

PRIMEIRA INFÂNCIA RIBEIRINHA



IDIS

Instituto para o
Desenvolvimento do
Investimento Social

**PRIMEIRA
INFÂNCIA
RIBEIRINHA**

Copyright © Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social (IDIS)
Todos os direitos reservados.

Nenhuma parte desta publicação pode ser utilizada ou reproduzida – em qualquer meio ou forma, seja mecânico ou eletrônico, fotocópia, gravação etc. – nem apropriada ou estocada em sistema de banco de dados sem a expressa autorização do IDIS.

Texto-base: Paula Fabiani e Marcos Kisil

Coordenação: Andrea Wolffenbüttel, Carolina Matsuda

Parceiros do projeto

Fundação Amazônia Sustentável

Fundação Bernard van Leer

Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas



Edição

PrimaPagina

Avenida Dr. Arnaldo, 2285, 01255-000 – São Paulo

www.primapagina.com.br

Equipe: Frederico Kling, Frederico Rosas e Ricardo Meirelles

Capa, projeto gráfico e diagramação: Marcio Soares

Crédito das fotos

pp. 10, 16(a) e 20: Banco Mundial; pp. 16(b), 18, 23(a) e 23(b): Sandra Genro; pp. 25 e 26: ACS (Associação dos Cabos e Soldados da Polícia e Corpo de Bombeiro Militar do Amazonas).

Crédito das ilustrações

capa: Shutterstock/ Moloko88, Anastasiia Kucherenko (composição M. S.); p. 11: Shutterstock/ Iveta Angelova; p. 13: Shutterstock/ Aekikuis; p. 15: Shutterstock/ Iveta Angelova, Anastasiia Kucherenko, Kryvushchenko (detalhes/ composição M. S.); p. 21: Shutterstock/ Sailormoon; p. 22: Shutterstock/ Anastasiia Kucherenko; pp. 28-29: Shutterstock/ Iveta Angelova, Anastasiia Kucherenko, Kryvushchenko (detalhes/ composição M. S.); pp. 30-31: Shutterstock/ Sailormoon; pp. 32-33: Shutterstock/ Iveta Angelova; p. 34: Shutterstock/ Anastasiia Kucherenko; p. 35: Shutterstock/Moloko88.

IDIS

Rua Paes Leme, 524 cj. 161 – Pinheiros – São Paulo

www.idis.org.br

PRIMEIRA INFÂNCIA RIBEIRINHA



Instituto para o
Desenvolvimento do
Investimento Social

APRESENTAÇÃO

Sobre mães e filhotes

Este pequeno livro é um filhote. Como todo filhote, foi concebido, parido e criado com muito carinho, e agora tem vida própria – o que torna importante contar um pouco sobre quem o precedeu. Sua primeira parte é o resumo parcial de um livro maior, chamado “Primeira Infância: panorama, análise e prática”. Essa “obra-mãe” traz toda a história de como, em três municípios do Amazonas, nasceu e passou seus primeiros anos o Primeira Infância Ribeirinha (PIR), um projeto cujo objetivo final é tornar-se uma política pública que garanta qualidade de vida para todas as gestantes e crianças pequenas da região Norte do Brasil. Portanto, quem quiser se aprofundar mais nos temas apresentados aqui pode (e deve) ler a “obra-mãe”, que está acessível no site do IDIS (www.idis.org.br).

Assim como as famílias e as crianças beneficiadas, o Primeira Infância Ribeirinha foi criado em um contexto que precisava ser entendido para que o projeto desenvolvesse todo seu potencial. A segunda parte deste livreto é justamente um resumo de seis iniciativas brasileiras de sucesso que muito ensinaram ao PIR. E, como toda criança educada sob grandes exemplos, o Primeira Infância Ribeirinha anseia um dia estar entre os projetos que servem de inspiração para outros.

Em relação à “obra-mãe”, este filhote já se beneficia de informações inéditas sobre os processos avaliativos do projeto. Esses dados ainda não estavam disponíveis quando a “progenitora” foi escrita, e talvez sirvam para provar que todo filhote tem potencial para superar os pais. Mas, para isso, precisa receber cuidados, atenção e afeto durante seus primeiros anos de vida. E é para garantir esses direitos que o Primeira Infância Ribeirinha foi criado.

Boa leitura!

SUMÁRIO

Parte I – Primeira Infância Ribeirinha

Concepção.	11
Gestação	21
Primeiros Passos	27

Parte II – Inspirações

Primeira Infância Melhor.	36
Programa Mãe Coruja Pernambucana	38
Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis	40
Programa Asas da Florestania Infantil	42
Programa Primeiríssima Infância	44
Programa Valorizando uma Infância Melhor	46



PRIMEIRA INFÂNCIA RIBEIRINHA (PIR)

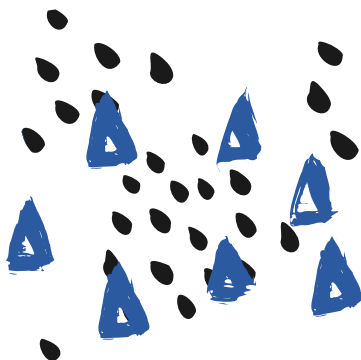




CONCEPÇÃO

Maior floresta do mundo, maior concentração de biodiversidade, maior bacia hidrográfica. As dimensões da Amazônia fazem dela algo quase mítico. Chegou a ser vista como éden ou inferno tropical, cujas riquezas, sob ou sobre a terra, despertam ora maravilhamento, ora assombro. Já foi descrita como pulmão do mundo e como selva inóspita. Num extremo ou em outro, quase sempre o que se enaltece – ou o que amedronta – é a natureza. Os povos que ali vivem são, em geral, relegados a segundo plano.

