UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

Neidi Denise Heinick Reigert

O PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR NO MUNICÍPIO DE BOM PROGRESSO - RS , NO PERÍODO DE 2004 A 2011

Porto Alegre

2012

Neidi Denise Heinick Reigert

O PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR NO MUNICÍPIO DE BOM PROGRESSO - RS, NO PERÍODO DE 2004 A 2011

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal – modalidade a distância, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Cynthia Castiel Menda

Porto Alegre
2012

Neidi Denise Heinick Reigert

O PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR NO MUNICÍPIO DE BOM PROGRESSO - RS , NO PERÍODO DE 2004 A 2011

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal – modalidade a distância, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de especialista.

Aprovado em 05 de maio de 2012.

BANCA EXAMINADORA:

_____

Prof. (a) Andrea Wander Bonamigo

_____

Prof. (a) Sueli Maria Goulart Silva

DEDICATÓRIA

À minha avó materna Maria (*in memorian*), que me ensinou a ser persistente e, mesmo nos momentos mais difíceis acreditar, ter fé e seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

À professora Cynthia, pela imensa atenção e pelas valiosas sugestões ao trabalho.

À equipe do PIM, pela atenção, compreensão e presteza.

À família, pela compreensão, apoio e carinho.

RESUMO

O presente trabalho caracteriza o Programa Primeira Infância Melhor, implantado no ano de 2003, no Estado do Rio Grande do Sul e, além de trazer informações de experiências com o desenvolvimento do programa em alguns Municípios gaúchos, consiste, especialmente, na avaliação da implementação do Programa no Município de Bom Progresso, desde a implantação em 2004 até o ano de 2011. Este estudo demonstra como as famílias aceitam o Programa e, se o mesmo abrange e influencia essas pessoas em fazer o melhor pelos seus filhos a partir de sua cultura e vivência. Também traz aspectos importantes sobre a forma de condução desse programa a nível municipal. Esse Programa, além de ser uma conquista para o município, para as famílias em favor das crianças, é de grande valia aos gestores, para que haja uma maior aproximação, convivência, podendo assim, desenvolver um bom trabalho, como inovar politicas públicas em prol dos munícipes.

Palavras-chave: Políticas Públicas - Programa Primeira Infância Melhor – Avaliação

LISTA DE ABREVIATURAS

CELEP - Centro de Referência Latinoamericano para La Educación Preescolar

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF - Estratégia de Saúde da Família

GTE - Grupo Técnico Estadual

GTM - Grupo Técnico Municipal

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

PIM - Programa Primeira Infância Melhor

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 8
1 REVISÃO TEÓRICA 10
1.1 SÍNTESE DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA 10
1.2 UM PROGRAMA VOLTADO PARA PRIMEIRA INFÂNCIA 12
1.3 O DESENVOLVIMENTO DO PIM 14
1.4 A ESTRUTURA E COMPETÊNCIAS DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR 15
1.5 COMO ADERIR AO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR 18
1.6 EXPERIÊNCIA DO PIM EM ALGUNS MUNICÍPIOS GAÚCHOS 19
1.6.1 Município de São João do Polêsine 19
1.6.1.1 Uma experiência com o PIM na área rural 19
1.6.2 Município de Rio Grande 20
1.6.2.1 Uma experiência com o PIM com crianças egressas da UTI neonatal 20
1.6.3 Município de São Sepé 20
1.6.3.1 Uma experiência com criança egressa do PIM 21
1.6.4 Município de Três Passos 21
1.6.5 Município de Teutônia 21
1.7 A IMPLEMENTAÇÃO DO PIM NO MUNICÍPIO DE BOM PROGRESSO-RS 22
2 PROCEDIMENTOS DE PESQUISA 24
3 ANÁLISE DOS RESULTADOS 26
CONCLUSÃO 32
BIBLIOGRAFIA 34
ANEXOS 36
ANEXO A - Termos de Consentimento Livre e Esclarecido 36
ANEXO B – Questionário 39
ANEXO C – Entrevista 40

INTRODUÇÃO

Atualmente, percebem-se acentuadas preocupações que levam a desenvolver estudos que abordam temas relacionados ao bem estar e ao desenvolvimento da criança por parte do Governo (Legislativo e Executivo) Federal e Estadual, de especialistas, de pensadores, de psicólogos, de pedagogos, de pediatras. Essa preocupação demonstra que os profissionais envolvidos no desenvolvimento da criança, acreditam que cuidar da primeira infância é investir no futuro, que é no início da vida que se dá a estruturação saudável da personalidade do ser humano, devendo por isso, receber a mais ampla proteção social. Essas preocupações e estudos também faz com que autoridades políticas pensem em investimentos específicos direcionados à educação infantil e pela criação de programas e politicas públicas voltadas à infância.

O presente trabalho busca compreender um pouco dos subsídios teóricos e metodológicos da implantação das políticas de atendimento à primeira infância; as conquistas dos direitos sociais e repercussões na educação da primeira infância; a garantia de proteção integral dos direitos da infância, no Brasil e, principalmente, vem trazer algumas informações e experiências em relação ao Programa criado em 2003, no Estado do Rio Grande do Sul, chamado Programa Primeira Infância Melhor, que foi e está sendo implantado em vários municípios do Estado, programa este direcionado a crianças de zero a seis anos e gestantes, principalmente, às mais necessitadas e que vivem em risco de vulnerabilidade social.

O Programa Primeira Infância Melhor possui o lema: “O que você faz pelo seu filho agora, vale pra toda a vida”, uma ideia que serve de guia e de motivação para as famílias, educadores, à sociedade em geral, objetivando a orientação e acompanhamento às famílias, a partir de seu próprio meio, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças. Esse desenvolvimento integral e pleno ocorrerá, quando trabalhado todas as potencialidades do ser humano em conjunto, sejam físicas, intelectuais ou motoras.

O Município de Bom Progresso é um dos municípios gaúchos que aderiu ao Programa, visando atender demandas, como a inclusão dos pequenos munícipes a um atendimento especial. Um atendimento que precede a idade escolar, como um apoio para fortalecer a aprendizagem e o desenvolvimento das crianças. Uma forma de criar condições de desenvolvimento integrado junto à comunidade, em parceria com profissionais da saúde, da educação e da assistência. Por isso, o lugar onde as crianças nascem, residem, precisa

contar com Políticas Públicas que tragam garantias de boas condições de sobrevivência e desenvolvimento.

Portanto, este estudo tem como objetivo geral avaliar a implementação do Programa Primeira Infância no Município de Bom Progresso – RS, no período de 2004 a 2011, tendo como questão de pesquisa: Qual a Influência do Programa Primeira Infância Melhor nas famílias atendidas no Município de Bom Progresso?

Também, especificamente, pretende-se: caracterizar o Programa Primeira Infância Melhor; levantar como foi concebida a política do PIM no âmbito municipal; identificar as principais dificuldades encontradas na implementação do programa; avaliar a efetividade do programa.

1 REVISÃO TEÓRICA

1.1 SÍNTESE DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA

Ao longo do tempo, percebe-se a evolução da luta para o bem estar das crianças. Em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas, em seu texto destaca o "direito a cuidados e assistência especiais" para as crianças. Em 1959, a Declaração Universal dos Direitos da Criança, em seu preâmbulo lembra os princípios fundamentais das Nações Unidas e as disposições precisas de vários tratados de direitos humanos e textos pertinentes, reafirmando o fato de as crianças, devido à sua vulnerabilidade, necessitarem de uma proteção e de atenção especial. A Declaração deixa evidente a responsabilidade fundamental da família no que diz respeito aos cuidados e proteção. Também, afirma a necessidade de proteção jurídica e não jurídica da criança, antes e após o nascimento, a importância do respeito pelos valores culturais da comunidade da criança e o papel vital da cooperação internacional.

No Brasil, a proteção da infância baseava-se nos códigos penais de 1830 e 1890, quando se preocupavam com a delinquência e atos criminosos com o menor. Em 1979, foi instituído o Código de Menores que foi marcado por uma Política Assistencialista, baseando-se na proteção do menor abandonado e ou infrator. Portanto, as crianças e adolescentes eram considerados como objetos de medidas de proteção. Já em 1988, houve uma mudança de foco na Legislação brasileira, através da Constituição Federal de 1988, quando à proteção, a infância passou a não ser mais apenas um dever da família e do Estado, mas sim um dever da sociedade:

> Art. 227 - É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988).

