Avaliando programas de intervenção na primeira infância. Comentários sobre Kitzman, Knitzer, e Lipman e Boyle

Pamela Kato Klebanov, PhD

National Center for Children and Families Teachers College, Columbia University, EUA

Janeiro 2005

Introdução

Nos últimos anos, diversos analistas avaliaram os efeitos de programas de educação na primeira infância (EPI).[1-6] A maior parte das pesquisas focalizou os ganhos em desenvolvimento cognitivo, e não em desenvolvimento do comportamento.[6] Em conjunto, esses resultados sugerem que programas de EPI baseados em instituições e iniciados nos primeiros anos de vida resultaram nas melhorias mais consistentes nos resultados cognitivos e comportamentais das crianças.[1,2,5]

Estes artigos examinam os efeitos de programas de intervenção na primeira infância sobre o desenvolvimento social e emocional de crianças pequenas de famílias de baixa renda. Knitzer oferece uma revisão geral das intervenções, Kitzman focaliza os resultados de programas de visitas domiciliares, e Lipman e Boyle focalizam obstáculos aos serviços para crianças

©2005-2025 ABILIO | BAIXA RENDA E GRAVIDEZ

canadenses. Em conjunto, esses artigos destacam a necessidade de focalizar os resultados comportamentais e emocionais de crianças pobres, de avaliar com maior rigor a intensidade dos programas, de dar atenção ao estudo de problemas relacionados ao abandono dos programas, e de acompanhar as crianças no longo prazo.

Pesquisas e conclusões

Esses artigos salientam a diversidade das intervenções realizadas nas últimas décadas. Chama a atenção o fato de reduções nos problemas comportamentais serem geralmente encontradas nas diferentes modalidades de programas. A redução de problemas comportamentais na infância dura pelo menos seis meses a um ano depois da intervenção. Embora a maioria dos estudos tenha focalizado efeitos no curto prazo, acredito que há pesquisas notórias que envolvem efeitos no longo prazo, tais como o projeto *High/Scope Perry Preschool*, que encontrou efeitos sobre a delinquência aos 14 anos de idade e menos envolvimento com o sistema de justiça criminal aos 19 e aos 27 anos.[5,7] Dados retrospectivos do *Head Start* também mostram que crianças que frequentaram este programa foram menos propensas a ser acusadas de crimes na idade adulta.[8]

Em segundo lugar, quando realizados como medida isolada, programas de visitas domiciliares demonstraram efeitos menos consistentes para as crianças. Estes programas tendem a ser mais orientados para os pais e, portanto, tiveram mais sucesso na modificação do comportamento parental. Mas há exceções. O Programa de Visitas Domiciliares por Enfermeiras (*Nurse Family Partnership*) gerou efeitos não só para mães, mas também para comportamentos de crianças acima de 10 anos de idade.[9] Entretanto, a combinação de visitas domiciliares com cuidados baseados em instituições teve mais sucesso na redução de problemas comportamentais das crianças.[10,11]

Em terceiro lugar, embora as intervenções tenham tido efeito sobre o comportamento parental, Knitzer, particularmente, verifica que não houve mudanças correspondentes na depressão materna. Eu acredito, ao contrário, que os estudos demonstraram efeitos sobre a depressão materna. Quando são examinados os resultados de programas que utilizaram atribuição aleatória a grupos e ofereceram serviços orientados para a família por meio de visita domiciliar, as mães que receberam o tratamento relataram menos sentimento depressivo.[9,12-16] A meu ver, o que merece exame é se características maternas como a depressão medeiam a associação entre o tratamento e os problemas comportamentais das crianças. Até o momento, poucos estudos examinaram diretamente essa questão. [16-19]

