

# A experiência do Primeira Infância Melhor (PIM) no Rio Grande do Sul

## The experience of the Better Early Childhood (PIM) in Rio Grande do Sul

Cândida Kirst Bergmann<sup>i</sup>  
Carolina de Vasconcelos Drügg<sup>ii</sup>  
Gisele Mariuse da Silva<sup>iii</sup>  
Kênia Margareth da Rosa Fontoura<sup>iv</sup>  
Lacy Maria Pires<sup>v</sup>  
Leila Maria de Almeida<sup>vi</sup>  
Sandra Silveira Nique da Silva<sup>vii</sup>

### Resumo

Política pública pioneira no Brasil, o “Primeira Infância Melhor” (PIM) é uma ação transversal de promoção do desenvolvimento integral da primeira infância. Suas Modalidades de Atenção compreendem visitas domiciliares e atividades grupais realizadas semanalmente com famílias em situação de risco e vulnerabilidade social, cujo objetivo é orientá-las, a partir de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças, desde a gestação até os 5 anos de idade. Desenvolvido desde 2003, tornou-se Lei Estadual em 3 de julho de 2006. Tem como referência o projeto cubano Educa a tu Hijo, do Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar (CELEP/Cuba), com quem estabeleceu cooperação técnica e metodológica para implantação. Fundamenta-se teoricamente nos pressupostos de Vygotsky, Piaget, Bowlby, Winnicott e Brunner, além dos recentes estudos da neurociência. Voltado para o desenvolvimento pleno das capacidades físicas, intelectuais, sociais e emocionais do ser humano, tem como eixo de sustentação a comunidade, a família e a intersectorialidade. É uma referência para ações similares no país e um dos pilares para as iniciativas previstas na Ação Brasil Carinhoso, do governo federal, sendo reconhecido como uma das tecnologias sociais mais importantes para o cuidado com a infância na América Latina.

**Palavras-chave:** Primeira Infância; Intersetorialidade; Família.

### Abstract

The pioneering public policy in Brazil, “Better Early Childhood” (PIM) is a cross-action to promote the integral development of early childhood. Its Attention Modalities include home visits and group activities conducted weekly with families at risk and social vulnerability, which aims to guide them from their culture and experiences, so they can promote the integral development of their children from pregnancy up to five years. It was developed since 2003, and became State Law on July 03, 2006. It has as reference the Cuban project “Educa a tu Hijo”, of the Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar (CELEP/Cuba), with which established technical and methodological cooperation for deployment. It is based on theoretical assumptions of Vygotsky, Piaget, Bowlby, Winnicott and Brunner, in addition to recent studies of Neuroscience. Aimed at the full development of the human physical, intellectual, social and emotional capabilities, it has as a support shaft, the Community, Family and the Inter-sectoral approach. It is a reference for similar actions in the country and one of the pillars of the initiatives foreseen in the Affectionate Brazil Action of the Federal Government, being recognized as one of the most important social technologies for child care in Latin America.

**Keywords:** early childhood, Inter-sectoral approach, family.

<sup>i</sup> Cândida Kirst Bergmann (candida-kirst@saude.rs.gov.br) é assistente social, especialista em Impactos da Violência na Saúde. Atua como supervisora no Programa Primeira Infância Melhor/Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.

<sup>ii</sup> Carolina de Vasconcelos Drügg (carolina-drugg@saude.rs.gov.br) é pedagoga, mestre em Educação, especialista em Psicopedagogia e em Gestão de Políticas e Projetos Sociais e Culturais. Atua como supervisora no Programa Primeira Infância Melhor/Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.

<sup>iii</sup> Gisele Mariuse da Silva (gisele-silva@saude.rs.gov.br) é nutricionista, especialista em Gestão em Saúde. Atua como consultora técnica da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), coordenadora adjunta no Programa Primeira Infância Melhor/Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.