Artigo este que no ano de 2010 é alterado pela Emenda Constitucional nº 065-2010, passando a ter a seguinte redação, estendendo a proteção também ao jovem:

> Art. 4º - É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Brasil, 2010).

Em 1990, acontece uma mudança pontual na legislação, é criado o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, através da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, assegurando a proteção integral como um dever social da família, do Estado e da Sociedade:

> Art. 4º - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.
> Art. 5º- Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão punida na forma da lei, qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (Brasil, 1990, p 1.).

Então, a partir da Constituição de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente, as crianças brasileiras, sem distinção ou qualquer forma de discriminação, passaram de “objetos” a sujeitos de direito, ou seja, as novas legislações legitimam o papel e o compromisso do Estado com a primeira infância a partir de uma nova política voltada a cuidar, educar e proteger. Também, a lei assegura prioridade absoluta na formulação de políticas públicas, que também estão previstas no ECA, que 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.

A partir da aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em 1996, a Educação Infantil passa a ser definida como a primeira etapa da Educação Básica. A inserção da educação infantil na educação básica, como sua primeira etapa, é o reconhecimento de que a educação começa nos primeiros anos de vida e é essencial para o cumprimento de sua finalidade, afirmada no Art. 22 da LDB: “a educação básica tem por finalidade desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhes meios para progredir no trabalho e nos estudos posteriores”. Portanto, a Educação Infantil é responsável pela promoção e desenvolvimento dos indivíduos em todos

os seus aspectos, de forma integrada, sendo o alicerce para o pleno desenvolvimento dos pequenos brasileiros.

Mesmo que tenha ocorrido esses avanços nos campos normativos e legislativos, existem ainda desafios a serem enfrentados para a efetivação deste direito na prática. Conforme Schneider e Ramires (2007, p. 22), "[...] apenas uma legislação avançada não garante o cumprimento e a efetivação de todos seus dispositivos. É necessário vontade política, sensibilidade, envolvimento e comprometimento dos gestores". É preciso a participação, o controle social, bem como investimentos e articulação entre várias esferas de governo, que também são requisitos fundamentais.

Já o Ministério da Saúde, através do Guia Referencial para Gestores Municipais (2002), salienta a pretensão de contribuir para a construção de políticas intersetoriais voltadas a assegurar os direitos das crianças, na busca de efetivar o que já se encontra estabelecido na Constituição Federal e, também, de que a elaboração de uma política pública em favor da infância deverá reconhecer a criança como sujeito de direitos. Será preciso compreender a criança como um ser em desenvolvimento e formação; ter conhecimento e concepções adequadas sobre este ciclo da vida; desenvolver metas que garantem seus direitos; dialogar com os atores sociais que cuidam e educam das nossas crianças.

1.2 UM PROGRAMA VOLTADO PARA PRIMEIRA INFÂNCIA

No ano de 2003, foi concebido através da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, pelo Secretário de Saúde, com apoio, participação e cooperação técnica do Setor de Educação da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura-UNESCO, o Programa Primeira Infância Melhor. Programa este implantado, através da Portaria nº 15/2003 de 07/07/03 e tornou-se Lei Estadual sob n.º12.544, em 03 de julho de 2006, constituindo-se numa das mais importantes políticas públicas e, também, pioneira do Estado do Rio Grande do Sul.

Trata-se de um programa intersetorial, tendo a coordenação da Secretaria Estadual da Saúde com a colaboração das Secretarias Estaduais da Educação, da Cultura, do Trabalho e Desenvolvimento Social, objetivando a orientação das famílias a partir de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças, desde a gestação até aos seis anos de idade.

Na Lei Estadual sob n.º12.544/2006, que implanta o PIM no Estado, consta:

> Art.4º - Com o objetivo de orientar as famílias, a partir de sua cultura, experiências para o estímulo ao desenvolvimento das capacidades e potencialidades de suas crianças, as ações do PIM consistirão:
> I- apoiar e fortalecer as competências da família como primeira mais importante instituição de cuidado e educação da criança nos primeiros anos de vida.
>
> II- prestar apoio educacional e amparar as crianças para complementar as ações da família e da comunidade.
>
> III- prestar assistência social às crianças e às famílias beneficiadas por serviço de proteção social básica.
>
> IV- prestar toda e qualquer orientação às famílias sobre cuidados da saúde da gestante e da criança, em articulação com os programas de saúde da mulher, da criança e da família.(Rio Grande do Sul, 2006, p. 2)

A iniciativa desse programa foi inspirado na experiência cubana, desenvolvida no "Educa a Tu Hijo", do Centro de Referência Latinoamericano para La Educación Preescolar (CELEP) que é um programa que visa a promoção do desenvolvimento integral das crianças de zero a seis anos. Esse modelo cubano foi escolhido, após a tomada de conhecimento de várias experiências a nível mundial, por ser semelhante à realidade do Rio Grande do Sul. Também, a tecnologia desenvolvida pelo "Educa a Tu Hijo", através da organização das suas equipes e articulação das várias instâncias envolvidas, as capacitações destinadas a preparar, acompanhar e avaliar os profissionais envolvidos, serviram de modelo para o PIM.

O Programa Primeira Infância Melhor está consolidado na parceria estabelecida entre o Estado e os Municípios, que recebem apoio financeiro para sua implementação. O apoio financeiro consta, por enquanto, em repasse mensal de recursos oriundos do Fundo Estadual da Saúde para os Fundos Municipais. Os municípios podem aderir ao Programa através de suas Prefeituras, manifestando interesse às Coordenadorias de Saúde de sua região, comprometendo-se com a gestão local do Programa, através da assinatura do Termo de Adesão, conforme a Portaria nº 71/2010 e a Lei 12.544/2006. A Secretaria Estadual da Saúde é a responsável pela coordenação do Programa e a execução do PIM é de responsabilidade das prefeituras municipais.

> A parceria estado-municípios, estruturada em torno dos eixos do PIM, família, comunidade e intersetorialidade, é uma peça fundamental para o sucesso do

> Programa. Somente através desse compartilhamento de esforços, viabiliza-se o alcance do seu objetivo maior, qual seja, a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância (SCHNEIDER, RAMIRES, 2007, p.111).

Segundo Zorzan (2011), um dos fatores essenciais a um papel histórico do PIM: o de cortar o caráter assistencialista, que ainda aparece em grande parte das ações da rede de modo geral. É na fase de adesão das famílias ao programa, que as são conscientizadas em relação ao fato de não virem a receber algo imediato em troca de sua colaboração (participação ativa e efetiva) nas atividades. As famílias percebem que participando do PIM, investindo nos pequenos têm um retorno satisfatório a médio ou longo prazo.

1.3 O DESENVOLVIMENTO DO PIM

O Programa Primeira Infância Melhor é um programa comprometido com o desenvolvimento integral da criança, pois a educação e os cuidados básicos nos primeiros anos de vida são determinantes para as fases seguintes, tanto no lado afetivo, físico, cognitivo, como no social. Sendo estes aspectos fundamentais no desenvolvimento global do indivíduo. Esse Programa fundamenta-se, teoricamente, nos pressupostos de Vygotsky, Piaget, Bowlby, Winnicot e Brunner, além dos recentes estudos da Neurociência.

Segundo Schneider e Ramires (2007), as contribuições da ciência apontam para a importância fundamental dos seis primeiros anos de vida, para o desenvolvimento saudável do indivíduo. Portanto, programas inteirados visando à educação, cuidados e promoção do desenvolvimento infantil, mostram-se como um recurso eficiente para reverter o ciclo da pobreza nos países, auxiliando suas crianças, famílias e comunidades.

Já para Kaiser e Freitas (2010), o período inicial da vida da criança, desde o nascimento até o ingresso na escola, constitui-se como uma etapa fundamental do desenvolvimento infantil. A educação que a criança recebe é vital, pois dessa educação dependem os avanços que devem ocorrer em cada período evolutivo.

Para Schneider e Ramires (2007), entre as descobertas mais extraordinárias da ciência está a de como o cérebro se desenvolve desde o útero até o fim da vida. A descoberta foi possível graças à grande evolução da tecnologia que permitiram a visualização do cérebro

humano em funcionamento, e assim um melhor entendimento dos trabalhos de estudo de fenômenos psíquicos.

