



Relato de experiência no Programa PIM-PIA: Políticas Públicas e primeira infância

Experience account in the PIM-PIA Program: Public Policies and first childhood

Daniel Dall'Igna Ecker¹
Samantha Torres²

Resumo

Este relato de experiência tem como objetivo descrever a inserção nas políticas públicas, especificadamente, no Programa Primeira Infância Melhor – Porto Infância Alegre (PIM-PIA). O PIM-PIA é uma política que tem como o objetivo estimular o desenvolvimento de forma integral na primeira infância, principalmente, da população considerada em situação de vulnerabilidade. O Programa atende a gestantes e crianças de 0 a 6 anos buscando trabalhar aspectos sócio-emocionais, cognitivos, de aprendizagem e de comportamento em uma perspectiva de promoção da saúde. Na condição de visitantes do Programa, discutimos as ações que foram realizadas durante um ano de inserção no PIM-PIA. No percurso de trabalho foi possível evidenciar que o PIM-PIA se insere na região atendida para dar conta de uma rede educacional pública que ainda se mantém precária e com acesso limitado. Através da experiência de campo na região, nos parece evidente a relevância da proposta do Programa que, se efetuada com cautela, ética e crítica, pode contribuir para a produção de saúde dos participantes envolvidos, principalmente no que se refere à maternidade e ao desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Políticas públicas. Instalações e serviços comunitários. Desenvolvimento da criança.

Abstract

This experience account aims to describe the inclusion in public policies, specifically, the First Childhood Program (PIM-PIA). The PIM-PIA is a policy that has as objective stimulate the children development holistically, especially in the population considered in vulnerability. The Program serves pregnant women and children from 0-6 years, focused the intervention on working the emotional, cognitive, learning and behavior in the perspective of health promotion. Provided visitors the Program, we discussed the actions that were carried out during a year of integration in the PIM-PIA. In the working path was possible to highlight that the PIM-PIA is inserted in the region to account for a public education network that remains precarious and with limited access. Through field experience in the region, it seems clear the relevance of the proposal of the Program that if was done carefully, ethically and critically, can contribute to the production of health of the participants involved, mainly when it comes to motherhood and child development.

Keywords: Public policies. Community facilities. Child development.

Artigo recebido em 11 de outubro de 2014 e aprovado em 09 de agosto de 2015.

¹ Mestrando (bolsista CNPq) no Grupo de Pesquisa - Estudos Culturais e Modos de Subjetivação - dentro do Núcleo de Estudos em Políticas e Tecnologias Contemporâneas de Subjetivação, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGPSI - UFRGS). E-mail: daniel.ecker@hotmail.com

² Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional (PPGPSI) do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: torres.samantha@gmail.com

Introdução

Este relato de experiência tem como objetivo descrever a inserção nas políticas públicas, especificadamente, no Programa Primeira Infância Melhor – Porto Infância Alegre (PIM-PIA)³. O PIM-PIA é uma política que foi oficialmente lançada em 07 de abril de 2003 com o objetivo de estimular o desenvolvimento de forma integral na primeira infância, principalmente, da população considerada em situação de vulnerabilidade. O Programa atende gestantes e crianças de 0 a 6 anos, buscando trabalhar aspectos sócio-emocionais, cognitivos, de aprendizagem e de comportamento em uma perspectiva de promoção da saúde. (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007).

No campo das políticas públicas, a Psicologia, há anos, tem sido provocada a ocupar outros espaços para além da tradicional clínica privada, que ainda predomina no imaginário da sociedade como a principal forma de atuação do trabalhador *psi*. Esse modo de atuação baseado, de forma geral, em uma lógica individual e focada na patologia, permanece nos currículos de Psicologia como um dos vieses que mais se apresentam nas disciplinas dos cursos de formação no Brasil. (GUARESCHI *et al*, 2014).

Assim, para os profissionais que se propõem a atender fora do ambiente privado, diversos desafios se apresentam. Um dos principais desafios é pensar as ações da Psicologia no campo público, a partir das diretrizes da política do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses sistemas estão baseados em princípios de cuidado que se fundamentam em uma perspectiva integral de saúde, na qual o sujeito deve ser compreendido dentro de um determinado contexto histórico e social e todas as ações devem ocorrer de forma intersetorial, integrando as políticas do território em prol do atendimento aos usuários.

O PIM-PIA foi desenvolvido e tem seus recursos financiados através da Secretaria Municipal da Educação (SMED) de Porto Alegre (RS), considerado como uma política complementar ao SUS e ao SUAS, se insere no Estado como parte essencial de uma proposta de prevenção da violência. (CRUSIUS, 2007). De acordo com Bernardes (2010), o Programa

³ Relato de experiência produzido através da inserção no Programa PIM-PIA como visitantes, durante o período de um ano, através do vínculo com a Prefeitura Municipal – Secretaria Municipal da Saúde (SMS) – Secretaria Municipal da Educação (SMED) de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Visitadores são, na sua totalidade, estagiários contratados pela Prefeitura através da parceria com instituições de ensino superior. Dentre os visitantes, há predominância de alunos dos cursos de Psicologia, Educação, Serviço Social e Educação física. Cada equipe responsável por um território da cidade é composta por, em média, 8 (oito) visitantes e um Coordenador, graduado, vinculado a Prefeitura, via concurso público.

“Primeira Infância Melhor” também se propõe a dar conta da falta de acesso da população mais pobre à educação infantil de qualidade.

