



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CERRO LARGO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO E
POLÍTICAS PÚBLICAS**

MAGALI FILHEIRO

**PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR - PIM: UM OLHAR SOBRE A
EXPERIÊNCIA NA FRONTEIRA NOROESTE DO RIO GRANDE DO SUL**

CERRO LARGO

2021

MAGALI FILHEIRO

**PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR - PIM: UM OLHAR SOBRE A
EXPERIÊNCIA NA FRONTEIRA NOROESTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Dissertação apresentada para o Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento e Políticas Públicas.

Orientador: Prof.^a Dra.^a Sandra Vidal Nogueira

Coorientador: Prof. Dr. Edegar Rotta

CERRO LARGO

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Filheiro, Magali

Programa Primeira Infância Melhor - PIM: um olhar sobre a experiência na Fronteira Noroeste do Rio Grande do Sul / Magali Filheiro. -- 2021.

83 f.:il.

Orientadora: Pós- doutora Sandra Vidal Nogueira

Co-orientador: Pós-doutor Edemar Rotta

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Políticas Públicas, Cerro Largo, RS, 2021.

1. Desenvolvimento Infantil. 2. Política Pública. 3. Poder Familiar. 4. Criança. 5. Colaboração Intersetorial. I. Nogueira, Sandra Vidal, orient. II. Rotta, Edemar, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

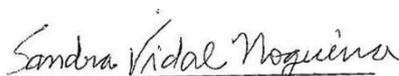
MAGALI FILHEIRO

**PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR - PIM: UM OLHAR SOBRE A
EXPERIÊNCIA NA FRONTEIRA NOROESTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Dissertação apresentada para o Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento e Políticas Públicas.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 13 /12 /2021

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Sandra Vidal Nogueira – UFFS
Orientadora



Prof. Dr. Edemar Rotta – UFFS
Coorientador



Prof.^a Dr.^a Serli Genz Bolter - UFFS
Avaliadora



Prof.^a Dr.^a Gisele Belmonte Steibel – SES
Avaliadora

Dedico este trabalho à minha família
e ao meu namorado, pessoas que foram
essenciais para que eu conseguisse
concluir com êxito. Gratidão!

AGRADECIMENTOS

À Deus por estar presente em todos os momentos da minha vida;

Agradeço especialmente a minha orientadora Professora Doutora Sandra Vidal Nogueira, por toda dedicação, paciência e expertise, por sempre me fortalecer e não me deixar desistir. Por acreditar no meu potencial e me incentivar durante todo o percurso do mestrado. Minha eterna gratidão;

Ao professor Doutor Edemar Rotta, por aceitar o convite e contribuir com tanto zelo e conhecimento na pesquisa. Sou profundamente grata por tantos ensinamentos;

A Professora Doutora Serli Genz Bolter e Doutora Gisele Belmonte Steibel, por comporem minha banca, pelas leituras atenciosas e pelas excelentes contribuições;

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Cerro Largo/RS, pelos ensinamentos, reflexões e aprendizagens as quais vou levar para toda a vida;

Aos meus pais, José Carlos Filho e Vera Lúcia Schmitt Filho, meus maiores exemplos, que me incentivam das mais diversas formas. Por estarem sempre prontos para me ajudar e socorrer nos momentos difíceis e por serem luz na minha vida. Meu irmão, Maurício Filho, que mesmo distante sempre teve uma palavra amiga, quando precisei. Amo vocês infinitamente;

Meu namorado por todo o apoio e compreensão, por me incentivar e me acompanhar nos estudos. Por ser essa pessoa incrível que torna meus dias mais leves e mais felizes. Te amo;

Agradeço à equipe do Programa Primeira Infância Melhor, pelo incentivo, pelos conhecimentos e por me transmitirem o amor pela primeira infância e por esse lindo trabalho que desempenhamos;

Aos meus colegas de mestrado, pela amizade, por acolherem minhas angústias e pelas ricas trocas de experiências;

Aos meus amigos e colegas de trabalho, por entenderem minhas ausências e me incentivarem, mesmo assim;

A todos que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse até aqui e concluísse esse trabalho com dedicação e sucesso, obrigada!

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, 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 auto-esculpe a partir da experiência extero e interoceptiva. O aprendizado da experiência modifica e re-organiza a estrutura e a fisiologia do cérebro (CUNHA, 2002, p. 354).

RESUMO

O cuidado integral à primeira infância é fundamental para a promoção do desenvolvimento humano. O Estado do Rio Grande do Sul (RS) foi pioneiro na criação de uma política pública voltada ao público infantil, o Programa Primeira Infância Melhor (PIM). Com o objetivo de interpretar o PIM, a partir de uma leitura socioeducativa, intersetorial e interdisciplinar de políticas públicas de atenção integral à criança na perspectiva do desenvolvimento humano, na Fronteira Noroeste do RS, foi realizada uma pesquisa qualitativa com uma abordagem ecossistêmica, mediante análise de conteúdo, por meio do Sistema de Informações do PIM (SisPIM) e de uma revisão integrativa da literatura. Fizeram parte da pesquisa, doze municípios com adesão ao Programa, na Região Fronteira Noroeste do RS e ativos no SisPIM, no ano de 2019. Foram escolhidas duas crianças por município, na faixa etária dos 18 aos 24 meses, com os acompanhamentos completos no Sistema, totalizando 24 crianças, com suas respectivas famílias. Para a análise de dados foram escolhidas cinco categorias de acordo com o modelo internacional *Nurturing Care* que está relacionado com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas. São elas: saúde, nutrição, educação infantil, proteção e segurança e cuidados responsivos. A Pesquisa está organizada em introdução, desenvolvimento, considerações finais e referências. Ao longo dos três capítulos de desenvolvimento foram tratados temas da infância e desenvolvimento, suas conceituações e contexto histórico, situação das crianças no país, principais legislações voltadas a esse público e a importância de investimentos em políticas públicas com foco na infância. Também foi tratado sobre a matriz teórica, estrutural e metodológica do PIM e por fim exposto o panorama atual do Programa na Região Fronteira Noroeste. Os resultados mostram que o Programa Primeira Infância Melhor na Região Fronteira Noroeste se constitui como uma política pública de atenção integral às crianças e como estratégia para a promoção do desenvolvimento humano. A garantia do pleno desenvolvimento de crianças na primeira infância depende da oferta de ações de saúde, nutrição, educação, proteção e segurança e de cuidados responsivos. O PIM, a partir de um cuidado compartilhado, estimula as famílias a manterem suas crianças seguras, saudáveis e bem nutridas, a observar e responder aos seus interesses e dificuldades e incentivá-las a explorar o ambiente oferecendo oportunidades de aprendizagem, mediante o exercício da parentalidade.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil. Política Pública. Poder Familiar. Criança. Colaboração Intersetorial.

ABSTRACT

Comprehensive early childhood care is essential for the promotion of human development. The State of Rio Grande do Sul (RS) pioneered the creation of a public policy aimed at children, the Programa Primeira Infância Melhor (PIM). With the objective of interpret the PIM, based on a socio-educational, intersectoral and interdisciplinary reading of public policies of comprehensive care for children from the perspective of human development, at the Fronteira Noroeste of RS, a qualitative research was carried out with an ecosystem approach, through content analysis, through the Sistema de Informações do PIM (SisPIM) and an integrative literature review. Twelve municipalities with Programa support in the Região Fronteira Noroeste do RS and active in SisPIM in 2019 were part of the research.. Two children were chosen per municipality, aged 18 to 24 months, with complete follow-ups in the Sistema, totaling 24 children with their families. For data analysis, five categories were chosen according to the international model Nurturing Care that is related to the Sustainable Development Goals of the United Nations. They are: health, nutrition, early childhood education, protection and safety and responsive care. The Research is organized into introduction, development, final considerations and references. Throughout the three chapters of development were addressed themes of childhood and development, their concepts and historical context, situation of children in the country, main legislation aimed at this public and the importance of investments in public policies focused on childhood. It was also treated on the theoretical, structural and methodological matrix of the PIM and finally exposed the current panorama of the Programa in the Região Fronteira Noroeste. The results show that the Programa Primeira Infância Melhor in the Região Fronteira Noroeste is a public policy of comprehensive care for children and as a strategy for the promotion of human development. Ensuring the full development of children in early childhood depends on the provision of health, nutrition, education, safety and safety actions and responsive care. PIM, based on shared care, encourages families to keep their children safe, healthy and well nourished, to observe and respond to their interests and difficulties and encourage them to explore the environment by offering learning opportunities through the exercise of parenting.

Keywords: Child Development. Public Policy. Family Power. Child. Intersectoral Collaboration.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.....	25
Figura 2 – ODS ligados à infância.....	26
Figura 3 – Eixos do Modelo <i>Nurturing Care</i>	27
Figura 4 – Integração dos eixos <i>Nurturing Care</i> com os ODS	28
Figura 5 – Taxa de retorno do investimento em capital humano.....	32
Figura 6 – Esquema de atendimento do PIM.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDC	Convenção Sobre os Direitos da Criança
CELEP	Centro de Referência Latinoamericano para a Educação Pré-escolar
COREDE	Conselho Regional de Desenvolvimento
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FN	Fronteira Noroeste
GTE	Grupo Técnico Estadual
GTM	Grupo Técnico Municipal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas
PCF	Programa Criança Feliz
PIM	Primeira Infância Melhor
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNE	Plano Nacional de Educação
PNPI	Plano Nacional pela Primeira Infância
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
RS	Rio Grande do Sul
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SisPIM	Sistema de Informações do Primeira Infância Melhor
SUS	Sistema Único de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	RECONHECIMENTO SOCIAL DA INFÂNCIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS	16
2.1	O SENTIMENTO DE INFÂNCIA E O LUGAR OCUPADO PELA CRIANÇA	17
2.2	AS CAPACIDADES DA CRIANÇA E A AGENDA DE DESENVOLVIMENTO ..	21
3	MARCO CONCEITUAL DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	35
3.1	A MATRIZ TEÓRICA E ESTRUTURAL DO PIM	36
3.2	AS MODALIDADES DE ATENÇÃO E AS AÇÕES DE CUIDADO INTEGRAL ..	42
4	ALGUMAS INTERFACES DO PIM NA REGIÃO FRONTEIRA NOROESTE/RS.....	47
4.1	A REGIÃO FRONTEIRA NOROESTE/RS E A EXPERIÊNCIA DO PIM.....	48
4.2	OS EIXOS DO PLANO <i>NURTURING CARE</i> E SUA APLICAÇÃO NO PIM.....	51
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	70

1 INTRODUÇÃO

A Região Fronteira Noroeste se localiza no Estado do Rio Grande do Sul e é composta por vinte municípios. De acordo com o último censo de 2010, possui 203.494 habitantes, porém vem sofrendo perda populacional, especialmente na zona rural. Embora a Região ofereça uma boa qualidade de vida, com um dos melhores índices de desenvolvimento socioeconômico do Estado, ela também enfrenta diversos desafios como na atenção materno-infantil, com o aumento da mortalidade de crianças de zero a um ano e também pelas condições sanitárias e habitacionais precárias de parte considerável da população, além de ter o PIB e a renda domiciliar *per capita* inferiores às médias estaduais. Nesse contexto, quem mais sofre com as adversidades do meio são os bebês que são mais suscetíveis às influências externas.

A primeira infância é um período crucial para a formação de uma base sólida na promoção do desenvolvimento humano. Existe o reconhecimento de que o investimento, por meio de políticas públicas, principalmente voltadas ao público infantil, além de estimular a formação das habilidades humanas é a melhor forma de acabar com muitos problemas sociais enfrentados atualmente (ARIÈS, 1979; FREIRE, 2000; GUTFREIND, 2013; HECKMAN, 2006, 2016, 2019; SEN, 2010; UNESCO, 2001; WINNICOTT, 1975).

Ao cuidar melhor dos primeiros anos de vida de uma criança, além de reduzir as taxas de mortalidade infantil e a exposição à violência, estará se desenvolvendo seres humanos mais afetivos, com maior controle da impulsividade e agressividade, mais sociáveis e com menor propensão para a dependência de drogas (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007). Ao mesmo tempo, as crianças alcançam maior nível de aprendizagem e se tornam cidadãos mais produtivos para a sociedade, contribuindo para uma ruptura do ciclo da pobreza e favorecendo uma melhoria na situação econômica e social do país.

Diante dessa consciência, em 2003, o governo do Estado do Rio Grande do Sul criou o Programa Primeira Infância Melhor – PIM (RIO GRANDE DO SUL, 2003). O PIM se trata de “uma política pública transversal de ação socioeducativa de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância” (VERCH, 2017, p. 15). O Programa intervém, por meio de visitas domiciliares e comunitárias, realizadas semanalmente às famílias, com gestantes ou crianças de zero a seis anos, em situação de risco e vulnerabilidade social (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007).

A presente pesquisa, de cunho qualitativo e exploratório, busca interpretar o Programa Primeira Infância Melhor, a partir de uma leitura socioeducativa, intersetorial e interdisciplinar de políticas públicas de atenção integral à criança na perspectiva do desenvolvimento humano, na Fronteira Noroeste do RS. Teve como objetivos específicos: caracterizar a matriz de referência do PIM, do ponto de vista teórico e metodológico; reconstituir o processo de implantação e implementação do PIM na Região Fronteira Noroeste; especificar as ações intersetoriais e interdisciplinares do PIM realizadas na Região Fronteira Noroeste no sentido de garantir a integralidade do cuidado à infância; e identificar as estratégias do PIM que contribuem para a promoção do desenvolvimento humano, a partir do referencial e dos principais indicadores de resultados que integram os registros do SisPIM, na Fronteira Noroeste.

Utilizou-se a abordagem epistemológica ecossistêmica movida pelo interesse ecológico, pois se preocupa com questões como a qualidade de vida, as inter-relações comunitárias, a sustentabilidade, a importância do contexto social sobre o desenvolvimento humano e o cuidado. Para Bronfenbrenner (1996), o entendimento do desenvolvimento humano nos seus processos intrapsíquicos e interpessoais exige sua investigação nos ambientes concretos, tanto imediatos quanto remotos, em que os seres humanos vivem.

A abordagem ecossistêmica permite a produção de conhecimentos sobre as crianças, gestantes e suas famílias, no meio em que vivem, considerando seus valores, práticas e culturas. A pesquisa expressa o interesse ecológico, pois pressupõe a importância das capacidades humanas para causar transformação social e promover o desenvolvimento humano. Produz informações que possibilita realizar a análise situacional de uma política pública da região Fronteira Noroeste, com enfoque interdisciplinar e intersetorial.

Como técnica de análise de dados coletados, trabalhou-se com a análise de conteúdo, para dar conta de explicar a apresentação das formas simbólicas no material analisado. Triviños (1987) recorre a Bardin que assinala três etapas básicas no trabalho com a análise de conteúdo: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial. Também se efetuou uma revisão integrativa da literatura, sobre as últimas publicações e estudos realizados sobre o PIM, entre 2010 e 2020.

Os dados utilizados para a pesquisa, além da literatura especializada disponibilizada, foram fornecidos por documentos que estão inseridos no Sistema de Informação do PIM. Nesse, coletou-se as informações referentes aos municípios que fazem parte da Região Fronteira Noroeste do Rio Grande do Sul, que estavam cadastrados e ativos no PIM em 2019 (ano escolhido para a investigação por ser anterior à pandemia ocasionada pelo Coronavírus).

Dos vinte municípios que compõem a Região, apenas doze estavam em atividade no ano referido e fizeram parte da pesquisa.

Foram escolhidas duas crianças por município, totalizando vinte e quatro, juntamente com suas famílias, para compor o universo de análise da pesquisa. As informações foram retiradas dos formulários inseridos no Sistema, que fazem parte do instrumento “Caracterização e Diagnóstico”, o qual contempla dados das famílias, gestantes e crianças; assim como, do formulário de acompanhamento do desenvolvimento infantil para a faixa etária dos 18 aos 24 meses, conforme os critérios da pesquisa. Para a análise dos dados foram definidas categorias baseadas em um modelo internacionalmente reconhecido, o *Nurturing Care*, que contempla eixos relacionados com a saúde; a nutrição; a educação infantil; a proteção e a segurança; e os cuidados responsivos. Ressalta-se que essa divisão é apenas para fins didáticos de organização do conteúdo, visto que todas as categorias e informações estão interligadas.

O estudo contribui para o conhecimento científico, pois amplia e potencializa as experiências voltadas à primeira infância e ao papel fundamental das políticas públicas, nessa área, para a promoção do desenvolvimento humano. Além de fornecer informações para a sociedade sobre um tema que deve ser tratado com absoluta prioridade, conforme a legislação vigente; o estudo vai apoiar também os legisladores e formuladores de políticas públicas. Torna-se relevante por ser um assunto pouco explorado, com um número limitado de publicações no meio acadêmico, especialmente em nível regional e contemplando políticas públicas tão específicas como essa.

Ainda, espera-se fortalecer ações de implantação e implementação do PIM nos municípios da 14ª Região de Saúde, impulsionando assim, o desenvolvimento regional. Considera-se que a primeira infância constitui um momento único do desenvolvimento do indivíduo e as experiências vividas, nesse período, têm efeitos duradouros, por isso, elas devem ser as melhores possíveis. Estas ações fazem parte dos objetivos profissionais da pesquisadora, enquanto integrante do Grupo Técnico Estadual do PIM, na função de Especialista em Saúde, na 14ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Para isso, a pesquisa está estruturada em: introdução, desenvolvimento, considerações finais e por último as referências. Cabe ressaltar que o desenvolvimento compreende os capítulos 2, 3 e 4 que abordam o referencial teórico e os resultados da investigação.

O Capítulo 2 denominado “Reconhecimento social da infância nas políticas públicas”, apresenta o aporte teórico relacionado ao público infantil e ao desenvolvimento humano, assim como, das políticas públicas, de diferentes setores, voltadas à atenção integral à criança.

Para isso faz um resgate histórico desde a conceituação de infância e seu papel social, e as principais legislações voltadas a esse público. Aborda as principais referências sobre desenvolvimento. Também mostra a situação da infância no país e a importância do investimento em políticas públicas voltadas à infância para promoção do desenvolvimento humano.

O capítulo 3, intitulado como “Marco conceitual do Programa Primeira Infância Melhor”, trata da matriz teórica, estrutural e metodológica do PIM. Logo, destaca os eixos estruturantes do Programa que é a família a comunidade e a intersetorialidade, descrevendo as Modalidades de Atenção para o atendimento de crianças e gestantes. Mostra como se compõe a equipe interdisciplinar e de que modo acontece o apoio intersetorial. E ainda, apresenta elementos fundamentais do trabalho do PIM, que tem como principal ferramenta a ludicidade, por meio da qual trabalha os aspectos físicos, cognitivos, socioafetivos e de comunicação e linguagem. Por fim, refere os diversos programas e políticas no Brasil que tiveram influência do PIM em sua constituição para o investimento na atenção à primeira infância.

Capítulo 4, designado como: “Algumas interfaces do PIM na Região Fronteira Noroeste/RS” expõe o panorama atual do Programa na Região Fronteira Noroeste. Retrata a realidade das famílias atendidas, apresentando os dados que constam no SisPIM por meio de categorias baseadas no modelo internacional *Nurturing Care* que são: a saúde; a nutrição; a aprendizagem desde os primeiros anos de vida; a segurança e a proteção; e os cuidados responsivos. Destaca-se que esse modelo está relacionado com os objetivos do desenvolvimento sustentável e que esta articulação é propícia para a avaliação e o monitoramento de programas e ações da Primeira Infância.

2 RECONHECIMENTO SOCIAL DA INFÂNCIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A importância dos primeiros anos de vida para a formação de habilidades humanas, do ponto de vista da neurociência, se deve ao fato de que a capacidade neuronal na infância é muito maior em relação à vida adulta, ou seja, “a criança tem em média 100 bilhões de neurônios e cada um pode produzir mais de 15.000 conexões sinápticas” (GUTFREIND, 2013, p. 96). Parte-se do entendimento de que a atividade cerebral é comandada tanto por padrões genéticos, quanto pela interação com o meio ambiente, o qual determina o detalhamento desses padrões.

Nesse sentido, o processo de desenvolvimento da criança é multifatorial, indissociáveis e abrange o desenvolvimento físico (mudanças no tamanho, forma e maturidade corporal, inclusive capacidades físicas e coordenação), a linguagem/comunicação (aprendizado e uso da língua), a cognição (capacidade de raciocínio, de resolução de problemas e de organização de ideias) e as competências socioemocionais (aquisição do conceito do eu, capacidade de enfatizar e expressar sentimentos e de como interagir com outras pessoas).

O cuidado e a atenção à primeira infância (período compreendido desde a concepção até o sexto ano de vida¹) são fundamentais para a promoção integral do desenvolvimento humano², compreendido sob a ótica do projeto da modernidade, que previa a emancipação³ do ser humano, a partir do uso da razão. Logo, “investir em crianças novas em situação de desvantagem promove justiça e equidade social e, ao mesmo tempo, promove produtividade na economia e na sociedade como um todo” (BRASIL, 2016b, p.22).

Isto significa dizer que o desenvolvimento físico, social, emocional e cognitivo da criança depende de uma boa saúde, de nutrição, do brincar, de proteção e cuidado dos adultos, além de estimulação adequada. Isto inclui, também, a existência de um ambiente seguro e amoroso para atingir ao máximo sua autonomia e independência e garantir um crescimento

¹ Métrica conforme a legislação brasileira: Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. O início da educação formal não se dá na mesma idade em todos os países, por isso há diferentes noções do final da primeira infância, ou seja, da faixa etária que compõem, especificamente, essa etapa do desenvolvimento. Então para a UNESCO, a primeira infância é compreendida desde o nascimento até os oito anos de idade. No Brasil, considera-se que esse período acaba quando a criança completa seis anos de idade (BRASIL, 2016a).

² De acordo com o Relatório da Comissão Mundial de Cultura e Desenvolvimento, “O desenvolvimento divorciado de seu contexto humano e cultural não é mais do que um crescimento sem alma [...]” (CUÉLLAR, 1997, p. 21).