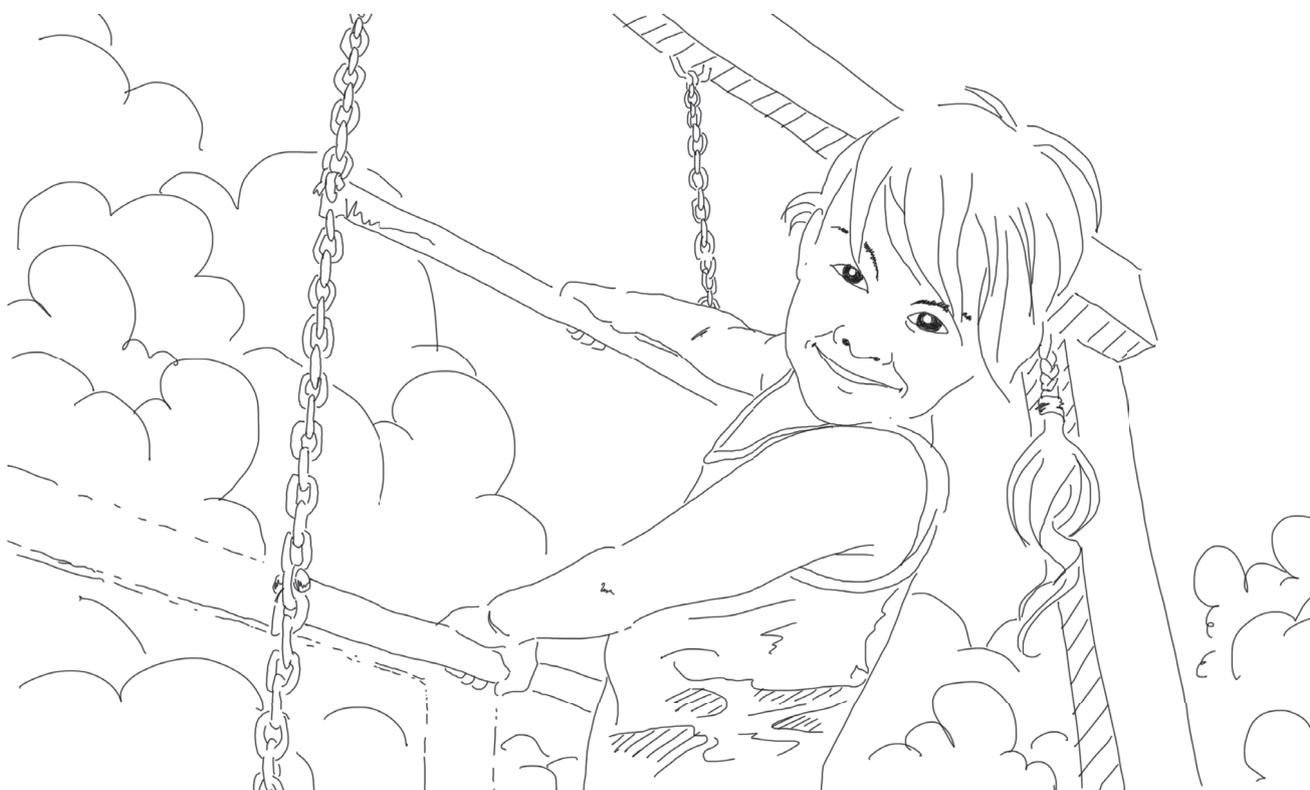
<sup>iv</sup> Kênia Margareth da Rosa Fontoura (kenia-fontoura@saude.rs.gov.br) é psicóloga, especialista em Gestão do Capital Humano e Impactos da Violência na Saúde. Atua como consultora técnica da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), supervisora no Programa Primeira

Infância Melhor/Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.

<sup>v</sup> Lacy Maria da Silva Pires (lacy-pires@saude.rs.gov.br) é psicóloga, especialista em Gestão Pública em Saúde e Ciências Sociais Aplicadas. Atua como consultora técnica da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), supervisora no Programa Primeira Infância Melhor/Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.

<sup>vi</sup> Leila Almeida (leila-almeida@saude.rs.gov.br) é assistente social, especialista em Terapia Familiar. Atua como consultora técnica da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), coordenadora-geral do Programa Primeira Infância Melhor/Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.

<sup>vii</sup> Sandra Silveira Nique da Silva (sandra-nique@saude.rs.gov.br) é pedagoga, especialista em Supervisão Escolar e Educação Infantil. Atua como consultora técnica da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), supervisora no Programa Primeira Infância Melhor/Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.



### Introdução

O Programa Primeira Infância Melhor (PIM) integra a política de governo do Estado do Rio Grande do Sul para a promoção do desenvolvimento integral da primeira infância. Sob a coordenação da Secretaria Estadual da Saúde, e com apoio das secretarias da Educação, da Cultura, do Trabalho e do Desenvolvimento Social, da Justiça e dos Direitos Humanos e do Gabinete de Políticas Sociais, o PIM reflete na sua concepção, implantação e evolução o reconhecimento das singularidades e da importância do desenvolvimento nos primeiros anos de vida. Implantada em 2003, a iniciativa passou a ser uma política pública no Rio Grande do Sul a partir de 2006, com a promulgação da Lei Estadual nº 12.544<sup>2</sup>, aprovada por unanimidade na Assembleia Legislativa do Es-

tado e alterada, posteriormente, através da Lei nº 14.594/2014<sup>3</sup>.