Assim, na condição de visitantes do Programa, nos propomos a discutir as ações que foram realizadas durante um ano de inserção no PIM-PIA. No início do trabalho estabelecemos algumas propostas de intervenções básicas sugeridas pelo manual⁴ do próprio Programa, para, então, indicarmos algumas ações mais específicas que foram emergindo, de acordo com as condições diárias de trabalho e as especificidades de cada família. Primeiramente, como sugere o Programa, nos propomos a trabalhar o vínculo cuidador, gestante, bebê, criança e família, orientando-os quanto aos cuidados biopsicossociais. Em seguida, buscamos promover o desenvolvimento integral de crianças de 0 a 6 anos, estimulando nelas a percepção de objetos e suas qualidades, bem como o pensamento representativo que é utilizado na solução de diversas tarefas cognitivas. Para ampliar essa intervenção, solicitamos contribuição intersetorial de representantes da saúde, cultura, educação, assistência social e outros, baseando nossa ação de trabalho na integração entre família e comunidade.

Por fim, visando potencializar as ações da equipe, buscamos realizar o mapeamento da rede de serviços disponíveis na comunidade atendida⁵. Efetuamos também o levantamento quantitativo dos atendimentos realizados pelo Programa PIM-PIA no território, durante o primeiro semestre de inserção, que foram iniciados devido à indicação dos agentes de saúde que trabalham na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da região. Esse levantamento foi efetuado com o intuito de analisarmos o impacto que a parceria com a ESF proporciona para a inserção e permanência das ações do PIM-PIA na comunidade.

Neste relato, discutiremos cada atividade base proposta pela política e como estas ocorreram ao longo do período de permanência na comunidade. Nossa discussão visa pensar sobre as ações da Psicologia no campo das políticas públicas, seus desafios e potencialidades, tendo como ponto de partida o Programa do PIM-PIA que atua com foco na gestação e na primeira infância.

⁴ O manual do Programa PIM-PIA tem como principal base teórica autores que trabalham o conceito de aprendizagem e de desenvolvimento infantil através de etapas, em uma perspectiva biológica e genética como, por exemplo, Jean Piaget. (PIAGET, 1984; PIAGET, 1987).

⁵ A região atendida fica no município de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul e se chama Vila Safira. A Vila Safira é uma região localizada no bairro Mário Quintana, na zona norte da cidade, e seu principal acesso é localizado na Avenida Protásio Alves.

1 Primeira Infância e os Cuidados Biopsicossociais

O Programa PIM-PIA tem como base teórica um manual de atividades, o qual cada visitador recebe ao ingressar no serviço, que orienta as propostas de intervenção. A primeira atividade vivenciada na inserção no território se referia a execução de tarefas e dinâmicas com as famílias que estimulassem o vínculo cuidador, gestante, bebê e criança, dentro de uma perspectiva de produção de saúde integral. Esta ação é descrita no manual orientando o visitador recém-inserido no Programa sobre as práticas que ele deve realizar para estimular o vínculo mãe e bebê, objetivando os cuidados biopsicossociais, envolvendo familiares e gestantes. (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007).

Segundo Fernandes; Klein (2005, p. 5), o Programa PIM-PIA se insere e colabora com a despolitização do contemporâneo e da maternidade. Para as autoras, as práticas da política colocam na mulher-mãe a responsabilidade de exercer uma maternidade aliada a padrões idealizados de higiene, saúde e educação. Exige-se que ela entenda a gravidez como “uma espécie de estado de encantamento e doação, uma ligação da maternidade com algo especial e mágico”. Nessa forma de normatização, o corpo da mulher é inserido em todo um aparato social de discursos de gênero que aprisionam, culpabilizam e responsabilizam essa mãe por todos os “fracassos”⁶ que podem vir a ocorrer com seus filhos. Ela é colocada em uma posição de cobrança e exigências que a situam em um patamar de “possível esperança” para a resolução dos problemas sociais. Ao ser colocada nessa posição, as ações em políticas públicas, na família, na escola e nos programas de proteção social passam a atuar junto a essa mulher, policiando suas ações e comportamentos em prol de atingir expectativas baseadas em preconceitos.

Ao possuímos consciência dessas ações legitimadas e, de certa forma, autoritárias, nos propomos pensar o vínculo mãe e bebê para além de uma questão de gênero. Nessa perspectiva, ampliamos essa noção utilizando a ideia de cuidador (que independe do gênero), e que pode exercer a mesma função (de cuidado) que a mãe seria incitada a realizar. Além disso, abandonamos qualquer proposta idealizada de higiene, saúde ou educação: buscamos construir melhores formas de vida, de acordo com as escolhas e possibilidades de cada sujeito e família atendida.

⁶ Colocamos algumas palavras nesse parágrafo entre aspas, não sendo citações literais, para dar destaque a uma terminologia muito usada para caracterizar as mulheres que, longe de serem neutras e naturalizadas, partem de uma perspectiva que estereotipa papéis sociais baseado no sexo. Naturalizar esses recursos de linguagem anularia toda uma discussão dos Movimentos Feministas e da Teoria Queer que questionam os discursos baseados na dicotomia de gênero feminino/masculino, que aprisionam os sujeitos em expectativas produzidas socialmente baseadas em valores morais e de cunho religioso.

Na prática, ao entrar em contato com as famílias da região, percebemos que a mulher, na maioria dos casos, é colocada no papel de responsável pela criança. De todas as doze famílias atendidas durante um ano de inserção na região, em apenas uma, era o pai que cuidava da criança. Assim, iniciamos nossa ação com uma proposta diferenciada de percepção da gravidez e maternidade, mas nos deparamos com uma organização estrutural que ainda responsabiliza a mãe por este momento da vida. Na maioria dos casos atendidos pelo PIM-PIA, a mãe permanece em casa cuidando dos filhos e do domicílio, enquanto o pai trabalha em locais externos para garantir o sustento do lar. A partir disso, surgiu o desafio de pensarmos o estímulo do vínculo e as orientações quanto aos cuidados biopsicossociais nesse dado contexto.