³ Tom Buttmore, no Dicionário Marxista (1988, p. 123), delimita o conceito de emancipação em estreita vinculação com a concepção de liberdade. Buttmore (1988, p. 124) afirma ainda que, “Os marxistas tendem a ver a liberdade em termos da eliminação dos obstáculos da emancipação humana, isto é, ao múltiplo desenvolvimento das possibilidades humanas e a criação de uma forma de associação digna da condição humana”.

pleno. Assim, o período da infância exige uma rotina de cuidados, de afeto e oportunidades para um desenvolvimento saudável. E, a partir dessa compreensão, é possível vislumbrar o investimento em desenvolvimento humano, especialmente na infância, como um grande potencial tratado no campo das políticas públicas, como forma de melhorar a equidade e a própria qualidade de vida da população.

Em relação ao mundo da criança, há de se considerar aspectos essenciais em suas variadas formas de representação, no âmbito da própria consciência social. E, desse ponto de vista, é oportuno salientar que a trajetória da infância, no Brasil, ainda carece de outros patamares de análise e efetividade para que alcance degraus mais elevados em suas práticas inclusivas. Apesar de passos largos terem sido dados na questão da legislação em defesa da infância, o assistencialismo como elemento condutor das políticas sociais, persiste em alguns modelos de atendimento. Isto é, produz grandes barreiras, que limitam, sobremaneira, os olhares e a resolutividade dos problemas.

Em síntese, o reconhecimento social à infância, apresenta uma ruptura paradigmática no tratamento desse tema, fato esse que será abordado neste capítulo. Inserido nas conquistas civilizatórias recentes, amplia os horizontes de compreensão de especialistas e pesquisadores sobre esse sujeito de direitos e o seu desenvolvimento, vislumbrado numa dimensão ótica tridimensional, a saber: biopsicossocial.

2.1 O SENTIMENTO DE INFÂNCIA E O LUGAR OCUPADO PELA CRIANÇA

O legado do historiador Phillipe Ariès (1914-1984) é um clássico internacional nos estudos sobre o sentimento de infância. Na mesma direção, no contexto da literatura especializada brasileira, Fúlvia Rosenberg (1942-2014) se constitui numa das primeiras referências na compreensão sobre a condição de criança e a institucionalização de políticas públicas para esse segmento.

Desse ponto de vista, ambos vislumbram o tema a partir do processo de socialização da criança (relacional e flexível), ou seja, uma abordagem que não se restringe aos domínios da vida familiar e tampouco se configura como um fenômeno atemporal. Portanto, não se pode buscar um conceito único e absoluto de infância, que seja globalizado e universal. A criança é um ser social, que compõe parte da história de grupos e comunidades, em constante aprendizado, que se relaciona com o mundo em sua volta, com base em sua cultura e em seu grupo ou categoria social.

Tal conceituação, desse modo, varia de acordo com os padrões vigentes num dado

período histórico e a partir de uma geopolítica determinada, ou seja, é uma noção que passa por mudanças, na medida em que se altera o lugar social ocupado pela criança. Segundo Rosemberg (1976, p. 1467), "Na sociedade-centrada no adulto a criança não é. Ela é um vir a ser. Sua individualidade deixa de existir. Ela é potencialidade e promessa". E, acrescenta:

ao lado das hierarquias de classe, gênero, raça-etnia e nação, as categorias etárias também configuram relações de dominação. Porém, as relações de dominação não atuam de forma sincrônica, seja na trajetória social, seja na história individual. Isto significa, por exemplo, que a busca de superação de relações de dominação de classe (ou gênero, ou raça-etnia ou nação) pode gerar ou sustentar relações de dominação de idade. Por exemplo, teorias feministas romperam com a máxima essencialista na compreensão das relações de gênero, mas têm sustentado a naturalização da infância (ROSEMBERG, 1997, p.19).

Ao situar a infância numa dimensão plural e para além da noção biológica ou mesmo psicológica sobre as fases de vida da criança, pretende-se repensar o universo epistêmico da produção de narrativas e expressões, do tipo: imaturidade, fragilidade e inocência, dentre outros. Estes atributos acabam por ratificar a condição de invisibilidade da criança no mundo adulto, consagrando certo estatuto de desvalor a ela.

A prática contemporânea de prover instituições organizadas por classes de idade (creches e escolas) e de controlar o espaço da rua, reforça a reduzida visibilidade pública de crianças, especialmente das menores, dos bebês. A infância e a adolescência ascendem à visibilidade pública, como outras categorias sociais subordinadas, quando associadas à excepcionalidade, ao "desvio", ao drama, à violência (ROSEMBERG, 1997, p. 5).

Ao mesmo tempo em que a especificidade da condição da infância reafirma certo patamar de inferioridade da criança perante o adulto, a atitude valorativa do adulto, por sua vez, refuta, muitas vezes, os valores existentes no universo da infância, como possibilidade concreta e não apenas como recordação de um mundo ideal.

A esse respeito Áriès (1981) esclarece que o sentimento de infância aparece no ocidente entre os séculos XIII e XVII. Até o século XIII pode-se verificar, por meio da iconografia, que a criança tinha as feições de um adulto em miniatura. Tal característica era fruto da indiferença à representação da criança na Idade Média. Somente por volta do século XIII, a criança, cuja imagem estava envolta no total anonimato, adquire três formas de representação na iconografia religiosa. Primeiramente, de anjo, depois, concebida como o menino Jesus e Nossa Senhora menina e, por último, como uma criança nua.

Embora já houvesse um anúncio no sentido da interpretação da especificidade da criança, a imagem de um ser etéreo, cuja descrição circunscrevia o âmbito do sagrado,

contribuiu para a continuidade dessa situação de anonimato. Apenas nos séculos XV e XVI a imagem da criança é laicizada na iconografia. A partir do século XV, aparecem dois novos tipos de representação da infância. A criança passa a ocupar espaço, a princípio, nas efígies funerárias, logo após, nos retratos de família, sendo sua imagem reproduzida, individualmente, apenas no século XVII.

Nas cenas da vida cotidiana é possível compreender melhor o desenvolvimento desse sentimento de infância. Um dos aspectos que merece atenção diz respeito à opção dos adultos por relegar à infância uma determinada visão do passado (ROSEMBERG, 1976). Esse anacronismo aparece na descrição dos trajes infantis. O vestido das crianças nada mais é do que o traje longo da Idade Média, dos séculos XII e XIII “[...] escolheu-se então para elas um traje cuja tradição fora conservada em certas classes, mas que ninguém mais usava” (ÁRIÈS, 1981, p. 75-77). A caracterização do brinquedo evidencia isto também. Quantas vezes os brinquedos são apresentados como reduções de objetos familiares depositados nos túmulos? “[...] Aquilo que na idade moderna se tornaria seu monopólio ainda era partilhado na Antiguidade, ao menos com os mortos” (ÁRIÈS, 1981, p. 90).

Para Ariès, o sentimento de infância rearticula, conjuntamente, o próprio sentimento de família. Desde o século XVIII, a família reestrutura e reorganiza a sua intimidade, tendo em vista os limites de um tipo específico de espaço privado. Tanto o uso de diminutivos quanto os apelidos, no trato familiar, sublinham a formação dessa intimidade.

O desenvolvimento das ciências cognitivas, no século XX, oportunizou muitos questionamentos sobre as possíveis construções do sentimento de infância. Um fenômeno foi, paulatinamente, ganhando força e configurando uma estreita vinculação entre o sentimento de infância e o pertencimento social. A princípio, os jogos e as brincadeiras constituíram-se como práticas comuns a todas as idades, independentemente da posição ocupada pela família na sociedade. Essa situação foi sofrendo várias modificações. Alguns jogos e brincadeiras foram abandonados pelos adultos das classes sociais com melhores condições financeiras, persistindo como prática, entre o povo e as crianças, filhos de nobres e burgueses enriquecidos.

Paralelamente, constatava-se, igualmente, uma diversidade entre as práticas dos adultos de condições sociais diferenciadas. É possível concluir, a partir daí, que a diferenciação entre a criança e o adulto, aconteceu concomitantemente à distinção, quanto ao pertencimento social. Em meio a um contexto político mais amplo, no qual a ideia de família estava sendo reestruturada, os costumes foram sendo laicizados e a estrutura feudal cedeu o lugar para outra maneira de organizar a vida em sociedade.

Então, no apagar das luzes do século XX e ao adentrar o XXI, se conquistou, através da produção científica, a clareza teórica de que a criança, exemplarmente, dominada e refém do mundo adulto, recobre relações sociais mais amplas, ou seja, "a criança, em razão de sua falta de maturidade física e mental, necessita de proteção e especiais, incluindo a devida proteção legal, tanto antes quanto após seu nascimento" (BRASIL, 1990a).

Apesar do reconhecimento das diferentes fases de vida da criança, os indicadores de pertencimento social transversalizam as imagens construídas e definem os lugares da existência humana. Tal contradição, que costura por dentro um determinado tipo de ideologia da especificidade, permanece como pano de fundo da construção do sentimento de infância até os dias atuais. É importante frisar que a preocupação moral e ética, traduz as mudanças na reorganização da estrutura familiar, bem como as transformações na sociedade. A partir de então, o cuidado com as crianças vai desde as questões ligadas à higiene, até a necessidade de educá-la.

A modernidade rompeu com as formas tradicionais de pensar e viver em sociedade, exigindo a produção de novos mecanismos que deram origem às políticas públicas sociais (ROTTA; REIS, 2007). Longo foi o percurso histórico das instituições sociais, inclusive jurídicas e acadêmicas, para que os adultos das sociedades ocidentais reconhecessem, à infância, o estatuto de sujeito e a dignidade de pessoa.

Apesar de não existir um consenso a respeito do conceito de política social, Castro (2012, p. 1014) entende como o "[...] conjunto de programas e ações do Estado que se concretizam na garantia da oferta de bens e serviços, nas transferências de renda e regulação dos elementos do mercado", a fim de realizar a proteção e a promoção social. Nesse sentido, as políticas sociais são elementos fundamentais para orientar projetos de desenvolvimento (ROTTA; LOPES; ROSSINI, 2018).

Dentre os marcos fundantes desse reconhecimento destacam-se a Declaração Universal dos Direitos da Criança, promulgada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 1959 e a publicação do livro de Philippe Ariès, em 1961, *L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime*. Ambos textos, instalaram discursos e práticas sobre a infância e as crianças contemporâneas que, repercutiram na Constituição Brasileira de 1988.

A Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), por sua vez, em seu artigo 227, do Capítulo VII, "Da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso", define de forma mais abrangente os direitos da criança e do adolescente brasileiros, e inclui, também, à participação da sociedade (§ 7º).

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, exploração, violência, crueldade e opressão.

No Plano Nacional da Primeira Infância (RNPI, 2019, p. 14) consta que: “a criança vive um conteúdo próprio da existência humana, intransferível para outras idades e sedimentadora da adolescência, da juventude e da vida adulta”. Portanto, a infância tem sentido por si só e deve ser reconhecida para poder receber todos os cuidados necessários que esta etapa da vida exige.

Está implícito, nessa definição, o reconhecimento de um fenômeno social, que acontece em paralelo ao biológico e surge, então, no campo de estudos e pesquisa da Área da Educação e afins, no Brasil, uma série de investigações que se ocupam, com maior atenção, da relação estabelecida entre a família e o Estado, no trato das garantias da criança, como sujeito pleno de direitos. “*A partir de los años 50 se habla del niño “post-moderno”, o de la niña “post-moderna”, alimentados desde la cuna por los avances de la ciencia y de las tecnologías*” (MENDOZA; PIEDRAHÍTA, 2014, p. 84).

Assim, emerge a necessidade de maior atenção aos sujeitos sociais e às suas capacidades de causar mudanças. Ao pensar na criança, os debates convergem para sua imagem identificada no passado como símbolo da morte, que foi se transformando na contemporaneidade para se constituir em representação da vida. Passou de uma figura etérea, vinculada com o ideário do sagrado, para a condição de ser histórico, sujeito de direitos. Na condição de pessoa, a criança possui individualidades que devem ser atendidas em esferas conceituais mais amplas, da agenda pública, exprimindo como tal, um *locus* importante de atenção aos avanços nos processos civilizatórios.

2.2 AS CAPACIDADES DA CRIANÇA E A AGENDA DE DESENVOLVIMENTO

Os trabalhos do economista indiano Amartya Sen (1933) trouxeram para o campo de debate a questão da diversidade humana, dos valores e das concepções de vida, para discutir a equidade social (FREITAS *et al.*, 2016). Para Sen (2010), a partir de um meio favorável ao desenvolvimento, desde a infância, é possível ampliar as liberdades das pessoas que permita a elas viverem o tipo de vida que elas têm razão para valorizar. O autor trata a ideia de desenvolvimento como:

um processo da expansão das liberdades reais que as pessoas desfrutam [...] o desenvolvimento requer que se removam as principais fontes de privação de liberdade: pobreza e tirania; carência de oportunidades econômicas e destituição social sistemática; negligência dos serviços públicos [...]” (SEN, 2010, p. 16).

A pobreza significa a negação de oportunidades e escolhas que são básicas para o desenvolvimento humano e para se viver uma vida digna. A Abordagem das Capacitações, desenvolvida por Amartya Sen, consiste em um amplo modelo normativo que pode ser usado em diferentes áreas, inclusive como um instrumento alternativo para o desenho e avaliação de políticas públicas (PORSSE et al., 2012).

O Relatório de Desenvolvimento Humano, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD (2019, p. 6), embasado nos argumentos de Amartya Sen, refere que “as capacidades das pessoas — a liberdade de fazer escolhas quanto à sua vida — são cruciais. As capacidades estão no âmago do desenvolvimento humano”. O mesmo aborda que algumas capacidades básicas, como sobreviver até os cinco anos ou aprender a ler, proporcionam um ponto de partida para a formação de capacidades avançadas em etapas posteriores da vida, como uma educação de alta qualidade em todos os níveis, “as capacidades avançadas têm vindo a tornar-se essenciais para que as pessoas assumam a responsabilidade pela ‘narrativa das suas vidas’” (PNUD, 2019, p. 6).

A partir do olhar sobre o desenvolvimento humano, constata-se a fragilidade associada aos indicadores utilizados mundialmente, até a década de 1980, para avaliar o desenvolvimento dos diferentes países, como o produto interno bruto e renda *per capita* (ROTTA; REIS, 2007). Nesse sentido, Amartya Sen entende que:

uma concepção adequada de desenvolvimento deve ir muito além da acumulação de riqueza e do crescimento do Produto Nacional Bruto e de outras variáveis relacionadas à renda. Sem desconsiderar a importância do crescimento econômico, precisamos enxergar muito além dele (SEN, 2010, p. 28).

Assim, com o objetivo de expandir o espaço informacional na avaliação do desenvolvimento humano, Mahbub ul Huq e Amartya Sen elaboraram o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) para o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Além da renda *per capita*, o IDH passa a utilizar um indicador para a longevidade da população, fundado em aspectos relacionados à alimentação e à saúde e outro para a escolaridade, fundado em índices de educação. Segundo Rotta e Reis (2007, p. 14):

Estes novos indicadores serviram para afirmar um espaço importante para as políticas sociais nas discussões sobre desenvolvimento. A partir daí, os temas

relacionados com a saúde, a educação, a habitação, a assistência e a qualidade de vida da população como um todo passaram a receber outro tratamento nos estudos e conferências a respeito do desenvolvimento.

No Brasil, de acordo com os dados do PNUD (2019), o IDH relativo ao ano de 2018 foi de 0,761, o que manteve o país na posição 79 no ranking dos 189 países. Apesar de apresentar um bom índice, as discrepâncias dentro do país continuam sendo um grave problema. Vale ressaltar que o Brasil é um dos países mais desiguais do mundo, conforme demonstra o índice de Gini⁴ que foi de 0.55, relativo ao ano de 2017 (PNUD; IPEA; FJP, 2020, p. 23).

Identificar e combater a desigualdade são desafios que devem ser enfrentados pela sociedade brasileira. A desigualdade, vista sob o prisma do desenvolvimento humano, significa a privação da possibilidade às pessoas exercerem sua liberdade e fazerem aquilo a que aspiram em suas vidas (PNUD, 2019). Nesse contexto de desigualdade, as crianças são o público mais afetado, pois esse é um período de extrema susceptibilidade às influências externas (BRASIL, 2016b).

Considerando a realidade do país, para avançar na construção de um mundo melhor para as crianças é, pois, necessário, em primeiro lugar, reduzir as desigualdades e as carências que impactam diretamente nos direitos à sobrevivência, ao desenvolvimento, à proteção e à participação social. Esses, entre outros propósitos, fazem parte da agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas, que foi adotada pelo Brasil em 2015, sendo adequada às necessidades do país (IPEA, 2018). De acordo com a ONU (2015) é um plano de ação para as pessoas, o planeta e a prosperidade, que busca fortalecer a paz universal, com mais liberdade, e reconhece a erradicação da pobreza, em todas as suas formas, como um requisito indispensável para o desenvolvimento sustentável.

A ideia de desenvolvimento sustentável aparece no Relatório Brundtland, conhecido no Brasil como “Nosso Futuro Comum”, publicado em 1987, como texto preparatório à Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente, e ficou entre as definições mais popularizadas, até o momento atual. O relatório apresenta o conceito de desenvolvimento sustentável como: “aquele que atende às necessidades do presente sem comprometer a possibilidade de as gerações futuras atenderem a suas próprias necessidades” (FGV, 1991,

⁴ O índice de Gini dos rendimentos é uma medida de desigualdade que vai de 0 a 1. Em “0”, todos teriam o mesmo rendimento, enquanto em “1”, apenas uma pessoa concentraria todos os rendimentos, o que representa a máxima desigualdade (IBGE, 2016).

p.46). O mesmo representa uma nova forma de desenvolvimento econômico, em harmonia com o meio ambiente, para suprir as necessidades atuais e futuras da nação.

Desenvolvimento sustentável é um termo cunhado para se pensar que as necessidades da atual geração não podem comprometer a capacidade que as futuras gerações terão para prover sua existência. Isso implica um largo questionamento aos modelos de desenvolvimento que até o momento têm consumido os recursos naturais existentes no planeta, de modo a tornar fontes renováveis de recursos em não renováveis em detrimento do ritmo que o consumo tem imposto à natureza (SILVA; LIMA, 2010, p.18).

Nesse rumo, a agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da ONU foi construída a partir dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e contém 17 objetivos e 169 metas (IPEA, 2018). Ademais, os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) estimulam ações para os próximos anos, até 2030, em áreas de importância crucial para a humanidade e para o planeta (IPEA, 2018). De acordo com o PNUD (2015) os 17 objetivos que fazem parte da agenda 2030 (Figura 1), são os seguintes:

- 1- Erradicação da pobreza: acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares;
- 2- Fome zero e agricultura sustentável: acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e a melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável;
- 3- Saúde e bem-estar: assegurar vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades;
- 4- Educação de qualidade: assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos;
- 5- Igualdade de gênero: alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas;
- 6- Água potável e saneamento: assegurar a disponibilidade e a gestão sustentável da água e o saneamento para todos;
- 7- Energia acessível e limpa: assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia para todos;
- 8- Trabalho decente e crescimento econômico: promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, o emprego pleno e produtivo e o trabalho decente para todos;
- 9- Indústria, inovação e infraestrutura: construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação;
- 10- Redução das desigualdades: reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles;

- 11- Cidades e comunidades sustentáveis: tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis;
- 12- Consumo e produção responsáveis: assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis;
- 13- Ação contra a mudança global do clima: tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e seus impactos;
- 14- Vida na água: conservar e promover o uso sustentável dos oceanos, dos mares e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável;
- 15- Vida terrestre: proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade;
- 16- Paz, justiça e instituições eficazes: promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à Justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis;
- 17- Parcerias e meios de implementação: fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

Figura 1 – Os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável



Fonte: PNUD, 2015, p. 1.

Especialistas consideram a importância das crianças como agentes de mudança para alcançar as metas da agenda 2030. Por exemplo, Ban Ki-moon, secretário geral das Nações Unidas, de 2007 a 2017, reconheceu que o desenvolvimento da primeira infância pode

impulsionar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, nos próximos anos (BRITO, 2015). O relatório de desenvolvimento Humano do PNUD também aborda que é na infância uma das maiores oportunidades para corrigir as desigualdades e promover o desenvolvimento. “A participação universal em programas de desenvolvimento na primeira infância, ainda antes do ensino pré-primário, apresenta um potencial de redução da desigualdade em termos de educação, bem como de incremento da mobilidade no mesmo domínio” (PNUD, 2019, p. 78).

De acordo com Cintra (2019), pelo menos 10 objetivos da Agenda 2030, conforme mostra a Figura 2, estão diretamente ligados à infância, entre eles: a erradicação da pobreza; fome zero e agricultura sustentável; saúde e bem-estar; educação de qualidade; igualdade de gênero; água potável e saneamento; trabalho decente e crescimento econômico; redução das desigualdades; cidades e comunidades sustentáveis; e paz justiça e instituições eficazes. Assim, ações de promoção da primeira infância podem ser uma forte ferramenta contra a pobreza, a desigualdade e a privações dos direitos básicos, na medida em que promovem a construção de padrões de desenvolvimento do próprio capital humano.

Figura 2 - ODS ligados à infância



Fonte: Cintra, 2019, p. 9.

Então, políticas públicas direcionadas para a Primeira Infância têm forte relação com a promoção do desenvolvimento sustentável. Nessa direção se concentra o Plano *Nurturing Care* que preconiza o cuidado responsivo ou atencioso, especialmente voltado aos primeiros anos de vida. O modelo foi desenvolvido pela Rede de Ação para o Desenvolvimento da Primeira Infância, constituída pelo Unicef, Banco Mundial e Organização Mundial de Saúde e aprovado na 71ª Assembleia Mundial da Saúde, 2018, para incentivar os países a investirem em programas dirigidos à primeira infância (VENÂNCIO, 2018).

Nessa perspectiva, o plano contempla cinco eixos (Figura 3) que são fundamentais para o cuidado integral das crianças, os quais abrangem elementos como a saúde; a nutrição; a educação infantil; a proteção e a segurança; e os cuidados responsivos.

Figura 3- Eixos do Modelo *Nurturing Care*



Fonte: UNICEF, 2018.