Por isso, o PIM também abrange as gestantes, em parceria com equipes da ESF (Estratégia de Saúde da Família), através de orientações, oficinas sobre gestação, amamentação, período do parto, entre outros. Sendo trabalhada a relação mãe-bebê, fazendo com que as gestantes se sintam preparadas para a importância do bebê sentir-se amado e protegido, renunciando certos hábitos, adquirindo outros, pois tudo que é feito nos primeiros anos de vida é determinante para o desenvolvimento da criança.

De acordo com o documento Guia Referencial para os Gestores Públicos do Ministério da Saúde, de 2002, a infância passa a ser vista não mais como um tempo de "preparação para...", mas como um tempo em si, tempo de brincar, jogar, sorrir, chorar, sonhar, desenhar, colorir... Ou seja, um tempo que incorpora tudo o que a criança é e faz nesse período de sua vida; um tempo em que criança é e vive como sujeito de direitos.

1.4 A ESTRUTURA E COMPETÊNCIAS DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

Esse Programa, que agora é da politica de governo do Estado do Rio Grande do Sul, é uma demonstração real de integração, promovendo uma ação articuladora entre as áreas da educação, saúde e assistência social, em favor das crianças e gestantes, com ênfase nas famílias em situação de maior vulnerabilidade social.

As famílias contempladas pelo Programa, prioritariamente, são aquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social, que têm crianças em idades de zero a seis anos e gestantes. Outro critério do Programa é contemplar áreas com índices elevados de mortalidade infantil e um alto número de crianças sem atendimento pelas escolas de educação infantil (creches e pré-escolas)

> É importante lembrar que o atendimento às necessidades de desenvolvimento da criança vai além dos cuidados básicos de higiene, segurança, alimentação e saúde. Ela também precisa de atenção adequada às suas necessidades interativas por parte de todos aqueles com os quais ela convive. Em qualquer classe social, a qualidade das relações entre a criança e as pessoas que a cercam é determinante da sua saúde física e mental e do desenvolvimento de sua personalidade (Guia Referencial para os Gestores Públicos do Ministério da Saúde, 2002, p.31).

O Programa Primeira Infância Melhor, de acordo com o que consta no site oficial do Programa, possui a seguinte estrutura de funcionamento:

"Comitê Gestor do PIM - instituído através do Decreto nº 42.199/2003, objetiva estimular a articulação entre diversos setores da sociedade, em prol da infância gaúcha. É um órgão colegiado, de caráter consultivo, formado por entidades governamentais e não governamentais, com atribuições político-institucionais do programa, 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 responsável pela coordenação estadual do Programa: planeja, capacita, monitora e avalia a execução e os resultados alcançados pelos municípios, bem como articula a rede de serviços estaduais. 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, formado 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. Esse grupo é responsável pela **c**oordenação municipal do Programa, tem a incumbência de planejar, monitorar e avaliar as ações desenvolvidas, selecionar e capacitar monitores e visitadores, identificar as famílias para atendimento e articular a rede de serviços do município.

Monitores: são responsáveis pela orientação e planejamento das ações dos visitadores: capacitam, acompanham e avaliam o trabalho destes junto às respectivas famílias, realizando também a interlocução dos visitadores com o GTM e com a rede de serviços. A monitoria é realizada por profissional com formação nas áreas afins ao Programa;

Visitadores: Planejam e realizam o atendimento domiciliar e grupal às famílias, conforme a metodologia do Programa, as famílias são orientadas por meio de atividades lúdicas específicas, voltadas à promoção das habilidades e ou capacidades das crianças, considerando seu contexto cultural, suas necessidades e interesses, através de atendimentos semanais realizados nas casas das famílias e em espaços da comunidade, além de atividades comunitárias. Os visitadores são o elo principal entre as famílias atendidas e os programas sociais.

Digitadores: têm a responsabilidade de alimentar o Sistema de Banco de Dados Estadual do Programa, de acordo com as informações preenchidas pelos visitadores nos formulários apropriados. [1]

De acordo com Schneider e Ramires (2007), as famílias são orientadas pelos visitadores. Visitador é a pessoa que executa, uma vez por semana, o trabalho com as famílias em seus lares. 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 assume um papel importantíssimo, funcionando como ferramenta de apoio central do Programa, pois tem condições de vivenciar e identificar questões que podem servir de exemplo para dar continuidade ao trabalho em outras dimensões. O visitador, também, tem condições de identificar situações ou problemas que podem ser prevenidos, e para isso é necessário as capacitações, para que os mesmos tenham preparo para tal função. Mediante essa preparação, o trabalho em conjunto com profissionais de outras áreas como da Assistência Social e da Saúde os objetivos serão alcançados com maior plenitude.

> A contribuição de profissionais da saúde nas capacitações do PIM é igualmente importante para a estruturação e monitoramento do Programa, pois no universo de troca de saberes em que atua o visitador, que resulta em confiança das famílias atendidas, em vínculo, no fortalecimento dos laços familiares, no desenvolvimento infantil e na satisfação do visitador com o resultado (KAISER e FREITAS, 2010, p. 87).

Também, o PIM é trabalhado em duas modalidades de atenção: modalidade individual e modalidade grupal. A modalidade individual consiste no atendimento de crianças de 0 a 3 anos, semanalmente, e as gestantes, quinzenalmente. Esses atendimentos são feitos nas

---

[1] Informação : **Quem Integra o PIM**. Disponível em :<http://www.pim.saude.rs.gov.br/a_PIM/php/pagina-QuemIntegra.php

residências das famílias com duração de, aproximadamente, uma hora. Já a modalidade grupal está direcionada para as famílias e crianças de 03 a 06 anos e também com gestantes. São encontros semanais ou mensais, realizados em ambientes propícios como parques, associações, enfim, lugares mais amplos, onde são realizadas diversas atividades, instigando a integração das famílias e das crianças, através de brincadeiras, jogos, atividades educativas. A modalidade com as gestantes é mais informativa, nesses encontros desenvolvem-se alguns materiais e ou artesanato infantis e outros.

> [...] Todo o trabalho de orientação às famílias e estímulo a seus filhos é planejado e realizado de forma lúdica, levando em conta a faixa etária das crianças ou o período gestacional da mãe, as dimensões do desenvolvimento integral considerada pelo Programa, seus pressupostos teóricos, o contexto e seus aspectos culturais. (SCHNEIDER e RAMIRES, 2007, p.66 e 67).

1.5 COMO ADERIR AO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

Os municípios podem aderir ao Programa através de suas Prefeituras, manifestando interesse às Coordenadorias de Saúde de sua região, comprometendo-se com a gestão local do Programa, através da assinatura do Termo de Adesão, conforme a Portaria nº 71/2010 e a Lei 12.544/2006.

Conforme informações obtidas no site do PIM, hoje, no Rio Grande do Sul, já são 361 municípios capacitados, ou seja, estão aptos a dar início ao programa e desses, 255 habilitados, ou seja, estão com o programa implantado e em andamento, sendo atendidas cerca de 57.375 famílias, 6.885 gestantes e 86.117 crianças.

> O resultado da consolidação do Programa e do reconhecimento de sua importância por parte da sociedade, dos legisladores e do governo do estado, a Lei Estadual dá garantias aos gestores municipais da continuidade dos investimentos na primeira infância, independentemente dos governos. Através da lei, tem-se uma política pública cuja finalidade é a promoção do desenvolvimento integral da criança, desde a gestação até os cinco anos de idade, com ênfase na faixa etária de zero a três anos, como um complemento da ação da família e da comunidade. O desenvolvimento integral infantil, que é objeto dessa lei, inclui os aspectos físicos, psicológicos, intelectuais e sociais (SCHNEIDER e RAMIRES, 2007, p.110).

1.6 EXPERIÊNCIA DO PIM EM ALGUNS MUNICÍPIOS GAÚCHOS

Os municípios aqui citados foram escolhidos por apresentarem diferentes experiências através do trabalho do PIM. É o caso de São João do Polêsine, de Rio Grande e de São Sepé, descritos no livro disponibilizado pelo PIM, elaborado pelas autoras Schneider e Ramires em 2007. Já os municípios de Três Passos e Teotônia, por obterem um bom desenvolvimento como a ampliação de cobertura e inovações e ampliação no atendimento.

1.6.1 Município de São João do Polêsine

O PIM foi implantado no município de São João do Polêsine em 2004 e, primeiramente, contemplou as comunidades rurais, por serem comunidades afastadas e muitas famílias residentes em áreas de difícil acesso. Essa contemplação teve a objetivo de inserir essas famílias através do trabalho voltado ao desenvolvimento infantil, a informações e à construção de um vínculo comunitário.