É preciso destacar, portanto, que em meio à mata enorme e à beira dos rios mais caudalosos do planeta há populações que sobrevivem em condições frequentemente precárias, sem direitos básicos. São grupos distintos, habitando ambientes distintos, com identidades e tradições também distintas. Entre esses, estão as comunidades ribeirinhas, que vivem em lugares em que o acesso a serviços essenciais é naturalmente complexo.



A frágil estrutura de educação e saúde dessas comunidades prejudica justamente o grupo mais vulnerável, as crianças. É um problema com incontáveis e duradouros efeitos negativos. Estima-se que 75% da rede neural de um indivíduo se tece entre 0 e 3 anos. Aos seis, 90% dela estará configurada. Desses circuitos dependem as capacidades de pensar, falar e ler e a formação de habilidades não cognitivas. Eles são pilares do crescimento físico, emocional, afetivo, intelectual. Não é exagero dizer que dificuldades no período chamado de primeira infância (0 a 6 anos) são capazes de influenciar todo o destino de uma pessoa.

Na idade adulta, é mais difícil superar as sequelas de um início de vida árduo. Já o investimento na primeira infância gera frutos para o futuro. Diversos estudos recentes, como os do Nobel de Economia James Heckman, mostram que é muito mais eficiente combater os fatores que prejudicam o desenvolvimento inicial do que lidar com as consequências. Intervenções nessa etapa requerem aportes relativamente pequenos, que geram comprovadamente grandes retornos em termos de bem-estar físico, mental e econômico no futuro.

Foi nesse contexto que o Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social (IDIS), com apoio da Fundação Bernard van Leer (FBvL), concebeu um projeto de atenção à primeira infância nessa região, contemplando quatro etapas:

- Criação de um programa de visita domiciliar para populações rurais, levando em conta experiências de outras iniciativas do Brasil e do exterior;



- Implantação, monitoramento e avaliação de um projeto-piloto em comunidades ribeirinhas, parte essencial para a criação de uma política pública no Amazonas;
- Mobilização de recursos, pessoas e instituições na região para alavancar a iniciativa e criar uma política pública;
- Disseminação das lições aprendidas durante o processo para outros estados do Brasil, especialmente os da região Norte com características similares.

Este livreto conta a experiência da criação do projeto-piloto (segundo item acima), que teve início em 2011, ganhou o nome de Primeira Infância Ribeirinha e acabou sendo conhecido simplesmente como PIR. A Fundação Amazônia Sustentável (FAS), que lida com temas como sustentabilidade, conservação ambiental e qualidade de vida de populações ribeirinhas, foi a responsável pela implementação da iniciativa, com apoio da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (Susam) e do IDIS – que trabalha na promoção de um investimento social inovador e transformador, fundamentado em pesquisa focada, planejamento

criativo, estratégia pré-definida, monitoramento constante e avaliação de resultados.

A FBvL – organização holandesa que atua em várias partes do planeta com parceiros locais para promover iniciativas de primeira infância – entrou no projeto como investidora social. Um ano antes, em 2010, havia completado 60 anos e estabelecido que suas prioridades seriam ampliar o alcance de práticas voltadas à primeira infância, reduzir a violência que afeta crianças e melhorar o ambiente físico em que vivem. Informações organizadas pelo IDIS deixaram clara, para a Fundação, a importância de manter a assistência a programas no Brasil. E uma iniciativa direcionada ao desenvolvimento infantil no Amazonas encaixava-se bem nas linhas de atuação traçadas pela entidade europeia.

O desenho do projeto baseou-se em alguns consensos entre os parceiros. O principal deles: as pessoas devem ser as principais beneficiárias e agentes das múltiplas vertentes do desenvolvimento sustentável. É inaceitável que, por falta de investimento, crianças nasçam e cresçam sem oportunidades nem direitos garantidos. A abordagem para assegurar tais princípios tem de ser necessariamente intersetorial, envolvendo atores que lidem com os diversos aspectos da primeira infância, como educação, saúde e assistência social.

Existem muitas evidências científicas de que um programa abrangente de serviços – que ofereça vacinação e cuidados de saúde, boa nutrição, um ambiente seguro e intelectualmente estimulante no início da vida – pode gerar ganhos enormes e suprir deficits que ameaçam a formação das crianças nos primeiros anos.

O objetivo, então, era aplicar essas descobertas num projeto-piloto, visando aprimorar o crescimento físico e intelectual na primeira infância. No primeiro momento, a iniciativa foi aplicada em três municípios: Iranduba (a 27 quilômetros de Manaus), Manacapuru (70 km) e Novo Airão (115 km). No longo prazo, contudo, a meta é criar uma política pública que assegure os direitos e as necessidades dessa faixa etária em todo o Amazonas, e que, eventualmente, possa inclusive ser aplicada em outros estados do Norte.

Essa perspectiva – ações-piloto com vistas a uma provável ampliação – aumenta a relevância dos processos de avaliação e monitoramento, para que se aprenda com os acertos e as dificuldades que surgem. E exige que se estabeleça um modelo factível para a realidade econômica e financeira dos pequenos municípios. Os três onde a prática está sendo gestada são extremamente dependentes de verbas estaduais e federais.