De acordo com a Unicef (2018), os eixos *Nurturing Care* estão integrados com a agenda de Desenvolvimento Sustentável, como mostra a ilustração (Figura 4), pois esta oferece uma plataforma para promover o desenvolvimento da criança na primeira infância. Muitos dos objetivos e das metas dos ODS têm uma correspondência direta sobre os aspectos relacionados ao apoio e aos serviços de que as crianças pequenas necessitam para se desenvolver, ao mesmo tempo, o desenvolvimento, na primeira infância, é substancial para alcançar muitos dos objetivos dos ODS. Esta articulação é propícia para a avaliação e o monitoramento de programas e ações da Primeira Infância.

Figura 4 – Integração dos eixos *Nurturing Care* com os ODS



Fonte: UNICEF, 2018

Dessa forma, o plano *Nurturing Care* reconhece a necessidade urgente de integrar um plano de cuidados parentais a políticas, programas e serviços humanitários. Salienta-se que, no mundo inteiro, as famílias enfrentam riscos, relacionados à violência, guerras, desastres, conflitos e pandemias, que ameaçam a capacidade dos pais ou cuidadores de oferecer um cuidado adequado. Cerca de 250 milhões de crianças vivem em países afetados por conflitos armados, enquanto 160 milhões de crianças estão muito suscetíveis a crises de segurança alimentar e fome (UNICEF, 2018). Portanto, uma das ações mais importantes, nesse cenário, é prestar atenção aos pais e cuidadores, para o fortalecimento das competências familiares, a fim de que possam oferecer os cuidados responsivos aos seus filhos.

Embora a atenção destinada aos cuidados de bebês e crianças teve muitos avanços, nos últimos anos, ainda permanecem muitos desafios. O cuidado com a infância vai muito além de assegurar a sua sobrevivência, ou seja, é preciso proporcionar condições para que as crianças cresçam com qualidade de vida e alcancem seu pleno potencial de desenvolvimento. Nesse caminho, todas as crianças deveriam ter seus direitos garantidos, podendo viver em ambientes favoráveis, sendo amadas, protegidas e com suas necessidades atendidas.

O Brasil possui um arcabouço legal que atende às demandas do público infantil. São exemplos disso, a Constituição Brasileira (BRASIL, 1988), a Convenção sobre os Direitos da

Criança - CDC⁵ (BRASIL, 1990a), o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (BRASIL, 1990b) e a Declaração de Dakar⁶ (UNESCO, 2001), que garantem os direitos ao desenvolvimento integral da criança, complementando a ação da família e da comunidade.

A Constituição Federal de 1988 marca o avanço das garantias fundamentais no Brasil, e dela, resulta importante processo de redemocratização do Estado, abrindo espaço para a inserção do país no plano internacional, enquanto Nação que garante os direitos às crianças. Dessa maneira, a posição do Estado Brasileiro, definida em sua Constituição, é ratificada com a adesão à Convenção sobre os Direitos da Criança, em 1990. A Convenção reconhece que:

a criança, para o desenvolvimento pleno e harmonioso de sua personalidade, deve crescer em um ambiente familiar, em clima de felicidade, amor e compreensão [...] a criança, em razão de sua falta de maturidade física e mental, necessita proteção e cuidados especiais, incluindo proteção jurídica apropriada antes e depois do nascimento [...] a família, unidade fundamental da sociedade e meio natural para o crescimento e bem-estar de todos os seus membros e, em particular das crianças, deve receber a proteção e assistência necessárias para que possa assumir plenamente suas responsabilidades na comunidade (Brasil, 1990a).

Da mesma forma, o ECA regulamenta o que é apregoado no Artigo 227 da Constituição Federal e torna-se um marco legal sobre os direitos e a proteção integral das crianças e adolescentes. De acordo com o artigo 3º do Estatuto, “crianças e adolescentes gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei” (BRASIL, 1990b). No mesmo ano é implantado o Sistema Único de Saúde (SUS), pela Lei Federal nº. 8.080 (BRASIL, 1990c), que proporciona o acesso universal ao sistema público de saúde, e preconiza, dentre outros objetivos, metas e prioridades, o cuidado materno-infantil.

A Declaração de Dakar, por sua vez, também ratificada pelo Brasil, renova os compromissos e pressupostos assumidos pela Declaração Mundial sobre “Educação para Todos” de Jomtien em 1990 (UNESCO, 2001, p. 5), e contribui para:

elevar a consciência do poder público e da sociedade civil para a importância da educação como direito subjetivo de todas as pessoas e como condição insubstituível para o exercício de uma cidadania ativa visando a construção de cenários sociais pautados na justiça e pela equidade.

⁵ A Convenção sobre os Direitos da Criança foi adotada na Assembleia geral da ONU em 20 de novembro de 1989 e ratificada pelo Brasil em 20 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990a).

⁶ “Reunidos em Dakar em abril de 2000, nós participantes do Fórum Mundial de Educação, nos comprometemos a alcançar os objetivos e as metas de Educação para Todos (EPT) para cada cidadão e cada sociedade [...] Reafirmamos a visão da Declaração Mundial de Educação para Todos” (UNESCO, 2001, p. 8).

O tema da atenção à infância aparece, igualmente, em diferentes setores do governo, nos termos legais, os quais regulamentam e normatizam os princípios constitucionais, definindo competências e atribuições dos diversos entes da Federação e agentes da sociedade na garantia dos direitos sociais. Destaca-se a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (BRASIL, 1993), que tem entre seus propósitos a proteção à família, à maternidade e à infância; a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN (BRASIL, 1996), que integra a educação infantil ao sistema educacional. Em 2001, é aprovado o Plano Nacional de Educação (PNE) que representa mais um avanço nesse processo de consolidação da educação infantil no Brasil, contemplando crianças de zero a seis anos e incluindo diretrizes, objetivos e metas a esse público, com duração de 10 anos. Atualmente existe outro Plano que está em vigência (BRASIL 2014). O PNE reconhece que,

Se a inteligência se forma a partir do nascimento e se há "janelas de oportunidade" na infância quando um determinado estímulo ou experiência exerce maior influência sobre a inteligência do que em qualquer outra época da vida, descuidar desse período significa desperdiçar um imenso potencial humano. Ao contrário, atendê-la com profissionais especializados capazes de fazer a mediação entre o que a criança já conhece e o que pode conhecer significa investir no desenvolvimento humano de forma inusitada (BRASIL, 2001).

No tocante à saúde das crianças, observa-se a redução da mortalidade infantil, passando de 45,1 óbitos por mil nascidos vivos, em 1991, para 12,4 óbitos, em 2018 (IBGE, 2019). A prevalência de desnutrição também é substancialmente reduzida, pois o percentual de pessoas de 0 a 4 anos residentes em domicílio com insegurança alimentar era de 50,6% em 2004 e passa a ser 34, 1 em 2013 (IBGE, 2016). Esses bons resultados se devem a vários fatores, por exemplo, a criação do Sistema Único de Saúde, o modelo de atenção básica centrada na Estratégia de Saúde da Família, a ampliação e garantia de atendimento do público infantil, a ampliação do acesso a saneamento básico, modificações socioeconômicas e demográficas, entre outros programas nacionais e estaduais (VICTORA et al., 2011).

O reconhecimento aos direitos sociais básicos como à saúde, à educação, entre outros, assim como, a ênfase na descentralização das políticas públicas e sociais, significaram um novo contexto para a atuação dos governos e das organizações da sociedade civil no tratamento dos direitos e garantias fundamentais para adultos, crianças e adolescentes. Porém, sabe-se que apenas uma legislação avançada, por si só, não garante o cumprimento da mesma. Para assegurar os direitos das crianças e oferecer melhores condições para o seu pleno desenvolvimento, é preciso o fortalecimento das liberdades, por meio da efetivação de políticas públicas (SEN, 2010).

Os formuladores de políticas públicas têm à sua disposição cinco instrumentos principais para influenciar os resultados da criança e as decisões dos pais: informação e orientação (por exemplo, campanhas de conscientização, instrução das mães sobre amamentação), leis (por exemplo, licença-maternidade, educação compulsória em determinada faixa etária), regulamentação (por exemplo, normas relativas à publicidade sobre leite em pó ou à proporção de crianças e funcionários em berçários e creches), transferências (por exemplo, os créditos universais por filho, deduções no imposto de renda, transferências condicionais de renda) e preços (por exemplo, creches subsidiadas, vacinação gratuita) (BERLINSKI; SCHADY, 2016, p.21).

De fato, o público infantil tem recebido maior espaço de valorização das políticas públicas e sociais nos últimos anos, porém, há muito ainda para avançar. Estima-se que o Brasil tem aproximadamente 18 milhões de crianças com idade entre zero e seis anos, de acordo com o último censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2021), sendo que 51,34% delas, de acordo com os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS (2010), vivem em famílias com renda mensal abaixo de $\frac{1}{2}$ salário mínimo *per capita*, ou seja, mais da metade desse público se encontra nessa situação. Diante disso, percebe-se que o país ainda apresenta números expressivos, em determinados indicadores, que precisam ser superados, juntamente com as grandes disparidades nas diferentes regiões do Brasil, conforme mostra a Síntese de Indicadores Sociais do IBGE (2016) e os dados apresentados pelo Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (PNUD; IPEA; FJP, 2020).

De acordo com Serpa (2014), há evidência de que o efeito da privação social e econômica sobre o desenvolvimento humano é maior quando esta ocorre nos primeiros dois anos de vida. Nesse contexto, considerando a questão econômica e social propriamente dita, há de se explicar que, para impedir crianças mais pobres de continuarem com grandes defasagens, já no início da vida, é preciso consolidar aportes de investimentos, o quanto antes.

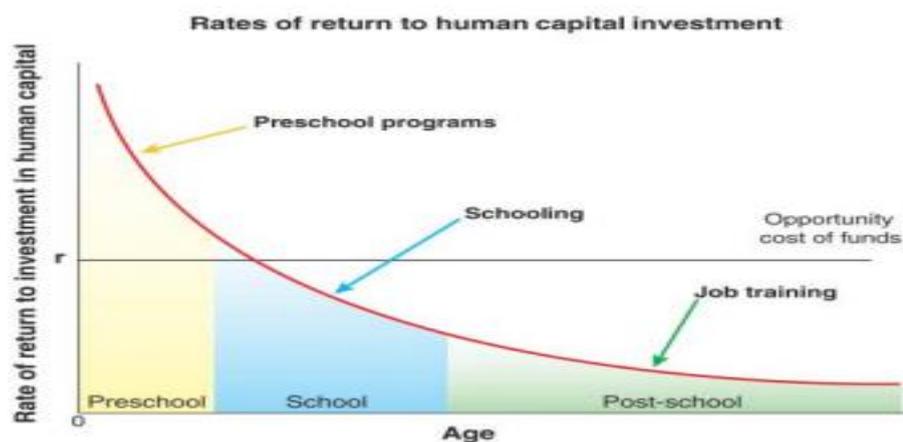
A partir desse reconhecimento, passa-se a dar maior valor para as abordagens que buscam melhorar a condição humana, tornando os indivíduos como agentes do processo de transformação social. Com isso, há um resgate da teoria do capital humano a qual relata que a educação torna as pessoas mais produtivas, aumenta seus salários e influencia o progresso econômico (VIANA; LIMA, 2010). A ideia de capital humano vem sendo moldado de acordo com as necessidades de cada período, tendo maior destaque com o surgimento do capitalismo (KELNIAR; LOPES; PONTILI, 2013).

Nos primórdios, Marshall (1890) já aborda sobre esse tema, quando diz que o capital humano tem a ver com as qualidades e habilidades humanas, e acredita que, incentivar e

investir em educação são responsabilidade do Estado e dos pais. Porém, é a partir de 1950, com Schultz, que a Teoria do Capital Humano é formalizada (KELNIAR; LOPES; PONTILI, 2013). Existem diferentes abordagens teóricas em relação ao capital humano, porém, nota-se um consenso de que o caminho para o desenvolvimento da nação, o aumento da renda e o bem-estar, estão relacionados ao conhecimento e habilidades individuais adquiridas (KELNIAR; LOPES; PONTILI, 2013).

A propósito, é nessa direção que se concentram os estudos⁷ do economista americano James Heckman, vencedor do Prêmio Nobel em 2000. O mesmo comprova que existe, por exemplo, uma taxa global de retorno de 13,7% ao ano e uma relação custo/benefício de 7,3 para cada dólar aplicado sobre o investimento numa educação inicial abrangente e de elevada qualidade, desde o nascimento até aos cinco anos de idade (HECKMAN et al., 2016). Assim mostra o gráfico (Figura 5), que é parte integrante dos dados apresentados por Heckman (2006), a respeito da taxa de retorno sobre o investimento realizado em capital humano. Nota-se que quanto mais cedo o investimento for feito, maiores são as taxas de retorno proporcionadas. Tal retorno, segundo o economista, pode ser observado pelo maior desempenho escolar, salários mais altos, melhores indicadores de saúde, estabilidade familiar e menor possibilidade de envolvimento com cenários de violência.

Figura 5- Taxa de retorno do investimento em capital humano



Fonte: HECKMAN, 2006.

A partir de estudos como os de Heckman é possível perceber a importância de investir nos primeiros anos de vida. Por intermédio de políticas públicas, voltadas à primeira infância,

⁷ Heckman foi um dos revisores do estudo Perry Preschool Project. Este foi um experimento social implementado nos EUA na década de 1960, o mais antigo teste de intervenção na primeira infância com acompanhamento de longo prazo (HECKMAN, 2019).

é possível firmar investimentos que irão repercutir na vida adulta e em toda a sociedade. Com efeito, retoma-se o pensamento de Sen (2010), o qual declara que as políticas públicas visam o aumento das capacidades humanas e das liberdades substantivas e podem funcionar por meio da promoção das liberdades instrumentais.

Liberdades substantivas são aquelas que enriquecem nossas vidas e a que queremos atingir como fins, ao passo que as instrumentais são os meios para atingir aqueles fins. Por exemplo, para atingir a liberdade substantiva de ter boa saúde, eu busco as liberdades instrumentais de me alimentar bem, repousar, fazer exercícios físicos, viver em um lugar livre de poluição etc (Pinheiro, 2012, p. 15).

Santos (2016) apresenta um capítulo sobre a teoria de Bronfenbrenner, a Bioecologia do Desenvolvimento Humano, o qual aborda reflexões sobre a importância das características das pessoas e os mecanismos dos processos proximais primários como motores do desenvolvimento. Para Bronfenbrenner (1996) a família representa um importante contexto para proporcionar o desenvolvimento humano, pois, é o ambiente propício para que as pessoas realizem interações significativas entre si, com símbolos inscritos em seu cotidiano e com outros ambientes ecológicos.

A teoria ecológica de Bronfenbrenner possibilita ao pesquisador analisar aspectos da infância, o contexto em que as famílias vivem e os processos interativos que influenciam o próprio desenvolvimento humano, em determinados períodos de tempo. Nesse sentido, o desenvolvimento infantil ocorre conforme a criança se envolve ativamente com o ambiente físico e social, nas relações interpessoais e a partir das vivências que marcaram esse período.

As experiências do início da vida afetam os caminhos neurais, exercendo influência decisiva na estrutura básica e funcionamento do cérebro e, por consequência, na capacidade de desenvolvimento dos indivíduos (DRÜGG, 2011). Assim, ao oferecer à criança estímulos adequados, se proporciona condições para elas evoluírem. Conforme Costa (2015a), o processo de desenvolvimento humano se inicia desde o período gestacional, no qual os cuidados com o pré-natal têm grande influência nesse processo, ou seja, as orientações sobre os cuidados e a importância desses tornam-se essenciais para as famílias.

Diante dessa consciência, considerando a importância de políticas públicas e sociais com intervenções nos primeiros anos de vida e, movidos, em grande parte, pelos constantes movimentos históricos de inclusão da infância, nas agendas do desenvolvimento humano, o Programa Primeira Infância Melhor foi implantado no Rio Grande do Sul, em 2003, sob a coordenação da Secretária de Estado da Saúde (SES), por meio da portaria nº15/2003. Em 2006, o Programa foi instituído como parte integrante da Política Estadual de Promoção e

Desenvolvimento da Primeira Infância, a partir da Lei Estadual 12.544/2006. Uma ação importante no sentido de consolidar a materialidade dos direitos das crianças, já asseguradas em lei.

3 MARCO CONCEITUAL DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

O Estado do Rio Grande do Sul foi pioneiro na efetivação de uma política pública voltada para a promoção do desenvolvimento integral infantil, pautada na justiça, na equidade e na igualdade de oportunidades. Nesse caminho, priorizou as famílias com gestantes e crianças, a articulação das redes de serviços, o apoio comunitário, as visitas domiciliares e a ludicidade para dar vida ao Programa Primeira Infância Melhor.

Situações adversas podem gerar um contexto de estresse e fragilizar o ambiente familiar, tornando-o menos propício ao desenvolvimento infantil. Em alguns ambientes, as crianças estão expostas à ausência ou insuficiência de estímulos e até mesmo a violências. Há de se considerar que nos primeiros anos de vida as crianças apresentam uma enorme capacidade de aprendizagem, que vai reduzindo com o passar dos anos e, por isso, as experiências que são vividas na primeira infância são a essência para todo o desenvolvimento futuro. Então é preciso que as crianças contem com oportunidades reais para crescer e ampliar suas capacidades. A implantação do PIM é uma estratégia que almeja a promoção destes direitos.

O PIM compõe um conjunto de políticas essenciais (saúde, educação e assistência social) que busca garantir a proteção integral das crianças. Assim, procura fornecer apoio às famílias para: organizar suas rotinas de cuidado e educação; valorizar suas iniciativas e incentivar a interação familiar; propor brincadeiras com o objetivo de promover maior vínculo e afetividade entre os cuidadores e crianças; e para estimular o desenvolvimento infantil. Ao mesmo tempo, o Programa pretende contribuir para a redução da morbimortalidade materno-infantil, a melhoria da prontidão escolar e a ruptura dos ciclos de pobreza e violências.

Dessa forma, o presente capítulo apresenta o Programa Primeira Infância melhor, com seus principais conceitos, forma de adesão, base teórica e metodológica e eixos estruturantes. Expõe de que forma acontecem as visitas domiciliares, para crianças e gestantes, materiais que podem ser utilizados e instrumentos disponibilizados pelo Programa. Mostra, ainda, o modo de registro e acompanhamento das famílias, que se efetua por meio do Sistema de Informações do PIM. Aborda, também, sobre a equipe que compõem o Programa, composta por diferentes setores que, juntos, buscam a efetivação do direito ao desenvolvimento humano. Por fim, evidencia as diversas iniciativas que o PIM inspira, se consolidando como referência no cuidado com as infâncias no Brasil.

3.1 A MATRIZ TEÓRICA E ESTRUTURAL DO PIM

O PIM, criado em 2003, no Rio Grande do Sul, “é uma política pública transversal de ação socioeducativa de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância” (VERCH, 2017, p. 15). Trata-se de uma intervenção que acontece por meio de visitas domiciliares e comunitárias, realizadas semanalmente às famílias em situação de risco e vulnerabilidade social (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007). Vale ressaltar que a visita domiciliar possibilita a criação de vínculos e a compreensão das relações intrafamiliares. Assim, “é de extrema importância para conhecer as novas configurações familiares e os novos arranjos entre os membros, buscando reconhecer suas composições, as situações vulneráveis, os determinantes sociais e as condições que afetam o desenvolvimento humano” (FMCSV, 2018, p.5).

Conforme a Lei Estadual 12.544 de 2006, o objetivo do PIM é:

orientar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, para o estímulo ao desenvolvimento das capacidades e potencialidades de suas crianças [...] tem por finalidade 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, complementando a ação da família e da comunidade (RIO GRANDE DO SUL, 2006).

O PIM é implantado nos municípios quando há interesse da gestão, a partir do termo de livre adesão, assinado pelo prefeito (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007). O Programa prioriza áreas de maior vulnerabilidade e risco social, definidos com auxílio do instrumento: Situação da Primeira Infância⁸. A escolha da área considera uma série de critérios, a saber:

Número de gestantes e crianças de zero até seis anos de idade; cobertura de famílias incluídas em programas de transferência de renda e/ou com perfil Bolsa Família; morbidade e mortalidade infantil; cobertura de educação infantil, infraestrutura urbana; incidência de violência/drogadição; precariedade ou inexistência de serviços; áreas de difícil acesso rural ou urbano, além de assentamentos e comunidades tradicionais e específicas (VERCH, 2017, p. 37).

Para a criação dessa política pública, o governo do estado do Rio Grande do Sul, analisou diferentes iniciativas para embasar a implantação do Programa. O modelo escolhido, para sustentar as linhas metodológicas do PIM, foi o programa cubano *Educa a tu*

⁸ O instrumento Situação da Primeira Infância é uma ferramenta de referência para Gestores e Grupos Técnicos Municipais definirem as áreas prioritárias para implantação e posterior ampliação do Programa, pois ele contextualiza as condições sociais das comunidades, indicando os serviços e as carências existentes na atenção voltada à infância (DRÜGG, 2011, p. 24).

*Hijo*⁹, sendo readequado de acordo com as características regionais e culturais do RS (VERCH, 2017). O apoio da SES possibilitou o intercâmbio para experiências e contou com a participação e a cooperação técnica do Setor de Educação da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – (UNESCO). De acordo com Schneider e Ramires (2007), todas as ações desenvolvidas nesse Programa foram estudadas e são fundamentadas pelas contribuições das teorias

histórico-cultural de Vygotsky, nos aportes oferecidos pela teoria de aprendizagem de Piaget, pelas descobertas da neurociência acerca do desenvolvimento cerebral inicial, e na teoria sobre a formação e desenvolvimento dos vínculos afetivos de Bowlby. As contribuições de Winnicott, acerca da importância do ambiente e das funções desempenhadas pelas figuras materna e paterna no desenvolvimento psicológico infantil também foram incorporadas (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007, p. 57).

Então, O PIM foi criado com base em estudos e experiências concretas que demonstram os benefícios da ação socioeducativa destinada ao cuidado integral à primeira infância. Com base nos aportes teóricos, o PIM, estrutura-se em torno de três eixos: família, comunidade e intersetorialidade.

