atendimento com equidade e favorecem a transmissão intergeracional de uma cultura, como utilizar músicas e histórias tradicionais nas atividades pertinentes. Você pode perguntar ao(à) cuidador(a) sobre as músicas e histórias que ele(a) conhece ou que cantava na infância e utilizá-las nas atividades. Ao fazer isso, procure incluir e valorizar narrativas, cantigas, brincadeiras, heróis e personagens de culturas negras, indígenas, quilombolas e de demais povos e comunidades tradicionais, fortalecendo a identidade das crianças e reconhecendo a riqueza cultural dos territórios.

Saiba mais:

Atendimento a Comunidades e Povos Tradicionais na Proteção Social Básica: *https://unisinos.br/cidadania/wp-content/uploads/2019/02/Informativo_Atendimento_PCTs.pdf*

Trabalho Social com Famílias Indígenas na Proteção Social Básica: *https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/OrientacoesTecnicas_TrabalhoSocialcomFamiliasIndigenas.pdf*

EQUIDADE E O ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

O atendimento de pessoas com deficiência no SUAS deve levar em consideração o direito à proteção social. Para a atuação no Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio (assim como deve ser para o SPSBD-GC), mais importante que classificar as deficiências é entender "as vulnerabilidades sociais e as barreiras que dificultam ou impedem o acesso aos direitos socioassistenciais no território, bem como seu impacto na precarização dos cuidados familiares e na participação social e autonomia da pessoa cuidada e do cuidador familiar" (MDS, 2017).

Durante as visitas de crianças com deficiência, verifique como estão o acompanhamento e as atividades realizadas pela rede socioassistencial e intersetorial, se o(a) cuidador(a) está frequentando os atendimentos, se a criança está frequentando a escola e se a criança é beneficiária do BPC. Verifique se o(a) cuidador(a) está enfrentando alguma dificuldade e converse com o(a) técnico(a) de referência. Você utilizará as atividades do Guia de Atividades Eixo 1 (Parentalidade Protetiva) e, caso necessário, ajuste o grau de dificuldade da atividade (divida a atividade em partes menores, por exemplo), conforme vimos no Módulo 15 da Capacitação Inicial ("Oportunidade de aprendizagem: como apoiar a criança e o (a) cuidador(a)").

Por fim, lembre-se de que quando a criança está apresentando dificuldades, a preocupação do(a) cuidador(a) pode ser maior do que a habitual. Porém não subestime a percepção do(a) cuida dor(a), pois ele(a) é mais sensível aos sinais e comportamentos da criança. Por isso, ao visitar a família, é preciso estar atento(a) e sensível aos sentimentos do(a) cuidador(a). Lembre-se sempre de perguntar como ele(a) está e valorize as impressões dele(a) sobre a criança. Ajude-o(a) a perceber aspectos positivos do desenvolvimento, não foque apenas nas dificuldades. Valorize os comportamentos e habilidades que a criança já adquiriu, não foque apenas nos comportamentos desafiadores. Reforce o que a criança consegue fazer sozinha e o que ela consegue fazer com ajuda.

Seja cuidadoso(a) em suas orientações, pois muitas vezes ele(a) está cansado(a) de muitas pessoas lhe dizendo o que fazer. A rede de suporte será de fundamental importância nesses casos. Verifique se o(a) cuidador(a) possui essa rede de apoio e incentive outros membros da família ou da comunidade a apoiar aquele(a) cuidador(a). Também é preciso cuidar do(a) cuidador(a).

Em primeiro lugar, seja paciente. Ofereça bastante tempo para que a criança realize cada atividade. Não a apresse. Deixe que a criança tente fazer o máximo que conseguir por conta própria, mas oriente o(a) cuidador(a) a estar pronto(a) para auxiliá-la se necessário.

Desenvolva uma atitude de tolerância e aceitação em relação ao progresso da criança. Compreenda que o desenvolvimento pode ter ritmos diferentes e que ela pode precisar de mais tempo do que outras crianças.