As condições amazônicas apresentam um feixe a mais de desafios. Não se deve perder de vista que as comunidades ribeirinhas têm modos muito próprios de vida e uma cultura tradicional que não podem simplesmente ser ignorados – ao contrário, têm de ser respeitados, ainda mais considerando a ideia de fortalecer a família como protagonista de cuidados melhores para suas crianças.

Além disso, há problemas de acesso que implicam custos adicionais a qualquer projeto. O Amazonas tem uma das menores densidades populacionais do Brasil (2,23 habitantes por quilômetro quadrado, só superior à de Roraima), e o PIR busca intervir justamente naquelas localidades mais afastadas dos centros urbanos, nas quais o barco constitui o principal meio de transporte.

Essas especificidades geográficas formavam uma das três dimensões cruciais que precisavam ser contempladas. A segunda era a vasta abrangência de aspectos a serem tratados pelo PIR – questões tão diversas quanto o desenvolvimento físico e mental, a interação com fatores ambientais e as diferentes situações familiares. Tudo isso acabou por gerar a terceira dimensão crucial: a intersectorialidade, capaz de articular representantes da sociedade civil e do poder público de modo a pôr de fato a iniciativa para funcionar.

Nesse quadro de recursos limitados e acesso complicado, a tática foi usar estruturas de atendimento já existentes. Assim, os chamados agentes comunitários de saúde (ACS) surgem como atores fundamentais do projeto de intervenção que se desenhava.



Os agentes são a ponta de lança da Estratégia de Saúde da Família, iniciativa do governo federal implantada em 1994 para acompanhar de modo constante e preventivo as pessoas que usam a rede pública de atendimento. Até por isso, é um projeto com grande capilaridade. No Amazonas, todo município conta com ao menos um agente comunitário de saúde. São, no total, 586 equipes de atendimento e 6.245 ACS.

Pelas características da Estratégia de Saúde da Família, esses funcionários são muitas vezes pessoas residentes nas próprias comunidades e, por isso, com acesso mais fácil aos domicílios e conhecimento das dinâmicas e das culturas locais. Essa proximidade faz com que o ACS geralmente tenha mais facilidade em passar conteúdos e dar orientações que possam ser disseminadas para a população ribeirinha.

O PIR, assim, visa capacitar os ACS a fim de que orientem e apoiem as famílias para a promoção do desenvolvimento saudável de crianças

de 0 a 6 anos em comunidades ribeirinhas do Amazonas. A ideia é que, além de levar informações relevantes, tragam de volta os resultados dos atendimentos, o que permite avaliar a ação com mais acuidade.

Os ACS tornam-se, assim, o ponto de partida da inserção do Primeira Infância Ribeirinha nas comunidades. A visita domiciliar é o elemento tático e operacional do projeto. Trata-se, aliás, de ferramenta já adotada por outros programas.

	Brasil	Amazonas
População estimada (2015)	204.756.801	3.948.480 (1,9% do total do país)
Área (km ²)	8.515.767,049	1.559.148,890 (18,3% do total do país)
Densidade demográfica (hab/km ²)	24,04	2,23
Expectativa de vida (anos)	75,4	71,2
Taxa de mortalidade infantil (óbitos por mil nascidos, projeção para 2015)	13,82	18,77
Taxa de analfabetismo (população de 15 anos ou mais, 2013)	8,5%	6,5%

Fonte: IBGE



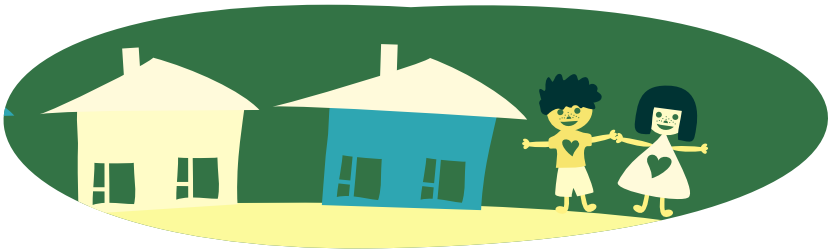
GESTAÇÃO

O PIR não foi, claro, o primeiro projeto brasileiro a buscar melhores condições de vida para as crianças. Há uma série de iniciativas no país. Por que não aprender com as experiências ddaqueles que já atuavam no campo?

Assim, a primeira ação para fortalecer o projeto foi reunir quem trabalhava com programas de primeira infância. Em 2012, o IDIS, em parceria com a Fundação Amazônia Sustentável e a secretaria estadual de Saúde, realizou em Manaus um evento de compartilhamento de experiências, com a presença de representantes de projetos brasileiros de destaque. O IDIS também coletou informações sobre outras iniciativas. Esse acúmulo de conhecimentos ajudou a enriquecer a proposta do Primeira Infância Ribeirinha.

Mais à frente, no item “Inspirações”, é possível encontrar um breve resumo de alguns dos projetos que mais influenciaram a construção do PIR, seja por sua metodologia, seja pelos impactos alcançados.





Aliás, os profissionais de um desses projetos, o Primeira Infância Melhor (PIM), do governo do Rio Grande do Sul, acabaram colaborando com a FAS, a Susam e equipes de coordenação de saúde dos três municípios envolvidos na elaboração do modelo de serviço a ser prestado pelo PIR.