O Programa tem como objetivo orientar as famílias, através de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças da gestação aos 5 anos de idade.

Através de visitas domiciliares e atividades comunitárias realizadas semanalmente por visitantes exclusivos para o trabalho do PIM, atua na promoção do fortalecimento das competências familiares para o cuidado e educação das crianças, com foco no estímulo dos aspectos emocionais, físicos, intelectuais e sociais.

A metodologia do PIM tem como referência o programa cubano *Educa a Tu Hijo*, que oferece alternativas de educação para as crianças, principalmente em zonas rurais do país, através de orientação e apoio às famílias. Reconhecido pelo Fundo

das Nações Unidas para a Infância (Unicef) como uma prática de êxito e de possível replicação na América Latina, o modelo cubano serviu de inspiração para a criação do PIM. Sua implantação foi viabilizada com base em uma cooperação técnica firmada entre o Centro de Referência Latinoamericano para la Educación Preescolar (CELEP) de Cuba e a Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Uma equipe técnica em nível estadual recebeu consultoria técnica, durante três anos, de modo a adequar a proposta cubana à realidade gaúcha.

Fundamenta-se teoricamente nos pressupostos de Lev Vygotsky, Jean Piaget, John Bowlby, Donald W. Winnicott e Jerome Brunner, além de diversos e recentes aportes de estudos da neurociência<sup>1</sup>. Os autores supracitados corroboram para o embasamento dos estudos e das ações práticas do PIM, uma vez que seus postulados preconizam

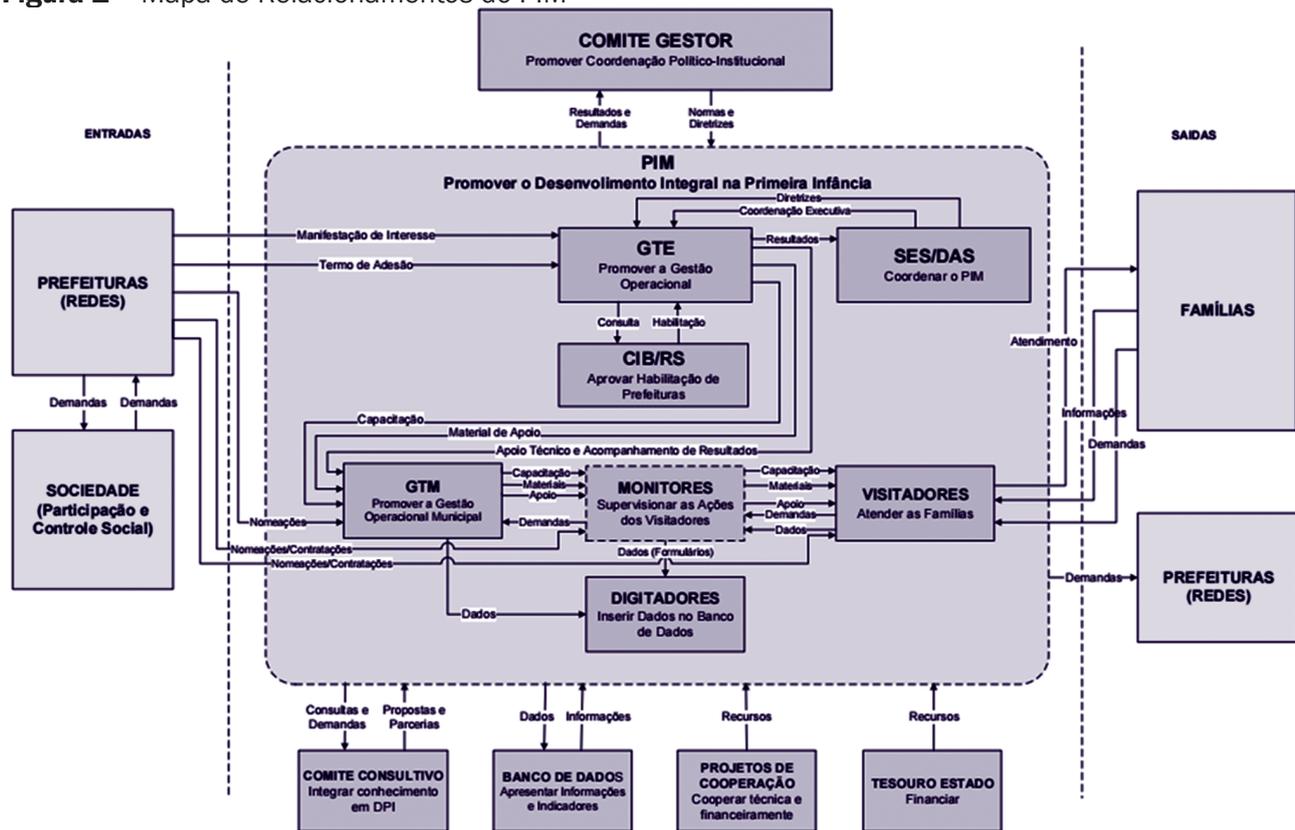
questões relevantes para o desenvolvimento da primeira infância como a importância do vínculo mãe/bebê e do ambiente facilitador à vida, do apego seguro que promove sentimento de segurança, bem como das interações do sujeito, seu meio e as relações sociais advindas deste processo.