1.6.1.1 Uma experiência com o PIM na área rural

De acordo com a conclusão das autoras Schneider e Ramires (2007, p.94) o resultado do trabalho realizado durante três anos de existência do PIM em São João do Polêsine, apontou mudanças importantes de comportamento e de atitudes dos moradores. Isso fez com que, em 2007, o PIM ampliasse sua cobertura para 100% das famílias com crianças e gestantes das áreas rural e urbana. A receptividade e a participação ativa das famílias, nas ações propostas pelo Programa, foi a base responsável pelo êxito. Também houve o resgate da autoestima da comunidade que com a orientação do PIM, iniciou atividades de confraternização, limpeza de lugares públicos da região e ações de multiplicação de saberes sobre higiene, saúde e nutrição. Neste município, o trabalho do PIM também serviu de identificação de situações que necessitam, urgentemente, de investimentos em melhorias como na saúde física, mental e social dos moradores.

1.6.2 Município de Rio Grande

O Programa Primeira Infância Melhor foi implantado no município de Rio Grande em 2005. Schneider e Ramires (2007) relataram que o PIM, em Rio Grande, prioriza o Projeto "Crianças Egressas da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal". Este projeto vem ampliar as ações do PIM no município, direcionando o atendimento às crianças nascidas prematuramente e/ou egressas de hospitalizações e, com prováveis sequelas, sendo leves, restritivas ou graves.

1.6.2.1 Uma experiência com o PIM com crianças egressas da UTI neonatal

Segundo a conclusão das autoras Schneider e Ramires (2007), a experiência vem demonstrando que as famílias dos recém-nascidos, ao ingressarem no Projeto PIM – Crianças Egressas da UTI Neonatal demonstram fragilidade, desgaste, sofrimento e que necessitam de apoio, orientações para que, gradativamente, possam conseguir lidar de forma positiva com suas dificuldades. O PIM, através da proposta com a presença do lúdico na realização das atividades sugeridas, impactam, positivamente, no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças, possibilitando melhores oportunidades e qualidade de vida às crianças e suas famílias.

1.6.3 Município de São Sepé

O Programa Primeira Infância Melhor – PIM foi implantado no município de São Sepé em 2003. Mais tarde, de acordo com Schneider e Ramires (2007), foi pesquisado como as crianças egressas do PIM, que frequentam as classes regulares de ensino fundamental, encontram-se em termos de competências e habilidades para o aprendizado. Essa pesquisa foi feita mediante análise de pareceres descritivos emitidos pelos professores, relatos de pais e de todas as pessoas envolvidas na comunidade escolar que, de alguma forma, observaram o desenvolvimento motor, cognitivo, afetivo e da linguagem, entre outras habilidades dessas crianças.

1.6.3.1 Uma experiência com criança egressa do PIM

Segundo a conclusão das autoras, Schneider e Ramires (2007), as crianças que participaram do PIM desenvolveram habilidades essenciais para o ingresso na rede regular de ensino, conforme depoimentos de professores e das próprias famílias. Após os relatos dos professores, as comunidades atendidas pelo Programa deram mais valor ao trabalho desenvolvido pelos visitadores, solicitando maiores conhecimentos sobre a metodologia aplicada durante as visitas, divulgando a qualidade do trabalho e incentivando a continuidade do mesmo em suas comunidades.

1.6.4 Município de Três Passos

No município de Três Passos, próximo a Bom Progresso, conforme revista Saúde em Foco (2011, p.13), o PIM teve início em 2005, com apenas duas visitadoras atuando no Bairro Frei Olímpio, considerado o bairro mais vulnerável. Em 2009, deu-se um salto para 14 visitadoras e duas monitoras, com formação no Magistério e Pedagogia, respectivamente, abrangendo mais 11 bairros.

1.6.5 Município de Teutônia

Segundo uma divulgação no site [2], o município de Teutônia foi visitado por Pesquisadores do Núcleo de Estudos da Violência (NEV), do Centro de Pesquisa da Universidade de São Paulo (USP), cujo objetivo foi conhecer o funcionamento do Programa Primeira Infância Melhor, para fazer parte do estudo de prevenção à violência. O Município foi escolhido pela coordenação estadual do PIM para receber essa visita, por ser o município que apresentou grande evolução desde a implantação, com muitas inovações a partir de 2009. Consta neste documento divulgado que o PIM, em Teutônia, tem total apoio da Administração, inclusive com ampliação da equipe de multiprofissionais oferecendo acompanhamento e instrução de fonoaudiólogo, dentista e psicólogo.

---

[2] Divulgação extraída do site http://www.regiaodosvales.com.br/noticia/noticia.php?id=6476&destaque=1

1.7 A IMPLEMENTAÇÃO DO PIM NO MUNICÍPIO DE BOM PROGRESSO-RS

Na regi5ão, que tem cobertura da 19ª (Décima Nona) Coordenadoria de Saúde, há 28 municípios habilitados, entre eles, o município de Bom Progresso, que foi habilitado em 01/07/2004. O Município possui uma área territorial de 87,2 $km^{2,}$ e uma população de 2.328 habitantes (IBGE 2010), desses habitantes, 117 (cento e dezessete) pertencem à população da faixa etária de 0 aos 4 anos de idade.

Como um dos critérios do Programa também é contemplar áreas com crianças sem atendimento pelas escolas de Educação Infantil (creches e pré-escolas), foi para o administrador da época, o primeiro passo para contemplar e atenuar a demanda, principalmente, da creche.

Dessa forma, em julho de 2004, o PIM em Bom Progresso iniciou suas atividades com uma visitadora, apoiada por profissionais da saúde. Começou as atividades cadastrando as famílias que seriam atendidas. No ano seguinte, iniciou nova administração que, inicialmente, substituíram a pessoa do visitador, bem como membros do GTM, e assim, consequentemente, houve várias substituições de servidores que atuavam nesta área. Esse procedimento prejudicou muito os objetivos do Programa, pois algumas famílias eram cadastradas e visitadas uma vez ou outra. Isso fez com que a maioria desconhecesse as finalidades do programa, enfim, a implementação do PIM estava enfraquecida.

Por esse impasse, o Grupo Técnico Estadual, dirigiu-se ao Município, intimando as autoridades municipais, das obrigações e da realidade em que se encontrava o PIM em Bom Progresso. Essa intervenção fez com que os mandatários reagissem e reimplantassem o Programa, designando uma equipe de profissionais das áreas da saúde, educação e assistência social para compor o Grupo Técnico Municipal - GTM, selecionando candidatos, para as funções de visitador e monitor, cuja exigência de formação passou a ser o magistério e graduação na área, respectivamente. Sendo, então, selecionadas e contratadas duas visitadoras e uma monitora. E em 13/03/2008, o PIM foi reativado no Município.

Moro (2008) declara:

> "[...] Nossa equipe veio para proporcionar o desenvolvimento integral de crianças de 0 a 6 anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando as ações da família e da comunidade como é o objetivo do PIM [...] O grande desafio é ser diferente sem deixar de ser igual. Nossa trilha e seus atalhos, nos trouxeram até este momento e a este lugar onde agora somos o PIM do Município de Bom Progresso, que faz de sua nova morada o verdadeiro lugar de

> encontro e de reencontros. [...] E como o PIM é o lugar do paradigma permanência e mudança, aqui estamos nós, de coração aberto...”[3]

Após o PIM se instalar na sede que foi disponibilizada pela Administração, uma reforma geral das salas foi feita pelas próprias visitadoras e monitora. Depois da reforma, contataram com a equipe de agentes de saúde para fazer o mapeamento das áreas e iniciaram o cadastramento das famílias, sendo iniciado o atendimento com 32 crianças e 01 gestante. Cabe salientar também, que a equipe do PIM providenciou doações e compras de diversos brinquedos e materiais pedagógicos necessários para o desenvolvimento do trabalho.

De acordo com documentos e registros disponíveis no Setor do PIM, no período de 2008 a 2010, houve várias reuniões, capacitações da equipe, promoções de eventos envolvendo as famílias, crianças, e outros. Também neste mesmo período, houve ampliação na abrangência, passando para duas áreas no Município, sendo atendidas 50 famílias aproximadamente. Nesse período, a equipe do PIM foi parabenizada pelo trabalho junto a 19ª Coordenadoria de Saúde.