Foram também realizadas reuniões com prefeitos, secretários de saúde, gerentes de atenção básica e coordenadores rurais, para integrar o Primeira Infância Ribeirinha à gestão dos municípios participantes. Outro passo foi levantar dados sobre a situação das crianças em cada uma das comunidades.

Paralelamente, instituiu-se um comitê consultivo, que também apoiou a estruturação do PIR. Desse comitê fazem parte seis dos mais renomados especialistas do país em primeira infância: Ricardo Paes de Barros, então subsecretário de Assuntos Estratégicos da Presidência da República; Paulo Vicente Bonilha Almeida, pediatra e sanitarista, coordenador da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde; Vital Didonet, vice-presidente da Organização

Mundial para a Educação Pré-escolar; Adriana Garkov Friedmann, consultora de inúmeras instituições nas áreas de infância, educação infantil, linguagens simbólicas, expressão e autodesenvolvimento de educadores; Alessandra Schneider, assessora técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde; e Ana Elizabeth Lima, médica e coordenadora do Programa Mãe Coruja Pernambucana.

O comitê consultivo tem o papel de acompanhar o desenvolvimento da política pública e do PIR, assessorar com informações e conhecimentos de seus membros, analisar os resultados obtidos pela avaliação do programa e apresentar propostas a partir dela.

Com base no diagnóstico de práticas já existentes, definiu-se o modelo que fixa os agentes comunitários de saúde como pilar da iniciativa. Eles visitam as famílias desde os primeiros sinais de gravidez até o menino ou a menina completar 6 anos. Gestantes e crianças de até 3 anos recebem visita ao menos quinzenal. Cada ACS cuida no máximo de 80 famílias. O PIR tenta mobilizar as comunidades, num esforço para que as lideranças locais apoiem o trabalho dos agentes.



Esses profissionais passam por formação em cinco etapas. Com duração de 18 meses, a capacitação discute assuntos como nutrição infantil e alimentação saudável, maneiras de monitorar o desenvolvimento da criança, importância da caderneta da criança (incluindo o acompanhamento de vacinas), estabelecimento de ambientes saudáveis para o crescimento e o desenvolvimento, atenção integral a doenças comuns na infância, higiene e saúde bucal, importância do brincar e de estímulos para o crescimento neuromotor.

Além disso, os ACS recebem kits de trabalho, com balança, termômetro, fita métrica, materiais educativos, didáticos e de saúde para trabalharem com as crianças, aprimorando mais ainda a efetividade das visitas.

A duração e as diversas etapas do treinamento têm dupla função. A primeira é a aquisição de conhecimentos. A segunda é o monitoramento: a troca de informações permite analisar se a visita está sendo conduzida conforme o planejado, se os conteúdos estão sendo assimilados pelas famílias, se o ACS está encontrando dificuldades específicas. Em cada município o trabalho é supervisionado por um coordenador, que orienta os agentes e recebe as demandas por eles identificadas.

O próprio sistema de monitoramento e supervisão é avaliado. É importante aferir a eficácia das capacitações e do acompanhamento para validar a metodologia do projeto e permitir sua posterior expansão e implantação como política pública em escala estadual ou regional.

Além dos agentes comunitários de saúde, outro ponto de contato com os ribeirinhos se dá por ondas de rádio. O programa “Vozes da Floresta”, da Rádio TV Cultura, exibe spots sobre temas importantes para a primeira infância, como aleitamento materno, nutrição e desenvolvimento infantil.

A FAS é a aglutinadora e catalisadora do projeto, liderando a articulação, com a Susam, dos atores municipais, operacionalizando as ações em campo e subsidiando tecnicamente a proposta nos aspectos logísticos e no relacionamento com as comunidades.






PRIMEIROS PASSOS

Os últimos anos foram de grande aprendizado para os envolvidos no Primeira Infância Ribeirinha. Já é possível notar aquilo que deu certo – e deve ser replicado em uma política pública mais ampla –, como também as questões que representam desafios para uma aplicação em escala da metodologia do projeto.

Desde 2012, 180 famílias, 212 crianças e 40 gestantes receberam atendimento. As comunidades ribeirinhas foram efetivamente abastecidas com informações que as ajudam na criação de filhos durante os primeiros anos de vida – um dos focos sempre foi dar às famílias as ferramentas necessárias para aprimorar as condições da primeira infância.

O PIR foi avaliado de duas maneiras paralelas, o que possibilitou uma visão ampla sobre os resultados de seus primeiros passos. De um lado, a AMHT Consultoria Ambiental fez uma avaliação quantitativa, comparando dados coletados antes e depois do início do projeto. Os resultados apontam para um avanço no desenvolvimento cognitivo e motor das crianças, sobretudo na faixa de 0 a 6 meses. Quanto às variáveis relacionadas a alimentação, observou-se uma melhoria à medida que as crianças crescem. Também houve aprimoramento na imunização, no uso da caderneta de vacinação e na realização de exames, como o teste do pezinho.