O aporte teórico utilizado para pensarmos o vínculo entre gestante, criança e cuidador se baseia na ideia de que o estabelecimento do afeto e do apego se dá desde o processo de gestação. Através dele que se desenvolve o cuidado da criança e se estimula o desenvolvimento infantil. (KLAUS; KENNEL, 1993). O Programa PIM-PIA orienta que todas as atividades propostas pelos visitantes devam envolver a participação dos cuidadores junto à criança. Esta proposta tem como objetivo integrar os familiares e desenvolver neles a capacidade de demonstrar amor e carinho. Segundo a cartilha de atividades do Programa, o amor, o cuidado e a educação são elementos essenciais para um desenvolvimento de qualidade da criança. Através dessas orientações, pensamos sobre as formas como realizaríamos cada intervenção para estimular o vínculo.

A princípio, nossos encontros com as famílias eram marcados de forma sistemática, nos quais era reservado um horário da semana (que durava de 40 a 50 minutos) para a visita. O trabalho se dava durante cinco dias da semana, no turno da manhã, atendendo três famílias por dia. Às quintas-feiras fazíamos a atividade com 20 crianças dentro de uma creche comunitária e, nas sextas-feiras, a atividade ocorria em grupo, dentro de uma associação comunitária, com as crianças de 3 a 6 anos e seus respectivos responsáveis.

Realizávamos as ações unidos com propostas de caráter pedagógico como, por exemplo, pintura, desenho, recorta e cola, massagem etc., de acordo com a característica de cada sujeito atendido (gestante ou crianças de 0 a 6 anos). A partir dessas atividades conversávamos sobre a situação da família, as rotinas e outras questões relevantes para compreendermos o funcionamento familiar. Em seguida, propúnhamos que todos se envolvessem na atividade com o objetivo de desenvolver o vínculo entre os envolvidos no cuidado da(s) criança(s). Através dos encontros notamos que os cuidadores ampliaram seus

desejos de se envolverem com o desenvolvimento educacional das crianças. Essa afirmação se corrobora ao percebemos que, durante a semana, nos dias em que não nos encontrávamos na comunidade, os familiares realizavam atividades como, por exemplo, contar histórias, cantar músicas e fazer brincadeiras, que posteriormente nos eram relatadas pelas crianças que, muitas vezes, passavam ensiná-las a nós.

Através dos encontros semanais passamos a perceber que o vínculo não é algo estático e que ele depende dos acontecimentos cotidianos para se constituir de uma ou de outra forma. Em alguns encontros, o pai, a mãe e os familiares se apresentavam dispostos a interagirem nas atividades, mas, em outros atendimentos pareciam distantes e/ou preocupados com outras questões (compromissos externos, conflitos, acontecimentos da semana, necessidades não supridas etc.). Mesmo nas atividades em grupo (na creche comunitária ou na associação de moradores), os responsáveis pela criança se envolviam de diferentes formas, de acordo com o dia. Em alguns momentos se mostravam mais presentes e, em outros, pareciam distantes. Cabia a nós a ação de tentar investigar o motivo do distanciamento, e identificar as necessidades que eles apresentavam além das que estávamos lá para propor.

Através dessa identificação, notamos a importância de pensarmos a produção de saúde dentro de uma perspectiva integral. A cada encontro, uma nova demanda nos era apresentada: em um dia, uma mãe relatou que estava preocupada com a saúde do filho, pois ele apresentava problemas respiratórios; Em outra casa, o pai usava drogas e estava vendendo objetos da família e ofendendo verbalmente a esposa porque ela havia gasto o dinheiro dos filhos sem sua permissão. Em outro momento, a mãe relatou a necessidade de uma vaga na escola para que pudesse se manter matriculada em um curso que lhe renderia um emprego ao finalizá-lo.

Os exemplos acima são algumas de várias situações que nos deparamos ao longo do trabalho. Nossas atividades não previam ações que interfeririam nesses contextos, mas entendíamos que a promoção da saúde, em uma perspectiva da integralidade, demandaria um esforço de nossa parte para que outras políticas fossem acionadas, além daquelas que eram básicas para a operacionalização do Programa PIM-PIA. A promoção da saúde em uma perspectiva da integralidade entende que o sujeito está sempre inserido em uma rede complexa de fatores nos quais o corpo e os sintomas físicos são apenas um, dentre diversos elementos, que interferem no bem estar e na qualidade de vida das pessoas. (BRASIL, 2003). Assim, compreender a integralidade no processo de maternidade e de desenvolvimento infantil é entender, por exemplo, que a capacidade econômica da família para ter acesso à

alimentação, moradia, vestuário, transporte, saúde, lazer, cultura, entre outros, são essenciais para a produção de um sujeito saudável.

Como pensar o estímulo do vínculo e o fortalecimento das relações familiares, em uma perspectiva biopsicossocial dentro do princípio do SUS de integralidade, com sujeitos de baixa capacidade econômica? Essa pergunta nos fez seguir em direção a um trabalho com a rede intersetorial, objetivando estabelecer uma parceria com os serviços da região, com o intuito de promover o acesso das famílias a eles. Essa ação, que já vinha sendo executada parcialmente pela equipe do PIM-PIA da região, foi se fortalecendo à medida que novas redes foram sendo acionadas: escolas, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Casa de Cuidadores, Equipe de Vigilância de Zoonoses (responsáveis pelo cuidado e controle de animais), CESMAR (Centro Social Marista), Unidade Básica de Saúde (UBS), Estratégia de Saúde da Família (ESF), entre outros.