Nunca compare a criança com outras crianças, observe seu progresso ao longo do tempo. Isso permite que você e o(a) cuidador(a) reconheçam e celebrem os pequenos avanços que ela faz em seu próprio ritmo.

Interaja de acordo com as necessidades e habilidades individuais da criança, oferecendo a ela apoio e incentivo adequados. Ao interagir com crianças com atrasos de desenvolvimento, lembre o(a) cuidador(a) que ele(a) deve buscar uma abordagem de diretividade adaptativa (ver o Manual de Capacitação Inicial), oferecendo orientação e suporte individualizados que levem em consideração as necessidades específicas da criança, em vez de adotar comportamentos intrusivos que possam restringir seu desenvolvimento, aprendizagem e autonomia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Encerramos este guia reafirmando o compromisso da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) com a proteção social e a garantia de direitos. A visita domiciliar, como estratégia essencial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), vai além da oferta de serviços: é uma prática que fortalece as famílias, promove o acesso a direitos e contribui para a superação das desigualdades sociais.

A primeira infância, fase crucial para o desenvolvimento humano, é uma prioridade no âmbito da política de assistência social. Garantir os direitos das crianças nessa etapa significa assegurar

que elas cresçam em ambientes protetivos, que favoreçam seu desenvolvimento integral e fortaleçam os vínculos familiares e comunitários.

Esses são os objetivos do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para o público Gestantes e Crianças de 0 a 6 anos completos no SUAS, enquanto serviço referenciado ao CRAS e complementar ao PAIF. A integração entre o SPSBD-GC e PAIF é, portanto, essencial para que essa proteção aconteça. O(a) técnico(a) de referência também faz parte da equipe do CRAS, e exerce um papel fundamental junto às crianças na primeira infância, às gestantes e às suas famílias.

O desafio de garantir direitos é complexo, porém coletivo. Lembre-se de que você faz parte de uma rede de proteção; busque suporte sempre que necessário e compartilhe aprendizados com a equipe. Sua atuação faz toda a diferença nessa construção coletiva por uma sociedade mais justa, na qual as crianças possam ter direito ao brincar e a se desenvolverem em meio a relações afetivas e construtivas, nas quais as famílias sejam fortalecidas em sua condição de cuidado e proteção.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: *https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm*. Acesso em: 5 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: *https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm*. Acesso em: 5 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965/2014 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD). Disponível em: *https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm*. Acesso em: 5 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Assistência Social – PNAS 2004: Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Brasília, 2005. Disponível em: *https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf*. Acesso em: 5 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Atendimento a comunidades e povos tradicionais na Proteção Social Básica. Brasília, [s.d.]. Disponível em: *https://unisinos.br/cidadania/wp-content/uploads/2019/02/Informativo_Atendimento_PCTs.pdf*. Acesso em: 5 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Fundamentos ético-políticos e rumos teórico-metodológicos para fortalecer o trabalho social com famílias na Política Nacional de Assistência Social. Brasília, 2016. Disponível em: *https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/TrabalhoSocialcomFamilias.pdf*. Acesso em: 5 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome .Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil. Disponível em: *https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/7_Orgaos/SNCF_Secretaria_Nacional_da_Politica_de_Cuidados_e_Familia/Arquivos/Cartilha/Marco_Conceitual.pdf* Acesso em: 5 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Orientações técnicas da Vigilância Socioassistencial. Brasília, [s.d.]. Disponível em: *https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_Vigilancia.pdf*. Acesso em: 5 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Orientações técnicas: Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas. Brasília, [s.d.]. Disponível em: *https://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/caderno_PSB_idoso_pcd_1.pdf*. Acesso em: 5 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Orientações técnicas: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. 1. ed. v. 1. Brasília: MDS, 2012. Disponível em: *https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/livros/paif_orientacoes_tecnicas.pdf*. Acesso em: 5 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Orientações técnicas: Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Brasília, [s.d.]. Disponível em: *https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf*. Acesso em: 5 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Brasília, [s.d.]. Disponível em: *https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_CriancasAdolescentes%20.pdf*. Acesso em: 5 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Proteção social no SUAS a indivíduos e famílias em situação de violência e outras violações de direitos: fortalecimento da rede socioassistencial. Brasília, 2018. Disponível em: *http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2019/03/2.-Caderno_Curso-de-Prote%C3%A7%C3%A3o-social-no-SUAS-a-indiv%C3%ADduos-e-fam%C3%ADlias-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-viol%C3%AAncia-e-outras-viola%C3%A7%C3%B5es-de-direitos.pdf*. Acesso em: 5 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Trabalho social com famílias indígenas na Proteção Social Básica. Brasília, 2017. Disponível em: *https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/OrientacoesTecnicas_TrabalhoSocialcomFamiliasIndigenas.pdf*. Acesso em: 5 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Trabalho social com famílias e territórios no PAIF: trilha para o contexto das condicionalidades do Programa Bolsa Família [livro eletrônico]. Brasília: MDS; UNICEF, 2024. Disponível em: *https://drive.google.com/file/d/1Zu6XnKD8DLAuliUHS-Lw2HJiP2oja4dWL/view*. Acesso em: 5 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Parâmetros de atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. [livro eletrônico]. Brasília: 2020. Disponível em: *https://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/03/SUAS_garantia_direitos_criancas_adolescentes_vitimas_testemunhas_violencia.pdf*. Acesso em: 5 ago. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Resolução nº 117, de 28 de agosto de 2023. Aprova o reordenamento das ações de Assistência Social do Programa Criança Feliz, em con-

