

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA – UAB/CAPES

Marlei Bez Batti Bergmann

ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO PROGRAMA PIM – PRIMEIRA
INFÂNCIA MELHOR NO BAIRRO AMARAL RIBEIRO EM
SAPIRANGA – RS

PORTO ALEGRE
2012

Marlei Bez Batti Bergmann

**ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO PROGRAMA PIM – PRIMEIRA
INFÂNCIA MELHOR NO BAIRRO AMARAL RIBEIRO EM
SAPIRANGA – RS**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

Orientador: Guilherme Dornelas Camara

Porto Alegre
2012

Marlei Bez Batti Bergmann

**ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO PROGRAMA PIM – PRIMEIRA INFÂNCIA
MELHOR NO BAIRRO AMARAL RIBEIRO EM SAPIRANGA – RS**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

Conceito final:

Aprovado em..... de..... de.....

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. – Instituição

Prof. Dr. – Instituição

Prof. Dr. – Instituição

Orientador – Prof. Dr. – Instituição

Agradecimentos

Agradeço à minha família pelo incentivo e crença no meu potencial, que muitas vezes serviu de impulso às minhas ações; aos colegas, pelo apoio e companheirismo nos chats e fóruns; à colega Jaqueline pela parceria durante todo o curso; aos professores pelos textos precisos e aos professores-tutores, salientando, que foram fundamentais neste processo de construção. Meu agradecimento especial ao orientador Guilherme Dornelas Camara pelo apoio e orientação que recebi durante a realização deste trabalho.

“Mais do que oferecer ‘serviços’ sociais – entre eles a educação – as ações públicas, articuladas com as demandas da sociedade, devem se voltar para a construção de direitos sociais”. Eloisa de Mattos Höfling¹

¹ Professora Doutora do Departamento de Metodologia de Ensino (Deme) da Faculdade de Educação da Unicamp. *E-mail:* amcsi@obelix.unicamp.br.

RESUMO

O presente trabalho analisa a efetividade de uma política pública estadual, o Primeira Infância Melhor RS – PIM em um bairro pobre de um município da Região Metropolitana de Porto Alegre. Implantado pela Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e apoiada pelas Secretarias da Educação, Cultura, Trabalho e Desenvolvimento Social do estado, o PIM tem como objetivo desenvolver integralmente crianças de zero a seis anos e gestantes socialmente vulneráveis. O trabalho realizado é qualitativo, descritivo-exploratório e visa analisar como o Programa em questão, altera as condições de vida das famílias beneficiárias. Para tornar essa análise viável, a autora toma como partida uma pesquisa bibliográfica sobre políticas públicas, referenciada na importância de programas públicos que atuam com eficácia e efetividade na resolução de problemas sociais. Em seguida, o Programa em observância é descrito, bem como o contexto socioeconômico do bairro Amaral Ribeiro, em Sapiranga. Para isso, foram coletados dados primários através de entrevistas com a monitora do Programa em Sapiranga e com todas as visitadoras do programa no Bairro Amaral Ribeiro. Além disso, a pesquisa foi enriquecida com dados coletados junto às famílias beneficiadas por meio de observação participante e em conversas informais. Finalmente, é efetivada a análise interpretativa da realidade do bairro, ressaltando como os agentes dessa política pública atuam junto ao contexto que tentam modificar. Essa análise tornou possível a reflexão da importância de haver monitoramento e avaliação constantes de uma política pública. Ficou evidente a necessidade de se refletir sobre os objetivos e propósitos de um Programa. Ainda, de se ter o cuidado para que uma política não se torne um apaziguador das insatisfações da população, ao passo que é insuficiente para levar a uma transformação social.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Programa PIM. Efetividade. Relevância. Teoria. Prática.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	REVISÃO DA LITERATURA SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS.....	09
3	REVISÃO DA LITERATURA SOBRE A IMPORTÂNCIA DE CUIDADOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA	14
4	OBJETIVO GERAL	19
4.1	OBJETIVO GERAL.....	19
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
5	PROCEDIMENTOS DA PESQUISA.....	20
6	DADOS SOBRE SAPIRANGA – MUNICÍPIO EM REFERÊNCIA PARA ESTE TRABALHO DE PESQUISA E SOBRE O BAIRRO AMARAL RIBEIRO.....	21
7	APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA PIM - PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR RS	23
7.1	DADOS SOBRE O PROGRAMA EM SAPIRANGA	26
8	ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS SOBRE O PROGRAMA PIM EM AMARAL RIBEIRO	30
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICE.....	41
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA FEITA ÀS VISITADORAS DO PROGRAMA QUE ATUAM NO BAIRRO AMARAL RIBEIRO EM SAPIRANGA	42
	ANEXO	43
	ANEXO A – QUESTIONÁRIOS E PLANILHAS – ROTINA DE TRABALHO DAS VISITADORAS DO PROGRAMA QUE ATUAM NO BAIRRO AMARAL RIBEIRO EM SAPIRANGA	44

INTRODUÇÃO

Como professora, entendo que a família deve ser a fonte provedora de recursos e valores éticos e sociais para com sua criança e que esses cuidados e ensinamentos são fundamentais na primeira infância (idade entre 0 e 6 anos). Creio que os cuidados e estímulos dirigidos às crianças nessa fase são fundamentais por proporcionar-lhes um desenvolvimento saudável, tanto físico quanto psicológico e assim garantir um melhor aprendizado nos processos educativos e existenciais.

“A qualidade de vida que uma criança terá e as contribuições que ela fará para a sociedade costumam ser traçadas nos primeiros cinco anos de vida” (Grunewald; Rolnick, 2007 *apud* Schneider [2007]). As palavras desses autores reafirmam o meu entendimento sobre a importância dos cuidados na primeira infância.

Entendo também que ao aparelho do Estado cabe amparar legalmente as famílias que não possuem recursos próprios de subsistência. Nesse sentido, são definidas políticas públicas que buscam a redução da desigualdade social e a instituição da cidadania. No decorrer do curso de Gestão Pública, os ensinamentos de autores como Maria das Graças Rua (2009), Maria Paula Gomes dos Santos (2009) e Hermílio Santos (2005), reforçaram meu entendimento da importância de haver políticas públicas que atuem com eficácia e efetividade na resolução de problemas sociais, como também, da participação efetiva da sociedade nesses processos.

Entretanto, há mazelas nas condições de vida de grande parte da população. Em Sapiranga, isso se evidencia nos bairros Amaral Ribeiro, São Jacó, Vila São Paulo e São Luiz, entre outros. Nesse contexto, torna-se evidente que além da necessidade de formulação de políticas e programas públicos que tentem diminuir tais problemas, seja necessário também manter a avaliação e o controle dessas ações.

É necessário, principalmente, avaliar se a efetividade dessas ações é relevante no contexto em que estão inseridas. Ora, se uma ação social visa

alterar positivamente uma realidade deve, exatamente por isso, atingir universalmente a população e não beneficiar uma parcela mínima de indivíduos.

Como política pública ressalto, nesse Trabalho, o Programa PIM – Primeira Infância Melhor – RS, que tem como eixo de sustentação a Comunidade, a Família e a Intersetorialidade (RIO GRANDE DO SUL, 2008), abrangendo várias secretarias e diversos atores sociais. O programa necessita dessa integração para poder orientar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, para que consigam promover o amadurecimento integral (afetivo, cognitivo, social, físico) de seus filhos.

No meu entender, o Programa proporciona um amparo por parte do Estado, sem, contudo, causar dependência dessas famílias ao Programa após o término previsto, pois atende famílias com crianças de 0 a 6 anos. Penso que esse é um ponto forte em uma política pública e aumenta a importância do programa.

No entanto, creio que não basta haver bons programas, se os mesmos não abrangem universalmente a população do local ou comunidade onde estão inseridos.

A escolha do programa PIM se justifica pelo fato de tê-lo pesquisado, durante o curso, na disciplina: Redes Públicas de Cooperação em Ambientes Federativos, na qual, pesquisei sobre algumas políticas públicas, enquanto redes de cooperação em termos de gestão de recursos humanos, financeiros e outros.

E, de ter o município de Sapiranga como foco da pesquisa por morar e trabalhar como professora nesta cidade. Escolhi o Bairro Amaral Ribeiro por ter o maior número de visitadoras (4) que atuam pelo programa no município.

Esse trabalho se justifica pela oportunidade de verificar se a efetividade está de acordo com os objetivos e princípios do programa escolhido e, principalmente se essa efetividade é relevante em relação ao contexto social que tenta modificar. E, assim, possibilitar uma possível correção, se houver necessidade, após análise de dados, levando em conta o seguinte questionamento: qual a relevância do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) para as famílias do Bairro Amaral Ribeiro em Sapiranga – RS?

2 BREVE REVISÃO DE LITERATURA SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS

Segundo O'Donnell e Schmitter, 1988 (*apud* RUA 2009), políticas públicas representam “instâncias empíricas do Estado em ação” mobilizando de forma direta todos os atores envolvidos com a administração pública. Conforme RUA (2009), as políticas públicas são baseadas em decisões e ações (atividades de Planejamento e Execução do Ciclo PEAC)² revestidas pela autoridade e poder público – poder extroverso. A autora cita também que numa agenda de políticas públicas existe uma lista de prioridades previamente estabelecidas e que devem receber atenção dos governos.

Santos (2009) relata que no Brasil o foco da preocupação social mudou da estrita relação de pobreza para a desigualdade entre grupos na sociedade principalmente de renda e de acesso a serviços. Assim, o Estado através de políticas sociais (entendidas usualmente como as de educação, saúde, previdência, habitação, saneamento, etc.) visa minimizar a pobreza e a desigualdade. Ainda segundo a autora as políticas na área da saúde e educação são de suma importância na formação de um país mais justo e igualitário para todos os brasileiros e, também por terem a sua execução sob responsabilidade dos municípios desde a Constituição de 1988.

A pesquisa de Keinert (1994) no campo da Administração Pública no Brasil contribui muito para o entendimento da evolução do Estado e sua atuação como governo no campo social. Segundo ela, no decorrer do tempo houve quatro grandes mudanças nos paradigmas que orientam os conhecimentos referentes à Administração Pública. A primeira mudança seria o Paradigma da Administração Pública como Ciência Jurídica (1900-29), período em que se procurou elaborar leis e regulamento de aplicação das mesmas. No período de 1930-79, o Paradigma da Administração Pública como Ciência Administrativa equiparava a Administração Pública à Administração de empresas. Numa primeira fase, o Estado Administrativo (1930-45) trazia a ideia de racionalização e o conceito de que “governar é administrar”. Após, em uma segunda fase (1946-64) a

² Ciclo PEAC – modelo de Ciclo de Gestão na Administração Pública – abrange quatro etapas: Planejamento (P), Execução (E), Avaliação (A) e Controle (C).

Administração era voltada para o assim chamado desenvolvimento, “implementada basicamente através dos projetos de cooperação internacional” (KEINERT, 1994). Nesse período inicia-se, também, uma geração de conhecimentos em Administração.

Em 1965-79, a autora indica uma terceira fase, denominada Intervencionismo, na qual houve centralização, intervenção e controle por parte do governo. A partir desse período, são advogados pressupostos da Administração Empresarial para a Administração Pública, cujo lema se torna “competência e racionalidade técnicas” (KEINERT, 1994, p. 43). Esse período é caracterizado pelo tecnicismo e pela neutralidade administrativa. De acordo com Keinert, no período de 1980-89 a Administração Pública passa a receber aportes da Ciência Política, trazendo uma menor preocupação com a eficiência da máquina estatal e maior com a adequação social. Conforme a autora, nesse período há a primazia de um “politicismo que reedita a velha e criticada proposição taylorista da separação entre os que concebem e os que executam” (KEINERT, 1994, p. 45).

A autora identifica que a partir de 1989 emerge como paradigma “A Administração Pública como Administração Pública”. Há consolidação do conceito de cidadania e começa formar-se o conceito de direitos sociais. Para ela, entende-se necessária a participação da sociedade e principalmente que exerça um maior controle sobre a gestão e ações do poder público. A autora cita como desafio nesse período o Estado usar as novas tecnologias, principalmente da informação para realizar um trabalho eficiente frente à complexidade e às incertezas, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços que presta à sociedade.