### Estrutura e funcionamento do PIM

O mapa de relacionamento do PIM possibilita uma representação gráfica do fluxo operacional e da inter-relação entre os diferentes processos de trabalho que integram a estrutura e funcionamento da política.

As prefeituras municipais são corresponsáveis pela execução da política articulando, prioritariamente, as ações em rede das secretarias de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social.

Figura 1 – Mapa de Relacionamentos do PIM<sup>4</sup>



Sua estrutura na gestão estadual conta com um Grupo Gestor Intersetorial, formado por integrantes das secretarias supracitadas. Responsável pelo aporte político institucional, o Grupo Gestor contribui para o alcance das metas e diretrizes gerais fixadas para sua implementação, reunindo-se periodicamente, conforme metodologia e fluxos predeterminados.

**Figura 2** – Representação das Equipes PIM



O Grupo Técnico Estadual (GTE) representa o grupo gestor do programa, responsável pelas estratégias de implantação e implementação do PIM, pelo monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas, pela formação e apoio das equipes municipais e pela articulação da Rede de Serviços Estadual. Este grupo é composto por técnicos com formação superior nas áreas Social, da Saúde e da Educação e por representantes das Coordenadorias Regionais da Saúde e da Educação<sup>4</sup>.

Nos municípios, as equipes são compostas pelo Grupo Técnico Municipal (GTM), pelos monitores e pelos visitantes. O GTM é composto por representantes das secretarias municipais envolvidas com o Programa, com participação, minimamente, das secretarias da Saúde, Educação e Desenvolvi-

mento Social. Este grupo é responsável por gerenciar as ações do PIM no município, de forma contextualizada com as características locais. Ele monitora e avalia as ações desenvolvidas, seleciona e capacita monitores e visitantes, identifica as famílias para atendimento e articula a rede de serviços municipal.

*Os integrantes do GTM reúnem-se periodicamente para trabalhar questões de natureza técnico-administrativa sobre capacitação de monitores, contratação de visitantes, articulação com a rede de serviços e sensibilização de gestores e de segmentos da sociedade para o programa e seus objetivos. Nessas reuniões também são realizados o planejamento didático-pedagógico e o assessoramento aos monitores e visitantes quanto às atividades junto às famílias, além do acompanhamento e avaliação das ações do PIM.*<sup>5</sup>

Os monitores são responsáveis pela interlocução entre os visitantes, o GTM e a Rede de Serviços nas Comunidades e pela supervisão das ações dos visitantes. Eles capacitam, acompanham e avaliam o trabalho destes junto às famílias. Os visitantes planejam e executam o atendimento domiciliar e grupal às famílias. Também são responsáveis pelo acompanhamento dos ganhos em desenvolvimento das famílias, gestantes e crianças sob sua responsabilidade. O número máximo de famílias atendidas pelos visitantes corresponde à sua carga horária de contratação, variando de 14 a 20 famílias por visitante.

As ações do PIM no município devem ser apoiadas pelos gestores e também pelo Comitê Municipal, formado por entidades governamentais e não governamentais, associações de classes, de bairros, comerciais e religiosas, fundações e demais instituições da sociedade civil organizada. O Comitê tem a responsabilidade de articular a cooperação dos diferentes serviços voltados ao desenvolvimento infantil existentes no município,

além de promover a mobilização social pela causa da primeira infância, propondo estratégias de aprimoramento e divulgação das ações desenvolvidas.

Toda a estrutura do PIM é voltada ao fortalecimento da atenção dedicada às famílias, através da articulação das iniciativas de diferentes atores sociais, da sensibilização e formação permanente dos profissionais envolvidos, além da avaliação constante dos ganhos obtidos, a partir de sua proposta de intervenção.

