

CAPÍTULO 3

Transformar a primeira infância em prioridade exige um olhar ampliado para outras necessidades essenciais dessa fase da vida. Mais que sobrevivência, é preciso garantir às crianças oportunidades para o seu desenvolvimento integral. Esse olhar requer uma mudança no entendimento sobre a criança e uma ação efetiva do poder público e da família.

O Programa Primeira Infância Melhor (PIM) integra a política de Governo do Estado do Rio Grande do Sul, sob a coordenação da Secretaria da Saúde. Atua na promoção e no desenvolvimento da primeira infância, nos aspectos físicos, psicológicos, intelectuais e sociais. Tem como objetivo orientar as famílias, através de suas culturas e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças, da gestação aos 6 anos.

Os eixos estruturantes do PIM são a família, a intersetorialidade e a comunidade. Como modelo inovador de gestão, a intersetorialidade se constitui na formação de redes de saberes e de serviços, por meio do trabalho articulado entre quatro Secretarias de Estado, da Saúde, da Educação, da Justiça e Desenvolvimento Social e da Cultura, e parcerias com a sociedade civil, especialmente na constituição dos Comitês Estadual e Municipais de Desenvolvimento Integral da Primeira Infância.

O PIM é executado pelas prefeituras municipais, por meio de termo de adesão firmado entre o Secretário do Estado da Saúde e o Prefeito Municipal. Orienta, sistematicamente, gestantes, pais ou cuidadores, em especial aqueles cuja renda per capita é de meio salário mínimo, para a promoção do desenvolvimento das capacidades e potencialidades de seus bebês e de suas crianças, por meio de atividades lúdicas que contemplam aspectos específicos da cultura de cada comunidade. A metodologia do Programa dá ênfase à promoção de ganhos da criança e da família, em Modalidades de Atenção Individual (de 0 a 3 anos) e

Grupais (de 3 a 6 anos). Atualmente, o PIM beneficia 57.900 crianças, 38.600 famílias e 4.632 gestantes, em 219 municípios do Estado.

Introdução

Transformar a primeira infância em prioridade exige um olhar ampliado para outras necessidades essenciais dessa fase da vida. Mais que sobrevivência, é preciso garantir às crianças oportunidades para o seu desenvolvimento integral. Esse olhar requer uma mudança no entendimento sobre a criança e uma ação efetiva do poder público e da família. Portanto, a compreensão da primeira infância é uma construção política e cultural contínua, na qual a criança já nasce sujeito de direitos, quanto ao seu pleno desenvolvimento, embora dependente dos cuidados do adulto. Em nenhuma outra fase da vida o ser humano se desenvolve tão intensamente como nos meses da gestação e nos três primeiros anos de vida.

A neurociência revela que a criança nasce com quase todas as células cerebrais necessárias para o seu desenvolvimento e, para tanto, são decisivas as ligações que se fazem entre elas, “as sinapses”, que acontecem a cada toque, a cada olhar, a cada estímulo.

A base do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) está no reconhecimento da importância da família como agente de seu próprio desenvolvimento, cuja influência é decisiva por sua atuação na educação dos

filhos, perpetuando a herança cultural. É no cotidiano e na convivência familiar de cada criança que o PIM apóia e fortalece as famílias, orientando-as, a partir de suas culturas e experiências, para que promovam o desenvolvimento das capacidades e potencialidades cognitivas, afetivas, motoras e socioemocionais da criança, da gestação aos 6 anos de idade.

O convívio com adultos responsáveis faz da criança um aprendiz nato, pois palavras, ações e atitudes representam estímulos constantes para a construção e organização de inúmeras capacidades, como autoconfiança, autonomia, segurança e sociabilidade. Quando, na relação de apego, o bebê tem um sentimento especial de segurança e conforto, na presença da mãe/cuidador, ele pode usar esse outro como uma “base segura” a partir da qual explora o resto do mundo, o que lhe possibilita ser um adulto criativo, autônomo, produtivo e responsável. Nesse sentido, quando o meio ambiente da criança é constituído por relações culturais/familiares saudáveis, estas se tornam requisitos indispensáveis ao desenvolvimento integral das potencialidades do indivíduo.

O Estado do Rio Grande do Sul, localizado no extremo Sul do Brasil, possui uma área de 282.674 km², que abrange 496 municípios, organizados em 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), 32 Coordenadorias Regionais de Educação (CRE) e 22 Delegacias Regionais da Justiça e do Desenvolvimento Social. A população é de 10.963.216 habitantes, totalizando uma população de 1.313.917 crianças

entre 0 e 6 anos, cujo percentual populacional é de 11,98% (DATASUS/2006¹). Possui posição privilegiada no cenário nacional e apresenta uma das menores taxas de Mortalidade Infantil (13,1/1.000, em 2006²); um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,81, no ano 2000³; e um Índice de Desenvolvimento Infantil (IDI) de 0,72, em 2004⁴.