A família é concebida como o grupo humano primário mais importante nos anos iniciais da vida de todo indivíduo. É uma unidade afetiva de relacionamento, de cuidado, proteção e educação [...] A comunidade é concebida no Programa como um espaço fundamental de potencialidades, recursos humanos, materiais e institucionais. Seus costumes, suas tradições, suas produções culturais são elementos importantes na educação, na saúde e no desenvolvimento das crianças [...] A intersetorialidade no atendimento às crianças, como um dos eixos estruturantes do PIM, decorre da constatação de que a fragmentação das iniciativas, a setorialização excessiva e a ênfase na especialização das ações resultam em políticas inadequadas e em programas pontuais que, além de dispersar os recursos, reduzem sua eficácia e efetividade (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007, p. 63-64).

Entende-se que deve ser na família que as crianças encontram as melhores condições para o desenvolvimento pleno, de maneira a se sentirem protegidas, seguras e felizes. Nesse ambiente também aprendem a se relacionar com as pessoas, com os objetos e com o mundo que as cercam. O papel dos pais é ofertar os cuidados essenciais e as melhores experiências

⁹ “O Programa ‘*Educa a tu Hijo*’ foi implantado em 1992 em Cuba, com apoio do UNICEF, baseado em estudos e investigações desenvolvidos de 1983 a 1992. De caráter intersetorial e comunitário, e contando com a participação decisiva da família, o ‘*Educa a tu Hijo*’ visa à promoção do desenvolvimento integral das crianças de zero a seis anos. Em 2002, o Programa oferecia cobertura a 70,9% da população infantil cubana de zero a seis anos, população esta que não estava sendo atendida pela via institucional de educação infantil: os chamados Círculos Infantis e Aulas de Pré-Escolar naquele país. [...] Como resultado dessa experiência, foi criado o Centro de Referência Latinoamericano para a educação Pré-Escolar (CELEP) [...] O CELEP oferece assessoramento à formulação de programas em outros países [...] sobre o tema da educação infantil e do desenvolvimento da primeira infância” (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007, p. 51).

para seus filhos, especialmente na primeira infância, período esse em que os estímulos do ambiente são fundamentais na constituição do sujeito (WINNICOTT, 1975).

A Convenção dos Direitos da Criança (BRASIL, 1990a) preconiza, no seu artigo 27º, que é da responsabilidade dos pais e de outros cuidadores assegurar, de acordo com suas capacidades e meios financeiros, as condições de vida necessárias para o desenvolvimento da criança, podendo o Estado auxiliar dentro de suas possibilidades. Existem diferentes concepções e entendimentos sobre família. No Plano Nacional Pela Primeira Infância (RNPI, 2010, p. 54), consta que:

o termo família não se refere a um objeto, a uma coisa material, mas diz respeito ao sentimento que as pessoas têm e que emerge de formas particulares de se relacionarem entre si. A noção de família vincula-se, pois, a algo que pertence ao mundo social, das relações humanas, em suas diferentes formas de organização e relações de parentesco. São relações de solidariedade e total comprometimento entre os seus membros.

Recentemente, o conceito de parentalidade, uma adaptação do termo *parenting*, da língua inglesa, vem sendo usado por especialistas e, em especial no âmbito do PIM, para descrever o conjunto de atividades desempenhadas pelo adulto de referência da criança no seu papel de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento pleno a ela, de modo a promover sua integração social, tornando-a mais independente e autônoma (PLUCIENNIK; LAZZARI; CHICARO, 2015). A importância dos cuidados paternos em um meio saudável é essencial na construção da personalidade dos filhos, sendo a parentalidade a grande oportunidade para investir com qualidade no desenvolvimento humano.

A parentalidade nada mais é do que uma soma de valores e ações (amor, carinho, atenção, estímulos, cuidados, limites) exercida por quem cuida da criança (pais e/ou adultos que estabelecem os vínculos mais próximos com ela), com o apoio de uma rede (avós, tios, amigos, vizinhos, educadores, profissionais da saúde, assistência social e outros), nas ações de rotina de cada dia desde o nascimento (brincar, contar histórias, abraçar, elogiar, conversar com a criança no banho, nas refeições, antes de dormir...), que favorecem a formação dos vínculos mais fortes no início da vida (MARINO; CHICARO, 2019, p. 33).

De acordo com Oliveira (2011), o PIM representa para as famílias: apoio; informação; cuidado; e estimulação. A pesquisa, realizada pela autora, revela mudanças nas representações da infância e do papel materno, a partir da intervenção do Programa, assim como, identifica que as mães passam a destinar mais tempo para brincadeiras e na criação do vínculo com os filhos. O PIM, ao fortalecer o vínculo familiar, especialmente na infância em que as interações

com o meio são fundamentais, torna-se uma ferramenta importante para promover o desenvolvimento.

Na sequência, o próximo eixo estruturante do Programa, se refere à comunidade, considerada um meio importante para fortalecer as ações estratégicas de políticas públicas, pois é o ambiente no qual as pessoas estão inseridas, de trocas e de convivência, ou seja, um espaço de possibilidades para o desenvolvimento. É, pois, um elemento que pode acolher, estimular, promover valores e tradições, transmitir a cultura e os costumes e, além disso, tem potencial de divulgar e mobilizar as informações e intervenções voltadas à primeira infância (PORSSE et al., 2012). Para o PIM,

um aspecto que ressalta o valor dado ao eixo comunidade é a adaptação metodológica que ocorre no trabalho com as denominadas comunidades tradicionais: indígenas e quilombolas, bem como as específicas: ribeirinhas, do campo, da floresta, das águas e de mães em privação de liberdade (VERCH, 2017, p. 20).

Então, para que a família possa cumprir seu papel, precisa contar com o acesso a serviços de boa qualidade e o apoio da comunidade, assim como, da atuação das equipes de saúde, educação e assistência social, em prol do cuidado integral e integrado da primeira infância.

O cuidado integral diz respeito à atenção às necessidades da criança nas dimensões física, emocional e social. O cuidado integrado pressupõe a articulação entre os diferentes serviços que compõem a rede de apoio da família e a perspectiva de centrar a atenção nas suas necessidades. Nesse contexto, a visita domiciliar torna-se uma diretriz política relevante em prol da primeira infância (FMCSV, 2018, p.5).

A intersetorialidade no PIM pressupõe a complexidade capilar no tratamento dos problemas sociais, articulando os setores e as ações em rede, vinculados com a primeira infância. No plano estadual se configura o Grupo Técnico Estadual (GTE), equipe gestora do Programa, composto, principalmente, por profissionais da saúde, assistência social e educação e por representantes das coordenadorias regionais de saúde e educação (DRÜGG, 2011). Na esfera municipal se forma o Grupo Técnico Municipal (GTM), responsável por gerenciar as ações do PIM no município, também formado por representantes das três principais secretarias; e ainda Monitores e Visitadores (VERCH, 2017). O monitor é um profissional de nível superior responsável por orientar e acompanhar as ações dos Visitadores além de fazer a interlocução com o GTE (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007). Os Visitadores são as figuras centrais do Programa, que realizam as visitas junto às famílias.

O estudo realizado por Schneider (2010) aponta para a relevância do vínculo estabelecido com a Visitadora; a valorização do aprendizado proporcionado pelo Programa e a satisfação das mães com o mesmo; e ainda a importância das capacitações e supervisões constantes com as Visitadoras que contemplem as diversidades culturais das famílias atendidas. A autora aborda que, embora já tenha sido reconhecido que os fatores sociais e ecológicos interferem no bem-estar e no desenvolvimento humano, especialmente na primeira infância, quando o bebê é mais suscetível ao meio, pouco tem sido feito para alavancar o desenvolvimento infantil. Nesse sentido, o PIM tem sido um dos marcos da luta pela valorização de investimentos no desenvolvimento infantil.

Dornelles (2018), em sua pesquisa, mostra que as Visitadoras evidenciam os desencontros entre a lei – o texto normativo das políticas públicas – e o trabalho vivo no cotidiano, no encontro com a “vida que não cabe no papel”. Disso decorre a impossibilidade de uma transposição direta da metodologia do Programa para o atendimento das famílias no território. Nesse contexto o Visitador precisa engajar-se na invenção de outros caminhos para sua atuação, com destaque para a arte de contar histórias, através da qual se torna possível dar contornos aos impasses decorrentes do seu fazer no PIM.

Drügg (2011) reflete acerca do entendimento do Visitador sobre seu papel junto às famílias, como percebem suas formações e que necessidades apontam a fim de aprimorar sua atuação. Também mostra a necessidade de o Programa continuar investindo no seu monitoramento e avaliação. Os Visitadores têm um bom entendimento de seu papel na estrutura do Programa e compreendem a importância de orientar as famílias. Por outro lado, os resultados revelam uma carência de formação que aborde as realidades das famílias e, também, a necessidade de mais apoio na elaboração dos Planos de Modalidade.

A pesquisa de Costa (2015a) articula conceitos estudados pela neurociência aos espaços não formais voltados para a área da saúde, contemplando ações de educação permanente. Dessa forma, permite compreender que os documentos norteadores do Programa fornecem uma base teórica importante, mostrando aspectos a serem trabalhados pelos Visitadores sobre os cuidados com a criança e com a família, os processos de desenvolvimento dos sujeitos e sugestões de atividades que subsidiem a ação do Visitador.

Para que o Visitador receba o suporte necessário para executar suas atividades junto à família, é imprescindível o apoio da equipe técnica interdisciplinar. Considera-se as Secretarias da Saúde, Educação e Assistência Social como prioritárias na implantação e implementação do PIM nos municípios, conforme a Portaria Nº 578/2013. Essas secretarias, no âmbito do Programa, possuem a função de: prestar apoio para a qualificação das equipes

que atuam na atenção às famílias, gestantes e crianças, de forma a promover a educação permanente e continuada; articular ações intersetoriais; prever recursos financeiros para o cofinanciamento do Programa e garantir ao menos um representante de cada secretaria supracitada, para compor o GTM (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

Além disso, de acordo com a Portaria supracitada, competem a cada secretaria, funções inerentes ao seu setor. Na Saúde, destaca-se o fortalecimento da atenção básica, especialmente voltadas ao cuidado à infância e à gestação; a construção de linhas de cuidado da saúde e ampliação de serviços; ações conjuntas voltadas à primeira infância em todos os níveis de atenção com efetiva participação da família e comunidade; e a vinculação com a Rede Cegonha (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

Para a Educação, de acordo com a mesma portaria, incumbe-se o papel de articular com as estratégias dos municípios voltadas a promoção do desenvolvimento infantil; o fortalecimento de atividades socioeducativas, culturais e desportivas voltadas às famílias; e a priorização ao acesso de ensino às famílias com gestantes em situação de vulnerabilidade. E por fim, se atribui a Assistência Social, ações de Proteção Social Básica; apoio e orientação às famílias em relação aos direitos das crianças e ao tema da violência doméstica; práticas sociais para o cuidado e educação das crianças; auxílio na geração de renda; e a garantia de inclusão no Cadastro Único das famílias atendidas pelo PIM (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

Essa cooperação intersetorial voltada para a primeira infância vem integrando os serviços e ações das secretarias parceiras, contribuindo para alavancar o desenvolvimento social dos municípios que aderiram ao PIM. [...] As características principais dessa rede são a interdependência, a complementariedade e a horizontalidade de suas ações, que pressupõem a divisão de responsabilidades e competências. A orientação por uma diretriz central busca a adequação e a sintonia das ações, evitando o paralelismo e ainda potencializando recursos e garantindo a manutenção das autonomias decisórias (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007, p. 57).

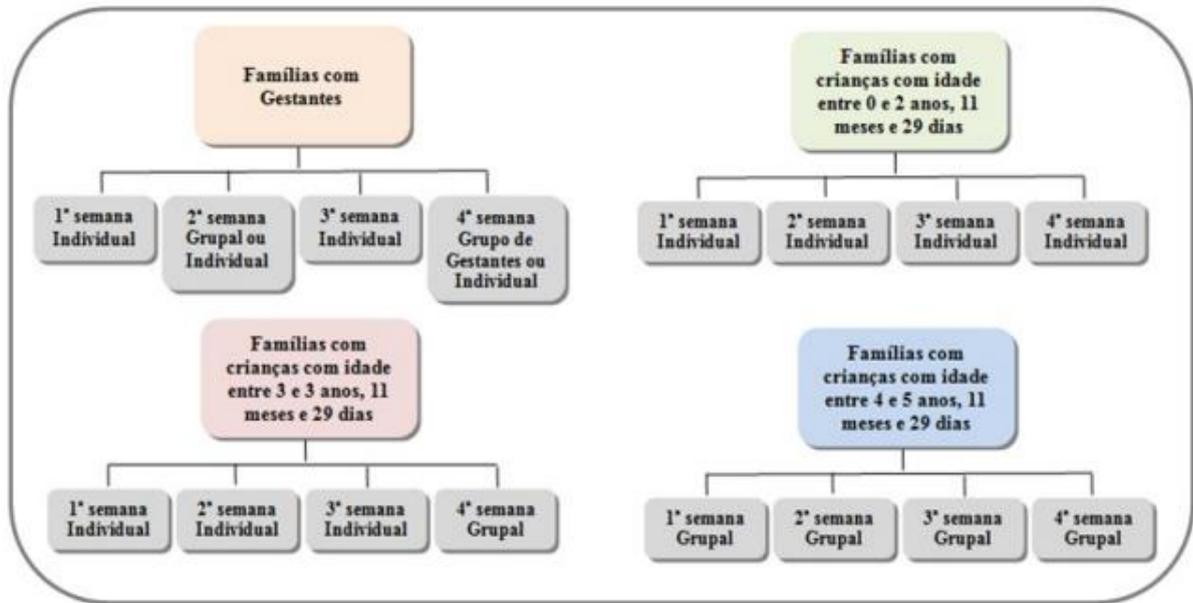
O reconhecimento da intersetorialidade das políticas públicas ocorreu na medida em que não se observava a eficiência e a eficácia esperadas na implementação das políticas setoriais, primordialmente no que se refere ao atendimento das demandas da população e benefícios esperados (NASCIMENTO, 2010). Assim, as políticas intersetoriais se mostram oportunas para enfrentar a complexidade dos problemas sociais contemporâneos. Com o apoio técnico dos diferentes setores é possível dar suporte ao Visitador, tanto no planejamento como na execução dos atendimentos domiciliares, contribuindo para a identificação das necessidades das famílias e realização dos devidos encaminhamentos.

Além disso, o Visitador necessita de suporte para desempenhar sua função no preenchimento dos instrumentos que fazem parte do Programa. Estes são documentos importantes que ficam registrados no PIM e por isso exigem qualidade e boa percepção por parte do Visitador. O instrumento Caracterização e Diagnóstico é preenchido no início da intervenção com as famílias e constitui-se de cinco formulários de caracterização: do bairro ou comunidade; da família; da gestante; da criança e do Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil, também conhecido como Marco Zero. (VERCH, 2017). Esses documentos permitem a visualização da situação das famílias atendidas e também, das etapas de desenvolvimento das gestantes e crianças. Somente após esta caracterização é que começam os atendimentos das visitas domiciliares.

3.2 AS MODALIDADES DE ATENÇÃO E AS AÇÕES DE CUIDADO INTEGRAL

O atendimento domiciliar às famílias, efetuado pelas Visitadoras, é chamado pelo PIM de “Modalidades de Atenção”. Esta é realizada a partir de uma metodologia específica, tendo como ferramenta principal a ludicidade (VERCH, 2017). Nesse contexto, as “Modalidades de Atenção”, são ofertadas semanalmente, conforme mostra o esquema de atendimento do PIM (Figura 6). Para as gestantes, as visitas individuais são intercaladas por um atendimento grupal e outro comunitário. Já para as crianças ocorre da seguinte forma: as de zero a três anos recebem apenas visitas individuais, enquanto as de três a quatro anos, além das individuais, recebem também uma visita grupal mensal, para estimular os processos de interação social. E, ainda, após os quatro anos, os atendimentos são todos grupais e se estendem até que as crianças completem seis anos de idade (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Figura 6 – Esquema de atendimento do PIM



Fonte: Ofício Circular PIM nº. 01, 2016.

O atendimento à gestante envolve orientações de aspectos individuais, como também os aspectos comuns a toda gestação. Já no atendimento às famílias, o Visitador orienta os cuidadores para que realizem atividades de estimulação específicas para cada criança e de acordo com a faixa etária em que esta se encontra (ZORZAN, 2011). Para a realização dessas atividades, consideram-se as diferentes dimensões do desenvolvimento: socioafetiva, de comunicação e linguagem, cognitiva e motora (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007). Dessa forma o Visitador, com suporte da equipe técnica, elabora o “Plano de Modalidade de Atenção”, que define as atividades e recursos necessários para cada visita domiciliar, respeitando o plano singular de atendimento da gestante ou criança e sua família (VERCH, 2017).

O Plano Singular de Atendimento é uma estratégia de planejamento na qual, a partir de um estudo sobre o contexto de cada família, são traçadas as ações que serão desenvolvidas durante seu atendimento pelo PIM. Sua construção ocorre a partir do diálogo permanente com a família e com os demais serviços da rede e da observação de fatores de risco e proteção. Incorpora informações identificadas no processo de territorialização, durante a caracterização das famílias, gestantes e crianças e nos contatos com os profissionais de referência para a família dos serviços de Saúde, Assistência Social e Educação. Deve estar em constante revisão, considerando também elementos identificados ao longo dos atendimentos. As necessidades, potencialidades, interesses e expectativas da família estruturam a elaboração do Plano Singular de Atendimento que serve de referência para a elaboração dos planos semanais de atendimento (DRÜGG et al., 2021, p.32).

Durante as “Modalidade de Atenção”, conforme a metodologia do Programa, são previstas três etapas principais. No início do atendimento acontece a escuta da família,

especialmente do cuidador, que relata a rotina semanal da criança, assim como suas necessidades e angústias. Em um segundo momento, o Visitador apresenta a atividade que será desenvolvida pelo cuidador e a criança; faz o processo de mediação com a família; e estimula a interação e a afetividade entre eles (DORNELLES, 2018).

Para concluir, a terceira etapa da visita domiciliar, conforme Verch (2017), compreende uma avaliação conjunta com a família em relação à atividade realizada no dia, com o objetivo de identificar progressos e dificuldades, assim como, é um momento para esclarecimento de dúvidas, reforçar os aspectos que foram trabalhados com a criança, ampliar o conhecimento e atenção dos pais sobre o desenvolvimento dos seus filhos e fortalecer a importância da continuidade das atividades durante a semana. Ressalta-se que as mesmas etapas são realizadas durante o atendimento de gestantes, ou modalidades grupais.

Com o intuito de realizar o monitoramento das gestantes e do desenvolvimento infantil, os resultados dos atendimentos são registrados no SisPIM, que é uma ferramenta de gestão do Programa. Este Sistema é de acesso restrito aos usuários (profissionais e gestores) e possui, além de avaliações e acompanhamentos descritivos, uma série de informações relevantes como a situação sociodemográfica, econômica e de caracterização das famílias e comunidades as quais pertencem, assim como, dados mais específicos das gestantes e crianças de zero a seis anos. Essas informações são fornecidas por meio dos formulários do instrumento Caracterização e Diagnóstico, mencionado anteriormente.

Desenvolvido especialmente para o Programa, o Sistema de Informações do PIM - SisPIM configura-se como a principal ferramenta de monitoramento. É responsável por fornecer dados referentes às crianças atendidas, famílias, mães/gestantes, profissionais, Visitadores e territórios participantes do programa. Proporciona subsídios para a elaboração de análises, planificações e tomada de decisões, por gestores e integrantes do PIM (VERCH, 2017, p. 44).

Há de se destacar que o Programa oferece suporte de materiais, tais como os Guias de Orientação e a Coleção Fazendo Arte com o PIM. Esses contêm orientações e atividades lúdicas de acordo com a faixa etária da criança (VERCH, 2017). Assim, as “Modalidades de Atenção”, têm no brincar e na ludicidade o foco para estimular o desenvolvimento das habilidades humanas, apoiados pelos Visitadores e potencializados pela família que deve seguir as atividades durante a semana.

Paulo Freire (2000) é um dos pensadores brasileiros que reconhece a brincadeira (ludicidade) como parte da cultura infantil em todos os povos, pois desde muito cedo, a criança aprende a ler o mundo a partir do brincar, é, portanto, condição para a produção e

aquisição de conhecimento e também, a forma de estabelecer diálogo com a criança. Garantir o direito de brincar é promover o bem-estar da criança e dar oportunidade para que ela desenvolva sua individualidade como pessoa e cidadã.

Nesse sentido, o PIM fomenta a cultura do cuidado, do vínculo afetivo, da proteção, do valor do brincar e da vida em família. Assim, percebe-se a importância de trabalhar com o empoderamento das famílias, para que estas sejam protagonistas no cuidado de seus filhos e ofereçam as melhores condições possíveis para promover o desenvolvimento humano. Com uma orientação de qualidade, amparados por uma equipe técnica interdisciplinar, apoio da comunidade e suporte da gestão e das diferentes secretarias e do Estado, as famílias têm um olhar voltado para as suas necessidades e para as demandas que surgem conseqüentemente. O estudo realizado por Zorzan (2011) corrobora para a importância da gestão no PIM, demonstrando, a relevância do investimento na sensibilização e preparação dos gestores municipais, para apoiarem de forma consistente as ações da rede no Programa.

Assim, os estudos, sobre o Programa, evidenciam que o mesmo oportuniza um acompanhamento completo, ofertando o cuidado integral e o trabalho em rede, tão salientado pelas propostas do SUS e preconizado em legislações sobre a infância. A literatura aponta para um Programa transformador e inovador, por sua concepção, estrutura, metodologia e, principalmente, pelo seu caráter intersetorial e interdisciplinar. Sugere que o PIM representa um novo paradigma nas políticas educacionais, sociais, culturais e de saúde, oportunizando assim a expansão das liberdades elementares, frequentemente violadas pela carência de serviços públicos de assistência social, saúde e educação (SEN, 2010).

O Primeira Infância Melhor é um dos acessos ao Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da Atenção Primária, que funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, atuando na prevenção de doenças e na promoção de saúde, ao mesmo tempo em que direciona as situações mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade (VERCH, 2017, p. 20).

Essas mudanças já são perceptíveis no Brasil, mediante vários avanços, que mostram o fortalecimento e a importância dos primeiros anos de vida, a partir desse Programa. Em 2010 a Rede Nacional da Primeira Infância, da qual o PIM faz parte, teve aprovação, no Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, do Plano Nacional pela Primeira Infância - PNPI (RNPI, 2010). Nesta trajetória, duas iniciativas federais foram desenvolvidas: a “Estratégia Rede Cegonha” por meio da Portaria Federal Nº 1.459 de 2011 (BRASIL, 2011), que propôs um novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança nos primeiros anos; e o “Programa Brasil Carinhoso” que se traduz na transferência de recursos

financeiros para custear despesas com o desenvolvimento da educação infantil, normatizado por meio da Lei Federal Nº 12.722 de 2012. Ambos têm no PIM um dos seus pilares e visam contribuir com ações de cuidado integral na primeira infância.

Em 2015, foi publicada a Portaria Nacional nº. 1.130, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Esta conta com a contribuição do PIM em sua elaboração e evidencia a importância dos primeiros anos de vida.

A PNAISC tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015).

Mais um avanço histórico foi a aprovação do Marco Legal da Primeira Infância, mediante a Lei Federal nº. 13.257/16, que estabeleceu a garantia de direitos em diversos setores voltados à promoção do desenvolvimento integral (BRASIL, 2016d). Nesse sentido, ressalta-se que “é uma lei pautada em evidências científicas e em resultados de programas bem-sucedidos, como o Primeira Infância Melhor do Governo Gaúcho – PIM” (BRASIL, 2016b, p. 13). Além disso, o Marco Legal da Primeira Infância reforça a importância da articulação intersetorial, prioriza a formação com caráter interdisciplinar dos profissionais que atuam em diferentes serviços e propõe a adoção de práticas de promoção da parentalidade positiva junto às famílias. Também garante às crianças o direito de brincar e aborda a importância do atendimento domiciliar especialmente em famílias em situação de vulnerabilidade. Esta lei orienta sobre o que é determinante para a formulação de políticas públicas para a primeira infância. Em seu artigo 5º, estabelece que:

Constituem áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância a saúde, a alimentação e a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica (BRASIL, 2016d).

Ainda, em 2016, o PIM inspira, a nível nacional, o “Programa Criança Feliz (PCF)”, por meio do Decreto Federal nº 8.869/2016, com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida. O PCF prioriza as gestantes e crianças de até três anos de famílias integrantes do Programa

Bolsa Família; famílias com crianças de até seis anos que recebem Benefício de Prestação Continuada; e também as crianças privadas do convívio familiar (BRASIL, 2016c).

Desse modo percebe-se que o PIM, inspira e apoia a implantação e implementação de diferentes ações e programas em prol da primeira infância, no país, dando visibilidade para esse público tão específico, nos quais se estruturam as bases fundamentais para a vida adulta. Porsse et al. (2012) em seus estudos, reconhece que, embora o PIM não tenha sido criado com base na Abordagem das Capacitações (SEN, 2010), pode-se inferir que o Programa é orientado por essa perspectiva em suas linhas de ação, contribuindo para a expansão das capacitações humanas e para a redução da pobreza; e tem como um dos seus alicerces a comunidade e a família, notadamente às mães, como os agentes cruciais na promoção do desenvolvimento e da saúde. A experiência do PIM demonstra a importância das políticas públicas como ferramentas indispensáveis para proporcionar o bem-estar e o desenvolvimento sustentável do capital humano, social e econômico da nação.

4 ALGUMAS INTERFACES DO PIM NA REGIÃO FRONTEIRA NOROESTE/RS

O Programa Primeira Infância Melhor está presente em todas as regiões do Estado, porém cada espaço geográfico assume características diferentes de acordo com sua cultura, valores, construções simbólicas e experiências de determinada população. Entre as vantagens de conhecer o contexto regional é poder proporcionar um atendimento mais adequado às especificidades que existem nesses espaços e assim obter resultados mais eficazes. Nessa direção é possível articular ações da saúde, educação e assistência social na promoção de ações que fortaleçam as famílias e comunidades, a partir das demandas regionais.

Este capítulo apresenta um panorama do Programa Primeira Infância Melhor na Região Fronteira Noroeste (FN), do Estado do Rio Grande do Sul, onde a pesquisadora desenvolve suas atividades enquanto representante do Grupo Técnico Estadual do PIM, na 14ª Coordenadoria Regional de Saúde. Para isso aborda as principais características do Programa, na Região FN, especialmente para identificar se o PIM, da forma como vem sendo implementado na Região, tem conseguido criar as condições para a garantia da atenção integral à criança, na perspectiva do desenvolvimento humano.

Nesse âmbito, apresenta elementos importantes da Região FN, com destaque para as potencialidades e vulnerabilidades, que devem ser considerados para a organização das ações realizadas pelas políticas públicas, especialmente pelo PIM, que compreende essa população tão específica. Considera-se fundamental, para este trabalho, conhecer as relações

interpessoais que permeiam os cotidianos, tanto intrafamiliares, como também, no meio social. A partir da análise de conteúdo realizada por meio dos dados fornecidos pelo SisPIM, foi possível conhecer a realidade das famílias pertencentes aos municípios que estavam ativos, em 2019. Para isso trabalhou-se com cinco categorias, baseadas no Plano *Nurturing Care* que aborda elementos sobre saúde; nutrição; educação infantil; proteção e segurança; e cuidados responsáveis.

Há de se destacar que essas categorias, conforme o Modelo mencionado, estão integradas com os objetivos do desenvolvimento sustentável da ONU, portanto buscam contribuir na promoção do desenvolvimento sustentável, assim como, na redução das desigualdades regionais. Os elementos analisados englobam aspectos considerados essenciais para o desenvolvimento de uma política pública voltada para o cuidado integral das crianças e consequentemente para promover o desenvolvimento humano.

4.1 A REGIÃO FRONTEIRA NOROESTE/RS E A EXPERIÊNCIA DO PIM

A delimitação de região trabalhada nesta dissertação é a utilizada no âmbito da organização dos Conselhos Regionais de Desenvolvimento, no estado do Rio Grande do Sul (BANDEIRA, 2004). O Conselho Regional de Desenvolvimento (COREDE) da Fronteira Noroeste do RS está localizado na Região Funcional de Planejamento 7¹⁰ e é atendida pela 14^o Coordenadoria Regional de Saúde e a 17^o Coordenadoria Regional de Educação. Foi criado em 1991, e é composto por vinte municípios: Alecrim, Alegria, Boa Vista do Buricá, Campina das Missões, Cândido Godói, Doutor Maurício Cardoso, Horizontina, Independência, Nova Candelária, Novo Machado, Porto Lucena, Porto Mauá, Porto Vera Cruz, Santa Rosa, Santo Cristo, São José do Inhacorá, Senador Salgado Filho, Três de Maio, Tucunduva e Tuparendi. (COREDE FN, 2017). Salienta-se que Santa Rosa é o município com o maior número de habitantes, e, também, é o centro urbano com maior influência sobre os demais municípios (BERTÊ et al., 2016).

Quanto aos aspectos históricos, de ocupação do território, que são importantes para entender os processos de desenvolvimento da Região, o Plano Estratégico de Desenvolvimento da Região Fronteira Noroeste 2015-2030, expõe que “a região do Corede Fronteira Noroeste, inserida em um espaço maior que é a Região Noroeste do Estado do Rio

¹⁰ A Região Funcional 7 reúne os Coredes Celeiro, Missões, Fronteira Noroeste e Noroeste Colonial. Apresenta uma população de 759.591 habitantes, correspondendo a 7% da população gaúcha. Desta, 31% residem na área rural e 69% na área urbana. (COREDE FN, 2017 p. 249)

Grande do Sul é resultante de um controverso processo de ocupação e litígio entre Espanha e Portugal” (COREDE FN, 2017, p. 26). A imigração teve como um dos seus maiores objetivos a ocupação do território como estratégia político-militar de defesa. Pode-se dizer que esta exerceu forte influência sobre a dinâmica socioeconômica da região, que predomina até os dias atuais.

A Fronteira Noroeste situa-se em uma região de fronteira do Brasil com a Argentina, a qual não apresenta uma economia integrada com o país vizinho, contribuindo assim para a falta de infraestrutura na ligação da Região que é separada pelo rio Uruguai (BERTÊ et al., 2016). O Corede, embora possua certo dinamismo econômico, segue o padrão das regiões fronteiriças do Estado, apresentando perda populacional.

De acordo com os dados apresentados no plano estratégico (COREDE FN, 2017), o Rio Grande do Sul é o Estado da Federação que vem apresentando o menor crescimento demográfico do país nas últimas décadas. Na mesma direção, a Região FN como um todo diminuiu seus habitantes. De acordo com Bertê et al. (2016), em 2010, último ano que se tem disponível o comparativo populacional, a população total era de 203.494, representados por 68% na zona urbana e 32% na zona rural, sendo esta última, a que mais sofreu o esvaziamento populacional.

Ao mesmo tempo, salienta-se, com base no Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDESE), que, no Estado do Rio Grande do Sul, a Região do Corede FN é uma das melhores para se viver, pois é a quinta mais bem posicionada no ranking dos Coredes (COREDE FN, 2017). De acordo com os dados apresentados pela Fundação de Economia e Estatística (FEE, 2016), os indicadores sociais do Corede, para educação e saúde, apresentam valores acima das médias estaduais, o mesmo não ocorrendo em relação à renda, o que auxilia a explicar a perda de população. Ademais, vale destacar que:

o Estado vem sofrendo uma mudança na sua estrutura etária, ocorrendo uma menor proporção de crianças e jovens e uma maior participação de adultos e idosos na composição da população. Fatores como a diminuição da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida contribuem para esse fenômeno (BERTÊ et al., 2016, p.264).

Por outro lado, evidencia-se uma situação preocupante na Região FN, no período de 2013 a 2015, pois apresenta um aumento de 59,45% no índice de mortalidade infantil de crianças, entre zero a um ano, com um coeficiente de 14,1 na Região, enquanto que na média estadual o coeficiente, em 2015, era de 10,1 (COREDE FN, 2017). Nesse sentido, ressalta-se

a importância de ações com foco na vigilância em saúde materno-infantil, para o desenvolvimento e qualidade de vida da população.

Além disso, acrescentam-se outros aspectos que fazem parte do perfil socioeconômico do Corede FN e refletem na gestão territorial. Um dos fatores, é a taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais que é de 4,47%, na Região, ligeiramente abaixo da média estadual que é de 4,53 de acordo com as últimas estimativas em 2010 (FEE, 2021). E, também, vale destacar que, apesar da Região mostrar índices razoáveis de segurança, enfrenta problemas com entorpecentes e tráfico de drogas, de infraestrutura e de defasagem no número de efetivos; elementos que estão relacionados com os indicadores criminais (COREDE FN, 2017).

No que se refere aos indicadores de renda e saneamento básico, destaca-se que:

Embora grande parte dos núcleos urbanos tenha menos de 10.000 habitantes, é importante ressaltar a ausência de infraestrutura de esgotos e os baixos índices dos municípios de domicílios com banheiro ou sanitário ligado à rede geral ou fossa séptica até 2010. A coleta de lixo por serviço de limpeza ou caçamba também é bem inferior à média estadual [...] O COREDE apresenta PIB *per capita* e renda domiciliar *per capita* inferiores às médias estaduais, enfatizando a necessidade de iniciativas de geração de renda na Região (BERTÊ et al., 2016, p.286).

Ainda, evidencia-se, em relação ao quantitativo de déficit habitacional, que entre os 49.207 domicílios existentes nos vinte municípios do Corede FN, 714 configuram-se como habitação precária, sendo que 339 localizam-se no meio urbano e 375 no meio rural, de acordo com os microdados do Censo de 2010 do IBGE (COREDE FN, 2017).

Esse contexto da Fronteira Noroeste fornece uma base para iniciar uma reflexão acerca da magnitude do PIM e o seu papel no âmbito das políticas públicas voltadas à infância, especialmente em áreas mais vulneráveis. A partir dessa exposição, procura-se interpretar o Programa Primeira Infância Melhor, a partir de uma leitura socioeducativa, intersetorial e interdisciplinar de políticas públicas de atenção integral à criança, na perspectiva do desenvolvimento humano, na Fronteira Noroeste do RS.

Primeiramente, enfatiza-se que os dados fornecidos pelo Programa, foram obtidos a partir do SisPIM, que dispõe de informações acerca das crianças, gestante, famílias e comunidades, além de aspectos sobre o contexto socioeconômico, cultural e de acesso aos serviços públicos, por meio do qual é possível identificar as vulnerabilidades e potencialidades das famílias atendidas.

A maioria dos municípios da Região Fronteira Noroeste, possuem adesão ao Programa. Dos vinte municípios que fazem parte do Corede FN, doze estavam ativos em 2019

(ano anterior à pandemia), e por isso, foram escolhidos para a presente pesquisa. Entre esses municípios, quatro habilitaram o PIM no primeiro ano de vigência do Programa que foi em 2003, um em 2004, três em 2005, três em 2006 e um em 2009. Os municípios com adesão ao PIM são, em sua grande maioria, de pequeno porte, apenas dois possuem mais de 18 mil habitantes, e seis municípios, ou seja, metade deles possui menos de 6 mil habitantes. A cobertura de atendimento das crianças varia de 4,03% a 52,54%, tendo como média a cobertura de 11,65 % das crianças em toda a Região. Dos doze municípios, sete atendem a zona rural e urbana e cinco atendem apenas a zona urbana.

O SisPIM é um sistema que é alimentado constantemente e possui variações conforme o período pesquisado, além do fato de as equipes do PIM possuírem grande rotatividade. Por esse motivo, focou-se em dois períodos, no mesmo ano, para fins de comparação. O ano de 2019 iniciou com 34 Visitadoras na Região FN, e, atendeu em janeiro, 657 famílias, com 680 crianças e 40 gestantes. Finalizou o ano com 31 Visitadoras, e atendendo 554 famílias em dezembro, sendo 33 gestantes e 562 crianças (a maioria de zero a três anos). Os atendimentos priorizam as crianças de zero a três anos, conforme recomendado pelo Programa. A Região possui em torno de 42 profissionais de ensino superior que acompanham os Visitadores, sendo 35 do grupo técnico municipal, que estão distribuídos nas secretarias de saúde, educação e assistência social, e 07 são monitores. Também possui seis digitadores compondo as equipes.

A fim de realizar um diagnóstico mais aprofundado da situação do público atendido nessa Região, foram escolhidas duas crianças por município, totalizando 24 crianças, com suas respectivas famílias, para compor o universo da pesquisa, sendo a coleta desses dados, realizada exclusivamente no SisPIM. As crianças foram escolhidas de modo aleatório e como critério de inclusão: deviam estar há mais de um ano em atendimento no Programa e estar ativas até dezembro de 2019, com os acompanhamentos atualizados no Sistema.

Iniciou-se essa etapa a partir do acompanhamento do desenvolvimento infantil de crianças na faixa etária de 18 a 24 meses, a partir dos critérios definidos pela pesquisadora, a fim de colocar as famílias numa situação similar, em relação ao período de intervenção do PIM. Além disso, coletaram-se dados considerados relevantes, que estão inseridos no cadastro da criança e da família, cujas informações são repassadas ao Sistema por meio dos formulários preenchidos pelo Visitador nas primeiras visitas, ou seja, quando a família inicia os atendimentos no PIM.

4.2 OS EIXOS DO PLANO *NURTURING CARE* E SUA APLICAÇÃO NO PIM

Para avaliar a situação da primeira infância e os dados fornecidos pelo SisPIM, dos municípios que participaram da pesquisa, foram definidas cinco categorias baseadas em um modelo internacionalmente reconhecido, o *Nurturing Care*, o qual foi apresentado no segundo capítulo. Conforme o modelo mencionado, as categorias envolvem os seguintes eixos: saúde; nutrição; educação infantil; proteção e segurança; e cuidados responsivos. Salienta-se que o conteúdo está dividido apenas para fins de organização didática, pois as informações estão estreitamente relacionadas.

A primeira categoria trata da saúde que é fundamental para o bem-estar e para o desenvolvimento infantil. Recebe influência direta dos eixos mencionados anteriormente, pois é determinada não só pela biologia humana, mas também pelo ambiente físico, social e econômico no qual a família vive; pelos hábitos alimentares; pelo acesso aos serviços; entre outros. De acordo com o que consta na Constituição Federal, “a saúde é um direito de todos e dever do estado, garantido mediante medidas políticas, sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

A base para o bem-estar da criança começa bem antes do nascimento, ou seja, durante a gravidez. Nesse componente foi possível fazer um compilado de informações que vão desde a gestação até os dois anos de idade, conforme a faixa etária escolhida. Do total das famílias que participam da pesquisa, catorze foram acompanhadas, pelo PIM, desde a gestação. Este é um período importante, onde já inicia a formação cerebral. De acordo com estudos da neurociência, desde as primeiras semanas de gestação, acontece uma multiplicação das células que compõem o nosso cérebro, os neurônios, que estão interligados entre si, numa enorme rede que chega a mais de um quatrilhão de conexões, nos primeiros anos de vida (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007).

Por isso é fundamental que a gestante esteja inserida em um ambiente adequado, para oferecer estímulos saudáveis ao bebê, mesmo antes da concepção, assim como, ter acesso aos cuidados necessários para o desenvolvimento do feto e para um parto seguro. Das catorze famílias que foram acompanhadas desde a gestação, treze gestantes já haviam realizado o pré-natal quando iniciaram os atendimentos no Programa e a maioria havia comparecido na unidade de saúde no mesmo mês. Dessas gestantes, três apresentaram fator de risco, entre os quais sífilis; asma; hipertensão e hipotireoidismo, porém todas recebendo acompanhamento. A atenção pré-natal é realizada na Atenção Básica e deve ser mantida durante toda a gestação.

Cerca de 70% dos óbitos infantis são de recém-nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer, apontando para a necessidade de investimento no acesso e na atenção à gestação de alto risco e para o recém-nascido de alto risco. Por outro lado, cerca de 30% dos óbitos são evitáveis por ações de prevenção das infecções e da prematuridade no pré-natal [...] (BRASIL, 2018a, p.20).

Há de se destacar que todas as crianças possuem caderneta da criança, a qual fornece informações diretamente ao Sistema, para o acompanhamento do desenvolvimento infantil, pelo grupo técnico. O Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS n.º 1.058, de 4 de julho de 2005, disponibiliza a Caderneta de Saúde da Criança a todos os bebês nascidos tanto em maternidades públicas como privadas do País. É reconhecida como ferramenta estratégica para promover a atenção integral e um instrumento insubstituível de registro e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil (BRASIL, 2018a). Além disso, todas as crianças possuem o calendário de vacinação em dia.

Entre os dados fornecidos pela caderneta e inseridos nos SisPIM, foi possível verificar que seis crianças tiveram o nascimento prematuro, mas todas com Apgar¹¹, no 5º minuto, acima de oito. Existe o consenso de que o índice de Apgar de 7 a 10 se remete a um bebê sadio com menos probabilidade de desenvolver problemas no futuro (CUNHA, 2004). Todas as crianças realizaram o teste do pezinho, vinte realizaram o teste da orelhinha e dezenove do olhinho; e ainda, detecta-se que nenhuma criança possui problema de saúde ou doença crônica. Os testes para triagem neonatal têm o objetivo de identificar distúrbios e/ou doenças em recém-nascidos e lactentes em tempo oportuno, para poder intervir de forma precoce, garantindo tratamento e acompanhamento a fim de reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida (BRASIL, 2018a).

Na mesma direção identifica-se que nenhuma criança apresenta deficiência, nem suspeita para tal situação. O PIM atende crianças com deficiência, porém, o público priorizado para essa pesquisa, possui os registros de avaliações completas no Sistema, situação que não é exigida para pessoas que apresentam diagnóstico comprovado para deficiência. Nesses casos, o Sistema, automaticamente, não solicita a avaliação, que é exigida no final de cada faixa etária, apenas consta a parte descritiva no acompanhamento. Isso, se deve ao fato de que a maioria das crianças com deficiência não atingem os indicadores de

¹¹ A avaliação clínica do RN foi proposta por Virginia Apgar em 1953 e 1958 e foi muito útil no julgamento da necessidade da ressuscitação do mesmo quando aplicada com um minuto de vida e novamente com cinco minutos. Pode ser a única forma de avaliação em países em desenvolvimento, onde os exames laboratoriais podem não estar disponíveis. O índice de Apgar baixo é útil para identificar as crianças que necessitam de cuidados adicionais, mesmo na ausência de dados laboratoriais (CUNHA et al, 2004, p. 799).

desenvolvimento dentro da idade esperada e isso pode gerar frustração para as famílias ao serem avaliadas pelos Visitadores.

Além da identificação de crianças com suspeita de deficiência e encaminhamentos da demanda para a rede de atenção básica, que avalia a necessidade de vinculação a serviços especializados, o PIM acompanha essa população, de forma específica. O atendimento voltado às crianças com deficiência, de acordo com a metodologia do PIM, é realizado por meio de planos singulares que visam à estimulação precoce e o fortalecimento de vínculos, sendo fundamental a intersetorialidade no acompanhamento dessas crianças (VERCH, 2017). Para isso as Visitadoras e equipe recebem apoio de profissionais da rede de serviços, que orientam sobre as atividades adequadas especificamente para cada criança, que irá contribuir para um desenvolvimento saudável.

A maioria das crianças não estava sendo acompanhada por nenhuma especialidade médica ou multiprofissional, quando iniciaram os atendimentos no Programa, apenas dez frequentavam o pediatra, sendo oito delas na unidade básica de saúde e duas em clínica privada. Apesar de não constar essa observação no cadastro inicial da criança, identifica-se na parte descritiva do Sistema, após um período de atendimento, um caso em que a mãe negou a gravidez até a hora do parto, não realizou o pré-natal e por isso a equipe logo encaminhou a criança para o atendimento especializado. Foi detectado inversão na lordose fisiológica, por isso a criança continuou com o acompanhamento do PIM e com fisioterapia. A mesma apresentou dificuldades inicialmente no seu desenvolvimento e não atingiu alguns indicadores para sua faixa etária. Porém, a partir dos 12 meses, a criança começou a progredir perante as avaliações realizadas no Programa.

E para finalizar o eixo saúde, identifica-se que nenhuma criança faz uso de medicação, o que é visto como algo positivo, conforme a PNAISC, que se contrapõe à abordagem predominante de medicalização com intervenções excessivas e, muitas vezes, prejudiciais para a saúde do bebê (BRASIL, 2018a). E ainda, dezesseis crianças possuem uma rotina diária de sono que constitui um importante aspecto para o desenvolvimento adequado das crianças (COSTA, 2015b).

O cuidado com a saúde da criança é essencial para a redução da mortalidade infantil. O objetivo 3 da agenda 2030, que se refere à saúde de qualidade, tem como meta, no item 3.2, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos, e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para, pelo menos, 25 por 1.000 nascidos vivos (IPEA; UNICEF, 2018).

A segunda categoria é sobre a nutrição, que está relacionada com o processo de fornecimento de nutrientes necessários para a formação e manutenção do organismo humano, portanto, deve ser estimulada desde a gestação. De acordo com a UNICEF (2018), a nutrição, durante a gravidez, envolve a saúde e o bem-estar da mulher, assim como é essencial para o bebê em desenvolvimento. Após o nascimento, a nutrição materna também tem influência direta, pois, até os seis meses, recomenda-se a amamentação de forma exclusiva para as crianças, sendo inseridos outros alimentos após essa idade, necessários para o crescimento saudável, conforme consta na PNAISC.

Práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida estão relacionadas à morbidade de crianças, caracterizada por doenças infecciosas, afecções respiratórias, cárie dental, desnutrição, excesso de peso e carências específicas de micronutrientes como as de ferro, zinco e vitamina A. A articulação das ações de promoção do aleitamento materno, com aquelas da promoção da alimentação complementar saudável, pode contribuir para reverter esse cenário [...] (BRASIL, 2018a, p. 56).

De acordo com o SisPIM, nenhuma criança se encontra em estado de desnutrição, apenas em um caso aparece que a criança está desnutrida, porém nas questões seguintes, aparece que ela está sendo pesada mensalmente e aumentou o peso recentemente, portanto, existe uma desconexão de informações neste item, que pode ser um erro de digitação. A maioria das crianças é pesada mensalmente, com exceção de duas delas. Entre as que estão sendo pesadas, apenas duas não aumentaram o peso no mês em que foram avaliadas. A altura também faz parte desse processo e nessa questão vinte crianças são medidas mensalmente e apresentam crescimento regular. No Sistema, constam suas alturas conforme a caderneta da criança.

Outro dado importante, que passou a fazer parte do Sistema, em sua última versão (versão 3), é sobre a amamentação. Como a faixa etária definida é dos 18 aos 24 meses, as crianças não se encontram mais em situação de amamentação exclusiva, mesmo assim, doze crianças são amamentadas de forma complementar. É preciso mencionar que para duas crianças não constam essa informação, pois seu acompanhamento está no formato da versão anterior, na qual não havia esse questionamento no formulário realizado pelo Visitador.

No que se refere à rotina diária de alimentação, dezessete crianças possuem essa rotina organizada no seu cotidiano, o que é bom tanto para a criança que já sabe o que esperar durante o decorrer do dia, como para a organização familiar. Vale destacar que essa informação é relativa ao cadastro inicial da criança, ou seja, quando ela iniciou os atendimentos no Programa.

Nesse sentido, ressalta-se que a nutrição faz parte dos objetivos do desenvolvimento sustentável da ONU. O objetivo 2, dos ODS, busca erradicar a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável. Destaca-se a meta 2.2 que tem como compromisso, até 2030, acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, em particular os pobres e as pessoas em situação vulnerável, incluindo crianças, a alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano (IPEA; UNICEF, 2018). Portanto o apoio à nutrição é fundamental para um desenvolvimento saudável e está contemplado pelo Programa, que, além de acompanhar, também estimula, através das atividades realizadas durante as visitas semanais.

Dando seguimento, a terceira categoria reúne informações acerca da educação infantil ou oportunidades de aprendizagem inicial. De acordo com a Unicef (2018), as habilidades pessoais e sociais são adquiridas bem cedo, e são um alicerce para os conhecimentos e capacidades que serão adquiridas posteriormente, também geram segurança e motivação para novas aptidões. Os primeiros anos na vida de uma criança são determinantes para uma melhor qualidade de vida, para um futuro mais promissor, refletindo em uma maior contribuição para a sociedade. Desse modo, Schneider e Ramires (2007), enfatizam que a primeira infância deve ter todo suporte necessário para desenvolver a área cognitiva, a linguagem, as habilidades motoras e adaptativas e a estrutura socioemocional. Sem suporte adequado, de acordo com as autoras, a criança estará mais propensa a abandonar a escola, receber benefícios do governo e apresentar conflitos com a lei.

A ONU, por meio da agenda 2030, reconhece a importância de fornecer as condições necessárias para a aprendizagem, desde os primeiros anos de vida. Por isso, aborda esse tema, com especificidade, no Objetivo 4, sobre educação de qualidade, especialmente na meta 4.2, que busca garantir que todas as meninas e meninos tenham acesso a um desenvolvimento de qualidade na primeira infância, cuidados e educação pré-escolar, de modo que eles estejam prontos para o ensino primário (IPEA; UNICEF, 2018).

Primeiramente, destaca-se que, um dos critérios do PIM para a escolha dos municípios e das áreas que serão abrangidas no Programa, tem relação com a cobertura de educação infantil. Nessa direção, o Sistema mostra que o perfil das famílias atendidas está de acordo com o que o Programa preconiza. De fato, o Sistema mostra que, das 24 crianças que fazem parte da pesquisa, somente duas frequentam a creche, portanto é um público prioritário para receber esse acompanhamento. Sabe-se que, as crianças sem acesso à educação, recebem menos oportunidades de aprender e ter sucesso na vida.

A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de zero a 5 anos de idade em seus aspectos físico, afetivo, intelectual, linguístico e social, complementando a ação da família e da comunidade. É oferecida em creches, onde são atendidas crianças de zero a 3 anos, e pré-escolas, para crianças de 4 a 5 anos (BRASIL, 2018b).

A “Educação para Todos”, é um compromisso assumido pelo Brasil após a Declaração de Dakar (UNESCO, 2001), ademais, possui a meta de ampliar a oferta e melhorar a qualidade da educação e dos cuidados na primeira infância, especialmente para crianças em situação de vulnerabilidade. Ao lançar o Programa socioeducativo Primeira Infância Melhor, em 2003, o estado reconheceu seu papel enquanto política pública de atenção integral à criança, reconhecendo que a aprendizagem começa nos primeiros anos de vida (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007).

Nessa direção, a fim de monitorar e avaliar o nível de aprendizagem das crianças atendidas no PIM, o Programa conta com uma ferramenta de gestão que são os indicadores para o desenvolvimento infantil, de acordo com a faixa etária de cada criança. Esses indicadores, que estão inter-relacionados, compreendem os componentes cognitivos, de comunicação e linguagem, socioafetivos e motores.

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) (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007, p.37).

Todas as crianças quando iniciam os atendimentos no Programa passam por uma avaliação, que é chamada de Marco Zero. Esta avaliação ou Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil, “permite a visualização da situação atual da família e em que etapa do desenvolvimento encontra-se a gestante e/ou a criança quando da entrada no PIM” (SCHNEIDER E RAMIRES, 2007, p. 36). A análise dessas avaliações mostra que dezoito crianças iniciaram seus atendimentos no Programa antes dos 3 meses, três crianças iniciaram na faixa etária dos 3 aos 6 meses, uma dos 06 aos 9 meses e duas dos 09 aos 12 meses. Em todos os casos a avaliação inicial é feita por meio do questionário para a idade que corresponde o final de cada faixa etária. Apenas cinco crianças atingiram 100% no marco zero.

Percebe-se um bom desempenho das crianças após, no mínimo um ano de acompanhamento no PIM, conforme mostra o Sistema, por meio da avaliação dos indicadores para a faixa etária dos 18 aos 24 meses. Os resultados mostram que todas as crianças seguram

um brinquedo enquanto caminham; conseguem comer segurando o talher com a própria mão; cumprem simultaneamente até três ordens simples; e montam uma torre com no mínimo três elementos. O Sistema também apresenta que vinte e três crianças sobem e descem degraus baixos, sozinhas; vinte e duas nomeiam alguns objetos cotidianos; vinte e uma tampam e destampam frascos com rosca; vinte começaram a utilizar pronomes (ex.: meu, teu); e dezenove falam frases com três palavras sozinhas.

A partir das informações relatadas anteriormente, conclui-se que dezessete crianças atingiram 100% dos indicadores para essa faixa etária, quatro atingiram 88,89% e três menos de 70%. Entre as três crianças que atingiram uma porcentagem menor de indicadores, duas não tiveram um acompanhamento desde a gestação e uma teve nascimento prematuro. Nos registros descritivos aparecem informações como: por vezes a família não se interessa pelas atividades que o Visitador traz; e que “o bebê fica a maior parte do tempo no Bebê Conforto, fazendo com que a criança fique mais mole” (sic da Visitadora). Nenhuma, dessas crianças, frequenta creche.

Além disso, o grau de instrução dos cuidadores, que nos três casos tratam-se das mães, são os seguintes: duas possuem ensino fundamental e uma possui ensino médio, ambos completos. Essas famílias não mostram livros ou figuras para as crianças; não contam histórias e não cantam para elas; raramente questionam as crianças durante as brincadeiras ou estimulam iniciativas da mesma; dificilmente vão além das orientações da Visitadora; e não identificam avanços e fragilidades com frequência. Uma das crianças caiu quando ainda era um bebê e bateu a parte frontal da cabeça e permanece a maior parte do tempo no andador, com isso, apresentou dificuldades motoras no início, mas, até um ano de idade começou a caminhar. A mesma não tem autonomia para realizar as atividades e precisa do auxílio da mãe para realizá-las.

Seguindo a análise, em uma dessas três famílias, o ambiente é sujo, ou seja, as condições de higiene são inadequadas e o lixo é depositado a céu aberto. Os mesmos moram numa casa de madeira com várias pessoas incluindo os avós e tios, onde as normas de convivência são negligenciadas e, além disso, os materiais que as Visitadoras emprestam, para a atividade durante a semana, retornam sujos. Duas famílias não possuem tratamento de água. Esses dados corroboram com a ausência de saneamento e condições insalubres de residência, apontadas no diagnóstico do Corede FN.

O Sistema aponta que os pais, figuras paternas, nas três famílias em questão, trabalham fora de casa, e na maioria das situações, delegam a educação dos filhos para a mãe. Identificase, também, que o ambiente familiar é marcado por frequentes intrigas e há pouco diálogo

entre o casal. Frequentemente os pais não realizam, com seus filhos, as atividades deixadas pelas Visitadoras durante a semana. Sabe-se que a participação do pai na educação e vida cotidiana dos filhos é de extrema importância para o crescimento e evolução da criança. Além de segurança e estabilidade para a mãe, ajuda o bebê a sair da simbiose normal com a mãe, nos primeiros meses de vida, ocorrendo uma modificação no esquema corporal da criança e favorecendo seu desenvolvimento (GUTFREIND, 2013).

As mulheres compõem, atualmente, 40% da força de trabalho pago no mundo, além de serem responsáveis por 50% da produção global de alimentos. Por outro lado, os homens realizam somente 20% do trabalho doméstico não pago (BRASIL, 2016b). A desigualdade de gênero é um tema complexo, especialmente quando se trata da divisão nos cuidados com as crianças. As diferenças nos papéis desempenhados, entre homens e mulheres, são nítidas nessa pesquisa, em que os pais (homens) trabalham fora de casa e as mães são responsáveis pela educação e cuidados diários com os filhos. A figura paterna raramente é relacionada com o papel de cuidador. Esse aspecto pode estar relacionado com a cultura regional, predominantemente marcada pela tradição dos povos que a habitaram.

Ainda sobre essas famílias, observa-se no Sistema, que a média salarial é diferente em cada núcleo familiar: vai de menos de meio a três salários mínimos, porém uma delas se encontra em situação socioeconômica insuficiente. Esses dados estão de acordo com a realidade apontada no contexto atual do Corede FN, a qual expõe que o PIB e a renda domiciliar *per capita* são inferiores à média estadual. Ademais, duas famílias residem no meio rural, o que pode significar um acesso menor à rede de serviços.

Em relação aos indicadores da faixa etária, nas famílias que apresentaram as menores porcentagens na avaliação, percebe-se um atraso mais significativo na área de comunicação e linguagem, seguido por dificuldades psicomotoras, com menos prevalência. Constantemente, as crianças se encontram com a imunidade baixa e com resfriados. Em dois casos, os pais acham graça das condutas negativas da criança e em uma dessas famílias a criança repete os palavrões pronunciados pelos adultos. Também se verifica que uma família não participa de grupos comunitários. Com isso é possível refletir o quanto o ambiente e estímulos externos influenciam na aprendizagem dos filhos.

[...]os neurocientistas declaram que as “habilidades, capacidades, sonhos e preconceitos” resultam de sua história genética e dos estímulos físicos e sociais específicos aos quais eles são expostos. Declaram que experiências sociais e emocionais inadequadas e inapropriadas no ambiente inicial podem comprometer sistemas neurais de nível mais elevado, que proporcionam as informações

necessárias para o indivíduo se vincular, imitar e reagir de maneira socialmente apropriada (Young, 2010, p.4).

O Sistema, em sua nova versão, possui uma parte descritiva que mostra informações, divididas nos quatro componentes do desenvolvimento infantil, abordados no Programa. Observa-se que a maioria das crianças possui um bom desenvolvimento em todas as áreas. É possível identificar que o componente que apresenta mais dificuldades, por parte das crianças, é a de comunicação e linguagem. Verifica-se que três crianças apresentam atraso nessa área, seis estão em processo de aprendizagem e treze possuem um bom desenvolvimento. Em relação aos componentes cognitivos, motores e socioafetivos, não apresentam problemas significativos. Nesse caminho, algumas crianças estão em processo de aprendizagem, mas a maioria apresenta um desenvolvimento adequado para a faixa etária investigada.

O acesso aos meios de comunicação social também é um dos pontos avaliados pelo Programa, pois, as crianças podem ser facilmente influenciadas pela mídia. De acordo com os dados do SisPIM, o recurso que as famílias mais utilizam é a televisão, em vinte e dois casos; dezesseis utilizam o rádio; seis o telefone e duas a internet. Conforme Gutfreind (2013), a televisão se configura em uma instância pedagógica, por ser a maior representante dos meios de comunicação modernos. Segundo o autor, essa tecnologia exerce efeitos na formação da personalidade, sendo considerada como fator psicossocializante da criança, porém, muitas vezes, acaba prejudicando o desenvolvimento psicológico, por exemplo, em casos de exposição de conteúdos relacionados à violência.

Vale salientar que, apesar de tantos meios de informação disponíveis, a sociedade vive dificuldades imensas de comunicação e convivência. De acordo com Gutfreind (2013), vivemos um paradoxo, pois mesmo com todas essas novidades, as tecnologias ainda não contribuíram para um melhor relacionamento entre os seres humanos, pelo contrário, frequentemente colaboram com a desintegração da convivência em grupos, especialmente, entre a família.

Quanto aos aspectos relacionados à convivência, os resultados mostram que nenhuma das crianças apresenta dificuldades para se relacionar com outras crianças. Em dezenove casos, elas brincam com crianças e adultos e em cinco casos somente com adultos. Todas as famílias responderam que o local onde a criança brinca é em casa. Percebe-se que o espaço lúdico da criança está mais restrito ao lar, porém são necessárias mais informações para entender os aspectos de interação que acontecem no cotidiano, o qual é fundamental para construção do conhecimento na infância. De acordo com Winnicott (1975) o brincar conduz o

crescimento; estimula a formação do afeto e cognição; facilita os relacionamentos interpessoais; e é uma forma de comunicação.

Nas famílias pesquisadas, todas as crianças falam língua portuguesa e duas também falam alemão. Muitas vezes, as crianças crescem em um ambiente multicultural em que é normal falar várias línguas em casa, o que pode trazer benefícios tanto para o desenvolvimento cerebral da criança, quanto para o futuro adulto.

As vivências iniciais têm um impacto enorme sobre o desenvolvimento infantil. Estas afetam a aprendizagem, a saúde, a conduta, as interações sociais, o bem-estar e inclusive repercute sobre a renda na vida adulta. O custo-benefício, a partir de um investimento em educação nos primeiros anos de vida, é um dos melhores que um país pode ter para eliminar a pobreza extrema e a desigualdade, estimular a prosperidade coletiva e para o desenvolvimento humano (UNICEF, 2018).

Sabe-se que as experiências nos primeiros anos de vida deixam marcas profundas e quando não ocorrem em um contexto adequado, de afeto e proteção, podem gerar problemas de saúde pública. É nessa direção que se insere a quarta categoria, que se refere à segurança e à proteção social. Nesse contexto é importante salientar que as crianças pequenas dependem totalmente dos cuidados paternos, pois não possuem habilidades e independência para proteger a si mesmas, devido a isso, são consideradas o público mais vulnerável aos perigos externos. O PIM contribui “na prevenção das situações de risco e vulnerabilidade, bem como, no acompanhamento de agravos já presentes no contexto familiar, indo ao encontro dos pressupostos da Proteção Social Básica que tem a garantia de direitos da família como a centralidade de suas ações” (VERCH, 2017).

O SisPIM oferece uma série de informações nesse sentido, para que as Visitadoras, juntamente com o grupo técnico, possam realizar um atendimento de acordo com a realidade da família e também efetivar o encaminhamento para a rede de serviços, quando necessário. Questões socioeconômicas como a renda familiar; acesso aos serviços na rede pública; participação e apoio da comunidade; e condições de moradia e higiene, são importantes para identificar as vulnerabilidades sociais e realizar uma abordagem adequada para cada caso, garantindo a proteção e a segurança dessas famílias. Conforme Verch (2017, p.60) “o PIM tem como desafio contribuir para a superação das vulnerabilidades às quais estas populações estão expostas de forma mais intensa”.

O Sistema mostra que o responsável pela manutenção econômica da família, na maior parte das situações é o pai, em catorze casos; em sete famílias são ambos, ou seja, pai e mãe, que contribuem no sustento do lar; em dois casos são os avós e, em um caso apenas, é

somente a mãe. Das 24 famílias que participam da pesquisa, quatro recebem menos de meio salário mínimo, sete possuem uma renda entre meio a um salário mínimo, quatro mais de um a dois salários, cinco possuem mais de dois a três salários mínimos e quatro não possuem informações no Sistema. Em relação à situação socioeconômica das famílias, em apenas dois casos constata-se que não atendem as necessidades básicas.

Percebe-se que a maioria das famílias, nas quais consta essa informação, possuem uma renda baixa, ou seja, são onze famílias vivendo com menos ou até um salário mínimo. A desigualdade social e a pobreza podem repercutir em um cenário de má nutrição, habitações precárias, falta de acesso à educação e serviços básicos da saúde e em falta de saneamento básico. Além dos prejuízos que essa situação provoca na vida das pessoas, elas ainda podem passar por discriminação o que pode acarretar em um maior índice de violência no contexto familiar (SCNEIDER; RAMIRES, 2007).

Embora a família seja o primeiro núcleo de socialização, em meio ao qual devem ser ensinados os valores e o afeto, é nesse contexto que acontece a maioria das violências praticadas contra as crianças. Os maus-tratos às crianças abrangem o abuso físico, sexual, emocional e a própria negligência (UNICEF, 2018). De acordo com o Ministério dos Direitos Humanos “a violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família” (BRASIL, 2018c).

Geralmente, as políticas voltadas para as crianças e adolescentes excluem o principal ambiente promotor de maus tratos que é o próprio núcleo familiar e não analisam como se produzem lares violentos e disfuncionais. (BRASIL, 2018c). Por isso é importante o investimento em programas e ações que tenham um olhar atento para todos os aspectos do cotidiano familiar, ainda mais em condições de vulnerabilidades. A prevenção à violência no contexto infantil é crucial para o desenvolvimento humano e para o bem-estar de todos que convivem no mesmo lar e, inclusive, fora dele.

Entre as famílias pesquisadas, dez são beneficiárias de um programa de transferência de renda que é o Programa Bolsa Família. Este Programa, financiado pelo Governo Federal, transfere renda, com condicionantes, diretamente às famílias extremamente pobres, tendo como principal objetivo: contribuir para a superação da pobreza (BRASIL, 2004). De acordo com a UNICEF (2018) os programas de transferência condicional de renda podem aumentar os rendimentos familiares e incentivar o uso dos serviços e os cuidados responsivos. Nenhuma das crianças é beneficiária do Benefício de Prestação Continuada – BPC, pois as crianças que participaram da pesquisa não possuem deficiência diagnosticada.

Somente quatro famílias possuem plano de saúde privado, provavelmente devido às baixas condições econômicas. Em relação à rede de saúde que a família procura em casos de doenças, treze delas buscam, primeiramente, a unidade básica de saúde; oito procuram tanto a unidade básica quanto o hospital, dependendo da situação; e três somente o hospital. O objetivo do PIM, para esse questionamento, é o de tomar conhecimento acerca dos serviços de saúde que estão sendo utilizados pela família, bem como as suas necessidades rotineiras (COSTA, 2015b).

O Sistema possui informação sobre o registro civil, o qual todas as crianças possuem, pois é um direito humano para o exercício da cidadania. Outro aspecto importante está relacionado com a participação das famílias na comunidade, que é um dos eixos estruturantes do Programa, conforme já abordado. O PIM “valoriza e estimula esse papel da comunidade, bem como seu potencial de mobilização, divulgação, apoio das ações educativas e de saúde voltadas para o desenvolvimento integral da primeira infância” (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007, p.53). Conforme o Sistema, apenas oito famílias participam de grupos comunitários, entre os quais estão citados a igreja, grupos de família, cooperativa, CTG e sociedade.

Quanto aos meios de transporte utilizados pelas famílias, o que aparece com maior frequência é o automóvel, usado por treze famílias, seguido pelo ônibus que é utilizado por dez famílias. Também foi citada, a motocicleta, a bicicleta e que andam a pé. Essas informações permitem analisar, em certo grau, se há facilidade ou dificuldade de acesso das famílias para se locomoverem nos espaços públicos, para acessar as redes de serviços, espaços comunitários e de lazer (COSTA, 2015b). A realidade não evidenciou grandes problemas quanto a este tema.