### **Modalidades de atenção**

A atenção dedicada às famílias do PIM é realizada por meio das **modalidades de atenção individual e grupal**, complementadas pela abordagem comunitária. O planejamento das modalidades de atenção considera o contexto cultural, as experiências, as necessidades, os direitos e os interesses das famílias, gestantes e crianças. Sua execução ocorre a partir de atividades lúdicas com base em uma concepção ampliada de saúde e de cuidado integral, ocasião em que são abordados aspectos físicos, emocionais, intelectuais e sociais do desenvolvimento infantil.

A modalidade de atenção individual é destinada às famílias com crianças de zero a 3 anos, bem como às gestantes vinculadas ao programa. A modalidade individual dirigida às crianças é semanal e, às gestantes, é quinzenal. Ambas são realizadas na residência da família, com duração de, aproximadamente, uma hora.

A modalidade de atenção grupal é dirigida às famílias com crianças de 3 a 5 anos e 11 meses de idade, bem como às gestantes. A modalidade grupal com crianças é semanal e a das gestantes é mensal. Ambas são realizadas em espaços coletivos da comunidade, com duração média de uma hora.

As ações do PIM são sistemáticas e abrangem toda a família, sua história, suas vivências e seu

contexto atual, conferindo importância à escuta qualificada e resolutiva, além de fortalecer o papel dos sujeitos como promotores do próprio cuidado.

Entre as ações desenvolvidas pela política, se destacam:

- a) promoção de atividades lúdicas que qualificam as relações familiares e comunitárias que contribuem para o desenvolvimento pleno das capacidades físicas, intelectuais, sociais e emocionais do ser humano;
- b) elaboração conjunta de planos singulares de atenção e cuidados às famílias com as equipes de atenção básica em saúde, de educação e proteção social básica;
- c) apoio à busca ativa de gestantes para encaminhamento ao pré-natal, bem como na identificação de crianças em situação de risco e violência;
- d) incentivo ao aleitamento materno e à nutrição saudável das gestantes e crianças;
- e) promoção da atenção e vigilância em saúde;
- f) colaboração para a redução da mortalidade materna e infantil;
- g) fortalecimento das orientações sobre direitos sexuais e reprodutivos, atenção humanizada à gestação, parto e puerpério;
- h) contribuição para a garantia dos direitos da criança ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis;
- i) promoção da cidadania, por meio de orientações sobre os direitos e as responsabilidades da convivência familiar e comunitária.

### **Política pública inovadora**

A singularidade do PIM enquanto prática realizada junto à família, em sua comunidade, considerando sua história, realidade e contexto, extrapola a concepção de mera ação pedagógica não institucional.

Sua representatividade, como ação efetiva na promoção do desenvolvimento infantil, há 12 anos, vem influenciando o panorama social, político e econômico da população de famílias em situação de vulnerabilidade. O caráter subjetivo de suas atividades, a metodologia e a sistematicidade do acompanhamento a distinguem enquanto política, creditando-lhe reconhecimento e valor junto às mais diversas frentes de trabalho e/ou atenção, com interesses voltados a esta causa.

A família constitui espaço primordial privilegiado na efetivação das ações do PIM. É entendida como lugar de promoção de potencialidades, em que seus elementos figuram a informalidade nas relações que possam estar firmadas através de laços de parceria e afeto, mais que enquadradas em papéis sociais enrijecidos por normas e imposições incoerentes e, até mesmo, rígidas. Amor, afeto e carinho são os quesitos indispensáveis aos pais e cuidadores, cuja responsabilidade inclui a acolhida de orientações para estimularem seus filhos. O desenvolvimento de suas competências familiares caminha lado a lado com o resgate da confiança, autoestima e segurança para assumirem o protagonismo pelo cuidado, a proteção e educação de seus filhos. A ludicidade é o recurso escolhido para viabilizar o sucesso de sua prática. O brincar exerce função indispensável no desenvolvimento das atividades que dão sustentabilidade ao PIM.

A característica intersetorial incluída em sua proposta viabiliza não apenas importantes articulações de parcerias, mas a potencialização destas. No PIM, esta estratégia se traduz pela integração de secretarias de Estado e municípios relacionadas mais diretamente aos compromissos ligados à Saúde, Assistência Social, Educação, Cultura e outras mais que possam aderir. Unidas pela causa comum, devem compartilhar uma gestão consistente, responsável e apoiadora. A presença des-

as representações administrativas na gestão do programa supõe não apenas a contribuição sob a forma de ações voltadas à primeira infância, mas também o aporte financeiro para viabilização destas. O caráter político-administrativo que faz parte da intersetorialidade está relacionado à capacidade de visão, decisão, vontade política e determinação dos gestores públicos para investir em ações para a primeira infância.