sonância com o Programa Primeira Infância no SUAS. Disponível em: *https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=29/08/2023&jornal=515&pagina=22&totalArquivos=251*. Acesso em: 5 ago. 2025.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Resolução CONANDA nº 133, de 19 de abril de 2006. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Disponível em: *https://www.gov.br/participamaisbrasil/https-wwwgovbr-participamaisbrasil-blob-baixar-7359*. Acesso em: 5 ago. 2025.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). O cuidado integral e a parentalidade positiva na primeira infância. Brasília: UNICEF, 2023. Disponível em: *https://www.unicef.org/brazil/media/23611/file/o-cuidado-integral-e-a-parentalidade-positiva-na-primeira-infancia.pdf*. Acesso em: 5 ago. 2025.

SINGULARIDADES. Qual a importância da equidade racial para a educação? Disponível em: *https://blog.institutosingularidades.edu.br/qual-a-importancia-da-equidade-racial-para-a-educacao/* Acesso em: 5 ago. 2025.

ANEXOS

ANEXO 1: REGISTRO DO ATENDIMENTO DOMICILAR - CRIANÇA

SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA GESTANTES E CRIANÇAS (0 A 6 ANOS) NO SUAS
REGISTRO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR - CRIANÇA

PLANEJAMENTO (PREENCHER ANTES DA VISITA)

NOME DA CRIANÇA:

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL/ NIS:

CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA: ☐ NÃO ☐ SIM

RECEBE BPC: ☐ NÃO ☐ SIM

ATIVIDADE PROPOSTA NA VISITA ANTERIOR

DURANTE A DEMONSTRAÇÃO DA ATIVIDADE, A CRIANÇA: ☐ REALIZOU SOZINHA ☐ REALIZOU COM AJUDA ☐ NÃO REALIZOU

ENCAMINHAMENTOS IDENTIFICADOS NA VISITA ANTERIOR: ☐ NÃO ☐ SIM

SE SIM, QUAIS?

- ☐ Renda e benefícios
- ☐ Vulnerabilidades relacionais: familiar e comunitária
- ☐ Alimentação
- ☐ Acesso a serviços
- ☐ Outras situações de desproteção

STATUS DO(S) ENCAMINHAMENTO(S): ☐ CONCLUÍDO ☐ PENDENTE ☐ NÃO SE APLICA

EM CASO DE PENDÊNCIAS EXPLIQUE QUAIS E QUAL INFORMAÇÃO SERÁ REPASSADA À FAMÍLIA:

SEÇÃO 1 - REGISTRO DA IDENTIFICAÇÃO DA VISITA ATUAL

NOME DO(A) EDUCADOR(A) SOCIAL/CRAS:

DATA: HORÁRIO DO INÍCIO: HORÁRIO DO TÉRMINO:

QUEM É O(A) CUIDADOR(A) PRINCIPAL QUE PARTICIPOU DA VISITA? ☐ MÃE ☐ PAI ☐ AVÓS ☐ OUTROS ADULTOS QUE NÃO SÃO PARENTES

SEÇÃO 2 - REGISTROS DAS ATIVIDADES DA VISITA ANTERIOR
Caso seja a primeira visita, ir para Seção 3

1. Quem praticou as atividades no domicílio com a criança depois da visita? (pode ter mais de uma resposta)

☐ Cuidador(a) principal ☐ Irmãos (ãs) e/ou outras crianças ☐ Outros adultos cuidadores ☐ Outras adultas cuidadoras ☐ A atividade não foi praticada após a visita

2. Com que frequência foram praticadas as atividades em domicílio?

☐ Muito frequente (5 ou mais vezes por semana) ☐ Mais ou menos frequente (3 a 4 vezes por semana) ☐ Pouco frequente (1 ou 2 vezes por semana) ☐ Nenhuma vez

3. Foram realizadas outras atividades de brincar FORA DO domicílio? (parque, praça, vizinhos)

☐ Sim ☐ Não

4. Se sim, com que frequência foram praticadas as atividades FORA do domicílio?

☐ Muito frequente (5 ou mais vezes por semana) ☐ Mais ou menos frequente (3 a 4 vezes por semana) ☐ Pouco frequente (1 ou 2 vezes por semana) ☐ Nenhuma vez

SEÇÃO 3 - REGISTROS DAS ATIVIDADES DA VISITA ATUAL
3.1. Registro das atividades realizadas durante a visita

1. Quais foram as atividades sugeridas, a partir do Caderno?

2. As atividades planejadas foram realizadas durante a visita?

☐ Sim ☐ Não

3. Se não, por quê?

☐ A criança não se interessou ☐ Não havia materiais disponíveis ☐ Outros: explique

SEÇÃO 3 - REGISTROS DAS ATIVIDADES DA VISITA ATUAL
3.2. Parentalidade Protetiva e Proteção Social

1. Como ocorreu a interação entre cuidador(a) e criança?

- ☐ Alta interação (fizeram as atividades juntos)
- ☐ Interação Moderada (Criança e o(a) cuidador(a) desenvolveram a atividade lado a lado, porém cada um de forma isolada
- ☐ Baixa Interação (a criança realizou a atividade e o (a)cuidador(a) não se envolve ou vice-versa)

2. Na interação, o(a) cuidador(a):

- ☐ Apoia com respeito e incentiva a criança a realizar a atividade
- ☐ Faz a atividade pela criança ou desconsidera seus limites e necessidades
- ☐ Era desinteressado ou descuidado, evitava, ignorava, ou repreendia a criança

3. Na interação, a criança mostrou-se:

- ☐ Participou da atividade (interessada e engajada na atividade)
- ☐ Retraída (distante, evitando contato visual)
- ☐ Desafiadora (irritada, choramingava constantemente, agressiva ou hostil)

4. Outros membros da família/comunidade estavam presentes?

- ☐ Irmãos (ãs) e/ou outras crianças
- ☐ Pai, padrasto da criança
- ☐ Outros adultos da família
- ☐ Não houve participação de outras pessoas
- ☐ Outros

5. Se houve a participação de outras pessoas na visita, como elas interagiram com a criança e o(a) cuidador(a)?

- ☐ Fez a atividade em conjunto, ensinava a criança
- ☐ Encorajava a criança a realizar a atividade, e a comunicar suas necessidades e interesses
- ☐ Faz a atividade por ela ou não respeitava os limites e necessidades da criança
- ☐ Evitava, ignorava, ou repreendia constantemente a criança
- ☐ Não se aplica

6. O(a) cuidador(a) utilizou práticas protetivas como (pode ter mais de uma resposta):

- ☐ Demonstrou afeto pela criança (sorriso, olhar, tom de voz, contato físico)
- ☐ Elogiou a criança
- ☐ Ofereceu escolhas para a criança
- ☐ Reconheceu os sentimentos da criança e respondeu