Em relação a esse desenvolvimento de uma matriz teórica voltada para as questões sociais, Höfling (2001) reforça que o poder público deve reconhecer como prioritários os programas de ação universalizantes, proporcionando maior equilíbrio social, favorecendo grupos e setores desfavorecidos no resgate e incorporação de conquistas sociais. Salaria ainda que é necessário entender a relação conceitual entre o poder público e políticas sociais, para melhor compreender e avaliar políticas públicas sociais. Segundo a autora, não se pode compreender Estado como burocracia pública, ou a organizações estatais que

concebem e implementam políticas públicas (políticas de responsabilidade do Estado). A autora refere políticas sociais como ações que visam minimizar desigualdades decorrentes do crescimento socioeconômico.

Conforme a autora, “o processo de definição de políticas públicas para uma sociedade reflete os conflitos de interesses, os arranjos feitos nas esferas de poder que perpassam as instituições do Estado e da sociedade como um todo” (HÖFLING, 2001, p.38). Para ela, as políticas sociais podem sofrer alterações ao longo do processo e gerar resultados e impactos diferentes do que era previsto ou esperado. Principalmente, pelo conflito de interesses dos atores políticos e sociais envolvidos.

O argumento dessa autora reforça a importância de manter as políticas sociais em constante avaliação e controle tanto por parte do governo quanto da população. Assim como é fundamental a articulação e pressão da sociedade na reivindicação de demandas e “na conquista de novos e mais amplos direitos sociais, incorporados ao exercício da cidadania” (HÖFLING, 2001, p. 38).

De acordo com Barreira (2000, p. 13) *apud* FAGUNDES e MOURA (2009), a avaliação de programas sociais é necessária para a tomada de decisões e para o aprimoramento das ações no campo das políticas sociais. Deve-se avaliar o grau de efetividade e eficácia. Segundo as autoras, a abrangência de um programa pode ser definida por elementos como: metas, objetivos, recursos e/ou a população atingida ou beneficiada.

Elas citam ainda, que avaliar a efetividade é poder questionar os objetivos, a ação desenvolvida e a própria proposta na sua capacidade de corresponder adequadamente à situação problema e não somente sua capacidade de execução. Em concordância com as autoras, acredito que uma política pública deve ter capacidade real no enfrentamento de uma situação-problema, deve ter uma abrangência adequada à demanda.

Mendes (2001) também traz importantes informações sobre políticas sociais. Ela refere à dialética na relação entre o aparelho do Estado e a sociedade civil, que é preciso haver consciência por parte da população de seus direitos sociais, de sentir-se cidadão portador desses direitos, que com essa postura haverá políticas públicas de qualidade. Segundo a autora, as burocracias no setor público são complexas e de estrutura rígida, voltadas mais para a eficiência dos

seus serviços do que para a eficácia e efetividade de suas ações enquanto instituição pública.

Para essa autora, as melhorias esperadas por todos serão possíveis se houver interação e apoio por parte dos envolvidos; isso significa que é necessário que a população exercite sua cidadania. Ainda conforme Mendes (2001, p. 9), o conceito de cidadania é dinâmico, sofrendo modificações no espaço e no tempo, de acordo com as necessidades e garantias sociais de cada época e, que “é no espaço do público que a cidadania se efetiva, dependendo assim, dentre outros requisitos, do entendimento que os indivíduos têm sobre cidadania e seus direitos enquanto cidadãos”.

Recorrer a Misoczky (2001) em sua revisão de alguns dilemas no campo das políticas públicas permitiu identificar que o principal deles é saber qual critério usar na organização e gerenciamento das ações: eficiência econômica ou justiça social? Concordo com a autora quando ela estabelece que eleger a justiça social como determinante, exige inovar o modo de organizar e gerir as ações, buscando atingir os excluídos socialmente, mantendo parcerias com a sociedade. Ainda, segundo ela, a burocracia estatal não deve ser neutra, pois pode dissimular interesses privados no setor público e deixar de atender às necessidades da população.

Confirmando os argumentos expostos anteriormente, Bursztyn (1998) faz considerações sobre a ação do Estado e as mudanças que, a seu ver, seriam necessárias, para se atingir de fato a universalização de direitos sociais, principalmente o direito à educação, garantindo cidadania ao povo brasileiro:

No caso brasileiro, considerando questões emergenciais que serve de “pano de fundo” para o debate da reforma do Estado, sugere-se alguns princípios como norteadores:

- Em primeiro lugar, aponta-se o imperativo de se implementar reformas de base, tão consensualmente necessárias, mas tão adiadas por vicissitudes do jogo político continuísta. Nesse contexto inserem-se a reforma agrária, a “despatrimonialização” do Estado, a universalização de fato da educação e das oportunidades sociais, o fim da exclusão social; enfim, a extensão da cidadania a toda a população.
- As regras do jogo devem ser claras e duradouras: não se pode mudar critérios ao bel-prazer de casuísmos dos dirigentes, que são transitórios e, com frequência, obedecem muito mais à lógica patrimonialista e ao clientelismo político do que a critérios de competência técnica.
- O Estado é perene (ainda que, em sua evolução, passe por mudanças); os governos são temporários e têm a missão de gerir e assegurar o bom funcionamento do Estado. Nesse sentido, os governos têm o dever de melhorar a configuração do Estado e não têm o direito de desmantelá-lo.

- Os servidores são funcionários do Estado e não de governos. A máxima de que o “chefe sempre tem razão” não pode se aplicar automaticamente ao serviço público. Os servidores devem ser uma salvaguarda do bom desempenho das instituições públicas.
- Quem deve ter estabilidade, em primeiro lugar, é o Estado e suas instituições; os servidores não podem colocar a sua estabilidade acima do bem comum.
- A estabilidade não pode ser apenas um direito: ela implica também em deveres. O Estado não pode se converter em um poder voltado prioritariamente para seus servidores: quem deve ser alvo das ações públicas, em geral, é o conjunto da população. Esta, sim, é o “cliente” do Estado. (BURSZTYN, 1998, p.159,160).

Em conformidade com as afirmações do autor, entendo que essas mudanças ou melhorias nas ações sociais do Estado devem somar um conjunto de esforços: do próprio Estado e seus servidores, da vontade política dos governantes e da população. Desta interação podem ocorrer alterações mais significativas e eficazes na resolução de problemas sociais e instituição universal da cidadania.

3 REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A IMPORTÂNCIA DE CUIDADOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Inúmeras pesquisas apontam que é de fundamental importância os cuidados na primeira infância (etapa compreendida desde a concepção até os seis anos de vida). O relatório da UNESCO (2007) aborda que os cuidados nessa fase devem considerar:

o apoio à sobrevivência, ao crescimento, ao desenvolvimento e à aprendizagem das crianças – o que compreende ocupar-se da saúde, nutrição e higiene e, bem como do desenvolvimento cognitivo, social, físico e emocional – desde o nascimento até sua entrada na escola primária em ambiente formal, informal e não-formal (UNESCO, 2007, p. 5).

Autores como Bordin e Paula (2007, p. 113) *apud* SCHNEIDER (2007) enfatizam que “a complexa interação entre fatores de risco biológicos, genéticos, psicológicos e ambientais têm impacto negativo sobre o comportamento e o desenvolvimento” (BORDIN; PAULA, 2007). Afirmam que quando uma criança é exposta a situações de estresse, pode apresentar e/ou desenvolver problemas psicológicos, que dificultam relacionamentos interpessoais e de baixo rendimento escolar.

As teorias de dois autores são de fundamental importância para refletir sobre o desenvolvimento dos seres humanos nos primeiros anos de vida. Piaget defende que a criança constrói seus conhecimentos através de estímulos fornecidos a ela. Para Vygotsky (1988) *apud* SCHNEIDER (2007) a criança é um ser social e seu aprendizado se dá nas relações interpessoais, por isso é tão importante o aspecto histórico-cultural no seu desenvolvimento. A criança é ativa e interativa, assimila as informações no meio sociocultural em que está inserida, interagindo com as pessoas de sua família ou de sua comunidade.

Para Cunha (2002) *apud* SCHNEIDER (2007) o meio e modo como a criança é cuidada e educada interfere tanto no seu desenvolvimento, que mesmo estando geneticamente predisposta a desenvolver uma deficiência ou doença, poderá ter um desenvolvimento satisfatório e outra com bons genes poderá apresentar déficits de aprendizado cognitivo ou comportamental, chegando a desenvolver patologias graves.

Nesse sentido, as palavras de Cunha (2002) *apud* SCHNEIDER (2007) fornecem importantes subsídios para esse Trabalho:

Enquanto um pai está tentando confortar um bebê que chora, ou uma mãe conversa com seu filho numa atenta relação “olho no olho”, ou enquanto o neto ouve a história que a avó lhe conta, numa questão de segundos, 60 milhares de células do cérebro destas crianças proliferam, se desorganizam, são eliminadas, organizadas e reorganizadas pelo estímulo destas experiências particulares. Formam-se novas conexões, conferindo mais definição e complexidade ao intrincado circuito que poderá permanecer pelo resto da vida e se constituir no que será o adulto. Afinal, o cérebro é o único órgão do corpo que se autoesculpe a partir da experiência extero e interoceptiva. O aprendizado da experiência modifica e reorganiza a estrutura e a fisiologia do cérebro (CUNHA, 2002, p. 354).

Outro autor que defende o valor dos cuidados na primeira infância é Winnicott (1993) *apud* SCHNEIDER (2007). Para ele a presença da mãe ou de pessoa responsável nos cuidados e estímulos oferecidos à criança, assim como o ambiente que a cerca, podem determinar um desenvolvimento pleno ou ocasionar posteriormente dificuldades ou psicopatologias. Ele salienta também a importância do ato de brincar nessa fase, que funciona como um modo de comunicação e de interação com o mundo, levando ao desenvolvimento emocional e cognitivo da criança.

Refletindo sobre o exposto, entende-se que a soma de fatores biológicos, genéticos, psicológicos e ambientais têm influência direta no desenvolvimento da criança. Se quanto melhores forem os estímulos e o ambiente, mais pleno será o desenvolvimento; há de se pensar o quanto interfere negativamente a ausência de cuidados e estímulos, além da precariedade do ambiente em que muitas crianças vivem em nosso país. São preocupantes as sequelas advindas de uma infância vivida na pobreza, sabendo que o ato de desenvolver-se não é simplesmente crescer, como explica Myers (1992) *apud* SCHNEIDER (2007):

O processo de desenvolvimento é multidimensional: inclui a dimensão psicomotora (capacidade de se movimentar e de coordenar os movimentos); a dimensão cognitiva (capacidade de pensar e raciocinar); a dimensão emocional (capacidade de sentir e ter autoconfiança); e a dimensão social (capacidade de estabelecer relações com os outros). Essas dimensões estão inter-relacionadas e devem ser consideradas de maneira integrada [...]. (MYERS, 1992).

As informações fornecidas pelo Unicef reiteram esse conhecimento. Durante os primeiros anos de vida o cérebro humano tem a função de absorver

experiências e ensinamentos, se bem estimulado formará mais ligações entre os neurônios, o que acarreta maior capacidade de raciocínio e de aprendizado. Conseqüentemente, “Crianças que não são estimuladas desenvolvem cérebros menores do que o normal para a idade” (UNICEF, 2005). A Unicef reconhece os avanços que se tem feito para garantir os direitos das crianças, contudo, critica a situação atual do país e os problemas graves que a população vive:

O país chegou ao século 21 com uma situação bastante adversa em relação à sua população infantil. A prioridade definida na Constituição muitas vezes não tem sido assegurada, e as crianças brasileiras, especialmente aquelas de menor faixa etária, continuam esquecidas e negligenciadas (UNICEF 2005).