Avanços em favor da criança têm sido demonstrados, embora grande parcela da população continue em situação de vulnerabilidade social, com indicadores que exigem maior atenção do Poder Público. Um desses refere-se à faixa de renda familiar de até meio salário mínimo, considerada abaixo da linha de pobreza, cujo percentual é de 19,7%⁵. A desigualdade social e a pobreza têm como conseqüência crianças vitimadas pela má nutrição, vivendo em habitações precárias e sem saneamento básico, sem acesso à escola e aos serviços básicos de saúde e mais predispostas às diferenças de gênero, etnia ou classe social – aspectos geradores de altos índices de violência no cotidiano familiar.

No que concerne à educação, o Rio Grande do Sul aumentou em 63% a oferta de escolas e em 52% a de matrículas, no período de 1996 a 2006⁶. A comprovada importância da educação no processo de desenvolvimento da criança, nos primeiros anos de vida, e a crescente necessidade das famílias de dispor de uma instituição que compartilhe o cuidado e a educação de seus filhos fazem com que a oferta existente ainda esteja aquém da demanda, nesse nível

² NIS/SINASC/RS - Coeficiente de Mortalidade Infantil (0 dias a 1 ano) por 1.000 nascidos vivos, por CRS e município de residência, 2006.

³ Atlas Socioeconômico Rio Grande do Sul – SCP/DEPLAN – Indicadores Sociais. IDH e Renda. www.scp.rs.gov.br/atlas/atlas.asp?menu=440 . data da consulta: 05 de agosto de 2007.

⁴ UNICEF. Situação da Infância no Brasil. Crianças de até 6 anos. O direito à sobrevivência e ao desenvolvimento. UNICEF, 2006.

⁵ Atlas Socioeconômico Rio Grande do Sul – SCP/DEPLAN – site: www.scp.rs.gov.br/atlas/ # Atualizado em: 23/05/2007, data da consulta: 11 de julho de 2007

de ensino. Segundo o Censo Escolar de 2006⁷, o número de crianças de 0 a 6 anos matriculadas em escola de educação infantil foi de 264.225, das quais 16,95% estão na pré-escola e apenas 6,75%, em creches.

Merece destaque o fato de que, da população total já mencionada de crianças de 0 a 6 anos, 1.049.692 ainda não se encontram incorporadas ao sistema de atendimento institucional, conforme dados oficiais fornecidos pelo Deplan/SE (Departamento de Planejamento da Secretaria Estadual de Educação). Isso representa 79,89% da população infantil de 0 a 6 anos sem o atendimento educacional necessário, o que justifica pensar em uma nova postura de gestão pública municipal e estadual que incorpore a Primeira Infância como prioridade absoluta, tendo como referência o próprio contexto geopolítico.

Do ponto de vista da saúde, a mortalidade infantil é fator importante a se destacar. No Rio Grande do Sul, o coeficiente de mortalidade infantil passou de 15,94/1.000, em 2002, para 13,1/1.000, em 2006⁸, considerado o menor do país. Ao analisarmos a cobertura de atendimento pré-natal, segundo dados do Sinasc (Sistema de Informações de Nascidos Vivos – Datasus), observa-se que, no ano de 2000, mais de 50% das gestantes do Rio Grande do Sul fizeram 7 ou mais consultas, com um aumento percentual progressivo, chegando a 65%, em 2005. Entretanto, um dado preocupante é que no Estado, a cada ano, 19% das crianças que nascem vivas são filhas de adolescentes entre 12 e 18 anos, e é importante observar que a atenção pré-natal ainda necessita ser melhor implementada, de forma a garantir a redução da gravidez precoce, dos óbitos infantis e dos distúrbios no desenvolvimento infantil.

Diante desse contexto, evidencia-se a necessidade de esforço coletivo, dos setores governamentais e não governamentais, para a melhoria na qualidade da atenção materno-infantil em todo o País, especialmente em nosso Estado.

Reconhecendo a necessidade de implementar ações voltadas às gestantes e famílias como protagonistas do desenvolvimento integral de suas crianças, o Estado do Rio Grande do Sul optou por um Projeto Social, institucional equivalente, de ação socioeducativa, hoje Lei Estadual 12.544/2006. Como referência teórico-metodológica para sua elaboração,

implantação e implementação, inspirou-se no Programa “Educa a tu Hijo”, mediante consultoria do Centro de Referência Latino Americano para la Educación Preescolar (CELEP/Cuba), no período 2003/ 2005, pelos resultados positivos alcançados e sua expertise na área.