7. O(a) cuidador(a) ou outro membro da família apresentou práticas não protetivas, como (pode ter mais de uma resposta):

- ☐ Ameaça
- ☐ Apelidos pejorativos
- ☐ Violência verbal
- ☐ Violência física

Orientações para preenchimento:

As informações devem ser preenchidas a cada visita. Selecione aquelas que foram observadas ou relatadas e assinalar como a demanda foi identificada, podendo ser:

- **OBSERVADA**: a partir da sua percepção (Educador Social) a partir de indícios do ambiente ou diante de relatos indiretos de algum(ns) membro(s) da família
- **RELATADA:** o cuidador solicitou por apoio ou orientação durante a visita domiciliar

DEMANDA X VULNERABILIDADE.

Demanda de transferência de renda, atendimento saúde, educação, inclusão em programas sociais anexo 1 - registro do atendimento domiciliar - criança

SEÇÃO 3 - REGISTROS DAS ATIVIDADES DA VISITA ATUAL
3.3. Proteção social: identificação de demandas intra e intersetoriais

1. Encaminhamento(s) intra e/ou intersetorialidade foram identificados:

- ☐ Observada
- ☐ Relatada
- ☐ Não houve

Renda e benefícios

- ☐ Desemprego ou renda instável
- ☐ Perda, bloqueio ou dificuldade para acessar o Bolsa Família
- ☐ Solicitação de benefício eventual
- ☐ Solicitação de BPC
- ☐ Solicitação de qualificação (cursos profissionalizantes, programas de geração de renda)

Vulnerabilidades relacionais: familiar e comunitária

- ☐ Violência doméstica (agressões físicas, verbais, psicológicas)
- ☐ Violência ou conflitos na comunidade (ameaças, brigas, envolvimento com facções)
- ☐ Isolamento da família ou da criança (pouca rede de apoio, afastamento da comunidade)
- ☐ Situações de preconceito, racismo ou discriminação (por raça, gênero, deficiência etc.)
- ☐ Membro da família que necessita de cuidados frequentes (ex: pessoa com deficiência ou idoso acamados, entre outros)

Alimentação

- ☐ Falta de alimentos saudáveis (ex: consumo de refrigerantes, bolachas)
- ☐ Acesso irregular a alimentos (comida não dá até o fim do mês, os adultos deixam de comer para priorizar as crianças, entre outros)
- ☐ Busca por hortas comunitárias ou outras fontes de alimento

SEÇÃO 3 - REGISTROS DAS ATIVIDADES DA VISITA ATUAL
3.3. Proteção social: identificação de demandas intra e intersetoriais

Acesso a serviços

- ☐ Família solicita informações sobre o CRAS, PAIF, SCFV ou outros serviços da assistência social
- ☐ Dificuldade de acesso a serviços de saúde (consultas especializadas, vacinas, exames, entre outros)
- ☐ Dificuldade de acesso a serviços de educação (vaga em creche, escola)
- ☐ Outras crianças da família fora da escola ou com faltas frequentes
- ☐ A criança e/ou familiar não tem ou precisa regularizar documentação (RG, CPF, certidão de nascimento, entre outros)

Outras situações de desproteção

- ☐ Trabalho infantil (ex: criança ou adolescente da família vende na rua, trabalha na roça, entre outros)
- ☐ Gravidez na adolescência
- ☐ Problemas com o cuidado da criança (ex: sem cuidados com a casa, desatenção nos cuidados de saúde, criança com acesso a ambientes sem segurança)
- ☐ Uso de álcool ou outras drogas na família
- ☐ Moradia em área de alagamento ou outros desastres naturais
- ☐ Criança fica sozinha durante algum período do dia ou o dia todo
- ☐ Outro (especifique): _____

2. Inclua aqui informações que considera importante que possa levar para o Técnico de Referência e no planejamento da visita.