É fato que o processo histórico de desenvolvimento econômico brasileiro gerou desigualdades sociais, que refletem na qualidade de vida da população. Fato esse confirmado pela ministra de Desenvolvimento e Combate à Fome, Tereza Campelo, com base em pesquisa feita pelo IBGE em 2011. O resultado da pesquisa expõe que 8,5% da população brasileira encontra-se em situação de extrema pobreza – são 16,27 milhões de pessoas em estado de miséria.

Ainda, segundo dados do Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância (CIESPI) (2009), no país, cerca de 10 milhões de crianças até seis anos de idade encontram-se abaixo da linha de pobreza. Vivem em famílias com renda per capita inferior a R\$ 6,80 por dia. As implicações no desenvolvimento dessas crianças podem ser compreendidas com a citação a seguir:

As condições de vida e experiências de uma criança desde a gestação têm impactos consideráveis sobre o seu desenvolvimento. Sabe-se, por exemplo, que o desenvolvimento do cérebro se dá de forma mais acelerada nos dois primeiros anos de vida e que as crianças que têm a oportunidade de desenvolver habilidades cognitivas, sociais e emocionais em boas experiências pré-escolares apresentam maior facilidade no curso de sua educação escolar posterior (CIESPI 2011).

Sobre o desenvolvimento cerebral, a Presidente do Comitê de Neurologia Infantil da Sociedade Mineira de Pediatria, Marli Marra de Andrade, esclarece, que primeiro há o desenvolvimento neuromotor e da linguagem e após aspectos psicológicos e emocionais. E que a desnutrição compromete em muito essas transformações evolutivas na criança. Segundo ela:

Nos primeiros anos, o cérebro ainda está sendo formado e a criança precisa de uma alimentação adequada. A falta disso pode atrapalhar a anatomia cerebral e a formação de milhares de células. A situação pode se agravar se a mãe, durante a gravidez, não se alimentou direito ou usou álcool e drogas. O bebê pode sofrer um retardo ou um transtorno mental (ANDRADE, 2011).

Rizzini (2011), diretora do CIESPI, ratifica a importância dos cuidados nessa faixa etária. Segundo ela, os seis primeiros anos de vida são muito delicados [...]. As experiências dessa fase da vida influenciam, para sempre, a pessoa e sua relação com quem a rodeia. A autora salienta ainda que esse período demanda segurança, acolhimento e estímulo às potencialidades.

No entanto, a realidade se mostra contrária a esse enfoque. Dados do CIESPI destacam que “46% da população infantil urbana vivem em lugares sem saneamento básico e que, 95% da rural, moram em casas onde o abastecimento de água e a coleta de esgoto não existem ou são precários” (CIESPI, 2011). Dados do IBGE (2007) reforçam esse problema: no Rio Grande do Sul, em 2006 – 33,6% da população de crianças entre zero e seis anos de idade viviam em estado de pobreza.

É notório que em resposta às demandas dos movimentos sociais, políticas públicas têm sido elaboradas para a população infantil, mas é evidente também, que essas ações, embora importantes e fundamentais, não são universais. A grande maioria das crianças ainda está à margem das transformações sociais. Isso deixa claro que ainda é uma tarefa a ser cumprida, a intensificação dos esforços na promoção de melhores condições de vida para as crianças e suas famílias.

Schneider (2007) aponta um caminho para se atingir metas no processo de maior equidade social e conseqüentemente uma melhora na qualidade de vida das crianças, segundo ela, o desenvolvimento infantil está vinculado a oportunidades educativas. Esse argumento sintetiza a necessidade de haver políticas públicas que amparem as famílias em desvalia, pois certamente não proporcionam os cuidados e os estímulos, como também a proteção e interação adequadas com o meio externo.

Sabe-se que além das famílias em vulnerabilidade social, outras famílias recorrem às pré-escolas, onde deixam seus filhos em ambiente creditado como seguro e interativo enquanto trabalham. Esse fato, somado ao conhecimento da

Importância de uma boa educação nos primeiros anos de vida da criança aumentam a procura por escolas infantis. Se antes a demanda era superior a oferta de vagas nessas escolas, o quadro se agravou significativamente, ou seja, a oferta está muito aquém da demanda.

Indicadores sociais ratificam esse problema, no Brasil, as desigualdades sociais interferem no acesso à educação, à saúde e a outros direitos essenciais. As dificuldades se evidenciam também nos resultados obtidos pelos Censos na área da educação. Embora, além de um direito assegurado pela Constituição, a educação infantil seja considerada como um dever do Estado, a criança não tem a obrigação de frequentar a pré-escola. Contudo, o poder público tem a obrigação de lhe assegurar a vaga.

4 OBJETIVO GERAL

Nessa seção são apresentados os objetivos estipulados para essa pesquisa.

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a efetividade alcançada pelo Programa PIM – Primeira Infância Melhor para os moradores do Bairro Amaral Ribeiro em Sapiranga – RS.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o Programa PIM – Primeira Infância Melhor;
- Apresentar o bairro Amaral Ribeiro, em Sapiranga/RS;
- Refletir sobre o Programa a partir de dados primários a serem coletados junto às famílias beneficiárias;
- Analisar a efetividade do Programa para as famílias beneficiárias.

5 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Esse Trabalho é o resultado de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa, que originou a sua realização, constou de duas etapas. A primeira foi uma busca de dados secundários, através da revisão de textos de alguns teóricos sobre a importância dos cuidados com as crianças na primeira infância e sobre a importância de políticas públicas no enfrentamento dos problemas sociais. Nessa etapa, também foi elaborada, a partir de documentos e arquivos acessados junto à prefeitura e à sede do programa, uma apresentação de dados da cidade, do bairro em estudo e do Programa PIM (veja os itens 6 e 7).

A segunda etapa partiu de uma coleta de dados de fontes primárias: entrevistas com a monitora do Programa em Sapiranga e com todas as visitadoras do programa no Bairro Amaral Ribeiro. Além disso, dados foram coletados junto às famílias beneficiadas por meio de observação participante e em conversas informais. A coleta ocorreu em dois momentos distintos: o primeiro em companhia de uma visitadora, acompanhando sua rotina diária nas casas de algumas famílias beneficiárias. O segundo, em caminhada por algumas ruas das três comunidades sob responsabilidade da mesma visitadora, quando foi possível questionar informalmente se os moradores tinham conhecimento do Programa.

No momento da análise, esse conjunto de dados primários de fontes diversificadas foi subsidiado pelos dados secundários: documentos e arquivos acessados junto à prefeitura e à sede do programa (veja o item 7). Da análise desses dados foi possível chegar a uma reflexão de que é fundamental haver monitoramento e avaliação sobre uma política pública, para que os objetivos traçados na etapa de planejamento sejam atingidos. E que deve haver efetividade coerente e adequada à demanda, para se alcançar um impacto positivo.

Os dados coletados foram analisados interpretativamente em relação à literatura pesquisada.

6 DADOS DO MUNICÍPIO DE SAPIRANGA E DO BAIRRO AMARAL RIBEIRO

Sapiranga é um município do estado do Rio Grande do sul, pertence à área metropolitana, distante 50 quilômetros da capital Porto Alegre, ocupa uma área de 137,50 quilômetros quadrados e sua densidade demográfica é de 538 hab/Km². É conhecida como a “Cidade das Rosas” e pela prática do voo livre.

Conforme dados do IBGE (2010), o município de Sapiranga tem 74.985 habitantes. Na divisão por grupos de idade 8,3% são de crianças de 0 a 5 anos de idade, sendo que no ensino pré-escolar, houve um total de 1.678 matrículas. Ainda segundo informações colhidas na Secretaria da Educação, o Bairro Amaral Ribeiro possui quatro escolas de Educação Infantil e as matrículas este ano somam 859 no bairro e 3.448 no município.

Cabe salientar que o programa PIM objetiva atender as crianças, na primeira infância, que não estão inseridas no contexto escolar, proporcionando-lhes assim a oportunidade de ao ingressar no Ensino Fundamental, seu desenvolvimento cognitivo, motor, emocional e social, esteja próximo ou igual ao das outras crianças, que receberam estímulos e atenção à saúde. Sabe-se que muitas doenças e deficiências são detectadas nos primeiros meses ou mesmo anos de vida da criança e podem ser tratadas, graças a essa detecção precoce ou em tempo hábil. O que torna ainda mais necessária a atenção voltada à primeira infância. A dúvida é se os investimentos devem se dividir em projetos ou Programas paralelos como o PIM, ou serem concentrados na construção e manutenção de escolas de Educação Infantil e mais postos de saúde nos bairros, para propiciar esses atendimentos.

Segundo informações junto ao Setor de Cadastro Imobiliário da Prefeitura Municipal de Sapiranga, o número de habitantes é geralmente definido por setores e não por bairros. O primeiro setor corresponde aos Bairros São Luiz, Vila Irma, Vila Piquete, e arredores e tem estimado 30 mil habitantes; o segundo setor abrange os Bairros São Jacó, Amaral Ribeiro e Sete de Setembro e também tem estimado em torno de 30 mil habitantes; o terceiro setor corresponde aos Bairros Centenário, Centro e Oeste com estimativa de 27 mil habitantes.

Contudo, foi possível encontrar um número mais preciso após pesquisa de servidor do Setor de Cadastro Imobiliário (informação que toma como base dados coletados em 2009): o Bairro Amaral Ribeiro conta com aproximadamente 8 mil habitantes e o Bairro São Jacó conta com cerca de 7 mil habitantes. Cabe citar que o Bairro Amaral Ribeiro engloba comunidades denominadas Operária, João Goulart e Pinheirinhos, que se incluem no atendimento do Programa Primeira Infância Melhor, do mesmo modo o Bairro São Jacó, que engloba as comunidades: Vila São Paulo, Loteamento São Jacó e Cooperlar.

Cabe enfatizar que no Loteamento João Goulart (Bairro Amaral Ribeiro) e na Vila São Paulo (Bairro São Jacó) situam-se as ESFs – Estratégia Saúde da Família, atuantes no município de Sapiranga. A existência de ESF é um dos critérios para implementação do PIM em um município.

7 APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA PIM – PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR RS

O programa PIM – Primeira Infância Melhor foi instituído como política pública pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul na Lei Estadual 12.544/2006. O programa, desenvolvido desde 2003, tem caráter intra e intersectorial integrando as Secretarias Estaduais da Educação, da Cultura, do Trabalho e Desenvolvimento Social e da Saúde, sendo esta a responsável pela coordenação do Programa. Ele visa o atendimento integral a crianças de 0 a 6 anos e gestantes em estado de vulnerabilidade social.

O Programa atende hoje quase 89 mil crianças de zero a seis anos, em todo o Estado. São mais de 59 mil famílias atendidas e 7 mil gestantes acompanhadas por cerca de 2,3 mil visitantes em 255 municípios. O Programa integra a Rede Nacional Primeira Infância, que é formada por um conjunto de organizações da sociedade civil, do governo, do setor privado, de outras redes e de organizações multilaterais que atuam na promoção e defesa dos direitos da primeira infância, visando ser um espaço de visibilidade e escuta das crianças na defesa dos seus direitos.

A execução do PIM é de responsabilidade das prefeituras municipais. Sua estrutura geral está definida assim: Comitê Gestor do PIM, integrado pelos titulares das pastas da Educação, da Cultura, do Trabalho e Desenvolvimento Social, sob a coordenação da Secretaria Estadual da Saúde; GTE - Grupo Técnico Estadual. É integrado por profissionais com formação nas áreas afins ao Programa e por representantes das Coordenadorias Regionais da Saúde (CRS) e da Educação (CRE); GTM - Grupo Técnico Municipal, composto por profissionais com formação nas áreas afins ao Programa e com representação nas Secretarias Municipais da Saúde, Educação, Assistência Social entre outras que podem integrar o Programa; Monitores - A monitoria é realizada por profissionais com formação nas áreas afins ao Programa; Visitadores - Sua formação deve respeitar as orientações da Lei Estadual nº 12.544/06; Digitadores. Conta ainda com entidades representativas do setor produtivo, da comunidade e ONGs.