Ao buscarmos construir uma intervenção, situando os sujeitos atendidos em um contexto social mais amplo, conseguimos identificar que existem outras necessidades da vida cotidiana que precisam ser supridas. (JORGE *et al.*, 2011). A partir desse entendimento, fica evidente que a construção do vínculo, das relações de afeto e de carinho são atravessadas por diversas questões que podem vir a facilitar ou dificultar as ações do Programa PIM-PIA. Percebemos que a ideia do trabalho em rede deveria ser ampliada para todas as intervenções que fossemos realizar. Assim, através dessa perspectiva, praticamos as orientações quanto aos cuidados biopsicossociais no viés intersetorial.

Segundo as cartilhas do Programa PIM-PIA, as orientações dos cuidados biopsicossociais se baseiam em conhecimentos científicos que viriam a guiar as ações das famílias atendidas. (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007). Essas orientações teriam como objetivo influenciar o modo como os sujeitos tratariam de temas que envolvessem, por exemplo, as suas formas de alimentação, de desenvolvimento do afeto, das práticas de higiene, da organização da rotina, do sono e das estimulações físicas e psíquicas de suas crianças. Os visitantes do PIM-PIA são orientados a levarem as famílias os conhecimentos preestabelecidos pela política, que no manual do Programa são descritos, para que elas possam se munir de saberes que podem (ou não) serem úteis a elas na organização de seus cotidianos.

Em nossa intervenção, nos propomos a ultrapassar qualquer busca por ideais sociais de saúde, higiene ou educação presentes na política do Programa. Assim, os assuntos presentes

no manual eram abordados a cada encontro junto com as famílias e, após nossa apresentação formal do tema e a discussão coletiva sobre o mesmo, os membros familiares podiam opinar sobre a utilidade das sugestões do Programa no cotidiano de vida deles. Na prática, percebemos que as orientações quanto aos cuidados biopsicossociais eram construídos em via de mão dupla. Por exemplo, de forma geral, a maioria das famílias atendidas já tinham educado outros filhos, além dos que estavam na primeira infância. Por terem prática em cuidado de crianças, elas sabiam muitas coisas sobre higiene, saúde e limpeza que, inclusive, eram adequadas à capacidade financeira que elas possuíam. Assim, tanto os membros da equipe do PIM-PIA, quanto os sujeitos de cada família, eram capazes de ensinar práticas de cuidado, levando em consideração os ideais da política.

Notamos que as ações do Programa podem auxiliar e ampliar as ferramentas da família em suas ações diárias de cuidado, mas também aprendemos que muitos dos conhecimentos discutidos só poderiam ser postos em prática se a família tivesse uma condição econômica mais ampla. Nesse sentido, algumas orientações sobre alimentação, higiene e educação só poderiam ser efetivadas se eles pudessem comprar alimentos de qualidade, produtos de higiene e materiais pedagógicos com custo mais alto. Essas impossibilidades eram limitadores de nossas ações. Por isso, buscamos pensar estratégias de acessibilidade de cada família, integrando-as na rede de serviços da região que poderiam vir a dar conta de algum benefício ou material específico.

2 Cuidado Integral e a Intersetorialidade

A questão da intersetorialidade faz parte da segunda principal orientação presente no manual introdutório do Programa PIM-PIA. Esta proposta sugere que o visitador deva realizar atividades que desenvolvam, de forma integral, crianças de 0 a 6 anos, mediante a contribuição da rede intersetorial. A rede é descrita como a possibilidade de integração entre representantes da saúde, cultura, educação, assistência social e outros, baseando as ações do Programa junto às famílias e os recursos disponíveis na comunidade. (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007).

Para pensarmos essa intervenção utilizamos como aporte teórico, principalmente, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. (BRASIL, 1990). Esse documento nos possibilita compreender que a criança é um cidadão que deve ser respeitado enquanto ser em desenvolvimento. Nesse seu processo, ela possui direitos: direito a receber afeto, direito de brincar, de sonhar, de conhecer, de vivenciar uma infância com estímulos e experiências.

Esses direitos visam desenvolver e fortalecer sua intelectualidade, sua autonomia, seu físico, suas relações, suas redes de apoio e cuidado. (OLIVEIRA, 1995).

Para colocarmos essa intenção em prática, vimos a necessidade de acionar a rede de serviços da região já que, de forma geral, as famílias atendidas possuíam uma limitação econômica que dificultava o acesso delas ao atendimento privado. Assim, a necessidade de atendimento em uma especialidade médica como, por exemplo, Pediatria, Odontologia ou Neurologia era dificultada devido ao baixo número, ou inexistência, de profissionais disponíveis nos serviços públicos da região. Além disso, a alta demanda pela busca de cuidado, torna sobrecarregado o sistema público que, conseqüentemente, acaba adiando longamente a possibilidade de atendimento, tornando muito demorada a espera por uma consulta. (DIMENSTEIN; LIBERATO, 2009).