Embora haja consenso de que as famílias expostas a riscos múltiplos são as que têm maior probabilidade de se beneficiar de programas de intervenção, essa população não é atendida com frequência. A maior parte do trabalho consistiu em intervenções gerais que promovem o bem-estar da criança e da família. No entanto, mesmo que sejam atendidas, famílias em situação de risco têm maior probabilidade de abandonar o programa e menos propensão a participar dele. Como apontado por Lipman e Boyle, a disponibilidade de serviços em vizinhanças carentes, a acessibilidade aos serviços e os obstáculos psicológicos a eles constituem desafios para a pesquisa. Por fim, uma questão que se reflete nesses artigos e na literatura de pesquisa refere-se à possibilidade de uma intervenção ser eficaz diante de riscos familiares múltiplos, e de que maneira isso se dá.[20] Os autores apontam, no entanto, o fato de que programas multidimensionais têm mais sucesso do que programas unidimensionais.

Implicações para desenvolvimento e políticas

Estas revisões sinalizam a necessidade de pesquisas coerentes. A diversidade de intervenções realizadas dificulta qualquer conclusão sólida sobre o que funciona, e por quê. Os estudos precisam oferecer uma documentação mais cuidadosa de informações, tais como o tempo gasto nas diversas atividades, e apoiar-se na mesma abordagem curricular em diferentes situações. Os esforços de pesquisa existentes podem melhorar se avaliarem inicialmente a intensidade do programa e o engajamento da família. Até o momento, poucos estudos examinaram de que forma a quantidade de intervenção recebida influencia os efeitos desses programas. Há duas maneiras de analisar se há um número mínimo de visitas necessário para produzir efeitos: pela comparação entre aqueles que utilizaram a intervenção e aqueles que não a utilizaram, ou pela mensuração da forma pela qual o nível relativo de participação prediz o tamanho dos efeitos do tratamento. Algumas avaliações diferentes utilizaram essas abordagens para mostrar que os efeitos do programa dependem do nível de participação.[21-26] Assim, programas como visitas domiciliares podem melhorar os resultados das crianças se os serviços forem suficientemente intensivos. Poucos estudos examinaram o engajamento da família no programa de intervenção.[27-28] Entretanto, esses estudos verificaram que o envolvimento da mãe e da criança estava associado a melhores resultados da criança. Além disso, o envolvimento do visitador pode moderar os efeitos da intervenção. Visitadores que ajudam a mãe a aprender habilidades mais adaptativas de resolução de problemas e que se envolvem em sua vida diária tiveram efeitos positivos sobre a saúde emocional.[16]

Para que as intervenções sejam eficazes, é preciso superar os obstáculos físicos e psicológicos aos serviços. Mesmo quando estão disponíveis, os serviços não são acessíveis. Para que os pais utilizem os serviços, precisam de ajuda com o cuidado da criança, transporte e flexibilidade nos horários e localização dos serviços. Alguns estudos enfrentaram com sucesso os problemas de acessibilidade.[29] Lipman e Boyle sugerem que técnicas de pesquisa de mercado podem ser úteis para identificar preferências pelos programas. Ainda que esses obstáculos sejam superados, persistem obstáculos psicológicos. A falta de confiança nos provedores de serviços ou nas instituições da comunidade pode impedir a utilização dos serviços. No caso de problemas comportamentais, os estigmas constituem mais um obstáculo psicológico.

Os futuros programas de intervenção precisam resistir a pressões financeiras. Kitzman argumenta que intervenções que tiveram uma grande diversidade de efeitos exigiram recursos significativos, e que existe uma pressão constante pela redução do volume de recursos envolvidos na implementação. No entanto, economistas como Barnett argumentaram contra o subinvestimento na infância citando, por exemplo, estudos como o projeto *Perry Preschool*, no qual os benefícios superaram os custos em uma proporção de sete para um.[1,30]

Os programas de intervenção precisam examinar a interrelação entre desenvolvimento social e emocional e sucesso na escola. Eu acrescentaria também que, para complementar as medidas existentes, são necessárias medidas observacionais sobre o engajamento, a persistência e o entusiasmo das crianças em relação às tarefas.