Sendo o PIM uma rede planejada e concebida pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul, ou seja, no seio do aparelho do Estado, ele tem uma estrutura

vertical, hierárquica, que define regras e normas entre as instâncias federal, estadual e municipal. Há, nesse caso, a centralização de poder, pois as regras/normas e valores já estão previamente estabelecidos e devem ser cumpridos. Mas, para que cada instância e organização possa colaborar e efetuar suas ações, há também descentralização de parte desse poder decisório de instâncias superiores para as outras e na transferência de recursos. Assim como transferência de recursos e responsabilidades na mesma instância, que é o que ocorre no programa, entre as Secretarias atuantes: da Saúde, da Educação, da Assistência Social e demais secretarias.

A coordenação se dá entre as instâncias e as secretarias de mesma instância, de modo formal, burocrático, através de leis e normas e de modo informal entre atores, na troca de informações. Essa rede resulta da associação de órgãos da estrutura do Estado, nas três instâncias, com organizações não estatais, devidamente autorizadas na forma da lei.

De acordo com informações disponíveis no sítio eletrônico do Programa, o PIM “fundamenta-se teoricamente nos pressupostos de Vygotsky, Piaget, Bowlby, Winnicot e Brunner, além dos recentes estudos da Neurociência” (RIO GRANDE DO SUL, 2008).

Cabe destacar que os autores apresentados como fundamentais para a formulação do PIM apresentam algumas peculiaridades. De um lado, Vygotsky em sua obra defende a importância das relações sociais nos processos de aprendizagem. Para ele a mediação de um adulto é de suma importância no aprendizado de uma criança, estimulando-a na apropriação dos valores e da cultura do grupo social de que faz parte. A corrente pedagógica baseada em seu pensamento é chamada de socioconstrutivismo ou sociointeracionismo. De outro lado, Jean Piaget defende uma importância maior aos processos internos e, menor aos processos interpessoais durante a aquisição de conhecimentos. Apesar desse contraponto entre autores basilares para o Programa, acredita-se, que pode haver conciliação entre as duas correntes de pensamento.

A modalidade de serviço prestado pelo programa PIM – Primeira Infância Melhor é de atendimento direto. Pode-se afirmar que o Programa segue o ciclo PEAC – Planejamento, Execução, Avaliação e Controle das ações. Em termos jurídicos a Portaria Nº 15/2003 implanta o Programa Primeira Infância Melhor e a

Lei Estadual Nº 12.544/2006 institui o PIM como Política Pública. O programa tem como eixo de sustentação a Comunidade, a Família e a Intersetorialidade.

Cabe salientar que o programa descrito é reconhecido por gerar bons resultados e impactos positivos na sociedade (SANTOS, 2005; SCHNEIDER, 2007). Acredito que isso se deve pela intersectorialidade e pelo método de trabalho, que visa orientar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, a promover o desenvolvimento integral de seus filhos.

Schneider (2007) traz informações importantes sobre o PIM em seu livro: “Primeira Infância Melhor: uma inovação em política pública”. Ela relata que o então secretário Osmar Gasparini Terra, pela sua formação médica, acompanhou o progresso e as descobertas da neurociência, as quais “demonstravam uma relação direta entre os cuidados e estímulos adequados na primeira infância e o desenvolvimento cerebral e global da criança”. Terra já havia criado o Instituto Zero a Três, uma Organização Não-Governamental focada na discussão das políticas públicas que beneficiavam crianças nesta faixa etária. Também visitou outros países buscando programas inovadores e escolheu como modelo o programa cubano “Educa a Tu Hijo”, por verificar os resultados positivos obtidos pelo mesmo. Desta forma, o PIM foi implantado na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, em 7 de abril de 2003.

Segundo a autora, após a Constituição Federal de 1988 e a instituição do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990), “a nova legislação legitima o papel e o compromisso do Estado com a primeira infância” (SCHNEIDER, 2007, p. 21). Antes não havia um maior comprometimento do poder público com essa faixa etária. Crianças menores de sete anos recebiam atendimento assistencial, não-educacional, nem universalizado.

Essa preocupação com a primeira infância se evidencia no ECA em seu Art. 7º: “A criança e o adolescente 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” (ECA, p. 11).

Ainda, conforme a autora, na Constituição Federal, na área da educação, há a preocupação com os primeiros anos de vida da criança. O artigo 208, inciso IV, estabelece que “O dever do Estado com a educação será efetivado mediante

a garantia de atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade” (BRASIL, 1989). E o artigo 211, parágrafo 2º, estabelece aos municípios uma atuação prioritária no ensino pré-escolar e fundamental, do mesmo modo que o artigo 11, inciso V da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

O programa PIM visa garantir esse primeiro aprendizado a crianças que não estão inseridas em escolas de Educação Infantil, principalmente às crianças de 0 a 3 anos, com atendimento individualizado, em casa. Através de atividades lúdicas, brinquedos feitos com material reciclado e jogos pedagógicos, a visitadora busca desenvolver na criança habilidades e competências nas dimensões cognitiva, motora, socioafetiva e de linguagem, sempre orientando a mãe na execução das tarefas, para que haja continuidade no processo. Assim, essas crianças ingressarão na escola com o mesmo grau de aptidões e conhecimentos que outra criança que recebeu estímulos para desenvolver essas habilidades e competências.

Schneider (2007) salienta que os avanços na legislação por si só não garantem a efetivação dessas diretrizes é preciso sensibilidade e envolvimento real dos gestores responsáveis. Segundo ela, é necessário que haja vontade política. Também, que além de maiores investimentos, haja articulação entre instâncias do governo e maior controle social.

As palavras dessa autora reforçam meu ponto de vista, de que não basta haver leis e políticas públicas, se as mesmas não tiverem efetividade adequada à demanda social, pois não conseguirão alterar significativamente o contexto social. Nesse sentido, Santos (2005) reconhece o PIM como um exemplo de rede pública com atuação satisfatória. O autor enfatiza que o Programa se inspira em ações desenvolvidas em Cuba, as quais procuram promover a família como protagonista na atenção a suas crianças e que geraram bons resultados.

7.1 Dados sobre o programa PIM – Primeira Infância Melhor Rio Grande do Sul no município de Sapiranga – RS

Em Sapiranga – RS, o Programa Infância Melhor tem como sede uma sala na Secretária da Saúde, situada no Centro da cidade. Ali a monitora faz a capacitação e o acompanhamento das visitadoras, como também o planejamento conjunto das atividades. As visitadoras partem para os bairros designados – Bairro Amaral Ribeiro (que engloba o Loteamento João Goulart³) e Bairro São Jacó (que engloba a Vila São Paulo), para as visitas às famílias sob sua responsabilidade. Cada visitadora deve atender 18 crianças, em acordo feito com o GTE - Grupo Técnico Estadual, devido a dificuldades de locomoção em alguns locais atendidos e lugares ermos, que poderiam afetar a segurança pessoal das visitadoras. Há, no total, seis visitadoras, sendo duas designadas para atender o Bairro São Jacó e quatro para atender o Bairro Amaral Ribeiro. A divisão das visitadoras se justifica, segundo a monitora, pelo número de moradores dos dois bairros e pela existência das ESFs. Cada ESF dá suporte para duas visitadoras. O total de famílias beneficiadas com o programa, nos dois bairros, é de 75 famílias, sendo cada visita com duração de 50 minutos até 1 hora.

O atendimento às crianças de 0 a 3 anos se dá de modo individualizado, na casa da criança, semanalmente. Crianças de 3 a 6 anos são reunidas semanalmente em uma casa comunitária do bairro. Segundo relato de visitadoras entrevistadas, a aceitação das gestantes e da família da criança à presença das visitadoras e a participação no trabalho proposto nem sempre se dá de modo satisfatório. Há resistência em aceitar ou mesmo de participar desse ato. Contudo, quando há envolvimento e participação das gestantes e das famílias o trabalho se justifica e apresenta bons resultados.

A visita possui três momentos: 1º momento, explicação do trabalho que será realizado, aplicação de questionário sobre a criança e a família; 2º momento, apresentação do material que será utilizado; 3º momento, realização das atividades junto com a mãe, atividade de orientação de exercícios, de confecção de brinquedos e de tarefas lúdicas, brincadeiras e jogos envolvendo a criança. Essas atividades procuram desenvolver na criança tanto o lado cognitivo e motor quanto emocional e social, etc. Na visita seguinte, deve haver um questionamento

³ No Loteamento João Goulart (Bairro Amaral Ribeiro) e na Vila São Paulo (Bairro São Jacó) situam-se as ESFs – Estratégia Saúde da Família, atuantes no município de Sapiranga. A existência de ESF é um dos critérios para implementação do PIM.

verbal de como se deu a continuidade dos exercícios e brincadeiras, a reação da mãe e da criança, esses dados constarão no relatório feito pela visitadora. Com isso, espera-se a continuidade do trabalho e a retomada de alguns parâmetros através de tarefas/exercícios.

O Programa conta também com a participação de enfermeiras do programa ESF – Estratégia Saúde da Família⁴, quando há necessidade de expor ou verificar assuntos referentes à área da saúde, que no caso acompanha a visitadora do PIM. O atendimento às gestantes se dá na Unidade Básica de Saúde dos bairros Amaral Ribeiro e São Jacó, vinculados ao PIM, antes ou após a consulta de pré-natal.

Os dados a seguir foram obtidos através de entrevista feita às visitadoras do Programa que atuam no Bairro Amaral Ribeiro e trazem informações valiosas ao Trabalho. A primeira entrevistada citou que tem 16 anos, mora no Bairro São Luiz, estuda no Ensino Médio e trabalha no PIM há seis meses. Sua área de atuação é o Loteamento João Goulart, onde atende a 15 famílias, compostas por seis pessoas em média (pai, mãe e quatro filhos). Relatou que as famílias são inseridas no Programa através de “Busca Ativa” e posterior aprovação delas. Definiu “Busca Ativa” como uma visita inicial de casa em casa expondo o Programa e solicitando adesão ao mesmo. Citou ainda que geralmente é a mãe das crianças quem participa das orientações e atividades em casa e que não atende gestantes. No trabalho em grupo com crianças de 3 a 6 anos, informou que normalmente comparecem sozinhas, os pais e mães não querem acompanhá-las. Relatou que seu trabalho é importante para as famílias, que sentem-se cada vez mais inseridas nas mudanças sociais da comunidade e a ela cabe fazer com que isso aconteça de maneira dinâmica e responsável.

A segunda visitadora entrevistada informou que tem 17 anos, mora no Bairro São Luiz, estuda no Ensino Médio e trabalha a seis meses no Programa. Atende 11 famílias do Loteamento João Goulart, cada família tem em média 5 filhos. Mencionou que as famílias são inseridas no PIM através de “Busca Ativa”

⁴ Estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em consenso com os princípios do Sistema Único de Saúde, bem como do Ministério da Saúde. Focando a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, ressaltando assim, o trabalho de promoção da saúde, atenção preventiva, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

e, que durante as atividades em casa não tem a participação das mães e/ou de outro membro responsável pela criança. As crianças de 3 a 6 anos são atendidas na Associação do bairro em um dia determinado na semana, no caso, nas quartas-feiras. Observou, porém, que as crianças “quase não frequentam” e as famílias não as acompanham. Relatou que seu trabalho ajuda as crianças a terem uma infância melhor, mais assistida e diferenciada.

A terceira visitadora relatou que tem 18 anos, mora no Bairro Centenário e cursa o Ensino Médio. Informou que está atuando pelo Programa no Loteamento João Goulart e na Vila Operária há um mês, que atende 4 famílias, todas com pai, mãe e três filhos e que a mãe geralmente participa das atividades propostas. Sobre o atendimento a crianças de 3 a 6 anos, citou que ocorre nas quartas feiras à tarde, das 14 às 16hs, no pavilhão da comunidade Pinheirinhos. Citou ainda que ajuda outra colega, que recebe nesse atendimento 8 crianças, já que duas crianças sob sua responsabilidade, nessa faixa etária, não comparecem. A visitadora refletindo sobre seu trabalho, disse que ajuda no desenvolvimento das crianças e que o bairro ficará melhor com o Programa.