O SisPIM, também apresenta alguns dados relativos às condições de moradia das famílias atendidas no Programa. Nesse item observa-se que todas as residências possuem energia elétrica, abastecimento de água e instalações sanitárias. Entre as famílias que participaram da pesquisa, catorze delas possuem suas moradias construídas com tijolo ou adobe, nove possuem casa de madeira e uma é com material aproveitado. A maioria das residências possui de quatro a cinco cômodos na casa, apenas uma, possui dez cômodos, que é o maior espaço encontrado. Nesse aspecto, são necessárias mais informações para compreender se as moradias se encontram em um bom estado ou em condições precárias.

Da mesma forma, o Sistema contém informações acerca dos componentes familiares que residem no mesmo local. Estes são de três a oito pessoas em cada família, sendo que alguns moram juntamente com os avós e os tios. Essas informações são relevantes para o diagnóstico da situação em que a família vive, pois se pode, por exemplo, fazer uma relação

entre o número de pessoas que vivem no mesmo lar em relação ao número de cômodos da casa. Assim, esses dados permitem aos técnicos do Programa, analisar as condições de moradia, a fim de identificar as situações de fragilidade e risco social das famílias. Conhecer a realidade de sua população de abrangência permite, também, intervir de forma plena, articulando ações intersetoriais e cumprindo com seu papel de política pública (COSTA, 2015b, p.25).

No que se refere às condições de higiene, somente em um caso o ambiente não possui um bom estado, porém, as Visitadoras relatam que todas as crianças possuem hábitos de higiene adequados. Um bom desenvolvimento infantil resulta de vigilância parental das condições físicas e emocionais da criança, resposta afetuosa e apropriada às suas necessidades diárias, proteção das crianças pequenas de perigos domésticos e ambientais, práticas de higiene que minimizam infecções e uso de serviços preventivos e promotores da saúde (UNICEF, 2018).

Em relação ao tratamento da água realizada pela família: doze possuem cloração, uma realiza filtração e onze não possuem tratamento. Neste caso, a água pode estar contaminada e é preciso tomar alguns cuidados, porém, no Sistema, não estão registradas observações quanto aos hábitos e medidas preventivas que a família pratica. Quanto ao lixo produzido nas residências, em vinte e dois casos ele é coletado, em uma moradia o lixo é queimado e em outra fica depositado a céu aberto. Estes dois últimos casos, em que os resíduos estão dispostos no meio sem nenhum controle, podem repercutir em graves problemas para a saúde e para o ambiente, incluindo a contaminação da água para o consumo. Em virtude disso, estes casos devem ser monitorados pela vigilância do município. Da mesma forma, o Sistema não fornece maiores informações, quanto às condutas por parte do Programa e encaminhamentos realizados. O acesso à água tratada; ao saneamento básico; a boas condições de higiene; e a um ambiente limpo e seguro são essenciais para proteger a saúde infantil (UNICEF, 2018).

O Sistema, também, apresenta informações de famílias que vivem em áreas de difícil acesso. Esse diagnóstico faz parte das ações do Programa, inclusive para a escolha das famílias que são do grupo prioritário de atendimento. Nesse sentido, identifica-se que dezessete famílias residem na zona urbana e sete na zona rural. Muitas vezes as famílias que residem no meio rural podem ter maior dificuldade de acessar os serviços, tanto de saúde, como de educação e assistência social, ficando em desvantagem em relação a outras famílias. Somente em três casos houve encaminhamento de crianças para a rede de serviços, sendo todos de famílias residentes na cidade. Das sete crianças que moram no meio rural, cinco realizam acompanhamento com pediatra. Para a análise desse público é preciso um estudo

mais aprofundado para comparar as diferenças entre as crianças que vivem na área urbana com as que moram na zona rural.

Então, percebe-se que o Sistema dispõe de informações importantes, que auxiliam na análise da situação das famílias atendidas e permitem ações pertinentes para cada caso. Com isso é possível proporcionar ações de proteção às crianças, logo no início da vida, e, assim, promover um desenvolvimento saudável e integral. Para garantir a segurança e a proteção social das crianças e das famílias, o Plano para o cuidado atencioso *Nurturing Care*, destaca dois objetivos da agenda 2030, que estão diretamente ligados com esse eixo.

No objetivo 1 dos ODS, que trata sobre a erradicação da pobreza, ressalta a meta 1.2, que almeja, até 2030, reduzir pelo menos à metade a proporção de homens, mulheres e crianças, de todas as idades, que vivem na pobreza, em todas as suas dimensões, de acordo com as definições nacionais (IPEA; UNICEF, 2018). Nessa direção, os últimos estudos realizados, especificamente sobre o PIM, entre 2010 e 2020, abordam que o investimento na primeira infância é uma forma eficaz, em termos de custos e benefícios, para reduzir a pobreza, promover o crescimento econômico e evitar ou reduzir as possibilidades de que crianças em desvantagem social experimentem limitações físicas, cognitivas e emocionais.

Da mesma forma, o plano evidencia o objetivo 16, sobre paz, justiça e instituições eficazes, principalmente a meta 16.2, que pretende, até 2030, acabar com o abuso, a exploração, o tráfico e todas as formas de violência e tortura contra as crianças (IPEA; UNICEF, 2018). Para romper com a violência é preciso voltar a atenção para as famílias e não somente para as crianças. Nesse sentido, “ao trabalhar essencialmente com o fortalecimento dos vínculos familiares e acesso aos direitos, o PIM auxilia as famílias a assumirem o protagonismo no cuidado de suas crianças e proteção dos seus membros” (VERCH, 2017, p.22).

Por fim, a quinta categoria, vai nessa direção, pois trata sobre os cuidados responsáveis ou o exercício da parentalidade. Os cuidados exercidos pelos pais, quando realizados de maneira apropriada, são a base para a promoção de um desenvolvimento saudável e para garantia da proteção necessária a todas as crianças. Inclui a sensibilidade aos movimentos, sons e interpretação apropriada aos gestos da criança, envolve a proteção contra as lesões e enfermidades, alimentação adequada, a aprendizagem enriquecida e a construção da afetividade e de relações sociais (UNICEF, 2018).

Em cada etapa do desenvolvimento a criança pequena necessita de adultos que sejam compreensivos, afetivos e entendam a importância de cada estímulo, a cada momento. Desta forma, os cuidadores exercem uma influência decisiva e transformadora, que molda a

estrutura emocional e cerebral da criança e que repercutirá ao longo de toda a vida (VERCH, 2017). Esse propósito é exatamente o objetivo do Programa, que tem como base a orientação às famílias, para que promovam o desenvolvimento integral dos seus filhos, conforme já exposto.

A família é o fator determinante mais decisivo do bem-estar da criança. Sua relevância abrange muitos aspectos. Os pais decidem como alimentar seus filhos e quando levá-los ao médico. O ambiente doméstico onde as crianças são formadas pode ser protetor e acolhedor, ou cruel e frio. Ao conversar e brincar com as crianças, ler ou contar histórias para elas — ou não — os pais e outros membros da família determinam o grau de estímulo que as crianças pequenas recebem. (BERLINSKI; SCHADY, 2016, p. 59).

A partir do Sistema, identificam-se informações relevantes para esse componente, que foram coletadas pelas Visitadoras, por meio do formulário de cadastro inicial, antes da família receber qualquer intervenção deste Programa. Em relação ao ambiente afetivo das relações familiares são, quase em sua totalidade, amistosos e as normas de convivência são respeitadas, exceto em um caso. Na maioria das famílias, quem cuida da criança é a mãe, em apenas um dos casos é o pai e a mãe juntos, e em outro são os avós.

Quanto ao grau de instrução da pessoa que cuida da criança: cinco possuem ensino fundamental incompleto, quatro completaram o ensino fundamental, seis possuem o ensino médio incompleto, seis com ensino médio completo, um cursando o ensino superior e dois com superior completo. Independentemente do nível de escolaridade, os cuidadores relatam para as Visitadoras que não têm dificuldade para educar as crianças. As famílias brincam com as crianças todos os dias e conversam várias vezes ao dia.

As crianças cujos pais têm níveis inferiores de escolaridade e renda e estão trabalhando em empregos de menor prestígio apresentam uma probabilidade menor de obter sucesso acadêmico, são mais propensas a transtornos comportamentais e mais vulneráveis a uma saúde deficiente do que as crianças que vivem em famílias mais ricas (YOUNG, 2010, p. 90).

Ao mesmo tempo, Young (2010) afirma que os efeitos associados à baixa escolaridade dos pais são amenizados quando existe mediação para ações voltadas a um desenvolvimento eficaz da primeira infância e envolvimento dos pais na aprendizagem dos filhos. O relacionamento entre os cuidadores e a criança é expresso por abraços, contato visual, sorrisos, sons e gestos. Essas interações agradáveis fazem com que a criança aprenda, pois estimula as conexões cerebrais que possibilitam conhecer o mundo ao redor (UNICEF, 2018).

Seguindo nesse caminho, o Sistema dispõe de informações sobre as formas de interação dos pais com seus filhos, por meio de dados registrados na avaliação inicial do PIM, que podem ser atualizados no acompanhamento descritivo. Por exemplo, informa se a família mostra livros e/ou figuras para as crianças. Neste item encontra-se o seguinte resultado: treze famílias não mostram livros ou figuras, sete mostram uma vez por semana ou mais e apenas quatro realizam essa atividade todos os dias. Na mesma direção, doze famílias relatam que não contam histórias, cinco contam uma vez por semana ou mais e sete todos os dias. A maioria das famílias levam as crianças para passear uma vez por semana. Doze famílias ensinam ou cantam com a criança todos os dias, cinco realizam essa atividade uma vez por semana ou mais e sete famílias não ensinam e nem cantam. Não raro, quando os pais conversam, leem e contam histórias para os filhos, ou seja, expõem as crianças a um grande número de palavras, estas desenvolvem um vocabulário mais rico desde cedo, o que facilita o seu desempenho na vida escolar e, além disso, estimula a ligação afetiva (BERLINSKI; SCHADY, 2016).

Conforme os dados do Sistema, as famílias demonstram afeto, das seguintes formas: com palavra e gestos de carinho; conversando sobre os interesses e necessidades de cada um; e realizando atividades conjuntas de acordo com a idade de cada componente da família. A forma de lidar com as condutas negativas das crianças é com conselhos; acalmando quando a criança chora; e duas famílias respondem a essas condutas, achando graça da situação. Certamente, os cuidados responsivos, embora sejam necessários para todos os bebês, são imprescindíveis para os mais vulneráveis que frequentemente recebem poucos cuidados. Nesses casos, é fundamental que os pais recebam orientações para reduzir o risco de dificuldades durante o desenvolvimento (UNICEF, 2018).

É importante salientar que, a partir da nova versão do Sistema, foram inseridos questionamentos que contribuem para essa análise e fazem parte do acompanhamento do desenvolvimento infantil para a faixa etária dos 18 aos 24 meses. Trata-se da atuação da família durante a estimulação da criança, observados pelos Visitadores durante o atendimento do PIM. Das 24 famílias que participam da pesquisa, duas não dispõem do acompanhamento na nova versão do SisPIM, portanto, não possuem esses registros no Sistema.

Então, partindo das famílias que estão inseridas na nova versão do Sistema, no caso vinte e duas, todas elas demonstram carinho e agradam as crianças; respondem às solicitações da criança; participam e interagem às brincadeiras; acompanham e consideram os interesses da criança; respeitam o ritmo da criança; e apoiam ou demonstram entusiasmo durante as atividades. Em vinte e um casos a família olha para a criança, olho no olho, durante as

atividades e conseguem estabelecer regras de convivência; vinte famílias questionam a criança durante as brincadeiras; estimulam as iniciativas das crianças; e identificam avanços ou fragilidades no desenvolvimento da criança; dezenove famílias conversam ou descrevem a atividade realizada com a criança; e catorze famílias conseguem ir além das orientações do Visitador.

De acordo com a UNICEF (2018) essas práticas são muito benéficas para o desenvolvimento da criança na primeira infância e possuem efeitos duradouros. Desde o início da vida, o tempo de qualidade passado com o bebê em atividades de conversar, contar histórias, ler livros, ouvir música e brincar, produz benefícios a curto e longo prazo para o desenvolvimento cognitivo e socioemocional da criança.

O Sistema também possui informações descritivas quanto à atuação da família durante a estimulação da criança. Os principais registros encontrados são: famílias atuantes e presentes nas atividades; participação dos irmãos nas brincadeiras; realização de estímulos às crianças durante a semana e o ensinamento de coisas novas; mães pacientes e preocupadas com a aprendizagem da criança; cuidadores carinhosos e dedicados; e pais que questionam suas dúvidas aos Visitadores, que acompanham os avanços e identificam as fragilidades, que estimulam iniciativas da criança, que respeitam o tempo dos filhos e alguns que conseguem narrar suas rotinas. Por outro lado, consta na descrição, um caso em que os pais não conseguem estabelecer limites e regras de convivência e a mãe, por vezes, apresenta cansaço e desânimo.

Outro item descritivo apresenta a dinâmica familiar, aspectos sociais e comunitários. Neste constam as seguintes informações: crianças bem nutridas, com criatividade e autonomia, duas frequentam a creche; em relação às famílias, aparecem características como: participativas, unidas, amorosas, dedicadas e receptivas; bom convívio e participação na comunidade, especialmente escola e igreja; famílias que gostam de receber as visitas do PIM. Entretanto, algumas situações descritas pelas Visitadoras necessitam de maior atenção, pois podem apontar para dificuldades na prática da parentalidade. Por exemplo, informações acerca da falta de limpeza e organização da casa; sobre pais (figura paterna) que não se envolvem com a educação dos filhos, sendo que na maioria das famílias, as mães cuidam dos filhos e os pais trabalham fora de casa; e dificuldades financeiras.

Quando o ambiente apresenta situações adversas, de forma frequente e prolongada, pode gerar o estresse tóxico, quando ocorre de forma intensa e sem apoio, o que afeta o desenvolvimento psicológico e neurológico de crianças pequenas (UNICEF, 2018). Enfim, um ambiente adequado, durante a gravidez e os três primeiros anos, promove o

desenvolvimento físico, emocional, social e cognitivo da criança. Portanto, as ações realizadas pelo Programa buscam proporcionar um espaço potencial para que os pais e cuidadores exerçam a função de cuidar, da melhor forma possível, recebendo o apoio necessário.

Enfim, vale destacar que os cuidados responsivos estão relacionados com vários propósitos da agenda 2030 da ONU, com destaque para os objetivos 1, 2, 3, 4 e o 16, que estão relacionadas com a fome, a saúde, a educação e a justiça e cujas metas estão mencionadas nas categorias abordadas anteriormente. A UNICEF (2018), por meio dos ODS, compreende que o investimento em cuidados responsivos, para um melhor desenvolvimento infantil, é indispensável para impulsionar a transformação que o mundo busca alcançar até 2030.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao nascer, o bebê não tem condição de sobreviver sozinho, ele necessita totalmente de outro ser que lhe apresente o mundo ao seu redor. A família é o primeiro núcleo de socialização da criança; a base para a promoção de um desenvolvimento saudável; e a garantia da proteção necessária para que possa se desenvolver como pessoa humana. Para exercer esta atribuição, como cuidadora, a família necessita de condições adequadas, de sustentação financeira e de um ambiente saudável. Visto que, quando esse cuidado não acontece de forma oportuna e a criança passa por experiências de negligência, maus-tratos, fome, pobreza extrema ou violências, nesses períodos sensíveis de formação da arquitetura cerebral, seu desenvolvimento é comprometido, enquanto indivíduo e ser social.

A infância não pode ser simplesmente considerada uma etapa natural da vida, mas, sim, precisa ser entendida como uma fase determinante para a promoção do desenvolvimento humano, assim como para proteger as crianças das condições adversas e as tornar mais seguras, emocional e cognitivamente. Os primeiros anos da vida de uma criança têm influência direta na formação do adulto que ela será no futuro. Portanto o investimento em ações de proteção e cuidados na infância deve ser priorizado mediante o cumprimento de leis e políticas públicas efetivas.

Nessa direção, a presente pesquisa realiza uma leitura do Programa Primeira Infância Melhor, a partir do SisPIM e das principais referências e estudos nessa área, a qual identifica elementos que constituem o PIM como uma Política Pública de atenção integral às crianças e como estratégia para a promoção do desenvolvimento humano, na Região Fronteira Noroeste. A garantia do pleno desenvolvimento de crianças na primeira infância, conforme o plano *Nurturing Care* depende da oferta de ações de saúde; nutrição; educação; proteção e segurança; e de cuidados responsivos. O PIM, a partir de um cuidado compartilhado, estimula as famílias a manterem suas crianças seguras, saudáveis e bem nutridas; a observar e responder aos seus interesses e dificuldades; e a incentivar a explorar o ambiente oferecendo oportunidades de aprendizagem, mediante o exercício da parentalidade.

A partir disso, foi possível caracterizar a matriz de referência do PIM, do ponto de vista teórico e metodológico. Essa Política Pública obteve sua base no programa cubano *Educa a tu Hijo* e é fundamentada nos aportes teóricos da neurociência e de pensadores da pedagogia e psicologia, tais como Vygotsky, Piaget, Winnicott e Bowlby. Trata-se de uma intervenção que ocorre por meio de visitas domiciliares, com frequência semanal, atendendo

gestantes e crianças de até cinco anos de idade. Possui como eixos estruturantes a família, a intersetorialidade e a comunidade.

O PIM fornece suporte intersetorial e interdisciplinar que é fundamental quando se trata da integralidade do cuidado. Os municípios da Fronteira Noroeste, que participaram da pesquisa, possuem as equipes completas, com representantes de todas as secretarias, que oferecem o aporte intersetorial e interdisciplinar, de acordo com as necessidades das famílias. Para a gestão do cuidado, o SisPIM abrange inúmeras informações que contemplam diferentes áreas, o que permite, aos técnicos do Programa, identificar as dificuldades que as famílias enfrentam em cada aspecto do cotidiano. Desse modo, os profissionais conseguem traçar um Plano Singular de Atendimento e intervir de forma individualizada, de acordo com a realidade de cada família e, se preciso, encaminhar para a rede de serviços.

Assim, o Programa intercede nas demandas econômicas e sociais das famílias, estimula a participação na comunidade e o apoio das redes sociais e promove a autonomia necessária para que os pais se empoderem do importante papel que desempenham na vida das crianças. Há de destacar que o PIM utiliza tecnologias acessíveis para intervir de acordo com a realidade de cada família, respeitando sua cultura, valores e experiências. Nesse sentido, dispõe de ferramentas como o brincar e a ludicidade, para estimular o desenvolvimento das habilidades humanas, considerando as dimensões físicas, cognitivas, socioafetivas e de comunicação e linguagem.

Os resultados mostram que, na Região FN, o PIM abrange o público prioritário, que são as crianças de zero a três anos e gestantes. Também identifica que muitas famílias atendidas, conforme preconizado na legislação do Programa, enfrentam condições de vulnerabilidades como: baixa renda; precariedades relativas ao ambiente, moradia e saneamento básico; privação no acesso à educação básica, baixo grau de instrução dos cuidadores e difícil acesso.

Por outro lado, verifica-se que a cobertura de atendimento é muito baixa, e que muitos municípios ainda não atendem a zona rural. Apesar da maioria dos municípios ter adesão ao Programa, muitos, ainda, estão sem suporte de políticas públicas voltadas para o cuidado com as crianças e suas famílias. Além disso, é importante mencionar que, o ano de 2019 iniciou com um número maior de Visitadores cadastrados no Sistema e, conseqüentemente, mais famílias atendidas em comparação ao final do mesmo ano, no qual se observou a redução do número de profissionais e de atendimentos. Portanto é preciso investir em ações de implantação e implementação do Programa em toda a Região.

A pesquisa revela resultados positivos do PIM na Região, após um ano de acompanhamento das famílias. Nesse sentido, ressalta-se que as crianças apresentam um bom desenvolvimento, além da maioria delas atingirem 100% dos indicadores da faixa etária analisada. Também é possível ver uma evolução quando comparadas com as avaliações do marco zero e faixas etárias iniciais. Observa-se que, no geral, as famílias fazem as atividades com as crianças e se preocupam com seu o desenvolvimento. Também realizam os testes neonatais e mantém suas crianças nutridas e saudáveis.

Evidencia-se a importância do PIM para a detecção de atraso no desenvolvimento ou mesmo para identificar uma deficiência, de forma precoce. O SisPIM possui várias informações que ajudam os profissionais nesses aspectos e, inclusive, possui um campo específico para crianças com deficiência. Apesar de nenhuma, das vinte e quatro crianças que participaram da pesquisa, apresentar deficiência diagnosticada, o PIM tem buscado realizar cada vez mais esse acompanhamento. O Programa possui uma conduta específica para essas crianças, afim de que possam se desenvolver no seu tempo, recebendo os estímulos necessários, por meio das visitas domiciliares, mas sem gerar frustrações para as famílias.

Olhando para a questão do desenvolvimento neuropsicomotor, percebe-se que a maior dificuldade das crianças está relacionada com a área de comunicação e linguagem. Esse elemento, tão importante para o desenvolvimento humano, deve receber o máximo de atenção e estímulos para que as crianças obtenham o melhor desempenho, pois é um aspecto fundamental para a prontidão escolar na primeira infância. Também vale destacar que as famílias menos envolvidas de forma afetiva com seus filhos, no geral, são as mesmas em que as crianças possuem os menores índices de desenvolvimento nas avaliações. Isso, associado a situações socioeconômicas precárias, intensifica as dificuldades de aprendizagem.

Salienta-se que a qualidade do preenchimento do SisPIM depende da percepção do Visitador durante os atendimentos, por isso os mesmos necessitam de monitoramento, realizado pela equipe técnica, para que os dados registrados sejam os mais completos possíveis, tenham veracidade e sejam repassados com excelência ao Sistema. Percebe-se que existem algumas incoerências nas questões, tanto nas objetivas como nas subjetivas, assim como, poucas informações na parte descritiva. Pode-se dizer que, essa, foi a principal limitação da pesquisa. Porém, a partir disso, identifica-se que é preciso qualificar as informações no Sistema, o que pode ser feito a partir da capacitação dos Visitadores e intensificando a supervisão pelo grupo técnico. Essas ações permitem que o Sistema possua a maior fidelidade possível com as experiências das famílias.

Apesar disso, é preciso reconhecer que o SisPIM possui uma diversidade muito grande de informações e oportuniza aos profissionais o acesso a dados exclusivos. Estes são gerados em forma de relatório, que podem ser utilizados pelos diferentes setores do município, responsáveis pelo cuidado com as crianças e famílias. O Sistema está sempre em aperfeiçoamento, notando-se que dados importantes foram agregados na nova versão (versão 3), como os aspectos relacionados a amamentação e sobre a convivência familiar.

Outro ponto que merece atenção, na Região FN, é que os homens se envolvem pouco com a educação dos filhos e são os responsáveis, em sua maioria, pelo sustento do lar. Esse é um aspecto que deve ser fortalecido, por meio do PIM, pois são poucas as políticas públicas que incentivam a presença da figura paterna nos cuidados diários com as crianças. Essa ação melhora as relações intrafamiliares; diminui a sobrecarga das mães; e, principalmente, estimula a igualdade de gênero.

O entendimento sobre as necessidades da infância é fundamental para compreender o papel que o cuidado amoroso e responsivo desempenha no processo de desenvolvimento infantil. O vínculo afetivo nas relações familiares é um elemento essencial para que a criança se sinta protegida e atendida nas dimensões físicas, cognitivas, socioafetivas e na comunicação e linguagem. Essa é a base para a autoestima e segurança emocional que já se desenvolvem desde a fase inicial da vida.

Inspirado nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da ONU, e em grandes referências como Amartya Sen, esse trabalho estimula as ações de políticas públicas voltadas para a infância que, assim como o PIM, contribuem para que cada criança alcance seu máximo potencial de desenvolvimento. Isto quer dizer: a atuação do poder público em programas com focos específicos fortalecem e melhor qualificam as políticas públicas de enfrentamento das desigualdades, ampliando espaços de ações participativas e integradas, de forma a democratizar as decisões e assegurar aos diversos grupos sociais a capacidade política de intervir.

Outrossim, a adoção de medidas na área do desenvolvimento de crianças, com ênfase na primeira infância, é um importante marcador temporal desde o período pós-segunda guerra mundial, quando a Organização das Nações Unidas (ONU), em conjunto com outras organizações e entidades, posicionou, na agenda, a importância do cuidado com as crianças. Desde então, inicia-se um movimento internacional que se manifesta em diferentes programas ao redor do mundo. Em especial, no Brasil, a lógica que estrutura a política de desenvolvimento da infância, após a Constituição Federal do Brasil (1988), passou a

considerar que a proteção social de crianças deveria se distanciar das narrativas centradas em medidas de correção, assujeitamento ou ajuste.

Dessa forma, esse atual entendimento sobre “o ser criança”, impulsiona, sobremaneira, os investimentos sobre um sistema de proteção e de garantia de direitos na primeira infância podendo intervir diretamente no processo de enfrentamento da pobreza e produzir impactos reais na construção de uma sociedade sustentável. Há, pois, o reconhecimento integral, não só da criança como sujeito de direitos, mas como ser que vivencia a infância e integra ativamente, redes de desenvolvimento. Afora isso, o modelo de governança adotado pelo PIM expressa um avanço expressivo, visto que está pautado também na intersetorialidade, a partir da qual os atores envolvidos nas diferentes esferas se organizam e compartilham responsabilidades e atribuições.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: LTC, 1978. 279p.

BANDEIRA. P.S. **Uma experiência de Institucionalização de Regiões no Brasil: Os COREDEs do Rio Grande do Sul**. Lume: UFRGS, 2004. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/30419/000677795.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 nov. 2021.

BERLINSKI, S., SCHADY, N. **Os primeiros anos: o bem-estar infantil e o papel das políticas públicas**. Banco Interamericano de Desenvolvimento. Washington, 2016. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/primeiros-anos-bem-estar-infantil-papel-politicas-publicas/?s=-estar>. Acesso em: 05 out. 2021.

BERTÊ, A.M.A. et al. Perfil Socioeconômico - Corede Fronteira Noroeste. **Boletim Geográfico do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, n. 26, p.258-295, 2016.

BOTTOMORE, T. **Dicionário do Pensamento Marxista**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988. 696 p.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. **Convenção sobre os Direitos da Criança - CDC**. Brasília, 1990a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/convidir_crianca.pdf. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Lei Federal 8.069 de 13 de julho de 1990. Brasília, DF, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde – SUS. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília: MS, 1990c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Brasília: Presidência da República, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN. **Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Brasília: MEC, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm. Acesso em: 22 set. 2020.

BRASIL. Plano Nacional de Educação - PNE. **Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001**. Brasília: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10172.htm. Acesso em: 22 set. 2020.

BRASIL. Programa Bolsa Família – PBF. **Lei nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004**. Brasília: Presidência da República, 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.836.htm. Acesso em 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Rede Cegonha. **Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Gabinete do Ministro. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 13 nov. 2020.

BRASIL. **Lei Federal Nº 12.722 de 2012**. Dispõe sobre o apoio financeiro da União aos Municípios e ao Distrito Federal para ampliação da oferta da educação infantil; e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112722.htm. Acesso em: 01 de out. 2020.

BRASIL. Plano Nacional de Educação – PNE. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014**. Brasília: Presidência da República, 2014 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm. Acesso em: 23 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 26 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: promovendo o desenvolvimento na primeira infância**. Brasília: Ministério da Saúde/EVIPNet Brasil, 2016a. 64 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_primeira_infancia.pdf. Acesso em: 01 out. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Primeira Infância: Avanços do marco legal da primeira infância. **Caderno de Trabalhos e Debates**. Brasília, 2016b. Disponível em: <http://www.primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/07/Avancos-do-Marco-Legal-da-Primeira-Infancia-1.pdf>. Acessado em: 25 agost. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Decreto nº 8.869 de 5 de outubro de 2016**. Institui o Programa Criança Feliz. Diário Oficial da União. Brasília, 6 out. 2016c. ISSN 1677-7042. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/DECRETO_PROGRAMA_CRIANCA_FELIZ_N_8869_05_OUTUBRO_2016.pdf. Acesso em: 16 set. 2020.

BRASIL. Marco Legal da Primeira Infância. **Lei nº 13.257 de 8 de março de 2016**. Brasília: Presidência da República, 2016d Disponível em: <https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Marco-Legal-da-Primeira-Inf%C3%A2ncia.pdf>. Acesso em 15 agos. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: Orientações para a implementação.** Brasília – DF, 2018a. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância.** Brasília – DF, 2018b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_acoes_intersectoriais_primeira_infancia.pdf. Acesso em: 1 out. 2021.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas.** Brasília - DF, 2018C, 494 p. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas-2.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

BRITO, P. **Why early childhood development is the foundation for sustainable development**, Unicef.org. 2015. Disponível em: <https://blogs.unicef.org/blog/why-early-childhood-development-is-the-foundation-for-sustainable-development>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRONFENBRENNER, U. **A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados.** Porto Alegre: Artes Médicas. 1996. 267 p.

CASTRO, J. A. Política social e desenvolvimento no Brasil. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 21, n. esp., p. 1011-1042, dez. 2012.

CINTRA, J. P. S. (org.). **A Criança e o Adolescente nos ODS: Marco zero dos principais indicadores brasileiros ODS 10.** 1. ed. São Paulo: Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente, 2019 Disponível em: <https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2019-11/ODS-10.pdf>. Acesso em: 11 out. 2020.

COSTA, T. A. **Os visitantes do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) e conhecimentos da neurociência: uma articulação necessária.** 2015. 85 p. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2015a

COSTA, A.L.P.A. **Alternativa para otimização do programa primeira infância melhor: uma análise documental.** 2015. 151p. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2015b.

COREDE FN. COREDE FRONTEIRA NOROESTE. CONSELHO REGIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA FRONTEIRA NOROESTE. **Plano Estratégico de desenvolvimento da região Fronteira Noroeste 2015-2030.** Ijuí: editora Ijuí, 2017. 272 p.

CUÉLLAR, J. P. (org.). **Nossa diversidade criadora: Relatório da Comissão Mundial de Cultura e Desenvolvimento.** Campinas SP: Papyrus, Brasília DF: Unesco, 1997. 416 p.

CUNHA, I. Neurobiologia do Vínculo. In: CORREA F. L.; CORRÊA, M. E.; FRANÇA, P. S. (Orgs.). **Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos**. Brasília: L. G. E., p. 353-387. 2002.

CUNHA A.A. et al. Fatores associados à asfíxia perinatal. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2004 p.799-805. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/6bJQcRWLryWrmq6LxMBzqQB/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 09 nov. 2021.

DATASUS - DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. Ministério da Saúde. **Proporção de crianças em situação domiciliar de baixa renda – Brasil**. 2010 Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/censo/cnv/crianpobruf.def>. Acesso em: 29 set. 2020.

DORNELLES, A. G. **Entre impasses e encontros de formação**: composições narrativas como passagem à po-ética de um dizer. 2018. 41p. Dissertação (Mestrado em Psicanálise). Programa de Pós-graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

DRÜGG, C. V. **Política de atendimento à primeira infância**: formação e desempenho do visitador do Programa Primeira Infância Melhor. 2011. 109 p. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

DRÜGG, C. V. et al. (orgs.). **Cadernos do Primeira Infância Melhor**: adesão, implantação e implementação. Porto Alegre: ESP/RS, 2021. 53 p. Disponível em: <https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/wp-content/uploads/2021/07/Caderno-1-Adesao-1.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2021.

FEE. FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. **Série Histórica Nova Metodologia**. 2016. Disponível em: <https://arquivofee.rs.gov.br/indicadores/indice-de-desenvolvimento-socioeconomico/serie-historica-nova-metodologia/?unidade=coredes&ano=2015&ordem=educação>. Acesso em: 17 set. 2021.

FEE. FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA . **Corede Fronteira Noroeste**. Disponível em: <https://arquivofee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/coredes/detalhe/?corede=Fronteira+Noroeste>. Acesso em: 12 set. 2021.

FGV. FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. **Nosso Futuro Comum**. Comissão Mundial sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, p. 46 - 71. 1991. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4245128/mod_resource/content/3/Nosso%20Futuro%20Comum.pdf. Acesso em: 16 nov. 2021.

FMCSV. FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. **Visita domiciliar como estratégia de promoção do desenvolvimento e da parentalidade na primeira infância**. Núcleo Ciência pela Infância (org.). São Paulo, 2018, 16 p. Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/conteudos/>. Acesso em: 25 out. 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia da indignação**: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Editora UNESP, 2000. Disponível em: <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Paulo-Freire-Pedagogia-da-indigna%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 13 set. 2020.

FREITAS, T. D. et al. Sen e o Desenvolvimento como liberdade. In: Niederle, P. A. RADOMSKY, G. F. W. (Org.) **Introdução às teorias do desenvolvimento**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2016. p. 50-62.

GUTFREIND, C. et al. **A obra de Salvador Célia**: Empatia, utopia e saúde mental das crianças. Porto Alegre: Artmed, 2013, 264 p.

HECKMAN, J.J. Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. Chicago, **Science**, vol 312, 30 jun. p. 1900-1902. 2006. Disponível em: https://jenni.uchicago.edu/papers/Heckman_Science_v312_2006.pdf. Acesso em: 29 set. 2020.

HECKMAN, J. J. et al. The Life-cycle Benefits of an Influential Early Childhood Program. **NBER**. Working Paper 22993. National Bureau of Economic Research, Cambridge, 2016, 72p. Disponível em: <https://www.nber.org/papers/w22993.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

HECKMAN, J.J. **Benefícios intergeracionais da educação de alta qualidade na primeira infância para crianças carentes**: evidências do icônico Projeto Perry da pré-escola. Voxeu.org, 2019. Disponível em: <https://voxeu.org/article/intergenerational-benefits-high-quality-early-childhood-education-underprivileged-children>. Acesso em: 28 set. 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. 2016. Rio de Janeiro, 2016, 146 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso em: 02 out. 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2018**: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro, 2019, 26 p. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2018.pdf. Acesso em 05 out. 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Sistema IBGE de Recuperação automática – SIDRA. Censo Demográfico. **Tabela 7358 – População, por sexo e idade**. Projeção 2018. 2021. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/1378#/n1/all/v/allxp/p/all/c1/0/c2/0/c287/6557%206558%206559%206560%206561%206562/c455/0/1/v,p+c1+c2,t+c287+c455/cfg/nsum./resultado>. Acesso em: 09 nov. 2021

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Agenda 2030**: ODS- Metas nacionais do objetivos de desenvolvimento sustentável. Brasília: Ipea, 2018. 538 p. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180801_ods_metas_nac_do_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf. Acesso em: 22. Agost. 2020.

KELNIAR, V. C.; LOPES, J. L.; PONTILI, R.M. A teoria do capital humano: revisitando conceitos. In: VIII Encontro de produção científica e tecnológica. 2013. Campo Mourão, PR.

Anais eletrônicos[...]. Disponível em:

http://www.fecilcam.br/nupem/anais_viii_epct/PDF/TRABALHOS-COMPLETO/Anais-CSA/ECONOMICAS/05-Vckelniartrabalhocompleto.pdf. Acesso em: 01 nov. 2020.

MACEDO, L. Direito das crianças pequenas ao seu desenvolvimento integral in ALANA. **Primeira infância no sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes**: uma experiência a ser replicada. Instituto ALANA. Brasília, 2019. p. 123-131. Disponível em <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/primeira-infancia-sistema-garantia-direitos-criancas-adolescentes/>. Acesso em: 27 out. 2021.

MARINO, E., CHICARO, M. F. FMCSV, TJSP e ALANA: Uma parceria promotora do desenvolvimento da primeira infância in ALANA. **Primeira infância no sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes**: uma experiência a ser replicada. Instituto ALANA. Brasília, p. 29-45. 2019 Disponível em <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/primeira-infancia-sistema-garantia-direitos-criancas-adolescentes/>. Acesso em: 27 out. 2021.

MARSHALL, A. Principles of Economics (8th ed.) [1890]; The Online Library of Liberty - A Project Of **Liberty Fund**, Inc. 1890 Disponível em: http://files.libertyfund.org/files/1676/Marshall_0197_EBk_v6.0.pdf. Acesso em: 05 nov. 2020.

MENDOZA, M. A. G.; PIEDRAHÍTA, M. V. A. A infância contemporânea. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud**. Manizales, Colombia, v.1, p. 77-89, enero/junio, 2014.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 101, p. 95-120, 2010.

OLIVEIRA, C.K. **O PIM mudou nossas vidas?** as representações sociais e o impacto do programa “Primeira Infância Melhor” nos modos de viver e de pensar das famílias atendidas. 2011. 106 p. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, 2011.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Nações Unidas Brasil. **Transformando Nosso Mundo**: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. UNIC Rio. 2015 Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf> Acesso em 25/1/2021.

ONU/UNICEF. **Declaração Universal dos Direitos das Crianças**. 1959. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf. Acesso em: 08 set. 2021.

PINHEIRO, M. M. S. **As liberdades Humanas como Bases do Desenvolvimento**: uma análise conceitual da abordagem das capacitações humanas de Amartya Sen. TD 1794, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Rio de Janeiro, 2012, 51p. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 16 dez. 2018.

PLUCIENNIK, G.; LAZZARI M, C.; CHICARO, M. F. (org.). **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil**: parentalidade em foco. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2015, 127 p. Disponível em: <http://www.fmcsv.org.br/pt->

br/acervo-digital/Paginas/fundamentos-da-familia-como-promotora-do-desenvolvimento-infantil-parentalidade-em-foco.aspx. Acesso em: 10 set. 2020.

PNUD. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Acompanhando a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável:** subsídios iniciais do Sistema das Nações Unidas no Brasil sobre a identificação de indicadores nacionais referentes aos objetivos de desenvolvimento sustentável. Brasília: PNUD, 2015. 291 p. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/library/ods/acompanhando-a-agenda-2030.html>. Acesso em: 25 out. 2021

PNUD. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Relatório do desenvolvimento Humano 2019:** Além do rendimento, além das médias, além do presente: Desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI Camões – Instituto da Cooperação e da Língua. Portugal. 2019, 344 p. Disponível em: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_pt.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.

PNUD; IPEA; FJP. Atlas do desenvolvimento Humano no Brasil. **Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.** 2020, 31 p. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/acervo/biblioteca>. Acesso em 18 dez. 2020.

PORSSE, M. C. S. et al. **O Programa Primeira Infância Melhor no Rio Grande do Sul:** Uma Avaliação À Luz Da Abordagem Das Capacitações. Estudos do CEPE, Santa Cruz do Sul, p. 286-316, set. 2012. ISSN 1982-6729. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cepe/article/view/2642>. Acesso em: 02 out. 2020.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Secretaria Estadual da Saúde. Programa Primeira Infância Melhor. **Portaria n°15/2003.** Implanta o Programa Primeira Infância Melhor. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/site/portaria-no-152003/>. Acesso em: 22 set. 2020.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Secretaria Estadual da Saúde. Programa Primeira Infância Melhor. **Lei Estadual 12.544/2006.** Institui o Programa Primeira Infância Melhor e dá outras Providências. Porto Alegre: Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 03 de julho de 2006.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Secretaria Estadual da Saúde. Programa Primeira Infância Melhor. **Portaria n° 578/2013.** Altera a redação da PT/SES n° 569/2012. Disponível em: https://issuu.com/primeirainfanciamelhor-pim/docs/merged__3_. Acesso em: 05 nov. 2011.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Of. Circ. 01/2016 – PIM.** Porto Alegre, 2016. Disponível em: http://www.pim.saude.rs.gov.br/site/wp-content/uploads/2016/01/Oficio-Circular-PIM_01_16_ajustes-faixa-etaria1.pdf. Acesso em: 20 out. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Portaria SES N° 334/2019.** Institui fluxo e orientações de atendimento a requisições para projetos de pesquisa e dá outras providências. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201911/21142246-334-2019.pdf>. Acesso em: 17 out. 2020.

RNPI. REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. **Plano Nacional pela Primeira Infância**. Brasília, 2010, 142 p. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/PNPI-Completo.pdf>. Acesso em: 02 out. 2020.

ROSEMBERG, F. Educação para quem? **Ciência e Cultura**. São Paulo: SBPC, 28 (12): 1466-1471, dez. 1976.

ROSEMBERG, F. Teorias de gênero e subordinação de idade: um ensaio. **Pró-Posições**, v. 7, n. 3, 1997, p.17-23.

ROTTA, E.; REIS, C. N. Desenvolvimento e políticas sociais: uma relação necessária. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, n. 8, ano VI, dez. 2007.

ROTTA, E; LOPES, H.C.; ROSSINI, N (org.). **O modelo de desenvolvimento brasileiro das primeiras décadas do século XXI**: Aportes para o debate. Chapecó: Editora UFFS. 2018. 401 p.

SANTOS, G. F.V. **Educação parental inserida no contexto de ações públicas para uma primeira infância melhor**: um estudo na perspectiva da bioecologia do desenvolvimento humano. 2016. 90 p. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação. Centro Universitário La Salle, Canoas, 2016.

SCHNEIDER, A.; RAMIRES, V. R. **Primeira Infância Melhor**: uma inovação em política pública. Brasília: UNESCO, Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2007, 128 p.

SCHNEIDER, A. **Percepções maternas sobre visitas domiciliares na gestação e no primeiro ano de vida do bebê**: um estudo com mães do programa primeira infância melhor. 2010. 152p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, 2010.

SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução Laura Teixeira Motta e revisão técnica Ricardo Doninelli Mendes, São Paulo: Companhia das Letras, 2010, 461 p.

SERPA, L.G. **Avaliação do acesso à política primeira infância melhor no Rio Grande do Sul como estratégia para equidade às crianças, gestantes e suas famílias**. 2014. 83p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

SILVA, T. A. A.; LIMA, L. S. Desenvolvimento sustentável: um debate sobre suas impossibilidades. **Revista Científica do IFAL**. n. 1,v.1, Alagoas, jul./dez. 2010. Disponível em: <https://periodicos.ifal.edu.br/educte/article/view/2>. Acesso em: 16 no. 2021.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. 175 p.

UNESCO. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Educação para todos**: o compromisso de Dakar. Dakar, Senegal: UNESCO, 2001.

UNICEF. World Health Organization. **Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential.** 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2021.

VENÂNCIO S.I. Políticas Públicas Dirigidas para a Primeira Infância: uma Agenda em Expansão in Boletim do Instituto de Saúde. **São Paulo pela Primeiríssima Infância: Mapeamento de Práticas.** Publicação semestral do Instituto de Saúde. São Paulo, p.15-18. 2018. Disponível em: https://cursosextenso.usp.br/pluginfile.php/262477/mod_resource/content/1/SP%20pela%20primeirissima%20inf%C3%A2ncia.%20Mapeamento%20de%20pr%C3%A1ticas.pdf#page=17. Acesso em: 02 out. 2021.

VERCH, K. Primeira Infância Melhor: **Transformando a atenção aos primeiros anos de vida na América Latina:** desafios e conquistas de uma política pública no sul do Brasil. Banco Interamericano de Desenvolvimento. (Monografia do BID; 548), 2017, 75 p.

VIANA, G.; LIMA, J. F. Capital humano e crescimento econômico. **Interações**, Campo Grande, v. 11, n. 2 p. 137-148, jul./dez. 2010.

VICTORA, C. G. et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **The Lancet**. Londres, p.32-46, maio. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_2.pdf. Acesso em 29 ago.2020.

WINNICOTT, D.W. **O Brincar & a Realidade.** Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda. 1975, 203 p.

YOUNG, M. E. (org.) **Do Desenvolvimento da Primeira Infância ao Desenvolvimento Humano:** investindo no futuro de nossas crianças. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2010. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/do-desenvolvimento-da-pi-ao-dh/>. Acesso em: 14 set 2021.

ZORZAN, S. P. **Gestão de qualidade em educação:** a experiência do Programa Primeira Infância Melhor. 2011. 73 p. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.