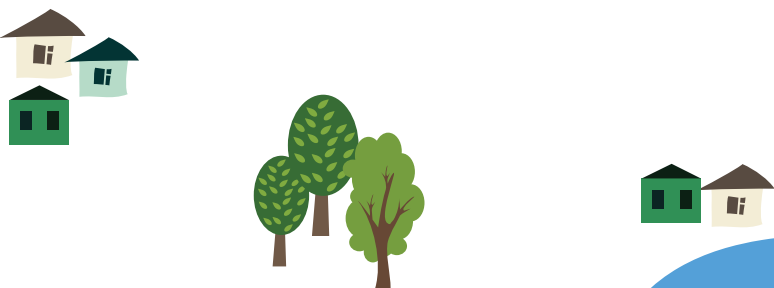


Além disso, as informações indicam que as gestantes estão mais conscientes sobre a importância do pré-natal e do aleitamento exclusivo, aspectos críticos para o desenvolvimento na primeira infância.

O PIR também está sendo avaliado a partir da metodologia Social Return on Investment (<http://socialvalueuk.org/what-is-sroi/the-sroi-guide>), ou Retorno Social sobre Investimento, um tipo de análise de custo e benefício desenvolvida no Reino Unido e que, a partir da história de como a mudança foi gerada, busca medir o impacto social de um programa.

Nessa metodologia, os próprios envolvidos e beneficiários são diretamente consultados sobre as mudanças relevantes trazidas pelo projeto. Tais mudanças são identificadas por todos os participantes na fase qualitativa de coleta de dados e posteriormente quantificadas através da aplicação de questionários.

O propósito do PIR é acompanhar melhor a saúde das crianças, com foco no desenvolvimento integral delas. Assim, o objetivo principal da avaliação é identificar as transformações que possam ter ocorrido na vida das crianças de 0 a 6 anos beneficiárias do projeto. Para detectar o impacto junto a esse público recorreu-se a relatos de seus familiares/cuidadores e dos agentes comunitários de saúde.



Os resultados foram os seguintes:

Impactos sobre aspectos motores e intelectuais das crianças:

- Melhora na capacidade de desenhar, pintar e cortar;
- Maior habilidade na hora de se vestir;
- Melhora na capacidade de localizar objetos e espaços da casa;
- Maior autonomia no ambiente doméstico;
- Participação mais frequente na organização da casa;
- Aumento do vocabulário – maior conhecimento dos nomes das cores e dos animais, por exemplo.

Impactos sobre a saúde das crianças:

- Aumento das consultas pré-natal, uma melhor orientação sobre aleitamento exclusivo de 0 a 6 meses;
- Mais cuidados com a higiene da criança;
- Maior cuidado bucal, especialmente das crianças mais novas;
- Maior consciência das famílias sobre as atividades realizadas pelas crianças, com diminuição da participação em atividades domésticas de risco.





O Primeira Infância Ribeirinha, no entanto, não tem efeitos apenas na qualidade de vida das crianças. Houve mudanças positivas nos familiares, cuidadores e agentes comunitários de saúde.

Impactos sobre os familiares/cuidadores:

- Maior conhecimento sobre as etapas do desenvolvimento infantil;
- Maior conhecimento sobre como estimular o desenvolvimento da criança com atividades como jogos e leituras;
- Mais informações sobre a saúde das crianças, incentivando a prática da higiene e a alimentação saudável;
- Fortalecimento do vínculo com a criança. Contação de histórias e canções passaram a fazer parte do cotidiano familiar (é interessante observar que a prática dessas atividades prazerosas também melhora o ambiente doméstico).

Deve-se destacar que há impacto ainda sobre os agentes comunitários de saúde, segundo eles próprios. Os ACS relataram ter aprimorado seus conhecimentos sobre desenvolvimento infantil e gestação, conseguindo identificar mais facilmente casos problemáticos. E, em razão do acompanhamento efetivo do seu trabalho pelo supervisor responsável, têm ideia de como encaminhá-los. Além disso, já sabem quais atividades desenvolver em cada faixa etária das crianças.

Os técnicos avaliam que sua prática melhorou, pois no modelo do PIR as visitas domiciliares vão além do acompanhamento básico da criança – inclusive, passaram a fazer visitas mais longas.

Os agentes ressaltaram uma melhora na autoestima. Ao passarem informações sobre desenvolvimento e saúde infantil com mais segurança, viram seu papel ser reconhecido nas comunidades e reconheceram a importância de seu próprio trabalho. Fica claro que houve empoderamento dos agentes comunitários de saúde – algo relevante, dado que eles são essenciais para a dinâmica do modelo de serviço proposto.

Já a Susam, com a experiência, ficou mais fortalecida para assumir o protagonismo na elaboração de uma política pública que leve para todo o estado os aprendizados do Primeira Infância Ribeirinha. A pasta convocou, com o apoio do IDIS, uma reunião com representantes das principais secretarias envolvidas com o tema (Educação, Assistência Social etc.), com organizações não governamentais (como Pastoral da Criança e Unicef) e com universidades e institutos de pesquisas para debater uma política pública para a primeira infância com base na experiência do PIR.

O órgão também lidera a aprovação de um projeto de lei sobre o assunto, com secretarias como a de Educação e a de Assistência Social e com o gabinete do governador.

Entre os desafios encontrados estão a escassez de dados sobre as regiões mais periféricas do Amazonas – as informações oficiais quase sempre se limitam aos núcleos urbanos dos municípios, ignorando as zonas rurais.



Além disso, as prefeituras dependem muito de repasses de verbas tanto do estado quanto do governo federal. Só 8% dos recursos de Iranduba vêm de receita própria, parcela que é ainda menor em Manacapuru (7%) e Novo Airão (2%). Não são exceções. Na segunda cidade em número de habitantes do Amazonas, Parintins, o percentual é de 10%, por exemplo. Uma ampliação do escopo do PIR encontraria esse quadro na maioria das localidades.