A quarta visitadora na sequência de entrevistas, não pode ser entrevistada, por estar se desvinculando do Programa. Segundo a monitora outra pessoa está em fase de capacitação para assumir o seu lugar.

No site do PIM – Primeira Infância Melhor RS, os dados sobre o Programa em Sapiranga referem que a data de habilitação foi 02/09/2004 e a previsão de atendimentos era de 6 visitadoras atendendo 150 famílias, sendo 225 crianças e 18 gestantes.

8 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS SOBRE O PROGRAMA PIM EM AMARAL RIBEIRO

A análise dos dados foi amparada nas informações e argumentos de autores como Höffing (2001), Santos (2009), Rua (2009), Schneider (2007), Keinert (1994) que entendem ser fundamental haver políticas sociais eficazes e efetivas na resolução de problemas sociais. Problemas esses enraizados historicamente em nossa sociedade.

Concordo com as autoras, que ações bem planejadas e com efetividade coerente com a demanda são meios eficientes para que se obtenha, realmente, maior equidade entre as classes sociais e para que a população tenha acesso a serviços sociais. E, mais do que 'serviços sociais' como bem refere Höffing (2001): que as ações sociais ajudem na construção de direitos sociais.

Santos (2009) enfatiza que as políticas na área da saúde e educação são fundamentais na formação de um país mais justo e igualitário para todos os brasileiros e, lembra que a sua execução está sob responsabilidade dos municípios desde a Constituição de 1988.

Sobre as questões sociais, Höfling (2001) reforça que o poder público deve priorizar os programas de ação universalizantes. Concordo com a autora, uma vez que não é possível alterar a realidade sem abranger a população afetada, nem obter eficácia nas ações sem a participação efetiva da sociedade na reivindicação de bens e serviços e na avaliação e controle dessas ações.

Em Sapiranga o Programa Primeira Infância Melhor – PIM, como descrito no subitem 7.1, foi implementado em 2006, em dois bairros do município: Bairro Amaral Ribeiro e Bairro São Jacó. Segundo a monitora, atualmente o Programa conta com o trabalho de seis visitadoras, que atendem 75 famílias nos dois bairros e o atendimento às gestantes se dá na Unidade Básica de Saúde dos bairros vinculados ao PIM.

Segundo análise das entrevistas feitas às visitadoras do Programa, que atuam no Bairro Amaral Ribeiro, a soma de famílias atendidas por três visitadoras é de 30 famílias. De acordo com a monitora, cada visitadora deve atender 18 crianças, em acordo feito com o GTE - Grupo Técnico Estadual. Ainda, segundo orientações do Programa cada visitadora deve prestar atendimento a 25 famílias.

Comparando a atuação do PIM em Sapiranga com outras cidades do Estado, com base nas informações de Schneider (2007), tiveram destaque: Bento Gonçalves, que em uma trajetória de quatro anos ampliou o programa de 80 famílias em média para atendimento a 500 famílias em média, com o trabalho de 19 visitadoras e três monitoras em 12 bairros da cidade (dados de 2006, 2007).

Também, a cidade de Rio Grande, que possui aproximadamente 23.136 crianças de zero a seis anos. Das quais 8.015 são assistidas pela rede de Educação Infantil e pelo Programa Primeira Infância Melhor – PIM. Sendo o atendimento do PIM efetivado em sete bairros, pelo trabalho de 15 visitadoras, somando 350 famílias e um total de 405 crianças de zero a seis anos de idade (dados de 2006).

Outro município destacado pela autora é Santiago, que possui aproximadamente 52.000 habitantes e está localizado na região centro-oeste do estado. A população entre zero a seis anos de idade soma 5.878 crianças, sendo 21,30% atendidas pelas escolas de Educação Infantil e 17%, pelo PIM, sendo que o Programa prioriza famílias participantes do Programa Bolsa Família (dados de 2006).

Ao Refletir sobre a responsabilidade do trabalho das visitadoras, que para Schneider (2007, p. 69) são fundamentais para o bom andamento do Programa:

As famílias são orientadas pelos visitantes, figuras centrais do PIM. Visitador é a pessoa que realiza, semanalmente, o trabalho direto com as famílias, em suas casas. Planeja, orienta, demonstra e avalia atividades individuais e grupais com gestantes, famílias e suas crianças. Suas atribuições são:

- orientar as famílias sobre as atividades de estimulação adequadas ao desenvolvimento das crianças e gestantes;
- analisar a qualidade das ações educativas realizadas pelas próprias famílias junto às crianças;
- acompanhar os resultados alcançados pelas crianças e famílias;
- manter em dia a documentação (informes, relatórios, anotações);
- assumir a responsabilidade pelo trabalho com 25 famílias.

O visitador do PIM serve como elo entre a família atendida por ele e todos os demais programas sociais existentes no município. (Schneider 2007).

E analisando as idades (16, 17 e 18 anos de idade) e a formação das visitadoras do PIM no Bairro Amaral Ribeiro, surge o questionamento: se as mesmas teriam a preparação necessária para avaliar as crianças, em especial os

bebês, acompanhar os resultados das ações realizadas e a prevenção de doenças ou inaptidões físicas e mentais?

Também deve haver reflexão sobre o tempo de atuação (1 mês e 6 meses) das visitadoras, que sugere descontinuidade, uma vez que o Programa foi implementado oficialmente em 2006 no município, segundo relato da monitora.

Conforme dados adquiridos junto ao Setor de Cadastro Imobiliário da Prefeitura Municipal de Sapiranga, o número de habitantes dos dois bairros soma em média 15 mil pessoas, o Bairro Amaral Ribeiro conta com aproximadamente 8 mil habitantes e o Bairro São Jacó conta com cerca de 7 mil habitantes. Desta forma, levando-se em conta o número de moradores dos dois bairros, há de se supor que a demanda por serviços públicos seja bem maior que o número de famílias atendidas pelo Programa Primeira Infância Melhor, que soma 75 famílias (segundo a monitora do Programa).

Considerando o número de crianças matriculadas em instituições públicas de educação infantil que segundo IBGE (2010) somam 1.678 matrículas. E, levando-se em conta o número de matrículas efetuadas este ano, que somam 3.448 no município e 859 no Bairro Amaral Ribeiro (segundo informações da Secretaria de Educação), torna-se necessário reconhecer que houve crescimento. Contudo, o número de crianças deve ter aumentado também, nesse espaço de tempo. Ainda, ao analisar os dados do IBGE (2010) de que o município de Sapiranga tem 74.985 habitantes e na divisão por grupos de idade 8,3% são de crianças de 0 a 5 anos de idade, teremos 6.224 crianças nessa faixa de idade.

Além disso, faz-se necessário refletir sobre a proposta do Programa e sobre os resultados alcançados em Sapiranga. É notório que entre a formulação e implementação de uma política pública pode haver alterações e mudanças, por isso, deve haver acompanhamento e monitoramento de todo o processo, para que as adequações necessárias sejam feitas e os objetivos sejam alcançados.

Vale considerar que mesmo analisando dados reais colhidos de fontes sabedoras e confiáveis, o resultado de uma pesquisa sempre leva o olhar do pesquisador, ou seja, o enfoque dado por ele.

Também, que analisar a relevância social de um programa social é profundamente difícil, pois, a meu ver, hoje é possível avaliar os resultados em curto prazo, que entendo ser o número de famílias e/ou crianças beneficiadas

pelo Programa. Em médio prazo, poderia ser feita avaliação dos progressos atingidos no desenvolvimento das crianças. Mas como há troca de visitadoras, pelo menos é o que evidencia o pouco tempo de trabalho das mesmas, entendo que tanto no processo quanto na avaliação haja descontinuidade e prejuízo na coleta de dados. Já em longo prazo, além de resultados positivos na evolução da criança em termos de saúde, na área da educação, também deve haver melhoras, pois muitas dessas crianças já estarão frequentando o Ensino Fundamental e os resultados poderão ser medidos através de pesquisa avaliativa.

Segundo Rua (2009, p.94), a implementação de políticas públicas compreende atividades e eventos posteriores à “definição das diretrizes de uma política, que incluem tanto o esforço para administrá-la, como seus substantivos impactos sobre pessoas e eventos”. Nesse sentido, se evidencia a importância de haver acompanhamento das ações, para identificar possíveis erros e tomar as devidas providências.

A autora cita que “uma decisão em política pública representa apenas um amontoado de intenções sobre a solução de um problema, expressas na forma de determinações legais: decretos, resoluções, etc.” ainda, que “nada disso garante que a decisão se transforme em ação e, que a demanda que deu origem ao processo seja efetivamente atendida”. (RUA 2009, p. 93).

Ainda segundo Rua (2009):

qualquer sistema político no qual a formulação e a implementação são separados – seja pela divisão entre o Legislativo e o Executivo, seja pela divisão entre níveis de governo (federal, estadual, municipal) – traz a oportunidade para a adoção simbólica de políticas. Em outras palavras, uma instância pode facilmente assumir que tomou a decisão demandada pelo público, sabendo antecipadamente que os custos de sua implementação irão recair sobre outra instância, sem que sejam providenciados os recursos necessários para tornar a ação possível. (RUA 2011, p. 102-3).

Lembrando, que uma política social é um processo complexo, que envolve muitos atores sociais e, com isso, interesses políticos e sociais de todos os envolvidos. É necessário que haja comunicação e clareza nos objetivos e na coordenação das tarefas de cada pessoa envolvida.

Contudo, há de se avaliar os objetivos do programa enquanto tomada de decisão e planejamento e do que de fato se conseguiu implantar e,

consequentemente os resultados que serão obtidos, em curto, médio e longo prazo.

O programa Primeira Infância Melhor, como citado anteriormente no item 7, tem como objetivo atender crianças de zero a seis anos de idade, que se encontram em situação de vulnerabilidade e que ainda não estão inseridas em creches ou pré-escolas, dando a elas a oportunidade de se desenvolverem adequadamente.

No entanto, o número de crianças atendidas pelo Programa é ínfimo diante da demanda existente e aquém também do número almejado pelo próprio Programa, que é o atendimento a 25 famílias por cada visitadora. Ainda repensando o número de crianças de 0 a 5 anos de idade que soma 6.224 e o número de habitantes do município, que soma 74.985 habitantes (IBGE 2010), fica evidente a necessidade de aprimorar o programa para obter melhores resultados e estendê-lo a outros bairros do município.

Acredito que uma política pública deve ter uma abrangência adequada à demanda, para obter resultados favoráveis em uma situação-problema. Assim como deve haver avaliação sobre o grau de efetividade e de eficácia nos programas sociais para a tomada de decisões e no aprimoramento dessas ações.

Os dizeres de Barreira (2000) *apud* FAGUNDES E MOURA (2009) consolidam meu argumento. Segundo a autora, avaliar a efetividade é poder analisar os objetivos e a ação desenvolvida na sua capacidade de corresponder adequadamente à situação problema e não somente sua capacidade de execução.

É necessário refletir também sobre os objetivos e propósitos de um Programa. Segundo meu entendimento, um programa que se propõe a atingir a crianças em situação de vulnerabilidade, que ainda não estão inseridas em instituições de ensino de Educação Infantil, dando a elas a oportunidade de se desenvolverem adequadamente, terá que receber recursos e investimentos bem consideráveis, para viabilizar a sua implementação e desenvolvimento. Há de pensar: se esses mesmos recursos, fossem utilizados na construção de creches e escolas de Educação Infantil não surtiriam mais efeito? Não atingiriam mais rapidamente a almejada universalização? Há de se ter cuidado, para não tornar

uma política social em uma política compensatória, ou seja, que busca minimizar o problema, ao invés de resolvê-lo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a execução deste trabalho, percebi a importância de haver políticas públicas na resolução de problemas sociais, principalmente de desigualdade e exclusão social. Entendi que nas políticas sociais as ações geralmente são pensadas pela possibilidade de oferta e não na demanda existente. A elaboração de um referencial teórico sobre o tema me permitiu compreender que as políticas sociais devem ser universais para atingir a maioria da população que reivindica a demanda. Caso contrário, essas políticas correm o risco de atender apenas uma parcela pequena das pessoas necessitadas, gerando privilégios, diferenciação entre os cidadãos-usuários, isto é, de manterem a exclusão social.