Buscando tentar amenizar esse distanciamento entre as crianças atendidas pelo PIM-PIA e o acesso delas aos serviços de saúde, entramos em contato com alguns profissionais da região para pedirmos auxílio. A partir desse contato, recebemos algumas orientações quanto a ações que poderíamos efetuar para diminuir esse distanciamento. Através disso, fomos orientados a informar às famílias de que elas, por estarem inseridas no Programa “Primeira Infância Melhor”, poderiam obter algumas estratégias de inserção facilitadas. Estabelecemos, por exemplo, uma parceria com o CESMAR (Centro Social Marista), que é uma instituição que oferece cursos profissionalizantes e atividades com crianças e adolescentes em um período inverso ao turno da escola. Esse tipo de parceria nos auxiliou nas ações que visavam desenvolver as capacidades das crianças de forma integral, visto que possibilitou outras formas de elas experimentarem novos espaços e atividades.

Outra estratégia de intervenção, que efetivamos, foi entrar em contato com os profissionais que compõem a equipe de Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica da região. Com eles, tentamos nos orientar quanto a alguns cuidados básicos de saúde para que pudessemos levar os conhecimentos às famílias. Uma das atividades que teve êxito foi a participação de uma agente de saúde, que compõe uma das UBS do município, que orientou as crianças e seus responsáveis sobre os cuidados de higiene bucal. Sua participação foi de grande auxílio e ainda possibilitou o acesso das crianças a escovas e pastas de dente. Para o próximo semestre nos propomos a obter algumas capacitações com a equipe do ESF como, por exemplo, sobre as vacinas, para que pudessemos nos informar e assim acompanhar as famílias no processo de vacinação das crianças.

Finalmente, através dessa ação proposta, foi possível percebermos que a rede de serviços públicos ainda possui acessos limitados e, quando há vagas, existem muitos profissionais despreparados para a função, o que dificulta a comunicação e vínculo com o público atendido. Além disso, aprendemos que, para cumprirmos as propostas estabelecidas pelo ECA. (BRASIL, 1990), de conquista de direitos da criança, ainda teremos muitos desafios pela frente. Essa afirmação se dá pela evidência de que nosso sistema de cuidado ainda permanece em uma lógica privada, no qual apenas o pagamento individual possibilita o acesso a serviços mais específicos, como nos mostram os relatos das famílias.

3 Percepção, Pensamento Representativo e Cognição

O objetivo da terceira ação proposta no manual do Programa PIM-PIA refere-se a atividades que estimulem na criança a percepção de objetos e suas qualidades, bem como o pensamento representativo que é utilizado na solução de diversas tarefas cognitivas. Para isso, se indica ao visitador que ele se muna de atividades lúdicas, dinâmicas em grupo e individuais, trabalhos manuais e tarefas que envolvessem raciocínio. A partir delas, buscamos trabalhar com as crianças sua percepção dos objetos e suas qualidades, motricidade (fina e ampla), lateralidade, pensamento, cognição e capacidade de escolha. (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007).

O Programa “Primeira Infância Melhor” se fundamenta teoricamente, para pensar nas atividades desenvolvidas, em escritos de Piaget sobre a aprendizagem e o desenvolvimento infantil. (PIAGET, 1984; PIAGET, 1987). A partir disso, nos propomos a realizar, não apenas atividades de caráter essencialmente funcional, mas sim, que tenham uma proposta reflexiva, lúdica e que estimulem a autonomia dos sujeitos atendidos. Conseqüentemente, pensamos o brincar como uma possibilidade de expressão da criança, na qual o simbolismo substitui as palavras. Assim, o brincar funcionaria como uma forma de linguagem em que a criança tem a possibilidade de expressar seu mundo e contar sobre sua vida. (OAKLANDER, 1980).

Na prática, as crianças tendem a se envolver de forma muito significativa em atividades lúdicas e de desenvolvimento motor. De acordo com a faixa etária da criança, propúnhamos ações específicas quanto ao momento de desenvolvimento infantil e, a partir disso, buscávamos trabalhar nela sua capacidade de raciocínio, especialmente no que se refere à solução de problemas e a criatividade. Fica evidente, a partir das intervenções, que os estágios de desenvolvimento propostos por Piaget funcionavam mais como uma forma

simbólica de entendimento para orientar nossas ações⁷. Assim, não nos cobrávamos em atingir um padrão ideal de comportamento para determinada idade, já que cada criança tem um ritmo de funcionamento que depende de diversos fatores para se desenvolver. Além disso, quando falamos da população atendida pelo PIM-PIA, estamos nos referindo a famílias que tem uma condição financeira e um nível de escolaridade muito baixo, o que reduz sua capacidade de acesso a serviços e produtos que estimulem a cognição de seus filhos.

Através das pesquisas de Rech (2005), fica evidente a importância de programas que estimulem o desenvolvimento motor das crianças, já que essas, principalmente no atendimento individual e sistemático, incrementam significativamente suas habilidades quando expostas a contextos ricos de estimulação e de experiências motoras. Em compensação, esses ambientes normalmente são de acesso limitado a apenas aqueles que podem pagar por eles. Sabendo disso, o Programa PIM-PIA visa levar as crianças que não tem acesso a instituições educacionais a possibilidade de terem atividades pedagógicas e contato com conhecimentos científicos que estimulem e façam a família pensar sobre o desenvolvimento de suas crianças. Na experiência percebemos que as crianças atendidas realmente ampliaram seus repertórios diários, a partir das atividades propostas. Elas passaram a criar, contar histórias, músicas e, principalmente, a solicitar a seus cuidadores e aos visitantes do PIM-PIA novas atividades.

4 Mapeamento da Rede de Serviços na região

Esta quarta proposta de intervenção foi pensada pelos visitantes visando facilitar as ações da equipe do PIM-PIA, na região atendida. A ideia é que realizássemos o mapeamento da rede de serviços disponíveis no território com o objetivo de conhecer as especialidades disponíveis para encaminhamento das famílias e, assim, aperfeiçoar a inserção do PIM-PIA no que se refere à construção de um trabalho em rede. Acreditamos que o trabalho em rede na produção de saúde mental tem sido evidenciada como um importante fator na efetivação das políticas de cuidado. (DIMENSTEIN; LIBERATO, 2009).