A situação é ainda mais problemática porque tais repasses baseiam-se no tamanho das populações, quase sempre subestimadas nos municípios mais afastados. Ao mesmo tempo, as prefeituras normalmente não têm condições de pleitear verbas em editais ou programas federais – seja porque falta capacidade de elaborar projetos, seja porque se defrontam com barreiras mais prosaicas (em muitas cidades, simplesmente não existem três fornecedores para fazer uma concorrência para adquirir bens ou serviços).

As grandes extensões territoriais confirmaram-se como uma dificuldade. O PIR envolve povoados pequenos e distantes uns dos outros. Novo Airão, por exemplo, tem quase 38 mil quilômetros quadrados – é maior que a Holanda ou a Bélgica, o que aumenta o custo logístico per capita de levar políticas públicas a esses lugares.

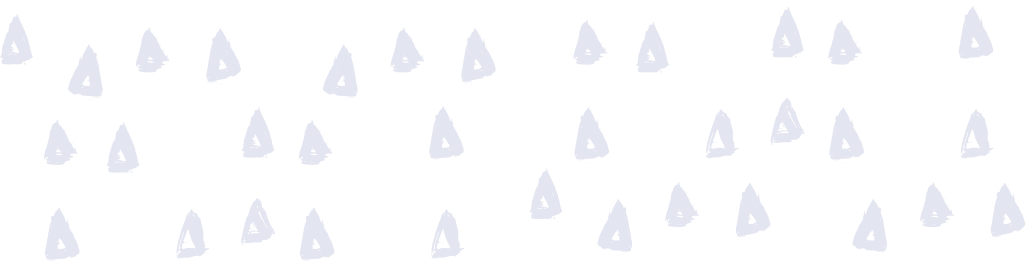
O uso dos agentes comunitários de saúde reduz em parte tais empecilhos, mas traz outros efeitos. Sua identificação com as comunidades é, sem dúvida, um ponto positivo, mas por vezes pode dificultar a

percepção de que é necessário mudar determinados procedimentos muito arraigados na cultura local, como alguns processos de interação entre pais e filhos. Isso traz barreiras adicionais na hora de entender os princípios e conceitos nos quais o projeto se baseia.

Simultaneamente, já foram identificadas boas práticas. Ficou clara, por exemplo, a validade de parcerias entre a iniciativa privada, o poder público e a sociedade civil para resolver problemas sociais crônicos.

Outro avanço foi o fortalecimento do trabalho conjunto entre setores que às vezes atuavam de maneira isolada. Por ser necessariamente intersetorial, a primeira infância coloca num mesmo compasso os vários atores e as várias instâncias que lidam com assuntos correlatos. Esse processo acabou intensificando a participação das próprias comunidades no debate sobre o futuro de suas crianças – um ponto crucial para o Primeira Infância Ribeirinha, que advoga a necessidade de respeitar as identidades culturais das famílias com as quais trabalha.

Os desafios ainda são grandes para um projeto que sonha em cuidar da primeira infância das comunidades ribeirinhas da região Norte do Brasil, mas seus primeiros passos até aqui apontam que o PIR está pronto para se lançar em caminhadas mais longas em sua fase de amadurecimento e contribuir para a implantação de uma política pública, na qual poderá se tornar maior e mais abrangente, contribuindo para o bem-estar de muitas crianças amazonenses, garantindo um futuro melhor para os adultos que um dia elas se tornarão.





INSPIRAÇÕES

Longe de ser uma iniciativa isolada, o Primeira Infância Ribeirinha foi precedido de vários programas voltados à gestação e às etapas iniciais da vida. São iniciativas com impactos comprovados e de reconhecimento tanto nacional quanto internacional. Faz todo sentido, portanto, olhar para essas experiências, conhecer seus percursos, aprender com seus acertos e erros.

Resumimos, nas próximas páginas, seis iniciativas que ajudaram na concepção e na criação do Primeira Infância Ribeirinha e que são apresentadas no livro “Primeira Infância: panorama, análise e prática”.





PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)

Ano de implantação: 2003

Local: Rio Grande do Sul

Responsáveis: Prefeituras, com apoio do governo do estado

Dados de atendimento: 268 municípios habilitados, 2.753 visitantes habilitados, 55.060 famílias atendidas, 8.259 gestantes atendidas, 60.566 crianças atendidas, custo total de R\$ 21,54 milhões

Síntese: Um acompanhamento sistemático e multidimensional na primeira infância pode fazer muita diferença na vida de uma criança. É dessa premissa que parte o Primeira Infância Melhor (PIM). A iniciativa consiste num sistema de visitas domiciliares ou comunitárias periódicas a gestantes e crianças de até 6 anos. Atende populações tão diferentes quanto quilombolas, ribeirinhos, indígenas e assentados.

O programa sustenta-se sobre um tripé. A família é sua unidade básica de ação, e o objetivo é aprimorar suas competências na criação dos filhos, melhorar sua autoestima e reforçar seus vínculos. A comunidade aparece como um espaço fundamental de potencialidades, recursos humanos, materiais e institucionais e, por isso, deve ser respeitada em suas características.