Além disso, a extrema focalização da política, como ocorre no PIM em Amaral Ribeiro, pode se tornar aliada da própria exclusão e desigualdade social, pois essa política se torna um apaziguador das insatisfações da população, ao passo que é insuficiente para levar a uma transformação social.

No que se refere aos cuidados com a primeira infância, o Programa em estudo acerta ao pensar no desenvolvimento infantil e na importância dos cuidados e estímulos nessa fase da vida humana, pois esse é um momento de processamento intenso de conhecimentos, emoções e habilidades. O modo como a criança é cuidada e o ambiente que a cerca pode interferir positiva ou negativamente nessa evolução, podendo inclusive acarretar deficiências físicas e mentais ou haver sequelas que irão interferir durante toda a sua vida.

Ao pesquisar sobre o Programa Primeira Infância Melhor, tive a oportunidade de compreender melhor sobre a interação entre instâncias de governo e da cooperação entre órgãos de mesma instância, no caso, o trabalho conjunto das Secretarias da Saúde, da Educação e Assistência Social, e também da parceria de diversos órgãos em prol de um programa.

Ao iniciar a pesquisa do Programa em Saporanga, esperava obter dados mais expressivos, ou seja, que um maior número de famílias estivesse sendo beneficiado. Contudo, após análise dos dados foi possível concluir que o Programa não conseguiu atingir os objetivos no bairro em estudo.

Das 25 famílias por visitadora, número almejado pela coordenação do Programa, em Amaral Ribeiro, uma atende 15, outra atende 11, uma terceira

atende 4 famílias e a quarta está se desvinculando do Programa. Se os números da Secretaria da Saúde já indicavam que o número de famílias beneficiadas pelo Programa no município está aquém da demanda, a realidade em Amaral Ribeiro suscita questionamentos sobre a sua efetividade.

Os dados obtidos com as entrevistas deixam evidente que o Programa, na prática, não está consolidado enquanto uma política pública universal, de qualidade, acessível e contribuidora para a sociedade. Uma outra questão que ganhou visibilidade refere à rotatividade das visitadoras, o que gera uma descontinuidade no trabalho com as crianças. No bairro em estudo, todas elas trabalham há pouco tempo no Programa.

Entendo que essa troca de pessoas no trabalho com as crianças prejudique não só o processo de desenvolvimento, como pode desestimular as famílias a participarem do Programa. Além disso, o PIM cria um outro problema: pode constituir um meio precarizado de renda para famílias pobres da região, empregando temporariamente adolescentes para atuar como visitadoras.

É importante reconhecer que os problemas sociais levantados nessa pesquisa existem há muito tempo em nossa sociedade, são complexos e atingem uma grande parte da população, entretanto está evidente também, que as políticas públicas devem não só intervir na realidade, mas sim buscar realmente solucionar os problemas apresentados. E, a meu ver, isso só é possível com ações universalizantes.

Nesse ponto, concordo com Mendes (2001), pois as melhorias esperadas por todos apenas serão possíveis se houver interação e apoio por parte de todos os envolvidos, a população deve exigir seus direitos enquanto cidadãos, ou seja, deve exercer sua cidadania.

Trata-se, portanto, conforme Misoczky (2001), do poder público definir qual critério usar na organização e gerenciamento de suas ações: a eficiência econômica ou a justiça social? Penso que a efetividade das políticas públicas na transformação da realidade social passa por ações do poder público pautadas pela justiça social, em intrínseco acordo e participação social e que visem à instituição universal da cidadania.

REFERÊNCIAS

CERENTINI, Amélia Natália Marques. **O impacto de programas sociais que visam a reduzir a mortalidade infantil no rio grande do sul: avaliação do programa “viva a criança”**. Disponível em:

<<http://btd.unisc.br/Dissertacoes/Cerentini.pdf>>. Acesso em 06 nov. 2011.

CIESPI – Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância. Disponível em:

<<http://www.ciespi.org.br>> Acesso em 04 fev. 2011.

FAGUNDES, Helenara; MOURA Alessandra Ballinhas. **Avaliação de programas e políticas públicas**. Revista Textos & Contextos Porto Alegre v. 8 n.1 p. 89-103. jan./jun. 2009. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/5676/4129>>.

Acesso em 08 dez. 2011.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **O município e a criança de até 6 anos: direitos cumpridos, respeitados e protegidos**/Halim Antonio Girade e Vital Didonet (coordenadores). – Brasília, DF: UNICEF, 2005. Disponível em:

<<http://www.unicef.org/brazil/pt/municipio.pdf>> Acesso em 05 fev. 2011.

HÖFLING, Eloisa de Mattos. Estado e Políticas (Públicas) Sociais. **Cadernos Cedes**, ano XXI, n. 55, novembro, 2001. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v21n55/5539.pdf>. Acesso em 16 jan. 2012.

IBGE Cidades @. Brasil – Unidades da Federação. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em 30 dez. 2011.

KEINERT, Tania Margarete Mezzomo. **Os Paradigmas da Administração Pública no Brasil**. Revista de Administração de Empresas v. 34, n. 3, p. 21-48. São Paulo, Mai./Jun. 1994.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed., rev. ampl. São Paulo, SP: Atlas, 1991. 270 p.

MALMEGRIN, Maria Leonídia. **Redes públicas de cooperação em ambientes federativos** / – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010. 118p. : il.

MATTOS, Ana Maria. **Normas para apresentação de trabalhos acadêmicos da Escola de Administração**: adequada à NBR 14724 de 2011 / Ana Maria Mattos, Tânia Marisa de Abreu Fraga. – 2011. 55 f. : il.

MENDES, Vera Lúcia Peixoto. **Inovação gerencial na administração pública, cidadania e direitos dos brasileiros**. In: Revista organizações & Sociedade. Salvador: UFBA, vol. 8, nº 22, 2001.

MISOCZKY, Maria Ceci. **Dilemas da Burocracia no Campo das Políticas Públicas: Neutralidade, Competição ou Engajamento?** In: Revista organizações & Sociedade. Salvador: UFBA, vol. 8, nº 20, 2001.

O'DONNEL, Guillermo; SCHMITTER, Philippe (orgs.). **Transições do Regime Autoritário**: Sul da Europa. São Paulo: Vértice, 1988.

PRODANOV, Cleber C; FREITAS, Ernani C. de. **Metodologia do Trabalho Científico**: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. Novo Hamburgo: Feevale, 2009.

RIO GRANDE DO SUL. Programa Primeira Infância Melhor – PIM. Estado do Rio Grande do Sul, 2008. Disponível em:
<http://www.pim.saude.rs.gov.br/a_PIM/php/pagina-Noticiario.php?n=474>. Acesso em 18 ago. 2011.

RIZZINI, Irene. **População Infantil e Juvenil: Direitos Humanos, Pobreza e Desigualdades**. Publicado em: Direitos Humanos e Questão Social na América Latina. Silene de Moraes Freire (org). Rio de Janeiro: Gramma, 2009. Disponível em:
<http://www.ciespi.org.br/media/artigo_pop_infantil_direitos_humanos_2009.pdf>
Acesso em 05 fev. 2011.

RUA, Maria das Graças. **Políticas Públicas** / Maria das Graças Rua. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009. 130p. : il.

SANTOS, Hermílio. **Perspectivas contemporâneas para a constituição de redes de políticas públicas**. *Civitas*, Porto Alegre, EDIPUCRS, v. 5, nº 1, p. 59-68, 2005. Disponível em:
<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/viewFile/34/1606>>.
Acesso em 06 dez. 2011.

SANTOS. Maria Paula Gomes dos. **O Estado e os Problemas Contemporâneos**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC, 2009.

SCHNEIDER, Alessandra. **Primeira Infância Melhor**: uma inovação em política pública / Alessandra Schneider e Vera Regina Ramires. – Brasília: UNESCO, Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2007. p. 128. Disponível em:
<http://www.pim.saude.rs.gov.br/a_PIM/livros/LivroPIMUmaInovacaoEmPoliticaPublica.pdf>. Acesso em 28 dez. 2011.

SECRETARIA DA SAÚDE – Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em:

<<http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=programas&cod=368>>. Acesso em 06 dez. 2011.

TRABALHOS ACADÊMICOS- Normas da ABNT. Disponível em:
<<http://www.firb.br/abntmonograf.htm>>. Acesso em 27 dez. 2011.

APÊNDICE

APÊNDICE A

Roteiro de entrevista feita às Visitadoras do programa PIM, que atuam no Bairro Amaral Ribeiro em Sapiranga – RS

- 1) Fale um pouco de você. Qual a sua idade, se mora no bairro, qual o seu grau de estudo e a sua formação, e há quanto tempo trabalha no PIM?
- 2) Qual área ou subárea é designada para o seu trabalho?
- 3) Quantas famílias você atende? E como essas famílias são compostas, de modo geral?
- 4) Como as famílias são inseridas no seu planejamento e no Programa?
- 5) Quais as idades das crianças atendidas por você? Quando há mais de uma criança por família, de idades diferentes (zero a três), como é o seu trabalho?
- 6) Quem participa, de fato, das atividades que você desenvolve nas visitas?
- 7) Como se dá o atendimento às gestantes assistidas pelo Programa?
- 8) As crianças de três a seis anos são atendidas em grupo, em um local da comunidade. Você sabe como é esse atendimento?
- 9) Como é a participação das crianças nas atividades propostas? Como você observa a frequência dessas crianças?
- 10) E as famílias? Como se dá a participação das famílias nessas atividades semanais em grupos?
- 11) Qual é a importância do trabalho que você faz para essas famílias? E para você?
- 12) Como você enxerga o bairro daqui a 10 anos?

ANEXO

ANEXO A**QUESTIONÁRIOS E PLANILHAS – ROTINA DE TRABALHO DAS
VISITADORAS DO PROGRAMA QUE ATUAM NO BAIRRO AMARAL RIBEIRO
EM SAPIRANGA**

PIM – PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Família nº
CENSO E CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA		Município
FORMULÁRIO F	DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
1. Nome completo do visitador*:		
2. Nome completo do logradouro*:		3. Número*:
4. CEP*: [] [] [] [] - [] [] []		
5. Nome completo da comunidade*:		6. Nome completo do bairro*:
7. Nome completo do entrevistado (nunca deve ser menor de idade)*:		8. Função parental do entrevistado*:
INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA		
9. Quem é o responsável pela manutenção econômica da família*? <input type="radio"/> Pai e mãe <input type="radio"/> Só o pai <input type="radio"/> Só a mãe <input type="radio"/> Outros/Especifique:		
10. Total da renda familiar*: <input type="radio"/> 0 até ½ salário mínimo <input type="radio"/> Mais de ½ até 1 salário mínimo <input type="radio"/> Mais de 1 até 2 salários mínimos <input type="radio"/> Mais de 2 até 3 salários mínimos <input type="radio"/> Mais de 3 salários mínimos <input type="radio"/> Não informado		
11. Algum membro da família é beneficiado por programas de transferência de renda*? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Especifique:		
12. Algum membro da família possui plano de saúde privado*? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Nome do plano: Número de pessoas cobertas pelo plano:		
13. Em caso de doença a família procura*: <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> Benzedeira <input type="checkbox"/> Farmácia <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:		
14. Meios de comunicação social que a família mais utiliza*: <input type="checkbox"/> Rádio <input type="checkbox"/> Televisão <input type="checkbox"/> Jornal <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:		
15. A família participa de grupos comunitários*? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Especifique:		
16. Meios de transporte que a família utiliza*: <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Caminhão <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Carroça <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:		
ASPECTOS A SEREM OBSERVADOS PELO VISITADOR (sem interrogar a família)		
17. Situação sócio-econômica da família*: <input type="radio"/> Atende as necessidades básicas da família <input type="radio"/> Não atende as necessidades básicas da família Justificativa*:		
18. Condições de higiene do ambiente*: <input type="radio"/> Adequadas <input type="radio"/> Inadequadas Justificativa*:		
19. Ambiente afetivo das relações familiares*: <input type="radio"/> Amistoso <input type="radio"/> Frio <input type="radio"/> Tenso <input type="radio"/> Agressivo Justificativa*:		
20. Normas de convivência familiar*: <input type="radio"/> Respeitosas <input type="radio"/> Rígidas <input type="radio"/> Negligenciadas Justificativa*:		
SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO		
21. Tipo de casa*: <input type="radio"/> Tijolo/Adobe <input type="radio"/> Madeira <input type="radio"/> Taipa revestida <input type="radio"/> Taipa não revestida <input type="radio"/> Material aproveitado <input type="radio"/> Outros/Especifique:		
22. Número de cômodos da casa*:		23. Energia elétrica*: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