> PIM de Bom Progresso é referência no atendimento de gestantes e crianças de 0 a 6 anos, na 19ª CRS de Frederico Westphalen. [..] a persistência da 19ª CRS, através de seu Delegado e a equipe do GTE fez com que os gestores do Município (Prefeito e vice, secretários e vereadores) apostassem no Programa, compreendendo que o PIM veio pra ficar, para que todos possam ganhar”. [..] A Primeira Infância Melhor de Bom Progresso foi escolhida como referência para outras cidades, o que demonstra que nos municípios onde os gestores trabalham unidos em prol de um ideal junto com a equipe do PIM (Jornal Atos e Fatos, 2009, p. 11).

Conforme Schneider e Ramires (2007), o PIM vem possibilitando a construção de uma nova história na vida de todas as crianças e famílias atendidas. Junto com comunidade e os demais setores envolvidos, está ajudando a promover saúde, favorecendo o crescimento e aumentando as chances de um processo de educação e de formação de qualidade. Tudo isso, reflete, positivamente, na sociedade, contribuindo para um futuro produtivo, prevenindo e minimizando problemas de desenvolvimento e de aprendizagem, bem como os riscos de evasão escolar, conflitos entre outros.

Atualmente, o PIM no município de Bom Progresso, abrange 03 áreas urbanas, e mais duas áreas rurais que estão em fase de cadastramento. Também foram selecionadas mais 03 visitadoras, totalizando cinco visitadoras e uma monitora no Município, para atender a demanda, sendo que a previsão de atendimento é de 150 famílias.

---

[3] Texto **Primeira Infância Melhor no município de Bom Progresso**.2008. Disponível em: < http://www.pim.saude.rs.gov.br/a_PIM/php/paginaOPimNoMunicipio.php?mun=430237&n=58

2 PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

Este estudo foi realizado através de pesquisa descritiva e documental, de abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, visando avaliar um programa implementado, durante um período de tempo, no Município de Bom Progresso - RS.

Pesquisa descritiva e documental deu-se por meio da observação, do registro e análise dos fatos, entrevistas e coleta de dados também documental.

> A pesquisa descritiva pode ter os objetivos de: Familiarizar-se com o fenômeno ou descobrir nova percepção do mesmo, saber atitudes, pontos de vista e preferência das pessoas; conhecer a motivação das pessoas para determinadas ações; fazer um estudo de caso sobre um determinado indivíduo, comunidade ou empresa (FONSECA, 2007 p.22).

Já Neves (1996, p.1), fala de um conjunto de características que identificam a pesquisa qualitativa: "[...] o ambiente natural como fonte direta de dados e os pesquisadores como instrumento fundamental, o caráter descritivo, o enfoque indutivo e o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida como preocupação do investigador".

O objeto de estudo de caso é a análise profunda de uma unidade de estudo. De acordo com Martins (2002), é uma categoria de pesquisa, cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente. Pode ser caracterizado como um estudo de uma entidade bem definida, como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa ou uma unidade social.

A abordagem ou o método qualitativo possui os recursos disponíveis, como: entrevistas, questionários, observações e estudos de caso. Assim, a pesquisa foi realizada através de levantamento documental nos registros e arquivos do setor do PIM, de aplicação de questionário com famílias atendidas e entrevista com os membros do Grupo Técnico Municipal - GTM e profissionais que atuam como visitador e monitor.

Portanto, o roteiro que foi seguido, inicialmente, no setor do PIM, foi na identificação das famílias atendidas por área e após, aleatoriamente, escolhidas as famílias para responderem ao questionário.

Conforme Fonseca (2007 p.38), "[...] a finalidade do questionário é obter de maneira sistemática e ordenada, informações sobre as variáveis que intervêm em uma investigação, em relação a uma população ou amostra determinada".

Ainda de acordo com Fonseca (2007), a entrevista é uma conversa orientada para um objetivo definido, como receber informações de um determinado assunto, e sendo a entrevista não estruturada, consiste de uma conversação informal com perguntas abertas, proporcionando maior liberdade para o entrevistado.

Utilizando-se destes procedimentos de pesquisa, obtêm-se resultados sobre qual s influência do Programa Primeira Infância Melhor nas famílias atendidas no Município de Bom Progresso, bem como, especificamente, buscou-se: caracterizar o Programa Primeira Infância Melhor; levantar como foi concebida a política do PIM no âmbito municipal; identificar as principais dificuldades encontradas na implementação do programa e, também, avaliar a efetividade do programa.

Além da pesquisa documental, foram visitadas 28 (vinte e oito) famílias, ou seja, 31% (trinta por cento) do total que estão sendo e, ou foram atendidas na área urbana do Município de Bom Progresso – RS, no período de 2004 a 2011.

Para as famílias, foi apresentado um questionário com cinco questões, com o tipo de perguntas fechadas, onde a pessoa poderia marcar a alternativa que lhe conviesse. Também foi realizada uma entrevista gravada com os componentes do Grupo Técnico Municipal – GTM, com a Pedagoga, Assistente Social e Enfermeira, bem como com os três visitadores que atuam na área urbana e com o monitor.

Também, para cada visitador foi fornecida uma tabela, ou seja, um quadro, para que o mesmo avaliasse e preenchesse de acordo com sua percepção, informações das crianças atendidas, desde o início do atendimento até o momento. Sendo que cada visitador, avaliou dez famílias, ou seja, crianças atendidas em dez domicílios.

Depois de colhidos os dados, primeiramente, os questionários respondidos pelas famílias foi feito uma tabela para cada questão com o intuito de verificar as respostas dadas. Também foi elaborado um quadro juntando as respostas por questão respondida. Depois, foi realizada a escuta das entrevistas gravadas e transcrição das falas, bem como a verificação das tabelas preenchidas pelas visitadoras. Consequentemente, foram agrupadas as respostas iguais das questões e outras semelhantes obtidas com as famílias, visitadores e monitor juntando e agrupando as informações do mesmo assunto ou tema, também incluindo as entrevistas com o GTM e, posteriormente, analisados os resultados.

3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

O presente estudo teve como tema geral a avaliação da implementação do Programa Primeira Infância no Município de Bom Progresso - RS no período de 2004 a 2011, objetivando verificar qual a influência do Programa Primeira Infância Melhor nas famílias atendidas no Município de Bom Progresso, e se as famílias atendidas estavam aceitando a proposta, se estão sendo alcançados resultados que objetiva o PIM

Este estudo foi realizado entre os meses de dezembro de 2011 e janeiro de 2012, quando participaram 28 famílias de, aproximadamente, 90 famílias cadastradas no banco de dados do PIM, 03 visitadoras, 01 monitora e três componentes do Grupo Técnico Municipal – GTM.

Juntando os resultados da pesquisa realizada, será tratado a seguir os temas como as ações do Programa no Município, a participação das famílias para com o Programa, facilidades e dificuldades na implementação do Programa, bem como o que poderá ser feito para melhorar o Programa.

3.1 As ações do programa

De acordo com os resultados obtidos, as famílias consideram o PIM muito importante para o Município, demonstrando que conhecem, aceitam, ou pelo menos têm noção da proposta do Programa e o que o mesmo significa para o desenvolvimento de seus filhos.

Segundo as famílias, a participação do PIM, além de propiciar uma aproximação entre pais e filhos, resgatando o lado familiar e o vínculo afetivo, também envolve orientações para a educação e saúde. Do ponto de vista do GTM, essas ações do Programa trazem retorno para o município, principalmente, nessas áreas, pois além do desenvolvimento cognitivo, afetivo e motor, que é propiciado, a criança é estimulada a desenvolver-se socialmente, ingressando na escola. Esse procedimento facilita novas aprendizagens, como fala a componente 02 do GTM: “[..] percebe-se que está tendo reflexos positivos na área da educação, pois as crianças já ingressam na escola de certa forma preparadas, [...]. Percebe-se que é um programa, que dá resultados visíveis a médio e longo prazo”.

Também na área da saúde, as crianças atendidas têm mais noção de higiene, de cuidados básicos e outros. Outra situação também colocada na entrevista pelos componentes

do GTM é a identificação de situações de risco nas famílias, ou até mesmo na criança, que identificadas, precocemente, pode-se prevenir e evitar problemas futuros, conforme fala a componente 03 do GTM: "[...] a estimulação e acompanhamento de crianças faz com que se possam prevenir problemas futuros, esse acompanhamento constante das visitadoras, é muito importante para que se previnam situações de risco, futuramente."