O terceiro pé é a intersetorialidade. Colocam-se diversas secretarias municipais em ação, como as de Saúde, de Cultura, de Educação e de Assistência Social.

Os visitantes contam com guias de orientação específicos e abordam aspectos físicos, psicológicos, intelectuais, sociais e culturais de cada família. Recebem ainda supervisão de um monitor graduado em alguma das áreas abordadas no programa.

Os beneficiários são selecionados por critérios de vulnerabilidade. Há domicílios com perfil de cadastro no Bolsa Família; residentes em comunidades tradicionais e do campo; gestantes adolescentes; crianças com deficiência; usuários de álcool e outras drogas; pessoas em situação de violência.

Inspirado no cubano “Programa Educa a tu hijo”, do Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar, o PIM começa a dar resultados. Uma avaliação de impacto da Universidade McMaster, do Canadá, mostrou que as crianças que fazem parte do programa têm desempenho escolar melhor.



PROGRAMA MÃE CORUJA PERNAMBUCANA

Ano de implantação: 2007

Local: Pernambuco

Responsáveis: Governo estadual

Dados de atendimento: 42,5 mil crianças, 90 mil mulheres, 103 municípios, 217 profissionais envolvidos

Síntese: O Programa Mãe Coruja Pernambucana prevê atenção integral à gestante, a seus filhos e a famílias, com o objetivo de diminuir a morbidade e a mortalidade infantil, além de aprimorar outros indicadores sociais. Envolve várias secretarias municipais, como as de Saúde, da Mulher, de Educação, de Desenvolvimento Social e Assistência, da Juventude e do Emprego, da Agricultura e de Planejamento.

Trabalha com três eixos prioritários: saúde, educação e assistência social. Entre os objetivos no primeiro caso estão a diminuição da desnutrição infantil e materna, a redução das internações de crianças entre 0 e 5 anos por doenças diarreicas e respiratórias e acesso ao parto humanizado. Já no segundo caso, o objetivo é aprimorar a alfabetização das famílias atendidas. O programa também busca incluir e consolidar os direitos sociais e de cidadania dos participantes.

Em Pernambuco, a vulnerabilidade é mais acentuada em populações quilombolas, aldeias indígenas, assentamentos e bolsões de miséria urbana. Nessas áreas, foram instalados espaços de acolhimento chamados Cantos Mãe Coruja, onde se faz o acompanhamento pré-natal, da criança e da família.

A centralização dos atendimentos nesses cantos permite monitoramento permanente. Quando uma mãe ou uma criança falta a uma atividade, por exemplo, os agentes logo vão investigar os motivos.

Os profissionais envolvidos recebem capacitação em temas como parto humanizado, imunização, aleitamento materno, segurança alimentar e nutricional e monitoramento de crianças de risco. Também são incentivados a investigar os motivos de óbitos maternos e infantis e participam de reuniões mensais para troca e avaliação de experiências.

Para atingir seus objetivos, o Mãe Coruja tem parcerias com instituições como Unicef, Organização dos Estados Americanos, Fundação Abrinq e Save the Children.



ESTRATÉGIA BRASILEIRINHAS E BRASILEIRINHOS SAUDÁVEIS (EBBS)

Ano de implantação: 2007

Local: Rio Branco, Araripina e Santa Filomena (Sertão do Araripe, em Pernambuco), Campo Grande, Rio de Janeiro e Florianópolis

Responsáveis: Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz

Dados de atendimento: Dez encontros nacionais com abordagens temáticas, 16 oficinas de formação de consultores

Síntese: A Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis é um projeto-piloto que busca reforçar políticas já existentes e propor novas abordagens para melhorar o atendimento de grávidas e crianças ainda na primeira infância. O objetivo é minimizar a mortalidade de parturientes e bebês.

O programa é mais um a adotar uma abordagem multidisciplinar para fortalecer o vínculo entre mãe e filho e garantir uma primeira infância que proporcione desenvolvimento adequado da criança.

Entre as ações implantadas está o incentivo à amamentação, por meio de campanhas de conscientização e fortalecimento da Rede Brasileira de Aleitamento Materno. Há também apoio a iniciativas que melhorem o atendimento de recém-nascidos, como a capacitação de equipes para a reanimação neonatal. No esforço de criar um ambiente saudável para as crianças, combate-se a violência doméstica.

O projeto-piloto foi instalado em regiões tão dispares quanto o sertão de Pernambuco e a capital do Rio de Janeiro, exatamente para dar conta, num primeiro momento, da diversidade do país. A atenção às características e necessidades de cada comunidade em que está presente é uma das principais preocupações da EBBS.

A estrutura é apoiada por uma série de encontros regionais e nacionais, bem como pelo uso de plataformas virtuais, com o objetivo de promover a troca de experiências entre os profissionais que trabalham no dia a dia da saúde local, ao mesmo tempo em que lhes proporciona um espaço de reflexão e criação de novas abordagens para os problemas de cada comunidade.



PROGRAMA ASAS DA FLORESTANIA INFANTIL – ASINHAS

Ano de implantação: 2009

Local: Acre

Responsáveis: Governo do Acre e Banco Mundial

Dados de atendimento: 18 municípios, 11.719 crianças e 10.418 famílias

Síntese: O Programa Asas da Florestania Infantil (Asinhas) baseia-se no atendimento domiciliar, por agentes educadores, de crianças entre 4 e 5 anos. Se a prática parece simples, basta dizer que os agentes de educação enfrentam sol e chuva, sobem barrancos, atravessam rios e se embrenham na mata fechada para cumprir seu trabalho.