ANEXO 2: REGISTRO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR – GESTANTE

SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA GESTANTES E CRIANÇAS (0 A 6 ANOS) NO SUAS
REGISTRO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR – GESTANTE

SEÇÃO 1 - REGISTROS DA IDENTIFICAÇÃO DA VISITA

NOME DA GESTANTE:

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL/ NIS:

NOME DO(A) EDUCADOR(A) SOCIAL/CRAS:

DATA: HORÁRIO DO INÍCIO: HORÁRIO DO TÉRMINO:

SEÇÃO 2 - REGISTROS DAS ATIVIDADES DA VISITA ANTERIOR

1. Qual o plano de ação proposto na última visita?

2. A gestante realizou o plano de ação proposto na última visita?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

2a. Se não ou em parte, explique:

☐ Estava doente/ indisposta
☐ Cuida de outro familiar que demanda atenção frequente
☐ Cuida de outra criança
☐ Outros:

3. Qual foi a atividade sugerida na visita anterior, a partir do Caderno de Atividades:

4. A gestante conseguiu fazer a atividade?

☐ Sim ☐ Não

4a. Se não, por quê?

5. Houve demanda(s) para encaminhamento identificada(s) na visita anterior?

☐ Sim, houve demanda ☐ Não houve demanda ☐ Não foi possível avaliar*

5a. Se sim qual(quais)?

☐ Renda e benefícios
☐ Vulnerabilidades relacionais: familiar e comunitária
☐ Alimentação
☐ Acesso a serviços
☐ Outras situações de desproteção

5b. Qual o status do(s) encaminhamentos?

☐ Pendente ☐ Concluído ☐ NA

5c. Em caso de pendências, explique quais são e qual a informação a ser repassada para a gestante

* Exemplos de situações nas quais não foi possível avaliar: tempo insuficiente para aprofundar o tema, ambiente não permitia escuta qualificada (Ex: falta de privacidade, interrupções constantes), entre outras

SEÇÃO 3 - REGISTROS DAS ATIVIDADES DA VISITA ATUAL
3.1. Registro das atividades realizadas durante a visita

1. Atividade sugerida, a partir do Caderno

2. A gestante conseguiu realizar a atividade?

☐ Sim ☐ Não

2a. Se não, por quê?

☐ Não se interessou pelo tema abordado
☐ Preferiu discutir outros temas mais relevantes no momento
☐ Outras demandas aconteceram durante a visita (cuidados com outros membros da família, rotina doméstica)

3. Foi elaborado plano de ação?

☐ Sim ☐ Não

3a. Se sim, qual o plano de ação proposto?

3b. Se não, por quê?

4. Como a gestante avaliou a atividade?

SEÇÃO 3 - REGISTROS DAS ATIVIDADES DA VISITA ATUAL
3.2. Registros sobre Parentalidade Protetiva e Proteção Social

1. A gestante comentou/expressou preocupação com a gravidez (referente a ela ou ao bebê, ou aos cuidados após o nascimento)

- ☐ Sim, está preocupada
- ☐ Não, relatou não ter preocupação
- ☐ A gestante não falou sobre isso, não sendo possível avaliar

1a. Se sim, quais?

- ☐ Com a saúde do bebê
- ☐ Com o parto ou com a própria saúde
- ☐ Com a forma como vai cuidar do bebê (amamentação, choro, sono, etc)
- ☐ Com a falta de apoio (familiar, do parceiro,, etc.)
- ☐ Com questões financeiras ou moradia
- ☐ Com outras questões (quais?)

2. Durante a visita a gestante:

- ☐ Conversa ou fala com o bebê
- ☐ Canta ou coloca músicas para o bebê
- ☐ Acaricia a barriga
- ☐ Não foi observada nehuma forma de interação
- ☐ Outras (Quais?)

3. Algum membro da família/comunidade participou da visita?

- ☐ Pai/ padrastro da criança
- ☐ Irmãos da crianças
- ☐ Avós da criança
- ☐ Não houve participação de outra pessoa
- ☐ Outros:

3a. Se sim, como elas interagiram com a gestante e o bebê?

- ☐ Conversa ou fala com o bebê
- ☐ Canta ou coloca músicas para o bebê
- ☐ Acaricia a barriga
- ☐ Outras (Quais?)