Essas ações estão de acordo com a lei nº 12.544/2006 no artigo 4º:

> II- prestar apoio educacional e amparar as crianças para complementar as ações da família e da comunidade.
> III - prestar assistência social às crianças e às famílias beneficiadas por serviço de proteção social básica
> IV- prestar toda e qualquer orientação às famílias sobre cuidados da saúde da gestante e da criança, em articulação com os programas de saúde da mulher, da criança e da família. .(Rio Grande do Sul, 2006, p. 2)

Outro fator relevante, o quadro preenchido por cada visitador, de acordo com a percepção de cada visitador, referente ao comportamento da criança que vem recebendo o atendimento individual: socialização, aceitação da participação nas atividades, desenvolvimento cognitivo (de acordo com a faixa etária) e coordenação motora (de acordo com a faixa etária). De acordo com as respostas dos visitadores, a evolução dessas crianças é notável, dentro da individualidade, ou particularidade de cada uma.

Logo, o Programa traz benefícios à sociedade como um todo e concorda-se com Schneider e Ramires (2007) que programas integrados visando a educação, cuidados e promoção do desenvolvimento infantil, mostram-se como um recurso eficiente para reverter o ciclo da pobreza, da exclusão, do individualismo, buscando a igualdade, a inserção, a cidadania, auxiliando suas crianças, famílias e comunidade.

3.2 Participação das famílias para com o programa

Considerando a importância do Programa Primeira Infância Melhor no Município de Bom Progresso, cerca de 43% das famílias consideram bom, 57% consideram ótimo e, quanto à participação nas atividades do PIM, apenas 25% responderam que participam, eventualmente, e 75% declararam que sempre participam.

A participação das famílias é ativa nas atividades realizadas pelo Programa, tanto nos atendimentos individuais como nos encontros, eventos em datas comemorativas e outras festividades.

Na percepção das visitadoras, as famílias de uma forma ou de outra, buscam o melhor para seus filhos, de acordo, é claro, com seus ideais, pois há algumas famílias que têm o atendimento e julgam não ser mais necessário serem visitados, quando a criança ingressa na escola (maternal, por exemplo). O que se pode entender é que essas famílias, de certa forma, veem no PIM como substituição da creche. Sendo que a falta de creches ou escolinha infantil também é um dos critérios que o Programa visa atender. Quanto à participação da maioria das famílias, o cuidador que acompanha a criança nas atividades, durante o atendimento, é assim percebido pela Visitadora 01 – " [..] a maioria sempre tá junto, sempre tão presente, ajudando e facilitando o que to passando, eles dão continuidade, tão sempre participando junto comigo e a criança, quando a gente tá fazendo a atividade".

Assim como prevê a lei que implanta o PIM (2006, p.2), no Artigo 4º, referente à "[...] orientação às famílias, a partir de sua cultura, experiências, para o estímulo ao desenvolvimento das capacidades e potencialidades de suas crianças", o Programa visa apoiar e fortalecer as competências da família para com os filhos, principalmente, nos primeiros anos de vida. E isso está sendo demonstrado pelas famílias e a equipe que trabalha no Programa, através da aceitação e participação nas atividades em geral.

3.3 Facilidades e dificuldades na implementação do Programa

A maioria das famílias atendidas (pai, mãe, ou cuidador), durante a visita, participa das tarefas e atividades propostas ativamente, fazendo com que esses momentos sejam produtivos. Também de acordo com as visitadoras, é percebido, na prática, a aceitação de orientações e apoio por parte das famílias que, quando retornam na semana seguinte, para a continuidade do trabalho, a pessoa que cuida, dialoga a respeito das atividades, o que a criança fez, como reagiu, durante o intervalo das visitas, interagindo e trocando ideias com a visitadora, fazendo com que facilite muito o trabalho, pois além da visitadora se orientar, é estimulante para o próprio profissional.

Para o GTM e monitora, uma das facilidades é a aceitação das famílias para participarem do Programa. Assim como afirma Zorzan (2011), que é na fase de adesão das

famílias ao programa, elas são conscientizadas em relação ao fato de não virem a receber algo imediato em troca de sua colaboração (participação ativa e efetiva) nas atividades. As famílias percebem que participando do PIM, investindo nos pequenos têm um retorno satisfatório a médio ou longo prazo.

Segundo as visitadoras, há dificuldades no atendimento individual, em relação a algumas famílias, a mãe ou o cuidador não interage junto ao visitador e à criança, ficando apenas observando, ou saindo para outros afazeres, o que aparenta para o visitador, desinteresse. A componente 02 do GTM diz: "as dificuldades é enquanto as famílias não conhecem o Programa Primeira Infância [...]. O trabalho de orientação às famílias mediante esse programa requer em primeiro lugar ser compreendido e aceito por essas."

Para o GTM, há pouco trabalho em rede, e falta comprometimento/participação ativa do grupo, conforme coloca a componente 03 "o maior problema que se encontra hoje é o próprio GTM, onde os membros não sentam, não se reúnem, não planejam as ações de forma contínua, digamos assim e não sentam pra discutir o programa" que é a mesma opinião das visitadoras e monitora, que realmente falta comprometimento do GTM e falta interesse das pessoas envolvidas. Essa situação vai ao desencontro com que prevê a legislação:

> "GTM - Grupo Técnico Municipal. [...] esse grupo é responsável pela **c**oordenação municipal do Programa: deve planejar, monitorar e avaliar as ações desenvolvidas, selecionar e capacitar monitores e visitadores, identificar as famílias para atendimento e articular a rede de serviços do município."[4]

Logo, o desleixo é uma situação que está afetando o desenvolvimento do Programa e pelo que se percebe, o Grupo Técnico Municipal está ciente, mas permanece estagnado.

3.4 Melhorando o Programa

Para as visitadoras, o programa melhora na medida em que houver comprometimento do GTM, realização de mais capacitações, para que possam adquirir mais conhecimentos e prepararem-se mais para atender as famílias, e assim como a Monitora também coloca: "No meu ponto de vista, o programa poderia melhorar com mais interesse das

---

[4] Informação : **Quem Integra o PIM**. Disponível em :<http://www.pim.saude.rs.gov.br/a_PIM/php/pagina-QuemIntegra.php

pessoas envolvidas em fazer acontecer as coisas, em dar mais apoio e valorização ao programa no Município."

Concordando com o que dizem as autoras Kaiser e Freitas:

> [...] a contribuição de profissionais da saúde nas capacitações do PIM é igualmente importante para a estruturação e monitoramento do Programa, pois no universo de troca de saberes em que atua o visitador, que resulta em confiança das famílias atendidas, em vínculo, no fortalecimento dos laços familiares, no desenvolvimento infantil e na satisfação do visitador com o resultado (KAISER e FREITAS, 2010, p. 87).

Sendo assim, faz-se necessário um maior entrosamento intersetorial, dos responsáveis pela coordenação do Programa e a equipe como um todo.

Também a componente 01 do GTM coloca que no município ainda tem famílias sem atendimento, principalmente, na área rural, e que precisaria ser feito um novo mapeamento das áreas, dividindo melhor as famílias para cada visitadora e também deveria ter mais interesse por parte de todos para tentar incluir todas as famílias, atingindo assim, cem por cento do PIM no Município.

Para que o Programa seja 100%, concorda-se com o que Schneider e Ramires dizem :

> [...] apenas uma legislação avançada não garante o cumprimento e a efetivação de todos seus dispositivos. É necessário vontade política, sensibilidade, envolvimento e comprometimento dos gestores, participação e controle social, bem como investimentos, articulação entre várias esferas de governo, entre outros requisitos (SCHNEIDER e RAMIRES, 2007, p. 22).

Concluindo a análise, percebe-se grande aceitação e comprometimento por parte das famílias atendidas para com o Programa, o que demonstra que o PIM influencia as mesmas em querer o melhor para o desenvolvimento integral de seus filhos, pois o Programa veio ao encontro das necessidades.

Atualmente, as deficiências em relação à implementação do PIM, segundo as visitadoras, monitora e o próprio Grupo Técnico Municipal – GTM, estão relacionadas à atuação do GTM. A falta de comprometimento e também da participação ativa para com o Programa. Isto, de certa forma, está pondo em risco a continuidade do Programa, bem como a sua efetividade. O GTM não está dando suporte necessário. Oferece pouca margem ao trabalho em rede, bem como o apoio necessário aos visitadores, como, por exemplo, o

acompanhamento, a identificação de famílias, a capacitação, palestras, seminários com profissionais da educação, saúde e assistência. Pode-se dizer que, atualmente, o Programa funciona através da dedicação dos visitadores e monitor, com o apoio das próprias famílias.