Oitenta por cento das comunidades atendidas estão a pelo menos cinco quilômetros do centro urbano mais próximo, e a elas só se chega de barco. As famílias atendidas vivem basicamente de seringal, pesca e agricultura de subsistência. São populações geograficamente isoladas e historicamente negligenciadas.

O objetivo do programa é proporcionar educação infantil – um direito fundamental – às crianças que vivem nessas áreas, respeitando as especificidades da cultura local. Semanalmente, os agentes – que pertencem à própria comunidade – fazem duas visitas domiciliares de duas horas e meia a cada criança.

Esses funcionários recebem dois tipos de apoio. O material didático-pedagógico e a estrutura de formação continuada ficam a cargo do Instituto Abaporu. Há também acompanhamento de supervisores com licenciamento em pedagogia e experiência em educação infantil. Eles fazem o monitoramento constante do trabalho, realizado a cada 15 dias.

O projeto lança mão de quatro eixos de atividades: linguagem verbal, letramento e conhecimento de mundo; conhecimento de temas da natureza, da sociedade e de suas relações; conhecimento matemático; artes e cultura do corpo.

O entusiasmo com que os pais – muitos deles analfabetos – recebem o projeto mostra que as famílias entendem como o Asinhas é fundamental para ajudar seus filhos a terem um futuro melhor.



PROGRAMA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA

Ano de implantação: 2008

Local: Estado de São Paulo

Responsável: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

Dados de atendimento: 12 municípios, 3.265 profissionais capacitados diretamente, que multiplicaram seus conhecimentos para outros 14.200

Síntese: Em vez de reinventar a roda, por que não simplesmente fazê-la girar melhor? Essa é a premissa do Programa Primeiríssima Infância, cujo objetivo é capacitar profissionais de saúde, de educação e de assistência social para que possam aprimorar suas práticas de atendimento a crianças e gestantes.

O programa oferece oficinas de capacitação nas quais se discutem temas como humanização do parto e do nascimento e espaços lúdicos para as crianças.

O desenvolvimento de capacidades é, no entanto, apenas um dos eixos do projeto, que também busca criar uma governança compartilhada das políticas para a primeira infância, colocando os vários atores do poder público e da sociedade civil para discutir e monitorar as ações do setor. Também são realizadas campanhas para sensibilizar a comunidade sobre a importância da atenção à primeira infância.

Um quarto ponto é avaliação, sistematização e disseminação do conhecimento gerado pelo programa em cada um dos municípios em que foi desenvolvido como piloto.

No início, o programa concentrou-se em seis municípios paulistas (Botucatu, Itupeva, Penápolis, São Carlos, São José do Rio Pardo e Votuporanga). Depois, expandiu-se para outros oito.

O resultado foi tão bom que a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo abraçou o Programa Primeiríssima Infância e, em parceria com a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, está planejando levá-lo a 41 cidades.



PROGRAMA VALORIZANDO UMA INFÂNCIA MELHOR (VIM)

Ano de implantação: 2010

Local: Quatro municípios do Vale do Paraíba, em São Paulo: Aparecida, Potim, Lagoinha e Roseiras

Dados de atendimento: 446 profissionais capacitados, responsáveis pelo atendimento de 2.675 alunos de 0 a 5 anos

Síntese: Ninguém melhor do que a própria comunidade para saber quais são suas reais necessidades. Um bom caminho, portanto, é dar à sociedade ferramentas conceituais e práticas que lhe ajudem a pleitear melhorias em políticas para a primeira infância.

O desenvolvimento de competências para a identificação de problemas, proposição de soluções, captação de recursos e gestão de projetos é exatamente o objetivo imediato do Programa Valorizando uma Infância Melhor (VIM). No horizonte, está uma abordagem multidisciplinar que visa garantir um ambiente propício ao melhor desenvolvimento das crianças.

O programa oferece uma série de oficinas de capacitação para profissionais que lidam com temas correlatos à primeira infância, como educação, saúde ou cultura. Além disso, o projeto busca envolver a comunidade nas discussões sobre as prioridades locais ligadas ao tema.

Atuando em quatro municípios próximos, mas com situações socioeconômicas bem diferentes, o programa tenta criar uma rede ampla de troca de experiências, gerando um ambiente de aprendizado recíproco.

As dimensões da Amazônia fazem dela algo quase mítico. Chegou a ser vista como éden ou inferno tropical, cujas riquezas, sob ou sobre a terra, despertam ora maravilhamento, ora assombro. Num extremo ou em outro, quase sempre o que se enaltece – ou o que amedronta – é a natureza. Os povos que ali vivem são, em geral, relegados a segundo plano.

O programa Primeira Infância Ribeirinha (PIR) vai na contramão dessa tendência. Fruto de uma parceria entre o Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social (IDIS), a Fundação Amazônia Sustentável e a Secretaria do Estado de Saúde do Amazonas, com apoio financeiro da Fundação Bernard van Leer, trata-se de um projeto-piloto voltado à melhoria das condições de vida de gestantes e crianças de 0 a 6 anos em comunidades ribeirinhas de três municípios amazonenses.

Este livreto faz um resumo da concepção, da implantação e dos primeiros resultados da iniciativa e sintetiza outros programas brasileiros que serviram de inspiração ao PIR.