Por fim, os autores sugerem que precisa ser adotada uma visão mais modesta sobre os efeitos dos programas. É necessário reexaminar a questão geral relativa ao que é razoável esperar de qualquer intervenção.[20] Muitas famílias enfrentam situações persistentes de pobreza e múltiplos fatores de risco. Não se pode esperar que uma intervenção isolada modifique significativamente sua trajetória de vida. No entanto, o que é razoável em termos de tamanho dos efeitos? Uma vez que, de maneira geral, os efeitos cognitivos são maiores que os efeitos comportamentais, essa expectativa varia conforme o resultado. O que é razoável em termos de duração do efeito? O que é razoável em termos da amplitude

geral ou do escopo do efeito? Esperam-se efeitos tanto para as crianças quanto para os pais? Esperam-se efeitos nas áreas cognitiva, comportamental e de saúde? De modo geral, concordo com os autores que o campo da intervenção na primeira infância ainda está em seus primórdios quanto à determinação da importância relativa de quaisquer características específicas

envolvidas. Entretanto, o fato de que esses programas beneficiam mais as famílias que enfrentam múltiplos riscos indica que vêm cumprindo seu objetivo.

Referências

1. Barnett WS. Long-term effects of early childhood programs on cognitive and school outcomes. *Future of Children* 1995;5(3):25-50.
2. Brooks-Gunn J, McCarton CM, Casey PH, McCormick MC, Bauer C, Bernbaum JC, Tyson J, Swanson M, Bennett FC, Scott DT, Tonascia J, Meinert CL. Early intervention in low-birth-weight premature infants: Results through age 5 years from the Infant Health and Development Program. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1994;272(16):1257-1262.
3. Bryant DM, Maxwell K. The effectiveness of early intervention for disadvantaged children. In: Guralnick MJ, ed. *The effectiveness of early intervention*. Baltimore, Md: P.H. Brookes Publishing; 1997:23-46.
4. Farran DC. Another decade of intervention for children who are low income or disabled: What do we know now? In: Shonkoff JP, Meisels SJ, eds. *Handbook of early childhood intervention*. 2nd ed. New York, NY: Cambridge University Press; 2000:510-548.
5. Karoly LA, Greenwood PW, Everingham SS, Hoube J, Kilburn MR, Rydell CP, Sanders M, Chiesa J. *Investing in our children: What we know and don't know about the costs and benefits of early childhood interventions*. Santa Monica, Calif: RAND; 1998. Disponível em: http://www.rand.org/publications/MR/MR898/. Acesso em: 11 de Abril de 2005.
6. Yoshikawa H. Long-term effects of early childhood programs on social outcomes and delinquency. *Future of Children* 1995;5(3):51-75.
7. Schweinhart LJ, Barnes HV, Weikart DP, Barnett WS, Epstein AS. *Significant benefits: The High/Scope Perry Preschool Study through age 27*. Ypsilanti, Mich: High/Scope Press; 1993.
8. Garces E, Thomas D, Currie J. Longer term effects of Head Start. *American Economic Review* 2002;92(4):999-1012.
9. Olds DL, Henderson CR, Kitzman HJ, Eckenrode JJ, Cole RE, Tatelbaum RC. Prenatal and infancy home visitation by nurses: Recent findings. *Future of Children* 1999;9(1):44-65.
10. Gross RT. Enhancing the outcomes of low-birth-weight, premature infants: A multisite, randomized trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1990;263(22):3035-3042.
11. Kisker EE, Paulsell D, Love JM, Raikes H. *Pathways to quality and full implementation in Early Head Start programs*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2002. Disponível em: http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/ehs/ehs_resrch/reports/pathways/pathways.pdf. Acesso em: 11 de Abril de 2005.
12. Barnard KE, Magyary D, Sumner G, Booth CL, Mitchell SK, Spieker SJ. Prevention of parenting alterations for women with low social support. *Psychiatry* 1988;51(3):248-253.
13. Booth CL, Mitchell SK, Barnard KE, Spieker SJ. Development of maternal social skills in multiproblem families: Effects on the mother-child relationship. *Developmental Psychology* 1989;25(3):403-412.
14. Erickson MF, Korfmacher J, Egeland BR. Attachments past and present: Implications for therapeutic intervention with mother infant dyads. *Development and Psychopathology* 1992;4(4):495-507.
15. Olds DL, Henderson CR, Kitzman H. Does prenatal and infancy nurse home visitation have enduring effects on qualities of parental caregiving and child health at 25 to 50 months of life? *Pediatrics* 1994;93(1):89-98.
16. Klebanov PK, Brooks-Gunn J, McCormick MC. Maternal coping strategies and emotional distress: Results of an early intervention program for low birth weight young children. *Developmental Psychology* 2001;37(5):654-667.
17. Burchinal MR, Campbell FA, Bryant DM, Wasik BH, Ramey CT. Early intervention and mediating processes in cognitive performance of children of low-income African American families. *Child Development* 1997;68(5):935-954.