Orientações para preenchimento:

As informações devem ser preenchidas a cada visita. Selecione aquelas que foram observadas ou relatadas e assinalar como a demanda foi identificada, podendo ser:

- **OBSERVADA**: a partir da sua percepção (Educador Social) a partir de indícios do ambiente ou diante de relatos indiretos de algum(ns) membro(s) da família
- **RELATADA:** o cuidador solicitou por apoio ou orientação durante a visita domiciliar

DEMANDA X VULNERABILIDADE.

Demanda de transferência de renda, atendimento saúde, educação, inclusão em programas sociais

SEÇÃO 3 - REGISTROS DAS ATIVIDADES DA VISITA ATUAL
3.3. Proteção social: identificação e devolutiva de demandas intra e intersetoriais

1. Durante a visita atual, foi(foram) identificada(s) ou relatada(s) nova(s) demanda(s) da gestante e/ou família que necessita de orientação, apoio ou encaminhamento(s) intra e/ou intersetorial?

- ☐ Observada
- ☐ Relatada
- ☐ Não houve

Selecionar apenas aquelas que foram identificadas

Renda e benefícios

- ☐ Desemprego ou renda instável
- ☐ Perda, bloqueio ou dificuldade para acessar o Bolsa Família
- ☐ Solicitação de benefício eventual
- ☐ Solicitação de BPC
- ☐ Solicitação de qualificação (cursos profissionalizantes, programas de geração de renda)

Vulnerabilidades relacionais: familiar e comunitária

- ☐ Violência doméstica (agressões físicas, verbais, psicológicas)
- ☐ Violência ou conflitos na comunidade (ameaças, brigas, envolvimento com facções)
- ☐ Isolamento da família ou da criança (pouca rede de apoio, afastamento da comunidade)
- ☐ Situações de preconceito, racismo ou discriminação (por raça, gênero, deficiência etc.)
- ☐ Membro da família que necessita de cuidados frequentes (ex: pessoa com deficiência ou idoso acamados, entre outros)

Alimentação

- ☐ Falta de alimentos saudáveis (ex: consumo de refrigerantes, bolachas)
- ☐ Acesso irregular a alimentos (comida não dá até o fim do mês, os adultos deixam de comer para priorizar as crianças, entre outros)
- ☐ Busca por hortas comunitárias ou outras fontes de alimento

SEÇÃO 3 - REGISTROS DAS ATIVIDADES DA VISITA ATUAL
3.3. Proteção social: identificação de demandas intra e intersetoriais

Acesso a serviços

- ☐ Família solicita informações sobre o CRAS, PAIF, SCFV ou outros serviços da assistência social
- ☐ Dificuldade de acesso a serviços de saúde (consultas especializadas, vacinas, exames, entre outros)
- ☐ Dificuldade de acesso a serviços de educação (vaga em creche, escola)
- ☐ Outras crianças da família fora da escola ou com faltas frequentes
- ☐ A criança e/ou familiar não tem ou precisa regularizar documentação (RG, CPF, certidão de nascimento, entre outros)

Outras situações de desproteção

- ☐ Trabalho infantil (ex: criança ou adolescente da família vende na rua, trabalha na roça, entre outros)
- ☐ Gravidez na adolescência
- ☐ Problemas com o cuidado da criança (ex: sem cuidados com a casa, desatenção nos cuidados de saúde, criança com acesso a ambientes sem segurança)
- ☐ Uso de álcool ou outras drogas na família
- ☐ Moradia em área de alagamento ou outros desastres naturais
- ☐ Criança fica sozinha durante algum período do dia ou o dia todo
- ☐ Outro (especifique): _____

2. Comentários do(a) Educador(a) Social



MEDICINA USP | Centro de Desenvolvimento Infantil

FUNDAÇÃO Maria Cecilia Souto Vidigal

Grand Challenges Canada® Grands Défis Canada

Van Leer FOUNDATION

unicef para cada criança

SUAS

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME

GOVERNO DO BRASIL DO LADO DO POVO BRASILEIRO