O resultado deste movimento é o maior acesso e resolutividade às demandas advindas das famílias, cujas dificuldades elevam e ampliam os níveis de fragilidade, de modo geral. Tal situação representa fator de grande preocupação para gestores públicos comprometidos com o bem-estar e o desenvolvimento humano.

A Atenção Básica e suas políticas de promoção de saúde e prevenção encontram natural afinidade com os objetivos do PIM. Sem envolver especificidades, traz o foco da captação precoce de gestantes e da atenção e cuidado aos bebês como preponderantes para o sucesso de parte de seus resultados. A capacidade de articular e empreender ações conjuntas a partir da perspectiva de ações transversais, igualmente desafia e instiga suas pretensões de acessibilidade junto às famílias com gestantes e crianças em estado de vulnerabilidade.

O PIM utiliza como recurso de implementação uma pedagogia não institucional, que coloca na ludicidade sua aposta de sucesso. Os ganhos de desenvolvimento infantil resultantes da ação ativadora das competências familiares para orientar suas próprias crianças, com protagonismo e responsabilidade é, sem dúvida alguma, o grande diferencial deste projeto. Além disso, as afinidades das ações do PIM com as diversas áreas do conhecimento representam incontáveis possibilidades de parcerias para o incremento de tecnologias sociais importantes, principalmente, no universo da gestão pública.

### Desafios enfrentados

A capacidade de concretização desta política pública inclui aspectos diversos da realidade social, política e econômica dos municípios. São questões administrativas e legais que fazem parte do contexto da gestão municipal e estadual, por onde transitam suas especificidades. A ausência de leis específicas, que ofereçam respaldo efetivo para as questões de contratação dos visitantes domiciliares, representa um grande entrave administrativo aos gestores. O suporte legal do PIM ainda não teve seu complemento em leis suficientemente abrangentes que possam responder com suficiência às exigências dos Tribunais de Contas.

A superação de práticas fragmentárias na atenção a essas populações é outro fator de grande relevância na perspectiva da executabilidade das ações. Mais uma vez, o recurso da intersectorialidade vem acrescentar conteúdo e sentido à prática proposta. Sabe-se que o universo da política, ao mesmo tempo que viabiliza práticas facilitadoras, pode dificultar a concretização de ações, programas ou projetos, considerando-se, neste caso, o necessário compartilhamento para gestão das pastas que compõem a Administração de um município, por exemplo. Nem sempre as afinidades ideológicas contribuem para uma composição produtiva.

A instabilidade política causada pelas mudanças provocadas pelo ciclo eleitoral em nível de Estado e municípios, ocorridas a cada dois anos, alternadamente, interfere sobremodo nas prioridades e diretrizes orçamentárias das respectivas instâncias de gestão, impactando sobre a dinâmica de funcionamento do Programa e provocando a impermanência das estratégias então definidas. A realidade e contexto social, político e administrativo da qual é objeto, levando-se em conta o panorama político nacional, a transitividade dos programas, a gestão dos sistemas que pretendem dar sustentabilidade a projetos desta ordem, e ainda, as diferenças nas

estruturas municipais que devem executar o trabalho na ponta, são igualmente fatores interferentes no desenvolvimento e gestão do PIM.

Outra questão desafiadora na realização desta política pública são as diferenças em relação ao contexto sociocultural, histórico e étnico da população de cada município. Sendo esta uma experiência subjetiva em sua integralidade e essência, é natural que o singular em cada um seja não apenas respeitado, mas, sobretudo, valorizado e devidamente explorado enquanto via de acesso ao universo do outro. Assim, ajustar os objetivos de uma metodologia levando em conta tais diferenças de realidade e vivência, demanda uma apropriação ótima da metodologia e dos conteúdos que dão substância à aplicação prática desta. Para tanto, estudos sistemáticos sobre desenvolvimento infantil e demais temas afins são indispensáveis à equipe de gestão e visitantes do PIM. Para estes últimos é fundamental que, além de conhecimentos, tenham uma definida aptidão para o trabalho com crianças e famílias, além de perfil adequado, pautado por uma necessária postura ética, cuja base seja coerente com valores humanos e de cidadania. A seleção adequada dos visitantes domiciliares é outro fator que interfere significativamente no bom desenvolvimento do programa.