CONCLUSÃO

O resultado do presente estudo revela a importância da análise da implementação de uma Política Pública, mesmo que paliativamente, pois em uma análise podem ser identificadas e verificadas questões simples e até as mais problemáticas ou as imprevisíveis no decorrer da execução de um programa, por exemplo. Na maioria das vezes as preocupações se concentram se a política está sendo executada com a finalidade proposta, ou seja, sendo desenvolvida com os beneficiários. Deve-se levar em consideração, se os beneficiários, no momento, estão satisfeitos, não quer dizer que está funcionando perfeitamente, é necessário que se verifique todas as fases do programa, dos responsáveis pela coordenação e execução e demais envolvidos, pois qualquer rompimento ou deficiência que podem ocorrer na base, acaba comprometendo e afetando diretamente os usuários e toda a estrutura e validade de um programa.

O problema de pesquisa deste trabalho foi de verificar e entender qual a influência do Programa Primeira Infância Melhor nas famílias atendidas no Município de Bom Progresso, além de caracterizar o Programa, levantar como foi concebida a política do PIM em âmbito municipal, de identificar as principais dificuldades encontradas na implementação do programa e de avaliar a efetividade do programa.

No que diz respeito aos usuários, ou seja, às famílias atendidas, percebe-se que há interesse e participação, pois no momento em que foram informadas do objetivo do programa, interessaram-se, vindo ao encontro do que afirma Zorzan (2011) que é na fase de adesão das famílias ao programa, as famílias são conscientizadas em relação ao fato de não virem a receber algo imediato em troca de sua colaboração (participação ativa e efetiva) nas atividades, mas que participando do PIM, investindo nos pequenos, o retorno é satisfatório. E é no decorrer dos atendimentos e participação que se percebem as mudanças, a evolução, os aprendizados, ou seja, toda uma construção visando o desenvolvimento e também prevenção, que é o que as famílias esperam para seus filhos.

Portanto, percebe-se, claramente, que o Programa tem subsídios para levar à conscientização das famílias, caso contrário, não seriam participantes, praticamente, efetivos. Mesmo que seja, inconscientemente, percebem que quanto mais cedo tratar, administrar e

preparar os cidadãos, desenvolvendo suas habilidades e competências, a probabilidade é bem maior para que, futuramente, sejam pessoas bem resolvidas. Esse é o ponto alto do Programa no município, a aceitação, o interesse, a consciência e participação por parte dos beneficiários, demonstrando a influência do PIM nas famílias atendidas, bem como a dedicação por parte das visitadoras.

O Programa Primeira Infância Melhor, implantado, inicialmente, no ano de 2004, no Município de Bom Progresso - RS, até o ano de 2011, apresentou vários problemas. A maioria deles ligados à coordenação municipal, demonstrando falta de conhecimento, iniciativa e comprometimento das pessoas designadas para essa responsabilidade e, também, da cobrança por parte das autoridades e, até mesmo, dos usuários e comunidade. Está nítido que há uma transferência de responsabilidades para os executores das atividades, neste caso, os visitadores, o que se pode dizer que funciona a curto prazo, pois na falta de direção e coordenação de qualquer atividade, essa acaba enfraquecida, podendo não funcionar, corretamente, e, posteriormente, parar.

Logo, a continuidade do Programa no Município de Bom Progresso requer que algumas decisões sejam tomadas, urgentemente, a interferência da Coordenação Estadual, juntamente, com a Administração, em rever o quadro e estrutura do Programa a nível municipal e tentar garantir que as decisões tomadas em conjunto, transformem-se em ações concretas, para que os problemas que estão ameaçando o processo de continuidade seja efetivamente sanado. Caso não aconteça, seria necessária a mobilização da comunidade em exigir que medidas necessárias sejam tomadas, para garantir que o Programa seja efetivo.

Portanto, devido à importância do Programa para a comunidade bomprogressensse, a força e ação das próprias famílias é a base forte que desencadeia a superação das dificuldades no âmbito do PIM.

O Programa Primeira Infância Melhor é uma conquista para o Município de Bom Progresso, uma vez que, além de suprir as deficiências de creches, de oferecer oportunidade e acessibilidade para desenvolvimento integral aos pequenos munícipes, serve de importante ferramenta para os próprios administradores e profissionais que atuam nas diversas áreas do município, que sendo um elo de aproximação com as famílias e comunidade, facilita a identificação de situações de outros problemas sociais. Mas nisso tudo, o mais importante como é um dos propósitos do Programa, é de ter a consciência de que investir nas crianças é a garantia de um futuro promissor.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional** – Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/Lei9394.htm> Acesso em 17 out 2011.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal 8.069/1990. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069Compilado.htm>. Acesso em 22 set 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Comitê da primeira Infância. Política Intersetoriais em favor da infância**: guia referencial para gestores municipais. Brasília: MS/Comitê da Primeira Infância. Ministério da Saúde, 2002.** Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0211pol_interset01.pdf >.Acesso em 14 out 2011

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Lei Federal de 1988. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em 30 out 2011.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 64 de 04 de fevereiro de 2010. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm>. Acesso em 30 out 2011.

FONSECA, Regina Celia Veiga da. **Metodologia do Trabalho Científico**. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2007. 92p.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em:< http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/default.php?cod1=43&cod2=430237&cod3=43&frm=urb_rur>**.** Acesso em 19 set 2011**.**

KAISER, Dagmar Elaine; FREITAS, Talita Cristiane Sutter. Programa primeira infância melhor: percepções do visitador. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 1, jan./mar. 2010, p. 81-90.

MARTINS, Maria Alice Hoffmann. **Metodologia da Pesquisa – Atividade Estudo de caso. U**niversidade Luterana do Brasil – ULBRA. Disponível em <http://mariaalicehof5.vilabol.uol.com.br/#Estudo de Caso>. Acesso em 05 dez 2011

MORO, Daiany. **Primeira Infância Melhor no município de Bom Progresso**.2008. Disponívelem:http://www.pim.saude.rs.gov.br/a_PIM/php/paginaOPimNoMunicipio.php?mun=430237&n=58> .Acesso em 30 out 2011.

NEVES, José Luis. Pesquisa Qualitativa – Características, usos e possibilidades. Caderno de pesquisas em administração. São Paulo, V.1, nº 3, 2º sem./1996Disponível em < http://www.ead.fea.usp.br/Cad-pesq/arquivos/C03-art06.pdf>. Acesso em 05 dez 2011.

Pesquisadores da USP conhecem trabalho do PIM em Teutônia. Região dos Vales, 2011. Disponível em < http://www.regiaodosvales.com.br/noticia/noticia.php?id=6476&destaque=1>.Acesso em 30 out 2011.

PIM de Bom Progresso é referência na 19ª CRS de Frederico Westphalen. Atos e fatos, Três Passos, 25 abr, 2009. Geral, 11 p.

PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR. **Indicadores que demonstram o sucesso do PIM**. Disponível em: < http://www.pim.saude.rs.gov.br/a_PIM/php/pagina-IndicadoresSucessoPim.php> Acesso em 05 out 2011.

PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR. **Municípios Habilitados**. Disponível em : < http://www.pim.saude.rs.gov.br/a_PIM/php/listaDeMunicipiosHabilitados.php?crs=19> Acesso em 05 out 2011.

PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR. **Quem Integra**. Disponível em :<http://www.pim.saude.rs.gov.br/a_PIM/php/pagina-QuemIntegra.php> Acesso em 05. out 2011.

RIO GRANDE DO SUL. Programa Primeira Infância Melhor. Lei nº 12.544 /2006. Disponível em: <http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao/legislacao/id3192.htm>. Acesso em 04 out 2011

SAÚDE EM FOCO. **Avanços, conquistas e resultados na consolidação do SUS no Município de Três Passos-RS.** 2011, 20 p.

SCHNEIDER, Alessandra. **Primeira Infância Melhor: Uma inovação em política Pública**/Alessandra Schneider e Vera Reina Ramires. – Brasília: UNESCO, Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2007. 28 p.