18. NICHD Early Child Care Research Network. Child care and mother-child interaction in the first 3 years of life. *Developmental Psychology* 1999;35(6):1399-1413.

19. Harnish, JD, Dodge KA, Valente E, Bierman KL, Coie JD, Dodge KA, Greenberg MT, Lochman JE, McMahon RJ. Mother-child interaction quality as a partial mediator of the roles of maternal depressive symptomatology and socioeconomic status in the development of child behavior problems. *Child Development* 1995;66(3):739-753.

20. Brooks-Gunn J. Do you believe in magic?: What we can expect from early childhood interventions programs. *Social Policy Report* 2003;17(1):3-14. Disponível em: http://www.srcd.org/Documents/Publications/SPR/spr17-1.pdf. Acesso em: 11 de Abril de 2005.

21. Brooks-Gunn J, Burchinal M, Lopez M. *Enhancing the cognitive and social development of young children via parent education in the Comprehensive Child Development Program*. National Center for Children and Families, Teachers College, Columbia University; 2002. Manuscript non publié.

22. Hill J, Waldfogel J, Brooks-Gunn J. Differential effects of high-quality child care. *Journal of Policy Analysis and Management* 2002;21(4):601-627.

23. Osofsky JD, Culp AM, Ware LM. Intervention challenges with adolescent mothers and their infants. *Psychiatry* 1988;51(3):236-241.

24. Kitzman H, Olds DL, Henderson CR, Hanks C, Cole R, Tatelbaum R, McConnochie KM, Sidora K, Luckey DW, Shaver D, Engelhardt K, James D, Barnard K. Effect of prenatal and infancy home visitation by nurses on pregnancy outcomes, childhood injuries, and repeated childbearing trial: A randomized controlled trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1997;278(8):644-652.

25. Ramey CT, Bryant DM, Wasik BH, Sparling JJ, Fendt KH, LaVange LM. Infant Health and Development Program for low birth weight, premature infants: Program elements, family participation, and child intelligence. *Pediatrics* 1992;89(3):454-465.

26. Sparling JJ, Lewis I, Ramey CT, Wasik BH, Bryant DM, LaVange LM. Partners: A curriculum to help premature, low birthweight infants get off to a good start. *Topics in Early Childhood Special Education* 1991;11(1):36-55.

27. Berlin LJ, O'Neal CR, Brooks-Gunn J. What makes early intervention programs work? The program, its participants, and their interaction. *Zero to Three* 1998;18(4):4-15.

28. Liaw FR, Meisels SJ, Brooks-Gunn J. The effects of experience of early intervention on low birth weight, premature children: The Infant Health & Development Program. *Early Childhood Research Quarterly* 1995;10(4):405-431.

29. Constantine WL, Haynes CW, Spiker D, Kendall-Tackett K, Constantine NA. Recruitment and retention in a clinical trial for low birth weight, premature infants. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 1993;14(1):1-7.

30. Gomby DS, Larner MB, Stevenson CS, Lewit EM, Behrman RE. Long-term outcomes of early childhood programs: Analysis and recommendations. *Future of Children* 1995;5(3):6-24.