A temática da diversidade, cujo foco as políticas nacionais têm distinguido enquanto necessário e urgente, igualmente encontra espaço assegurado nas ações do PIM, que se coloca ajustado às políticas de inclusão, levando em conta as diferenças culturais e étnicas, reconhecidamente abundantes no Estado. Tal agregação contribui para a revitalização das culturas a partir das próprias comunidades, promovendo o fortalecimento da autoestima e da identidade étnico-racial. No entanto, contemplar de modo justo e satisfatório as múltiplas peculiaridades demandadas deste lugar constitui desafio igualmente importante.

A superação dos grandes desafios que fazem parte da seara “promoção de vida saudável”, principalmente aos mais necessitados, é um compromisso nosso, e extrapola o sentido comum de política social para alcançar os abrangentes laços de humanidade e consciência cidadã, que cabem a cada um de nós.

### Avaliações do PIM

Desde sua implantação, o PIM passou por três avaliações externas. Em 2010, o Centro de Referência Latinoamericano para la Educación Preescolar de Cuba (CELEP), desenvolveu um estudo de intervenção envolvendo 16 municípios do Estado. Nele, foi possível conhecer os resultados do PIM em diferentes dimensões de sua execução. Em especial, verificou-se o impacto no desenvolvimento

das crianças atendidas pelo Programa em comparação com aquelas que não haviam recebido nenhum tipo de intervenção educativa. Também foi possível confrontar os ganhos em desenvolvimento das crianças PIM no momento do corte avaliativo em relação com os ganhos apresentados em sua entrada no Programa. No total, participaram 772 crianças PIM e 148 crianças não PIM.

As crianças participantes do PIM atingiram percentuais mais elevados no que diz respeito ao alcance de atitudes relacionadas às dimensões socioafetiva, cognitiva, motora e da linguagem que as crianças não participantes do PIM. Análises estatísticas mostraram que essas diferenças foram significativas. Da mesma forma, foi comprovado que os percentuais atingidos pelas crianças após a participação no Programa foram significativamente maiores que aqueles encontrados na linha de base.

**Quadro 1** – Resumo dos resultados encontrados (CELEP/2010)

Comparativo entre o desempenho das crianças do PIM e das crianças do grupo controle		Comparativo entre desempenho apresentado pelas crianças PIM na linha de base e no corte avaliativo	
Dimensões do desenvolvimento	Diferença apresentada pelas crianças PIM (%)	Dimensões do desenvolvimento	Evolução apresentada (%)
Socioafetiva	16,36	Socioafetiva	13,8
Motora	23,36	Motora	20,26
Cognitiva	8,04	Cognitiva	10,59
Linguagem	10,24	Linguagem	14,88

Aplicado pela Universidade McMaster, do Canadá, a avaliação do PIM, em relação à prontidão para a escola de crianças entre 4 a 6 anos, utilizou o instrumento *Early Development Instrument (EDI)*, uma medida do desenvolvimento infantil saudável no período de entrada das crianças na escola. Construído no Canadá pela Dra. Magdalena Janus e pelo Dr. Dan Offord, no Offord Centre for Child Studies (OCCS) na Universidade McMaster, o EDI foi adaptado para uso no Rio Grande do Sul como uma medida de avaliação do PIM.

O plano amostral deste estudo foi desenvolvido por Rodrigo Pinto, sob a orientação do Dr.

James Heckman. Envolveu oito municípios do Rio Grande do Sul, abrangendo 670 crianças com idade entre 4 e 6 anos em seu 1º ano de escola (433 do grupo PIM e 237 do grupo controle). Nas famílias e crianças atendidas pelo PIM foi verificada uma diferença significativa na participação dos pais na vida escolar das crianças; redução da vulnerabilidade à aprendizagem das crianças nascidas de mães com baixo nível de escolaridade; redução da vulnerabilidade à aprendizagem, especialmente entre os meninos e maior impacto no desenvolvimento das crianças que participaram do PIM durante mais de dois anos.

Em fase de conclusão, a Avaliação para Melhora da Relação Custo-Efetividade, Qualificação e Expansão do PIM, desenvolvida pela Fundação Getúlio Vargas, teve como objetivo favorecer a elaboração de mecanismos de acompanhamento, monitoramento e aferição de impacto do PIM, de forma a produzir recomendações para o aperfeiçoamento da gestão de políticas públicas na área de atendimento à primeira infância. O desenvolvimento desse estudo contemplou entrevistas e grupos focais com diferentes atores do Programa. Na etapa quantitativa da avaliação, foram entrevistadas 1.600 famílias de 39 municípios. Os resultados desta fase revelaram que, com relação à percepção das famílias atendidas sobre o PIM, 92% possuem alto grau de confiança no programa; 87% verificam impacto positivo no seu protagonismo (preparo para cuidar e educar); 94% identificam impacto no desenvolvimento integral de suas crianças e 95% acreditam que as orientações do PIM contribuem para a melhora das condições de vida da criança no futuro.