O Programa Primeira Infância Melhor

A família, entendida como um dos primeiros ambientes protetores dos direitos da criança, é a unidade básica para a ação, no que concerne ao direito à convivência familiar, desde que os pais ou cuidadores exerçam suas competências com responsabilidade e de forma participativa. Ao priorizarem os interesses e necessidades de suas crianças, estarão garantindo, protegendo, promovendo e respeitando esses direitos. O Programa Primeira Infância Melhor (PIM), tendo como eixos estruturantes família, comunidade e intersetorialidade, constitui-se de fundamental importância enquanto iniciativa pioneira no incentivo dos vínculos afetivos familiares para a promoção do desenvolvimento infantil, da cidadania e da inclusão social.

Para sua operacionalização, o PIM tem como gestor um Grupo Técnico Estadual (GTE), composto por representantes das Secretarias da Saúde, da Justiça e do Desenvolvimento Social, da Educação e da Cultura. Nessa estrutura está incluída a participação das Coordenadorias Regionais de Saúde e de Educação, cujos responsáveis têm a função de

capacitar, monitorar e avaliar as ações desenvolvidas no Programa pelos municípios.

As prefeituras executam o PIM por meio do Grupo Técnico Municipal (GTM), cuja representação é similar à do Estado. Os GTMs são responsáveis pela coordenação local, seleção e capacitação dos Monitores e Visitadores, bem como pelo mapeamento das famílias beneficiadas. Os Monitores capacitam, orientam, acompanham e avaliam o trabalho dos Visitadores, responsáveis pelas orientações às famílias. Estas são realizadas por meio das Modalidades Individual e Grupal, complementadas com Reuniões e Atividades Comunitárias.

A Modalidade de Atenção Individual é realizada com gestantes, famílias e crianças de 0 a 3 anos de idade, em suas residências, sob a orientação do Visitador. A Modalidade de Atenção Grupal é realizada com gestantes e com famílias que têm crianças de 3 a 6 anos. Tem por objetivo respeitar e promover as diferentes fases do desenvolvimento integral de cada criança, considerando a necessidade de interação e convivência social. As atividades ocorrem em espaços da comunidade, de preferência amplos e abertos, como praças ou centros comunitários.

As Modalidades se dão por meio de atividades lúdicas e educativas, planejadas pelos Visitadores, sob a orientação do Monitor ou GTM, e vivenciadas pelas famílias com suas crianças, tendo como suporte os Guias da Família e da Gestante, disponibilizados pelo Estado.

⁶ Atlas Socioeconômico Rio Grande do Sul – SCP/DEPLAN – Indicadores sociais. Educação Infantil. www.scp.rs.gov.br/atlas/atlas.asp?menu=320 data da consulta: 05 de agosto de 2007.

⁷ INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo Escolar. Sinopse Estatística da Educação Básica 2006. Número de Matrículas de Educação Básica, por Etapas e Modalidade de Ensino, segundo a Região Geográfica e a Unidade da Federação, em 29/3/2006. www.inep.gov.br/basica/censo/Escolar/Sinopse/sinopse.asp.

⁸ NIS/ SINASC/RS - Coeficiente de Mortalidade Infantil (0 dias a 1 ano) por 1.000 nascidos vivos, por CRS e município de residência.

Quando direcionadas às gestantes, buscam promover o fortalecimento do vínculo mãe, bebê e família, por meio da abordagem de temas pertinentes à gestação, bem como possibilitar a interação e integração entre as gestantes.

Além das duas Modalidades de Atenção, também são realizadas Visitas de Acompanhamento e Reuniões Comunitárias com Gestantes.

O PIM, além dessas ações, incentiva a realização da Atividade Comunitária, de modo a estreitar as relações sociais, motivar as famílias para outras formas de entretenimento e enriquecimento pessoal, engajamento e mobilização comunitária, com vistas à promoção de sua qualidade de vida.

Nesse processo, desempenha papel relevante o Grupo Técnico Estadual (GTE), mediante assessoria, monitoramento e avaliação sistemáticos aos municípios, atendendo a proposta teórico-metodológica do Programa. O sistema de monitoramento e avaliação, com base em indicadores de natureza quantitativa e qualitativa, contempla os ganhos do desenvolvimento integral das crianças em seu cotidiano e o envolvimento da família e da comunidade. A avaliação de ganhos é realizada trimestralmente, no primeiro ano de vida, e, entre 1 e 6 anos incompletos, anualmente. É um processo revelador quanto à observação da família, da criança e da gestante, assegurando, dessa forma, uma visão contextualizada e enriquecedora acerca do desenvolvimento infantil.