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

Data: 08/02/2011 10h:20m

	PIM – PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Família/Gestante: /
	CARACTERIZAÇÃO DA GESTANTE		Município
FORMULÁRIO G	DADOS DE IDENTIFICAÇÃO		Data: ___/___/___
1. Nome completo da gestante*:			
2. Nome completo do pai da gestante*:			
3. Nome completo da mãe da gestante*:			
4. Data de nascimento* ___/___/___			Idade*:
5. Raça/cor*: <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena			
6. Estado civil*: <input type="radio"/> Casada <input type="radio"/> Solteira <input type="radio"/> Viúva <input type="radio"/> Divorciada <input type="radio"/> Separada			
7. Vive em companhia de cônjuge ou companheiro*? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
8. Nome completo do cônjuge ou companheiro:			
9. Grau de instrução da gestante: <input type="radio"/> Nenhum <input type="radio"/> Alfabetizada <input type="radio"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="radio"/> Ensino Fundamental Completo <input type="radio"/> Ensino Médio Incompleto <input type="radio"/> Ensino Médio Completo <input type="radio"/> Ensino Superior Incompleto <input type="radio"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:			
10. Profissão*:		11. Ocupação*:	
12. Trabalha atualmente*? <input type="radio"/> Sim/Onde? <input type="radio"/> Não			
13. A gestante fala*: <input type="checkbox"/> Língua Portuguesa <input type="checkbox"/> Outras Línguas/Quais?			
DADOS DO PRÉ-NATAL (assinalar conforme Cartão da Gestante)			
14. Período gestacional*: <input type="radio"/> Menos de 22 semanas <input type="radio"/> 22 a 27 semanas <input type="radio"/> 28 a 31 semanas <input type="radio"/> 32 a 36 semanas <input type="radio"/> 37 a 41 semanas <input type="radio"/> 42 semanas ou mais			
15. Número de gestações anteriores*: () NV-Nativos () NM-Natimortos () AB-Abortos			
16. A gestante já iniciou o pré-natal*? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
17. A gestante foi à unidade de saúde para a consulta pré-natal neste mês*? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
18. A gestante está com a vacina contra tétano em dia*? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
19. A gestante está desnutrida neste mês*? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
20. A gestante apresenta algum fator de risco*? <input type="radio"/> Não <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Diabetes Tipo 1 <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> HIV + <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus gestacional <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Pré-eclâmpsia em gestações anteriores <input type="checkbox"/> Trabalho de parto prematuro <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> Sangramento do 3º trimestre <input type="checkbox"/> Natimortos/Neomortos <input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> Pielonefrite aguda <input type="checkbox"/> Bacteremia assintomática <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:			
PREENCHER APENAS AO FINAL DA GESTAÇÃO			
21. Data: ___/___/___		22. Resultado da gestação: <input type="radio"/> NV-Nativo <input type="radio"/> NM-Natimorto <input type="radio"/> AB-Aborto	
23. Parto prematuro? <input type="radio"/> Sim/Nº semanas: <input type="radio"/> Não			
24. Data marcada para a primeira consulta de Puerpério: ___/___/___			
25. Data marcada para a segunda consulta de Puerpério: ___/___/___			
INATIVAÇÃO DA GESTANTE			
Data: ___/___/___		Motivo: <input type="radio"/> Final de gestação <input type="radio"/> Falecimento <input type="radio"/> Mudança de Município <input type="radio"/> Saída do Programa Justificativa:	

PIM – PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Família/Criança:
CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA		Município
FORMULÁRIO C	DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	Data: / /
1. Nome completo da criança*:		2. Data de nascimento*: / /
		3. Sexo*: O Masc O Fem
Idade: O 0 a 3 meses O 3 a 6 meses O 6 a 9 meses O 9 a 12 meses O 1 a 2 anos O 2 a 3 anos O 3 a 4 anos O 4 a 5 anos O 5 a 6 anos		
4. Raça/cor*: O Branca O Preta O Parda O Amarela O Indígena		
5. Nome completo do entrevistado (nunca deve ser menor de idade)*:		6. Grau de parentesco do entrevistado*:
7. Nome completo do pai*:		8. Nome completo da mãe*:
9. Grau de instrução da mãe da criança*: O Nenhum O Alfabetizada O Ensino Fundamental Incompleto O Ensino Fundamental Completo O Ensino Médio Incompleto O Ensino Médio Completo O Ensino Superior Incompleto O Ensino Superior Completo O Outros/Especifique:		
10. A criança possui registro civil*? O Sim O Não/Justifique:		
11. A criança participa de outros programas sócio-educativos*? O Sim/Qual? O Não		
12. A criança possui cuidados e/ou hábitos de higiene*: O Adequados O Inadequados		
DADOS DE SAÚDE (ver Caderneta de Saúde da Criança)		
13. Nascimento prematuro*? O Sim/Nº semanas: O Não		
14. A criança está sendo pesada mensalmente*? O Sim O Não		Peso atual:
15. A criança aumentou de peso neste mês*? O Sim O Não		
16. A criança está desnutrida*? O Sim O Não		
17. A altura da criança está sendo medida mensalmente*? O Sim O Não		Altura atual:
18. O calendário de vacinação da criança está em dia*? O Sim O Não		
ATENÇÃO ESPECIALIZADA		
19. A criança apresenta alguma deficiência confirmada clinicamente*? O Não O Auditiva O Visual O Física O Intelectual O Múltipla O Outras/Especifique:		
20. A criança apresenta algum destes diagnósticos*? O Não <input type="checkbox"/> Síndrome do X Frágil <input type="checkbox"/> Síndrome de Williams <input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Síndrome de West <input type="checkbox"/> Síndrome de Lenoux Gastaut <input type="checkbox"/> Síndrome do Alcoolismo Fetal <input type="checkbox"/> Síndrome de Pierre-Rubin <input type="checkbox"/> Síndrome da Rubéola Congênita <input type="checkbox"/> Síndrome de Smith-Lemli-Opitz <input type="checkbox"/> Microcefalia <input type="checkbox"/> Macrocefalia <input type="checkbox"/> Hidrocefalia <input type="checkbox"/> Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger, Autismo Infantil e Transtorno Desintegrativo da Infância) <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:		
21. A criança está sendo atendida em alguma especialidade*? O Sim/Qual? O Não		
RELACIONAMENTOS E HÁBITOS		
22. A criança apresenta dificuldade para se relacionar com outras crianças*? O Sim/Qual? O Não		
23. Com quem a criança brinca*? O Com adulto O Com criança O Com adulto e criança O Sozinha		

Folha 1/2

* = Campo de informação obrigatória O = Campo de seleção única □ = Campo de múltipla seleção Versão: 2010.1 Data: 06/07/2010

L7 Cópia do Cartão de Saúde (VACINAÇÃO)

ULTIMO FORMULARIO A SER APLICADO

Folha 1/2

	PIM – PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Família/Criança: /	
	DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL		Município	
FÓRMULÁRIO D	INDICADORES POR FAIXA ETÁRIA		Data: / /	
Nome completo da criança:		Idade (em anos e meses):		Sexo: () M () F
1. Nome completo do entrevistado (nunca deve ser menor de idade)*:		2. Grau de parentesco do entrevistado*:		
Faixa 1 - INDICADORES DE 0 A 3 MESES			SIM	NÃO
				DIMENSÃO
1. Sorri frente ao rosto de um adulto				Socioafetiva
2. Emite sons como forma de comunicação				Linguagem
3. Mantém firme a cabeça quando levantada				Motora
4. Levanta a cabeça e parte do tronco, apoiando-se nos braços quando deitada de bruços				Motora
5. Agarra casualmente objetos colocados ao seu alcance				Motora
6. Fixa seu olhar durante alguns segundos no rosto das pessoas ou nos objetos				Cognitiva
7. Segue com seu olhar pessoas ou objetos em movimento				Cognitiva
8. Move a cabeça em direção ao lugar de onde vem algum som ou voz				Cognitiva
Faixa 2 - INDICADORES DE 3 A 6 MESES			SIM	NÃO
				DIMENSÃO
1. Reconhece pessoas próximas e chora na frente de estranhos				Socioafetiva
2. Balbucia e sorri quando está contente				Linguagem
3. Muda da posição de barriga para baixo para a posição de costas e vice-versa				Motora
4. Agarra brinquedos e os mantém por algum tempo				Motora
5. Senta com ajuda ou sozinha por algum tempo				Motora
6. Reconhece a voz de algumas pessoas				Cognitiva
7. Procura com os olhos objetos a sua frente				Cognitiva
Faixa 3 - INDICADORES DE 6 A 9 MESES			SIM	NÃO
				DIMENSÃO
1. Começa a engatinhar				Motora
2. Senta sozinha e conserva o equilíbrio				Motora
3. Agarra pequenos objetos com dois dedos				Motora
4. Coloca e tira objetos de diferentes tamanhos em uma caixa ou recipiente de boca larga				Cognitiva
5. Procura objetos que lhe chamam a atenção quando alguém os esconde propositalmente				Cognitiva
6. Brinca de atirar e buscar objetos				Cognitiva
7. Emite sons e imita outros que ouve				Linguagem
8. Presta atenção quando ouve seu nome				Socioafetiva
Faixa 4 - INDICADORES DE 9 A 12 MESES			SIM	NÃO
				DIMENSÃO
1. Dá pequenos passos sozinha				Motora
2. Segura um brinquedo enquanto caminha				Motora
3. Manuscia, atira e pega brinquedos				Motora
4. Pode fazer coisas simples, como ninar uma boneca ou passear com um bichinho de brinquedo				Socioafetiva
5. Tampa e destampa caixas para pegar brinquedos				Cognitiva
6. Cumpre pequenas ordens, como "pega o brinquedo" ou "me dá"				Cognitiva
7. Pronuncia algumas palavras				Linguagem
8. Bebe, segurando o copo com a própria mão				Motora
Faixa 5 - INDICADORES DE 1 A 2 ANOS			SIM	NÃO
				DIMENSÃO
1. Caminha com equilíbrio				Motora
2. Sobe e desce escadas				Motora
3. Chuta uma bola				Motora
4. Monta uma pirâmide com argolas				Cognitiva
5. Tampa e destampa caixas ou frascos				Cognitiva
6. Cumpre, simultaneamente, até três ordens simples				Cognitiva
7. Fala frases de até três palavras				Linguagem
8. Come, segurando o talher com a própria mão				Socioafetiva