### **Referência metodológica no cuidado com a primeira infância**

Os processos de aprimoramento do programa por meio de suas avaliações e lições aprendidas nas práticas cotidianas contribuíram para o acúmulo de saberes, traduzidos em ferramentas e métodos de trabalho que consolidaram o reconhecimento do PIM enquanto tecnologia de desenvolvimento e transformação social. Admitido como uma ação inovadora e com efeitos significativos, o Programa tem sido constantemente solicitado a expor sua experiência no Brasil e em diversos países do mundo.

Em 2012, o Ministério da Saúde (MS) passou a utilizar a metodologia do Programa como base para o desenho de projetos-piloto de visita domiciliar com vistas ao estímulo do desenvolvimento da primeira infância, em diferentes regiões do país, com

apoio técnico da equipe do PIM. Dois exemplos são as iniciativas Cresça com seu Filho, de Fortaleza/CE, e São Paulo Carinhosa, da cidade de São Paulo/SP. Ambos os projetos visam a instrumentalizar e qualificar as ações dos agentes comunitários de Saúde sobre o desenvolvimento da primeira infância, em conformidade com o modelo de abordagem do PIM. Em parceria com o MS, o PIM colaborou na elaboração da nova Caderneta da Criança e na elaboração de formações para as equipes de Atenção Básica sobre a temática do desenvolvimento infantil. Também influenciou a construção do Eixo Desenvolvimento na Primeira Infância da Política Nacional de Saúde da Criança, aprovada em 2014.

Várias cidades e estados brasileiros têm buscado mais informações sobre esta política pública. Atualmente, encontra-se em pleno exercício de cooperação técnica e metodológica com os municípios de Vila Velha/ES e Munhoz de Melo/PR. Além disso, é referência para o Projeto Primeira Infância Ribeirinha, que atua junto às comunidades ribeirinhas no estado do Amazonas.

A importância deste trabalho tem conquistado respeito, valor e apreço por parte de gestores públicos e técnicos, que percebem na singularidade desta política o potencial de mudança na estrutura social, afetiva e humana das famílias e comunidades em situação de risco e vulnerabilidade.

### **O futuro sendo construído no presente**

O PIM vem possibilitando a construção de uma nova história na vida de todas as crianças e famílias atendidas, com o apoio das comunidades e de todos os setores envolvidos, com reflexos para essa mesma comunidade. Guiado por princípios éticos e democráticos, reconhecendo a importância da interdisciplinaridade e da intersetorialidade, ao promover a saúde e o desenvolvimento das crianças atendidas, o PIM favorece o

seu crescimento, e aumenta as chances de um processo de educação e de formação de qualidade. Consequentemente contribui para um futuro produtivo e bem-sucedido, prevenindo e minimizando problemas de desenvolvimento e de aprendizagem, bem como os riscos de evasão escolar, violência, conflitos com a lei, entre outros.

Em um país com problemas tão importantes e complexos como o Brasil, de desigualdades sociais extremas, violência, falta de segurança e desrespeito aos direitos humanos mais elementares, investir na primeira infância constitui-se em uma estratégia política da mais alta relevância. Seus resultados no curto, médio e longo prazo, para além da história individual de cada criança, contribuem para mudar os rumos do país.

#### Referências

1. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Programa Primeira Infância Melhor: guia da família. 5.ed. Porto Alegre: Companhia Rio-grandense de Artes Gráficas; 2012.
2. Rio Grande do Sul. Lei Estadual 12.544 de 3 de julho de 2006. Institui o Programa Primeira Infância Melhor. Diário Oficial do Estado, 4 jul. 2006. Porto Alegre: Governo do Estado do Rio Grande do Sul; 2006.
3. Rio Grande do Sul. Lei 14.594 de 28 de agosto de 2014. Introduz modificações na Lei Estadual 12.544. Institui o Programa Primeira Infância Melhor. Diário Oficial do Estado, 29 ago. 2014.
4. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Primeira Infância Melhor - PIM. [acesso em 29 mar 2015] Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/v2/o-pim/quem-participa/>
5. Schneider A, Ramires V. Primeira infância melhor: uma inovação em política pública. Brasília: Unesco; 2007.