A partir dos registros do GTE, dos depoimentos das famílias e das observações apontadas pelos Visitadores e Monitores na primeira avaliação parcial realizada pelo Programa, em 2005, resultados positivos puderam ser constatados: melhoria na qualidade de vida das famílias e das crianças atendidas; reforço dos vínculos afetivos entre pais ou cuidadores e crianças; melhor acompanhamento das etapas do desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos; diminuição da violência intrafamiliar; mudança no olhar e na cultura de atenção à primeira infância.

Por outro lado, é fundamental a participação da comunidade na consolidação do Programa na sociedade. Nesse sentido, a criação do Comitê Estadual para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância (Cedipi) e dos Comitês Municipais busca garantir a articulação entre os setores governamentais e não governamentais na elaboração, execução e sustentabilidade das ações, bem como a divulgação da importância do investimento nos primeiros anos de vida. Nessa perspectiva de sensibilização e mobilização das famílias e da comunidade, é preponderante a atuação dos comunicadores do rádio, capacitados pelo Unicef, como multiplicadores, na área da infância, quanto às competências familiares, levando à população local informações relevantes sobre os cuidados nessa tão importante fase da vida.

Conclusão

O Programa Primeira Infância Melhor, uma política pública que vem alterando significativamente o quadro das desigualdades sociais no Estado do Rio Grande do Sul, credencia-se enquanto ação inovadora no cenário nacional e internacional. A implantação e implementação desse Programa pelos municípios gaúchos, com uma proposta de monitoramento e avaliação sistemáticos e envolvimento efetivo da sociedade, constitui diferencial importante a ser considerado, quando se pensa em ação sustentável.

A credibilidade alcançada enquanto ação política voltada ao desenvolvimento infantil traduz-se pelo apoio

recebido de agências de cooperação internacionais, como Unesco e Unicef. Parcerias como essas viabilizam ao Programa projeção importante no cenário nacional e mundial, uma vez que investir na primeira infância, hoje, representa uma tendência social, política e econômica não apenas reconhecida, mas necessária.

Ao colocar a intersetorialidade como meio de otimização e concretização de suas ações, o PIM promove impactos positivos em toda a sociedade. A co-responsabilização entre família, governo e comunidades legitima conceitos e altera estruturas no sentido do bem social, desacomodando e instigando o crescimento. Apostar em abordagens integradas na gestão do serviço público, agregando forças da sociedade civil organizada, mesmo que desafiadoras, pode resultar em êxito.

A incorporação de estudos e pesquisas de diferentes áreas do conhecimento, como a neurociência, a psicologia do desenvolvimento e a teoria histórica cultural, deu solidez à metodologia que serve de base às atividades do Programa. A promoção do vínculo mãe-bebê, educação, saúde da criança, saúde materna e a importância desses aspectos para a formação do indivíduo foram devidamente contemplados nessa abordagem, o que comprova ser uma estratégia eficiente de informação, formação e apoio às ações focadas no desenvolvimento integral, quando voltada aos cuidados com a primeira infância. Os ganhos de desenvolvimento alcançados pelas crianças beneficiadas, que já podem ser cientificamente

comprovados, representam a capacidade do PIM para se colocar como efetivamente replicável enquanto ação para a promoção de uma infância melhor.

Portanto, a partir dos impactos causados pelo Programa, que conta com o apoio e o reconhecimento de estudiosos e especialistas na área, novas demandas necessitam ser incluídas nas atuais metas do governo do Estado do Rio Grande do Sul. Dentre elas, o interesse de outros municípios e de outros estados na replicabilidade dessa experiência; a ampliação do número de famílias atendidas nos municípios que já participam do Programa; o fortalecimento das redes locais por meio de uma maior integração dos serviços oferecidos, tanto nos municípios, como no Estado; a implantação do Projeto Diversidade em Comunidades Quilombolas e Indígenas, que objetiva adequar e sugerir atividades e recursos lúdicos específicos a essas culturas; e a inserção do PIM como uma das bases operacionais do Programa Estadual de Prevenção da Violência, por meio da integração e da articulação intersetorial para a promoção e o fortalecimento de uma Cultura pela Paz.

LEILA MARIA DE ALMEIDA

Assistente Social, Terapeuta de Famílias e Casais. Atualmente, é Coordenadora Geral do Programa Primeira Infância Melhor (PIM), do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Atuou como pesquisadora do Ministério da Saúde/Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) no processo de Avaliação da Municipalização da Saúde no Brasil; como Assessora Técnica da área de Saúde e Meio Ambiente da Federação das Associações de Municípios do RS (Famurs); como Coordenadora do Projeto de Desenvolvimento Infantil “O Mundo do Bebê”, em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef); e como Gestora Municipal de Saúde e Assistência Social em São Lourenço do Sul.