Além disso, nas ações cotidianas, no Programa, temos percebido que o trabalho em rede deve ultrapassar a perspectiva da saúde mental e atuar também atrelado às políticas e ações na área da educação, da assistência social, da inserção no mercado de trabalho e dos

⁷ Jean Piaget propõe quatro períodos para entender o desenvolvimento da criança, os quais envolvem considerar determinadas habilidades de organização mental e modos de relação com as pessoas e com os objetos. Os estágios são: sensório-motor (0 a 2 anos); pré-operatório (2 a 7 anos); operatório-concreto (7 a 11 anos); operatório-formal (12 anos em diante). Para maior compreensão dessa teoria sugere-se a leitura de: PIAGET, Jean. **Epistemologia genética**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

serviços de saúde de forma geral. Afinal, partimos do princípio que a produção da saúde se dá de uma forma integral (BRASIL, 2003), já que a vida dos sujeitos depende de diversos fatores como, por exemplo, a organização e qualidade de seus domicílios (acesso à água tratada, a luz e aos meios de comunicação), acesso a alimentos não contaminados (que não sejam obtidos através dos resíduos de outras famílias), acesso às condições básicas de habitação (local para dormir, proteção do frio e de animais transmissores de doenças), acesso aos meios de transporte (que conseqüentemente possibilitam a circulação na cidade e facilitam a possibilidade de se acessar um emprego ou um serviço de saúde) e a outras necessidades básicas para uma vida de qualidade. Todas essas questões são de extrema importância quando se pensa sobre a maternidade e o desenvolvimento infantil, já que estes aspectos interferem significativamente no modo como as práticas de cuidado são operacionalizadas.

Sabendo desses fatores, inicialmente, entramos em contato com as Secretarias do município de Porto Alegre, realizando um levantamento das políticas presentes na região, que poderiam ser acionadas. Em seguida, construímos um mapa visual e descritivo da rede de serviços que seriam possíveis de acessarmos na comunidade. A realização de um mapeamento gráfico dos serviços possibilitou levar às famílias o mapa da região, realizar discussões sobre as localizações dos serviços, a circulação dos membros na comunidade, suas potencialidades e desafios. Junto a isso, orientamos quanto à possibilidade de circulação das famílias pela cidade, já que nosso objetivo era poder permitir a elas um amplo acesso aos serviços e espaços de lazer da cidade, não reduzindo apenas à região.

5 Atendimentos indicados por Agentes de Saúde da Estratégia de Saúde da Família

A quinta e última atividade proposta pela equipe de visitantes foi a realização do levantamento quantitativo dos atendimentos realizados pelo Programa PIM-PIA na comunidade. Quantificamos todos os atendimentos do primeiro semestre de trabalho que foram iniciados, devido à indicação dos agentes de saúde comunitária atuantes na Estratégia de Saúde da Família. O objetivo dessa proposta era visualizarmos o impacto das ações do Programa, em termos quantitativos e de alcance geográfico, se realizada em parceria com os agentes de saúde.

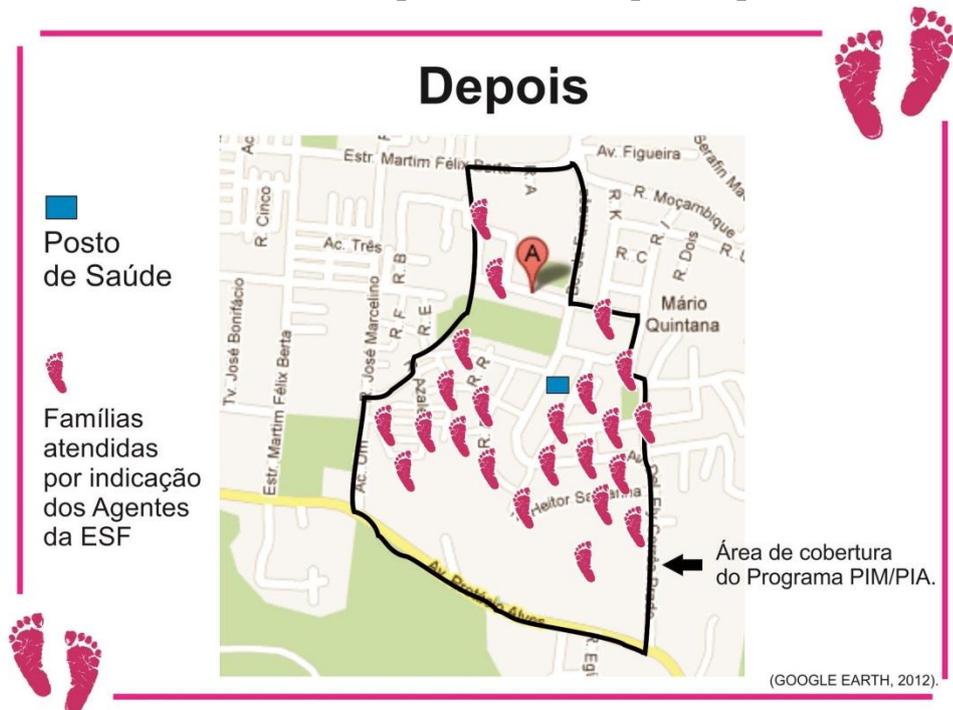
Na Figura 1 e Figura 2 é possível visualizarmos a comparação dos resultados:

FIGURA 1 – Famílias atendidas pelo PIM-PIA antes da parceria com a ESF.



Fonte: Dados referentes aos atendimentos obtidos no sistema interno do Programa PIM-PIA. Imagem (GOOGLE EARTH, 2012).

FIGURA 2 – Famílias atendidas pelo PIM-PIA depois da parceria com a ESF.



Fonte: Dados referentes aos atendimentos obtidos no sistema interno do Programa PIM-PIA. Imagem (GOOGLE EARTH, 2012).

Como é possível perceber na comparação da Figura 1 com a Figura 2, 23 (vinte e três) das famílias atendidas pelo PIM-PIA na região (totalizando a soma de famílias dos quatro visitantes) foram iniciadas devido à indicação dos agentes de saúde. Através desses resultados é possível evidenciar que a parceria com os agentes de saúde foi imprescindível para o Programa, visto que a indicação facilita a inserção dos visitantes na casa, auxilia no vínculo entre visitante e família e permite outro olhar (do agente de saúde) sobre a situação e as pessoas envolvidas. Além disso, este vínculo entre equipe do PIM-PIA e ESF tem possibilitado um entendimento mais complexo da situação como um todo, já que a partir dele é possível construir um trabalho em rede que facilita o acesso dessas famílias às ações da Unidade de Saúde.

O Programa PIM-PIA é uma política que se insere na comunidade com a proposta de promover ações de atenção e cuidado à maternidade e ao desenvolvimento infantil como um todo. Como aponta Ansara; Dantas (2010), essa forma de inserção é orientada por objetivos definidos *a posteriori*, já que é a partir de dados coletados na comunidade que o governo estadual e os profissionais da rede municipal definem as regiões de atendimento do PIM-PIA. Nossa inserção se baseia em necessidades levantadas por esses órgãos governamentais, através do contato e pesquisas que eles realizaram com a comunidade. (PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR, 2011).

A partir disso, nos inserimos na região buscando dar conta de um maior número de famílias possíveis, tendo como foco aquelas que apresentavam situações de vulnerabilidade. Nesse processo, a parceria com os agentes de saúde tem possibilitado um trabalho em equipe mais efetivo e gratificante, já que ao termos acesso à estrutura do posto nos foi possível acionar um maior número de profissionais para ajudar na solução de questões que emergem durante as visitas. Além disso, se estabelecem relações de afeto e parceria com a equipe da Unidade de Saúde que só tendem a facilitar e incrementar as ações do PIM-PIA na comunidade.

Spagnuolo (2010) aponta que as equipes da Estratégia de Saúde da Família vivenciam diversos desafios que permeiam o cotidiano de trabalho. Dentre eles, se destaca: 1) O trabalho fragmentado (que acontece, principalmente, devido à rede de serviços fragilizada); 2) A falta de apoio político-administrativa (que deixa instável qualquer ação em longo prazo e sobrecarrega os profissionais presentes); 3) Dos órgãos formadores (na falta de capacitações propostas por parte das entidades que empregam os profissionais, esses se sentem despreparados e com poucas ferramentas para proporem ações).

Esses apontamentos nos soam muito semelhantes ao que visualizamos durante o período de visitas através do PIM-PIA. Apesar de a parceria com a equipe da ESF ser muito importante para as ações do Programa, notávamos que os agentes de saúde frequentemente relatavam estar sobrecarregados, sem tempo para conhecer a região devido à alta demanda de atendimento, com cobranças externas referentes à produção e, principalmente, atravessados por instabilidades de contrato, devido a muitos funcionários se encontrarem vinculados na condição de contrato temporário. Todas essas questões perpassavam nossa relação com eles, tornavam instáveis as relações com os usuários e, constantemente, afetavam o modo como as atividades eram pensadas e executadas em longo prazo.

6 Considerações Finais

O Programa “Primeira Infância Melhor” é uma política que intervêm utilizando como referência produções científicas sobre o desenvolvimento da criança, tendo como norte a ideia de que a primeira infância seria o período de estabelecimento da base para todas as aprendizagens humanas. (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007). Como é descrito na apresentação do PIM-PIA, um dos seus pressupostos estabelece que:

O desenvolvimento infantil é um processo complexo, que envolve várias dimensões: as dimensões neurológica, afetiva, cognitiva e social. Não é um processo descontextualizado, tendo a família e o ambiente da criança, assim como a comunidade onde estiver inserida, uma importância vital. Igualmente, o contexto social mais amplo, cultural, histórico, político e econômico também terão implicações significativas para esse desenvolvimento. (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007, p.50).

Segundo a antiga governadora do Estado do Rio Grande do Sul, Crusius (2007, p.10), os “estudos longitudinais mostram que ao cuidarmos melhor dos nossos bebês estaremos desenvolvendo seres humanos mais afetivos e com maior controle da impulsividade e agressividade”. A partir desses elementos, ao longo do processo de implantação do PIM-PIA, em diversas cidades do Rio Grande do Sul, muitos estudos têm sido desenvolvidos avaliando o impacto, efetivação e efeitos do Programa na vida da população.

De acordo com Bernardes (2010), ele é uma política que surge para dar conta da falta de acesso da população mais pobre a educação infantil de qualidade. Desta forma, as ações do Programa surgem como práticas inovadoras que viriam a possibilitar uma ação educativa atrelada ao resgate de valores como, por exemplo, de igualdade, responsabilidade e justiça.

Em contraponto, Santos (2009) questiona, dentro de uma perspectiva pós-estruturalista, sobre os modos como se desenvolvem estratégias de governo de “bons pais e boas mães” que viriam a desenvolver infâncias “normais”. Em sua tese de doutorado na área da educação, a autora coloca em evidência o material utilizado no atendimento a bebês, gestantes e famílias no PIM-PIA, com o intuito de problematizar o conteúdo apresentado. Nessa análise, ela critica a forma como o material constrói perspectivas ideais e fabricadas de maternidade, paternidade, masculinidade, feminilidade, infância, saúde, pobreza, comportamento e disciplina. Neste processo, o discurso científico surgiria como legitimador das práticas de controle social e, assim, ferramenta de intervenção do Programa dentro de uma perspectiva de formatação social e institucionalização de moralidades.

No processo inicial de inserção na comunidade, através das atividades propostas, foi possível evidenciar que o Programa realmente se insere no contexto social para dar conta de uma rede educacional pública que ainda se mantém precária e com acesso limitado. Apesar disso, temos que levar em conta que a região atendida está inserida e é composta, de forma geral, por áreas de ocupação. Essa característica torna a população da região mais vulnerável em detrimento a outras já que os serviços de infraestrutura são precários, inexistentes ou estão em implantação. Pelo fato de não ser uma região legalizada na administração do governo, os serviços oferecidos na rede e as políticas públicas não atingem em massa os moradores. De qualquer forma, nos parece evidente a relevância da proposta do PIM-PIA, que se efetuada com cautela, ética e crítica e pode contribuir para a produção de saúde dos participantes envolvidos, especialmente no que se refere à maternidade e ao desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

- ANSARA, S; DANTAS, B. S. A. Intervenções psicossociais na comunidade: desafios e práticas. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 95-103, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n1/v22n1a12>> Acesso em: 11 de outubro de 2014.
- BERNARDES, K. I. **Avaliação da Primeira Infância Melhor através de estudos de casos: o encontro entre a educação formal e não-formal**. 2010. 119f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10923/2730>> Acesso em: 11 de outubro de 2014.
- BRASIL. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 12 de outubro 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS**. Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proge_stores/leg_sus.pdf>. Acesso em: 12 de outubro 2014.
- CRUSIUS, Y. R. Apresentação. In: SCHNEIDER, A; RAMIRES; V. (Org.). **Primeira Infância Melhor: uma inovação em política pública**. Brasília: UNESCO, Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2007. Disponível em: <http://www.pim.sau.de.rs.gov.br/a_PIM/livros/LivroPIMUmaInovacaoEmPoliticaPublica.pdf>. Acesso em: 12 de outubro 2014.
- DIMENSTEIN, M; LIBERATO, M. Desinstitucionalizar é ultrapassar fronteiras sanitárias: o desafio da intersectorialidade e do trabalho em rede. **Cad. Bras. Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 1, n 1, p. 1-10, jan./abr. 2009. Disponível em: <<http://www.incubador.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1016/1142>> Acesso em: 14 de setembro de 2014.
- FERNANDES, Leticia Prezzi; KLEIN, Carin. “A gestante não é dona do bebê”! Paternidades veiculadas no programa Primeira Infância Melhor/RS. In. SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 17, 2005, Porto Alegre. **Livro de resumos**. Porto Alegre: UFRGS, 2005. p.796. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/49917>> Acesso em: 14 de setembro de 2014.
- GOOGLE EARTH. **Imagem consultada Av. Del. Ely Correa Prado, Porto Alegre**. Map Link/Tele Atlas; Inav/Geosistemas SRL. 2012. Disponível em: <<https://www.google.com/earth/>> Acesso em: 14 de dezembro de 2014.
- GUARESCHI, N. M. de F; REIS, C. dos; ECKER, D. D; MACHRY, D. S. Formação em Psicologia: o princípio da integralidade e a teoria da auto-poiese. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v.6, n.1, jun. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000100004&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 04 de outubro de 2014.
- JORGE, M. S. B. *et al.* Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>.

php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=isso >. Acesso em: 15 de setembro de 2014.

KLAUS, M. H; KENNEL, H. J. **Pais e bebês: a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

OAKLANDER, V. **Descobrimos Crianças**. São Paulo: Summus Editorial, 1980.

OLIVEIRA, J. (Org.). **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990. 5. ed. São Paulo: Saraiva. 1995.

PIAGET, J. **O juízo moral na criança**. São Paulo: Summus, 1984.

_____. **O nascimento da inteligência na criança**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM). Governo do Estado do Rio Grande do Sul. **Censo diagnóstico da população infantil de 0 a 6 anos e gestante**. Manual de Preenchimento (formulários eletrônicos), 2011. Disponível em: <<http://www.pim.saude.rs.gov.br/conteudos/Manuais/ManualDoDigitador.pdf>>. Acesso em: 15 de setembro de 2014.

RECH, D. M. R. **Influências de um programa de educação motora com três diferentes abordagens interventivas no desempenho motor de crianças nascidas pré-termo**. 2005. 164f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Programa de Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/8091>>. Acesso em: 15 de setembro de 2014.

SANTOS, C. A. dos. **Toda boa mãe deve...**: governando as maternidades para a constituição de infâncias saudáveis e normais. 2009. 212f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Programa de Pós-Graduação em Educação. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/18257>>. Acesso em: 15 de setembro de 2014.

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. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/a_PIM/livros/LivroPIMUmaInovacaoEmPoliticaPublica.pdf>. Acesso em: 12 de outubro 2014.

SPAGNUOLO, Regina Stella. Entre os processos de fortalecimento e de fragilização do modelo ESF: gestão municipal - órgãos formadores como componentes intervenientes. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 34, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 de setembro de 2014.