ZORZAN, Scheila P. **Programa Primeira Infância Melhor: Um exemplo de boas práticas em Educação.** Disponível em:< http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/porescrito/article/view/9169/6646>. Acesso em 07 out 2011

ANEXOS

ANEXO A - Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

Sou aluno (a) do Curso de Especialização em Gestão Municipal/EaD, da Escola de Administração – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e estou realizando uma pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), cujo objetivo é Avaliar a implementação do Programa Primeira Infância Melhor no Município de Bom Progresso - RS no período de 2004 a 2011.

A sua participação envolve preenchimento de um questionário para obter conhecimento sobre qual a influência do Programa Primeira Infância Melhor nas famílias atendidas no Município de Bom Progresso. A participação neste estudo é voluntária.

Os resultados deste estudo serão publicados, mas seu nome não aparecerá e será mantido o mais rigoroso sigilo, através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo. Apesar de você não ter benefícios diretos em decorrência de sua participação, o provável benefício que lhe advirá por ter tomado parte nesta pesquisa é a consciência de ter contribuído para a compreensão do fenômeno estudado e para produção de conhecimento científico. Se você tiver qualquer pergunta em relação à pesquisa, por favor, telefone para 55 96229744, falar com Neidi. Desde já agradecemos sua contribuição no estudo proposto.

Contatos com a coordenação do Curso (51) 33083725.

Atenciosamente,

Neidi Denise Heinick Reigert - cursista

_____

Assinatura Local e data

Consinto em participar deste estudo

____entrevistado_____

Assinatura Local e data

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

Sou aluno (a) do Curso de Especialização em Gestão Municipal/EaD, da Escola de Administração – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e estou realizando uma pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), cujo objetivo é avaliar a implementação do Programa Primeira Infância Melhor no Município de Bom Progresso - RS no período de 2004 a 2011.

A sua participação envolve preenchimento do quadro 01- informações de crianças atendidas de acordo com a percepção do visitador para obter conhecimento sobre qual a influência do Programa Primeira Infância Melhor nas famílias atendidas no Município de Bom Progresso. A participação neste estudo é voluntária.

Os resultados deste estudo serão publicados, mas seu nome não aparecerá e será mantido o mais rigoroso sigilo, através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo. Apesar de você não ter benefícios diretos em decorrência de sua participação, o provável benefício que lhe advirá por ter tomado parte nesta pesquisa é a consciência de ter contribuído para a compreensão do fenômeno estudado e para produção de conhecimento científico. Se você tiver qualquer pergunta em relação à pesquisa, por favor, telefone para 55 96229744, falar com Neidi. Desde já agradecemos sua contribuição no estudo proposto.

Contatos com a coordenação do Curso (51) 33083725.

Atenciosamente,

Neidi Denise Heinick Reigert - cursista

_____

Assinatura Local e data

Consinto em participar deste estudo

____entrevistado_____

Assinatura Local e data

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

Sou aluno (a) do Curso de Especialização em Gestão Municipal/EaD, da Escola de Administração – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e estou realizando uma pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), cujo objetivo é Avaliar a implementação do Programa Primeira Infância Melhor no Município de Bom Progresso - RS no período de 2004 a 2011.

A sua participação envolve entrevista para obter conhecimento sobre qual a Influência do Programa Primeira Infância Melhor nas famílias atendidas no Município de Bom Progresso. A participação neste estudo é voluntária.

Os resultados deste estudo serão publicados, mas seu nome não aparecerá e será mantido o mais rigoroso sigilo, através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo. Apesar de que você não terá benefícios diretos em decorrência de sua participação, o provável benefício que lhe advirá por ter tomado parte nesta pesquisa é a consciência de ter contribuído para a compreensão do fenômeno estudado e para produção de conhecimento científico. Se você tiver qualquer pergunta em relação à pesquisa, por favor, telefone para 55 96229744, falar com Neidi . Desde já agradecemos sua contribuição no estudo proposto.

Contatos com a coordenação do Curso (51) 33083725.

Atenciosamente,

Neidi Denise Heinick Reigert - cursista

_____

Assinatura Local e data

Consinto em participar deste estudo

____entrevistado_____

Assinatura Local e data

ANEXO B – Questionário

QUESTIONÁRIO – Famílias atendidas pelo Programa Primeira Infância Melhor-PIM

1- Como você avalia a importância do PIM no Município de Bom Progresso?

( ) não avalia
( ) regular
( ) boa
( ) ótima

2- Com que frequência a família participa das atividades do PIM?

( ) não participa

( ) raramente

( ) eventualmente

( ) sempre participa

3- Quanto ao atendimento à criança, você percebe que:

( ) Ajuda ou está ajudando para o desenvolvimento integral .
( ) não há mudanças.
( ) necessita melhorar a forma de atendimento.

4- Referente à relação entre pais e filhos, o PIM:

( ) não tem importância para o convívio familiar
( ) é significativo, pois aproxima pais e filhos

5- Para a família, a participação do PIM:

( ) ajuda nos cuidados com a saúde
( ) são voltadas para a educação
( ) envolve educação e orientações para com a saúde
( ) não tem importância
( ) outros.

Quais?_____
_____
_____
_____

ANEXO C – Entrevista

ENTREVISTA – GTM (Grupo Técnico Municipal)

1) Do ponto de vista do GTM, quais as ações desenvolvidas, através do PIM? Essas ações estão tendo algum reflexo ou retorno no município na educação e na saúde?

2) Quais as dificuldades e facilidades encontradas pelo GTM, na coordenação do Programa?

3) Existem muitas famílias ainda no município que necessitariam de atendimento? Se existem, o que falta para que sejam incluídas?

4) Para o GTM, o que pode ser considerado êxito no decorrer da implantação do Programa?

ENTREVISTA – VISITADORES

1- Existem famílias que não aceitam serem visitadas? Se sim, o que geralmente alegam?

2- No geral, os pais ou cuidadores participam das atividades durante os atendimentos?

3- Quais as principais dificuldades e facilidades no decorrer dos atendimentos?

4- Como você acha que o Programa poderia melhorar?

5 - As famílias aceitam orientações, bem como o apoio prestado pelo visitador? De que forma percebe esta aceitação na prática?

6-Como você considera a atuação do GTM para com o PIM?
( ) regular ( ) insuficiente ( ) bom ( ) ótimo

Quadro 01- Informações de crianças atendidas de acordo com a percepção do Visitador:

Visitador 01

FAMILIA A	**N º DE CRIANÇAS**	**SOCIALIZAÇÃO**	**ACEITAÇÃO/ PARTICIPAÇÃO DE ATIVIDADES**	**DESENVOLVIMENTO COGNITIVO (de acordo com a faixa etária)**	**COORDENAÇÃO MOTORA (de acordo com a faixa etária)**
INCIO DO ATENDIMENTO		( ) regular ( ) nenhuma ( ) boa ( ) ótima	( ) regular ( ) nenhuma ( ) boa ( ) ótima	( ) limitado ( ) melhorando ( ) normal	( ) limitada ( ) melhorando ( ) normal
ATUALMENTE		( ) regular ( ) nenhuma ( ) boa ( ) ótima	( ) regular ( ) nenhuma ( ) boa ( ) ótima	( ) limitado ( ) melhorando ( ) normal	( ) limitada ( ) melhorando ( ) normal
FAMILIA B	**N º DE CRIANÇAS**	**SOCIALIZAÇÃO**	**ACEITAÇÃO/ PARTICIPAÇÃO DE ATIVIDADES**	**DESENVOLVIMENTO COGNITIVO (de acordo com a faixa etária)**	**COORDENAÇÃO MOTORA (de acordo com a faixa etária)**
INCIO DO ATENDIMENTO		( ) regular ( ) nenhuma ( ) boa ( ) ótima	( ) regular ( ) nenhuma ( ) boa ( )ótima	( ) nenhum ( ) limitado ( ) melhorando ( ) normal	( ) nenhuma ( ) limitada ( ) melhorando ( ) normal
ATUALMENTE		( ) regular ( ) nenhuma ( ) boa ( ) ótima	( ) regular ( ) nenhuma ( ) boa ( ) ótima	( ) limitado ( ) melhorando ( ) normal	( ) limitada ( ) melhorando ( ) normal

ENTREVISTA– MONITOR

1) Quais as dificuldades e facilidades no decorrer da implementação do Programa?

2) Como você acha que o Programa poderia melhorar?

3) Como você considera a atuação do GTM para com o programa?

( ) regular ( ) insuficiente ( ) bom ( ) ótimo