* = Campo de informação obrigatória

O = Campo de seleção única

□ = Campo de múltipla seleção

Versão: 2010.1 Data: 06/07/2010

PIM – PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Família/Criança: /	
DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL		Município	
FORMULÁRIO D		INDICADORES POR FAIXA ETÁRIA	
Nome completo da criança:		Idade (em anos e meses):	Sexo: () M () F
1. Nome completo do entrevistado (nunca deve ser menor de idade)*:		2. Grau de parentesco do entrevistado*:	
Faixa 6 - INDICADORES DE 2 A 3 ANOS		SIM	NÃO
		DIMENSÃO	
1. Compreende e utiliza maior número de palavras			Linguagem
2. Imita atitudes simples dos adultos			Socioafetiva
3. Corre com segurança			Motora
4. Salta com os dois pés juntos e com um de cada vez			Motora
5. Seleciona objetos semelhantes por cor e forma			Cognitiva
6. Constrói torres ou pontes com mais de três peças			Cognitiva
7. Faz rabiscos e riscos no papel			Motora
8. Sustenta copo e colher com firmeza			Motora
9. Avisa a necessidade de fazer xixi e cocô			Socioafetiva
10. Se despede quando sai de um lugar			Socioafetiva
11. Aceita se relacionar com outras pessoas, mesmo que desconhecidas			Socioafetiva
Faixa 7 - INDICADORES DE 3 A 4 ANOS		SIM	NÃO
		DIMENSÃO	
1. Mantém diálogos simples			Linguagem
2. Brinca de forma amistosa com outras crianças			Socioafetiva
3. Se relaciona bem com adultos e crianças conhecidas			Socioafetiva
4. Corre livremente com segurança			Motora
5. Salta com segurança			Motora
6. Coloca por ordem de tamanho até três objetos			Cognitiva
7. Forma quebra-cabeças simples, de duas a quatro peças			Cognitiva
8. Brinca por associação, como fazer de conta que folha é dinheiro			Cognitiva
9. Veste e tira roupas sozinha			Cognitiva
10. Ata cordões de sapato e abotoa suas roupas			Cognitiva
11. Se expressa com frases simples			Linguagem
12. Repete contos ou poesias curtas			Linguagem
Faixa 8 - INDICADORES DE 4 A 5 ANOS		SIM	NÃO
		DIMENSÃO	
1. Veste e tira as roupas sozinha			Socioafetiva
2. Se alegra quando brinca com outras crianças			Socioafetiva
3. Realiza atividades simples quando solicitada			Cognitiva
4. Monta quebra-cabeças de até seis peças			Cognitiva
5. Compara e agrupa objetos por cor e forma			Cognitiva
6. Coloca objetos por ordem de tamanho			Cognitiva
7. Corre, salta e sobe com segurança			Motora
8. Conversa e se expressa com clareza			Linguagem
9. Se expressa bem sobre o que lhe interessa, no passado e presente			Linguagem
10. Conhece os lugares dos objetos, como acima, abaixo, em frente e atrás			Cognitiva
Faixa 9 - INDICADORES DE 5 A 6 ANOS		SIM	NÃO
		DIMENSÃO	
1. Tem independência na sua rotina, como tomar banho, se vestir e comer			Socioafetiva
2. Compreende o que pode ou não fazer			Socioafetiva
3. Mostra disposição para ajudar nas tarefas domésticas			Socioafetiva
4. Colore bem, cuidando para não sair dos contornos, e recorta com precisão			Motora
5. Realiza trabalhos manuais e faz traços que lhe ajudarão a escrever			Motora
6. Corre, salta e sobe com coordenação			Motora
7. Gosta que lhe apresentem problemas ou tarefas que a façam pensar			Cognitiva
8. Conversa muito e expressa o que pensa, no passado, presente e futuro			Linguagem
9. Faz muitas perguntas			Cognitiva
10. Expressa desejo de ir à escola para aprender a ler e escrever			Socioafetiva



Primeira Infância Melhor

CRONOGRAMA MENSAL DE ATIVIDADES

Nome: _____ Função no PIM: _____ Mês/Ano: _____

Domingo/ ____	Segunda/ ____	Terça/ ____	Quarta/ ____	Quinta/ ____	Sexta/ ____	Sábado/ ____
/						/
Domingo/ ____	Segunda/ ____	Terça/ ____	Quarta/ ____	Quinta/ ____	Sexta/ ____	Sábado/ ____
/						/
Domingo/ ____	Segunda/ ____	Terça/ ____	Quarta/ ____	Quinta/ ____	Sexta/ ____	Sábado/ ____
/						/
Domingo/ ____	Segunda/ ____	Terça/ ____	Quarta/ ____	Quinta/ ____	Sexta/ ____	Sábado/ ____
/						/
Domingo/ ____	Segunda/ ____	Terça/ ____	Quarta/ ____	Quinta/ ____	Sexta/ ____	Sábado/ ____
/						/



PLANO DE MODALIDADE DE ATENÇÃO

Visitador: _____ Comunidade: _____ Data: _____

Modalidade Individual

Nome da criança: _____ Idade (em anos e meses): _____

Nome da gestante: _____ Período gestacional (em semanas): _____

Modalidade Grupal

Número de crianças em cada faixa etária: () 3 a 4 anos () 4 a 5 anos () 5 a 6 anos

Número de gestantes em cada período gestacional: () - de 16 semanas () 17 a 20 semanas () 21 a 24 semanas
() 25 a 28 semanas () 29 a 32 semanas () 33 a 36 semanas
() 37 a 42 semanas

OBJETIVO(S): _____

1º MOMENTO

Organização do ambiente e acolhida às famílias ou gestantes

Atividade livre: _____

Retomada da atividade anterior, com utilização dos Guias: _____

Apresentação da atividade: objetivos, orientações, material utilizado e participação das famílias: _____

2º MOMENTO

Execução das atividades pelas famílias/gestantes

Observação e mediação pelo Visitador

Reorganização do ambiente

Recondução das crianças para a atividade livre

3º MOMENTO

Avaliação das atividades pelas famílias: progressos, dificuldades e dúvidas: _____

Orientação das atividades para a semana, a partir dos Guias: _____

FECHAMENTO

O Visitador deverá fazer referência aos aspectos trabalhados durante a Modalidade, a fim de:

- motivar as famílias e/ou gestantes para a continuidade das ações na semana;
- assegurar a participação das famílias e/ou gestantes no próximo encontro.

	PIM – PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Família/Criança: /			
	ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL		Município			
FORMULÁRIO A	INDICADORES POR FAIXA ETÁRIA		Data: / /			
Nome completo da criança:		Idade (em anos e meses):	Sexo: () M () F			
Nome completo do visitador:						
Nome completo do GTM ou monitor responsável pela avaliação:						
Faixa 4 - INDICADORES DE 9 A 12 MESES			Avaliação ao final da faixa etária		Dimensão	
			Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda		Ainda não consegue fazer
1. Dá pequenos passos sozinha						Motora
2. Segura um brinquedo enquanto caminha						Motora
3. Manuseia, atira e pega brinquedos						Motora
4. Pode fazer coisas simples, como ninar uma boneca ou passear com um bichinho de brinquedo						Socioafetiva
5. Tapa e destapa caixas para pegar brinquedos						Cognitiva
6. Cumpre pequenas ordens, como “pega o brinquedo” ou “me dá”						Cognitiva
7. Pronuncia algumas palavras						Linguagem
8. Bebe, segurando o copo com a própria mão						Motora

Acompanhamento descritivo sobre o desenvolvimento da criança durante a faixa etária, conforme os indicadores de desenvolvimento:

Observações sobre a família:

 Primeira Infância Melhor	PIM – PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Família/Criança: /		
	ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL		Município		
FORMULÁRIO A	INDICADORES POR FAIXA ETÁRIA		Data: / /		
Nome completo da criança:		Idade (em anos e meses):		Sexo: () M () F	
Nome completo do visitador:					
Nome completo do GTM ou monitor responsável pela avaliação:					
Faixa 6 - INDICADORES DE 2 A 3 ANOS			Avaliação ao final da faixa etária		Dimensão
			Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	
1. Compreende e utiliza maior número de palavras					Linguagem
2. Imita atitudes simples dos adultos					Socioafetiva
3. Corre com segurança					Motora
4. Salta com os dois pés juntos e com um de cada vez					Motora
5. Seleciona objetos semelhantes por cor e forma					Cognitiva
6. Constrói torres ou pontes com mais de três peças					Cognitiva
7. Faz rabiscos e riscos no papel					Motora
8. Sustenta copo e colher com firmeza					Motora
9. Avisa a necessidade de fazer xixi e cocô					Socioafetiva
10. Se despede quando sai de um lugar					Socioafetiva
11. Aceita se relacionar com outras pessoas, mesmo que desconhecidas					Socioafetiva

Acompanhamento descritivo sobre o desenvolvimento da criança durante a faixa etária, conforme os indicadores de desenvolvimento:

Observações sobre a família:

	PIM – PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Família/Criança: /			
	ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL		Município			
FORMULÁRIO A	INDICADORES POR FAIXA ETÁRIA		Data: / /			
Nome completo da criança:		Idade (em anos e meses):	Sexo: () M () F			
Nome completo do visitador:						
Nome completo do GTM ou monitor responsável pela avaliação:						
Faixa 7 - INDICADORES DE 3 A 4 ANOS			Avaliação ao final da faixa etária		Dimensão	
			Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda		Ainda não consegue fazer
1. Mantém diálogos simples						Linguagem
2. Brinca de forma amistosa com outras crianças						Socioafetiva
3. Se relaciona bem com adultos e crianças conhecidas						Socioafetiva
4. Corre livremente com segurança						Motora
5. Salta com segurança						Motora
6. Coloca por ordem de tamanho até três objetos						Cognitiva
7. Forma quebra-cabeças simples, de duas a quatro peças						Cognitiva
8. Brinca por associação, como fazer de conta que folha é dinheiro						Cognitiva
9. Veste e tira roupas sozinha						Cognitiva
10. Ata cordões de sapato e abotoa suas roupas						Cognitiva
11. Se expressa com frases simples						Linguagem
12. Repete contos ou poesias curtas						Linguagem

Acompanhamento descritivo sobre o desenvolvimento da criança durante a faixa etária, conforme os indicadores de desenvolvimento:

Observações sobre a família:

 Primeira Infância Melhor	PIM – PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Família/Criança: /		
	ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL		Município		
FORMULÁRIO A	INDICADORES POR FAIXA ETÁRIA		Data: / /		
Nome completo da criança:		Idade (em anos e meses):	Sexo: () M () F		
Nome completo do visitador:					
Nome completo do GTM ou monitor responsável pela avaliação:					
Faixa 8 - INDICADORES DE 4 A 5 ANOS			Avaliação ao final da faixa etária		Dimensão
			Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	
1. Veste e tira as roupas sozinha					Socioafetiva
2. Se alegra quando brinca com outras crianças					Socioafetiva
3. Realiza atividades simples quando solicitada					Cognitiva
4. Monta quebra-cabeças de até seis peças					Cognitiva
5. Compara e agrupa objetos por cor e forma					Cognitiva
6. Coloca objetos por ordem de tamanho					Cognitiva
7. Corre, salta e sobe com segurança					Motora
8. Conversa e se expressa com clareza					Linguagem
9. Se expressa bem sobre o que lhe interessa, no passado e presente					Linguagem
10. Conhece os lugares dos objetos, como acima, abaixo, em frente e atrás					Cognitiva

Acompanhamento descritivo sobre o desenvolvimento da criança durante a faixa etária, conforme os indicadores de desenvolvimento:

Observações sobre a família:

	PIM – PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	Família/Criança: /		
	ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	Município		
FORMULÁRIO A	INDICADORES POR FAIXA ETÁRIA	Data: / /		
Nome completo da criança:	Idade (em anos e meses):	Sexo: () M () F		
Nome completo do visitador:				
Nome completo do GTM ou monitor responsável pela avaliação:				
Faixa 9 - INDICADORES DE 5 A 6 ANOS	Avaliação ao final da faixa etária			Dimensão
	Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	
1. Tem independência na sua rotina, como tomar banho, se vestir e comer				Socioafetiva
2. Compreende o que pode ou não fazer				Socioafetiva
3. Mostra disposição para ajudar nas tarefas domésticas				Socioafetiva
4. Colore bem, cuidando para não sair dos contornos, e recorta com precisão				Motora
5. Realiza trabalhos manuais e faz traços que lhe ajudarão a escrever				Motora
6. Corre, salta e sobe com coordenação				Motora
7. Gosta que lhe apresentem problemas ou tarefas que a façam pensar				Cognitiva
8. Conversa muito e expressa o que pensa, no passado, presente e futuro				Linguagem
9. Faz muitas perguntas				Cognitiva
10. Expressa desejo de ir à escola para aprender a ler e escrever				Socioafetiva

Acompanhamento descritivo sobre o desenvolvimento da criança durante a faixa etária, conforme os indicadores de desenvolvimento:

Observações sobre a família:
