

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

**Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II)**  
Vivências no Primeira Infância Melhor (PIM)

Estudante:

Valquíria Carvalho Araújo

Porto Alegre, julho de 2023.

**Valquíria Carvalho Araújo**

**Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II)**

Vivências no Primeira Infância Melhor (PIM)

Trabalho apresentado no Curso de  
Bacharelado em Saúde Coletiva da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.  
Orientador: Dr. Daniel Umpierre de Moraes

PORTO ALEGRE, julho de 2023.

*Dedico este trabalho à minha família que esteve presente na minha trajetória durante todos os anos de curso. Aos meus filhos André, Priscila e Lisiane, e à minha neta Nicolle. Vocês são importantes para mim, a base de tudo. Muito obrigada pelo amor e carinho ilimitados durante esses meses.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus professores da Universidade e em especial ao orientador de estágio, **Dr. Daniel Umpierre**, que esteve ao meu lado orientando e auxiliando em cada etapa.

À minha querida supervisora de estágio, **Dr. Marilise Mesquita**, que foi uma exímia professora, ensinando com muita paciência e sempre, independente do horário, sanando nossas dúvidas e inquietações.

Em especial quero mencionar a nossa querida **Débora Angelis** (servidora TAE da UFRGS), que não poupou esforços para atender as minhas demandas mesmo fora do horário.

Aos demais **gestores e apoiadores do PIM de Sapucaia do Sul**, que sempre foram muito acolhedores e prestativos. Com eles pude aprender valiosas lições. E por último, mas não menos importante, **Simone Janine Gregório de Oliveira** que foi uma excelente supervisora.

Minha eterna gratidão a todos e todas que me auxiliaram nessa jornada.

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| INTRODUÇÃO .....  | 5  |
| 1 PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR, O QUE É? .....  | 7  |
| 2 O MÉTODO DE ALCANÇAR AS FAMÍLIAS .....  | 9  |
| 3 MINHA HISTÓRIA NO PIM .....   | 10 |
| 3.1 Menino com possível diagnóstico para Transtorno de Espectro Autista (TEA) ..... | 14 |
| 3.2 Novas histórias.....  | 16 |
| 3.3 Encaminhados pelo conselho tutelar .....  | 17 |
| 3.4 Menina com TOD (Transtorno Opositor Desafiador).....                            | 18 |
| 3.5 Menina com dificuldade na fala.....   | 20 |
| 4 A INTERSETORIALIDADE DO PIM E O CUIDADO INTEGRADO EM SAÚDE ....                   | 22 |
| 5 AÇÕES E PROMOÇÃO EM SAÚDE .....   | 25 |
| 5.1 Faça bonito proteja nossas crianças.....  | 25 |
| 5.2 Mutirão de vacinação .....  | 26 |
| 5.3 Semana do brincar em Sapucaia do Sul.....                                       | 28 |
| 5.4 Semáforo do Toque .....   | 29 |
| CONCLUSÃO.....  | 31 |
| REFERÊNCIAS.....  | 33 |

## INTRODUÇÃO

Até o século XII a criança não era vista pela sociedade como um ser em formação. Conforme a autora Morelim, no artigo *O conceito de infância ao longo da história ocidental*, não havia então nada na literatura voltado para ela. Na idade média a criança costumava trabalhar como os adultos e só era considerada diferente no tamanho e na força.

Rotulados como incapazes, sem experiências, dependentes e por esse motivo após o desmame passavam a acompanhar os adultos, para aprender os afazeres do dia a dia. E ficavam com outras famílias com o objetivo de aprenderem uma profissão. Só no século XVII começa a diferença através da escolarização, antes o aprendizado se dava no mesmo método dos adultos por não se fazer diferença de idade.

No final século XVII, começaram os primeiros passos em favor dos pequenos e com a igreja fazendo associação das crianças a anjos inocentes e puros, foi uma forte influência para nascer o conceito de infância. Nesse final de século houve uma mudança em relação à fragilidade infantil e uma necessidade grande de atenção no cuidado, no amparo e na educação.

A partir do século XVIII a criança começa ser reconhecida em suas particularidades, como um quarto para si, alimentação específica e adequada. E começou a ter seu espaço na sociedade.

Nascia então a concepção de “infância”. A criança deixou de ser vista como adulta, e ganhou um olhar e tratamento diferenciado. Passou a ser reconhecida e ter importância, considerando que a criança merecia ser orientada e educada com apreciação. No Renascimento surgiu então o sistema de escolarização das crianças, marcando assim o início do reconhecimento da diferença entre crianças e adultos.

Com o passar dos anos essa ideia foi ganhando forma, os cuidados com as crianças foram aumentando e as leis foram criadas para proteger seus direitos.

Aqui no Brasil não foi diferente, a criação de políticas públicas em favor dos pequenos vem avançando e segundo o ECA (Estatuto da criança e adolescente):

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 1990)

Uma dessas políticas criadas em favor dos pequenos, é o **Primeira Infância Melhor**, um projeto que visa o acompanhamento no desenvolvimento infantil. Famílias com gestante e crianças até 6 anos de idade são convidadas a ingressarem no programa, e são conscientizadas da importância do ambiente sadio, amoroso e adequado a cada fase atravessada pelos pequenos.

## 1 PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR, O QUE É?

O programa Primeira Infância Melhor (PIM) foi implantado em 7 de abril de 2003 e instituída por meio da lei Estadual 12.544, de 3 de julho de 2006.

O PIM é uma política pública que visa acompanhar e promover o desenvolvimento infantil desde a gestação até os 6 anos de idade. Sua abordagem é inspirado no projeto cubano “*Educa a Tu Hijo*” (Ensina seu filho).

Conforme o site do PIM:

Fundamenta-se teoricamente nos pressupostos de Vygotsky, Piaget, Bowlby, Winnicott e Bruner, além dos recentes estudos da Neurociência. Igualmente trabalha com referências multidisciplinares visando o desenvolvimento integral da infância.

A criança desenvolve-se de acordo com os estímulos que recebe diariamente, dessa forma o seu cérebro recebe informações que formarão o conceito de mundo ao seu redor. Cada um dos pensadores citados acima abordam as fases do desenvolvimento e de como suas concepções podem contribuir para uma educação integral.

Estudos demonstram que o desenvolvimento infantil ocorre de forma substancial até os primeiros seis anos de vida, com base na experiência e cultura de cada família, através de seus costumes e organização (UNICEF, 2006).

O PIM é direcionado às famílias com gestantes e em situação de vulnerabilidade. As pessoas envolvidas na educação da criança são convidadas a ter um olhar diferenciado e considerar essa ideia. Cada uma tem seu potencial e precisa de um ambiente acolhedor e direcionado para as possibilidades de cada uma. O desenvolvimento infantil é gradual e tem suas fases e conhecer esses momentos é essencial no crescimento e é o objetivo do PIM, estar ao lado da criança e família para essa caminhada que contribua muito no futuro dos nossos pequenos (GONÇALVES et al, 2019).

É importante também saber que cada criança é única em sua essência. No olhar para elas devemos tentar reconhecer suas peculiaridades, observando-as em todos os momentos. Durante as brincadeiras infantis se estreitam os laços afetivos e/ou parentais, desenvolve-se vínculos que vão contribuir com o crescimento. A autoestima e a confiança em si mesma são formadas com a interação saudável entre

crianças e seus cuidadores. Nesses primeiros anos de vida a criança conceitua o mundo, uma estrutura familiar é de extrema importância para obter um entendimento positivo do seu entorno.

## 2 O MÉTODO DE ALCANÇAR AS FAMÍLIAS

A cidade a ser implementado o projeto, antes, pelo o setor da administração é formada primeiramente a equipe GTM (Grupo Técnico Municipal) que através de edital convoca visitantes que vão compor a equipe. Após os visitantes serem selecionados, antes das saídas de campo passam por uma formação.

O modelo apresentado na cidade de Sapucaia do Sul é semelhante a outros locais onde já foram implementados conforme o mapa de relacionamentos do PIM apresentado por BERGMANN (2015).

É traçado um plano para inserir o programa no território previamente mapeado e se faz uma busca ativa convidando as famílias do bairro, gestante e crianças até seis anos de idade a fazerem parte, explicando conceitos e objetivo do programa. Ao aceitar são cadastradas e os visitantes preenchem formulários com as informações sobre a família e especialmente sobre a criança. Eles passam então a ser assistidos por um visitador, uma vez por semana.

Figura 1 - Integrantes do PIM do Município de Sapucaia do Sul



Fonte: Prefeitura Municipal de Sapucaia do Sul

### 3 MINHA HISTÓRIA NO PIM

Recebi por e-mail uma oferta de vaga de Visitadora no PIM, como já tinha tido contato com vários colegas que haviam participado do projeto e narravam experiências positivas, fiz a minha inscrição. Com grande alegria fui aceita, entretanto demoraram alguns meses para chamar e quando cheguei já fazia algum tempo que o projeto havia sido implementado na cidade. Passei pela fase de formação. Estava ansiosa e entusiasmada para contatar as famílias e inseri-las no programa. Entretanto fui designada para acompanhar uma veterana e observar o seu trabalho.

Foi um dia de grande aprendizado. A média de visitas em um dia de trabalho é de cinco famílias por tarde. Naquele dia conseguimos realizar três, pois uma não estavam em casa e outra teve de levar um familiar ao médico. Observei esse contratempo e aprendi que iria acontecer comigo. Mesmo assim foi um dia produtivo, pois me diverti com as atividades e brincadeiras que minha colega havia preparado. Fomos recebidas com muita gentileza pelos adultos e as crianças foram receptivas.

A primeira visita de treinamento era num local de difícil acesso, pois o lugar não tinha infraestrutura, havia chovido recentemente e as casas ficavam numa rua que a lateral era um descampado alagado. Apesar da dificuldade, chegamos a uma casa bastante simples onde fomos recepcionadas por uma senhora e sua filha de quatro anos. Após algumas palavras com a dona da casa, minha colega nos envolveu numa brincadeira conhecida (Morto e vivo) e foi bem animado, rimos muito e foi muito leve aquela visita. Depois de algum tempo nos despedimos e seguimos para as demais visitas. Confesso que fiquei admirada e fascinada pelo trabalho naquele dia, aprendi muito e usei aquele exemplo a partir dali. Além disso, me determinei a recriar os brinquedos que ela organizou para aquela tarde.

No dia posterior, acompanhei outra colega e tudo foi como o esperado, as famílias eram diferentes das que havia visitado, muitas novidades novamente, porém algo foi igual ao dia anterior: observei tudo e aprendi muito.

Mas no terceiro dia fui para o local onde deveria atuar e juntamente com uma colega que já estava visitando naquele bairro e nessa busca ativa conseguimos convidar três famílias que na próxima semana seriam visitadas e cadastradas por mim. Lembro que fiquei muito ansiosa e me perguntava *“e agora? Estou preparada para*

*assumir essa tarefa tão desafiadora sozinha?*”. E nos dias seguintes mais famílias surgiram para serem cadastradas.

Então, na próxima semana iniciariam meus primeiros cadastros e já começaria o trabalho de campo. Estava com medo e meio insegura, mas na segunda-feira na reunião semanal dos visitantes, com o GTM, para planejamento, tive uma boa notícia. Minha supervisora avisou que estaria comigo nos primeiros cadastros, fiquei feliz, isso era muito importante no início.

Na terça-feira, como combinado com as famílias, estivemos no local e os cadastros foram realizados com sucesso e já marcamos dia e horário para início das atividades com eles. Fui me entusiasmando e no outro dia tive que fazer novos cadastros, porém já sozinha, um pouco insegura, mas tudo correu normalmente.

Na terceira semana, as visitas já eram “pra valer” e tudo tinha que ser feito por mim. Apesar de iniciarmos a semana com o planejamento geral na sede do PIM, no dia das visitas o preparo é exclusivo, cada família tem sua realidade e também a idade diferente de cada criança, o que requer incentivos distintos.

Nesse momento o planejamento é do próprio visitador que vai preparar o assunto e atividades adequadas. De posse de muito material reciclável, ideias adquiridas das nossas vivências, pesquisas que nos trazem tutoriais para confeccionar brinquedos lúdicos e de entretenimento para as crianças. Conforme idade e grau de desenvolvimento preparamos as visitas para as interações do dia. Normalmente, a nossa própria casa vira um arsenal de papelão, bolinhas coloridas, caixinhas diversas, colas, garrafas pet, TNT, EVA, sucatas, bolinhas de papel, cartolina, tinta têmpera de todas as cores, balões, massinha de modelar, enfim, criamos nosso depósito de recicláveis e material escolar.

Figura 2 - Brinquedos lúdicos confeccionados com material reciclável



Fonte: Acervo pessoal

Com planejamentos, materiais prontos, organizamos nossa mochila e partimos rumo às visitas esse é hora de executar a tarefa. No dia e horário previamente agendado chegamos à primeira visita e é um momento mágico, pois quando somos bem recebidos como fui, os ânimos se renovam e ficamos prontas para uma jornada que ficará para sempre como boas lembranças e enriquecidas experiências.

A seguir vamos narrar histórias verdadeiras, mas com os nomes fictícios a fim de preservar identidade dos envolvidos.

A primeira família visitada foi em uma casa de mãe solo e a criança era um menino de quatro anos que foi muito receptivo e participativo. Ativo nas brincadeiras e logo formamos um vínculo significativo trazendo a mãe para os momentos que interagimos. Sempre é animador retornar a essa família, pois o João é muito querido. Sempre quando me aproximo da sua casa, se ele me avistar, sai correndo em minha direção para recepcionar-me com um caloroso abraço.

Esse menino e outras crianças com atitudes semelhantes torna o trabalho compensador. Os grandes trajetos caminhados enfrentando o sol e o mau tempo, algumas portas fechadas e outros contratemplos são esquecidos e compensados com tanta atenção e retorno dessas maravilhosas crianças.

Figura 3 - Menina brincando com joguinho feito pela visitadora



Fonte: Acervo pessoal

As famílias que deram início à minha experiência eram todas com muitas situações e dinâmicas diferenciadas que me deram a oportunidade de colocar em prática o que havia aprendido nas reuniões do PIM, assim como nas Unidades de Produções Pedagógicas (UPPs) do Curso de Bacharel em Saúde Coletiva.

De acordo com o conceito e diretrizes do projeto, meu dever é respeitar cada família na sua cultura e particularidades que as tornam únicas. Ainda que no decorrer do tempo, tenhamos que lembrar as famílias da importância de rotina na vida diária de cada criança, também devemos respeitar seus hábitos e costumes. Gradualmente vamos adequando - nos as bases do projeto que representamos para juntamente com as famílias conseguir promover um olhar mais clínico as fases do desenvolvimento dos pequenos.

Com isso em mente, é enriquecedor perceber que aprendemos muito com as situações vividas em cada vínculo que criamos com as pessoas que nos mostram um mundo de diversidade significativa, enriquecendo nossa formação acadêmica. Foi isso que me motivou a investir no desenvolvimento do presente trabalho, sendo de extrema relevância o relato das experiências escritas aqui.

Continuando a visitar as famílias que vão surgindo, novas experiências que vamos acumulando para nossa história no Projeto.

Um dia, uma mãe me apresentou uma amiga que tinha um bebê com aproximadamente oito meses de idade, quando lhe apresentei o programa ela aceitou o convite. Após cadastrá-la, marquei a primeira visita e nessa ocasião a mãe estaria

em casa, pois ela trabalhava e o bebê ficava com a avó. A iniciativa da mãe em fazer questão de agendar a visita para o dia que ela estivesse em casa, numa folga do trabalho, já demonstra o interesse e compromisso com seu filho.

Notei que o menino ainda não sentava sozinho e não engatinhava, mas apesar de me preocupar, não toquei no assunto. Conversei muito com a mãe sobre o objetivo do PIM. O interessante foi que o brinquedinho colorido que levei foi logo aceito com entusiasmo pela criança, que me pareceu não ter problema algum, apesar de não sentar sozinho. Ao me despedir, notei que ele já tinha reação ao ato da despedida, que o tornava bem desenvolvido.

Na próxima semana, por um compromisso da família, não pude fazer a visita, retornando a casa duas semanas depois. Para minha surpresa o menino já estava sentado sozinho, se locomovia pela casa e logo engatinhou. Fiquei pensando o que poderia ter acontecido, já que me preocupei no primeiro dia e hoje antes de manifestar preocupação à família, a criança demonstrou que não havia problema.

Cheguei à conclusão de que ele não sentava por proteção que a família providenciava e ao cadastrar no PIM a mãe resolveu apostar mais no potencial do seu filho, pois esse era o conceito do programa. Tudo se resolveu naturalmente, talvez a mãe fosse tão engajada que nem percebeu que essa evolução foi provocada por uma atitude certa em relação ao menino. Atualmente, ele já está com quase dois anos de idade e é uma criança ativa e com ótimo desenvolvimento.

### **3.1 Menino com possível diagnóstico para Transtorno de Espectro Autista (TEA)**

A cidade que participo do PIM tem o sistema de contratar estagiários para serem visitantes e por isso há uma rotatividade grande, pois os mesmos saem seguidamente da equipe e por esse motivo que conheci uma nova família. Uma colega foi para outra área e deixou o PIM, deixando-me alguns endereços. Ela apresentou-me para uma família como nova visitadora, conheci um menino que ainda não tinha 3 anos.

Durante a visita o garoto não direcionou-nos o olhar, indicando uma dificuldade na comunicação. Após alguns dias, entrei em contato com a mãe, por telefone, para marcar o próximo encontro, mas já não moravam naquele endereço. A visita tinha que ser pela manhã, pois a mãe estava trabalhando e só podia receber no horário indicado.

Apesar da rotina de visitas ser exclusivamente nas tardes, concordei com a determinação da mãe para dar continuidade no programa com a família.

Marquei a visita e ao chegar ele me pareceu um pouco mais acessível, achando interessante o que havia levado para brincar. Inicialmente se negou a participar, mas continuou prestando atenção e aos poucos foi se chegando para se aventurar num brinquedo que nada mais era do que objetos que devem ser encaixados numa plataforma feita de papelão com os formatos de taça, uma caixinha, triângulo, caixinha de suco, etc., num total de oito encaixes. O menino foi encaixando um por um. Fiquei otimista, pois além de mudar de atitude, foi também capaz de montar o brinquedo.

Foi o início de um vínculo que estava acontecendo e ele já não se retraía mais. Mas na semana seguinte, antes do dia da visita, a mãe me avisou que ele estava doente e hospitalizado. Por causa da doença, fiquei quase um mês sem visitá-lo e quando melhorou a mãe me sinalizou que poderíamos retomar as visitas, foi o que fiz.

Levei um agradinho sugerido pela mãe e foi uma visita muito proveitosa, interagi muito bem e brincando alegremente com brinquedos feitos por material reciclável. Mas antes da próxima visita a mãe me disse que não seria mais possível continuar, pois o horário de trabalho dela havia mudado e ele não ficaria mais em casa e não teria como me receber. Fiquei frustrada, pois o menino que era arredo, já havia interagido e tínhamos feito amizade. Mas após alguns dias a mãe entra em contato e pergunta se poderia voltar a visitá-los e ao dizer que sim, ela me falou que precisava falar comigo. O que ela queria contar era sobre a consulta que o menino havia ido. Ela me disse que a médica estava suspeitando que ele tinha Transtorno do Espectro Autista (TEA) e que seria bom para ele continuar recebendo o visitador do PIM.

No início fiquei insegura, pois até então não tinha convivido com uma criança com algum transtorno. Comuniquei a minha supervisora que me apoiou e me tranquilizou e voltei a visitá-los. Para surpresa minha, a mãe estava bem interessada em acompanhar a criança e se inteirar do assunto e isso também me animou, pois tive a certeza de que a família estava disposta a apoiar tudo que viesse somar para o crescimento do filho.

Nas visitas pude observar algo que me remete ao transtorno. Quando ele não se mostrou interessado em um brinquedo deixei de lado, fora da minha mochila e continuei conversando com a mãe. Depois de algum tempo, retornou com interesse e percebi que ele queria fazer a proposta do brinquedo para que pudesse guardar o

objeto já que não gosta de nada fora do lugar. Até mesmo o lápis de cor que não estivesse sendo usado tinha que retornar para o estojo e para mochila, pois tudo tinha que estar em ordem, uma característica de TEA, pois o autista aprecia rotinas e não convive bem com mudanças, tudo precisa estar no seu devido lugar.

A partir desse momento o vínculo se fortaleceu entre o PIM e a família. Nos momentos juntos: menino, mãe, irmã e visitadora brincam e se divertem, tornando o ambiente propício, leve e emocionante, com seu sorriso largo e maravilhoso, lembra de que é seu direito obter apoio que precisar.

Figura 4 - Visitadora e menino interagindo



Fonte: Acervo Pessoal

### 3.2 Novas histórias

Outras famílias foram surgindo e adicionando novas experiências. Um bebê que cadastrei estava passeando no colo da irmã que ao ser entrevistada deixou o endereço e número de telefone de seus pais para entrarmos em contato.

Então conheci a mãe e o restante da família que era composta pelos pais e mais três irmãos. O bebê era uma menina com um ano e alguns meses, um irmão com sete anos, e duas irmãs com doze e quinze anos. Essas pessoas com muita simplicidade e entusiasmo aderiram ao programa e muitas outras vieram fazer parte da minha trajetória no PIM.

Passando essa fase de adaptação no projeto, a intersectorialidade do PIM começa a fazer sentido. É essencial para a parceria entre assistência social do município, do setor da saúde, da educação, da epidemiologia, do conselho tutelar é graças a essa interação que o GTM do PIM recebe demandas que permite o

desenvolvimento desse trabalho em rede junto à comunidade. Pelos quais são fornecidos endereços de famílias que têm necessidades de serem acompanhadas pelo projeto, em algumas situações, por diversos motivos.

### **3.3 Encaminhados pelo conselho tutelar**

Em um dia normal de visitas, recebi a mensagem de minha supervisora que me passou o endereço que estava localizado naquele território. A demanda havia sido enviada pelo conselho tutelar. A família tinha três crianças com idade para o programa. Após cadastrá-las, percebi que nas primeiras visitas a mãe compreendeu o conceito do PIM e ficou muito interessada em acompanhar o desenvolvimento de seus filhos dando a atenção que fosse necessária.

Quando levamos meses visitando, criamos um vínculo natural, a aproximação permite que passamos a conhecer melhor o núcleo familiar sendo muito importante para conseguir entender muitos aspectos. Em quase um ano das visitas o menino de três anos que até então tinha dificuldade na dicção e que vinha melhorando a fala, nos dava uma visão otimista, pois estava finalmente dando sinais de evolução e melhorando consideravelmente. Mas de repente ele começou a regredir e se retrair e adquirindo certas atitudes que foi logo notado pela mãe que me perguntou se havia percebido a mudança.

Eu também havia notado que quando interagia com os três, que era uma irmã mais velha e um irmão mais novo, ele não aceitava mais repartir as atenções e quando tentávamos brincar como antes, envolver nas brincadeiras as demais pessoas, não ficava satisfeito e se ausentava. Agora só aceitava brincar se a brincadeira fosse direcionada a ele somente.

O menino que conheci com dois anos de idade e agora com três anos completos apresentava atitudes estranhas. Começou a se irritar facilmente e reagia fortemente quando seu irmão menor chorava. E ele também chorava facilmente e fazia movimentos repetitivos e notei que enquanto conversávamos se retirava e às vezes ao encontrar algumas latas vazias de leite, ficava muito tempo empilhando sem olhar para o ambiente ao redor.

A mãe resolveu consultar um médico e ele lhe falou da necessidade de ser acompanhado por um neurologista, pois estava apresentando característica de quem possui TEA. Foi muito desolador aceitar que uma criança que outrora parecia ter

desenvolvimento normal agora regride e está sendo acompanhada e terá um Classificação Internacional da Doença (CID). A mãe foi muito atenta e está disposta a trilhar agora um caminho de acompanhamento dedicado ao seu filho e ela sabe que tem um apoio da saúde do município, que atuação em rede do PIM fará parte. Essa mãe sempre relata que o projeto fez muita diferença na vida dos seus filhos. Mas as dificuldades e necessidades aumentam à medida que o caso vai se desenrolando, a mãe passa a ser atendida pelo setor da saúde, pois está com sinais de depressão e é possível ainda, que tenha algum transtorno. Mas essa família está sendo apoiada pelo trabalho em rede.

Figura 5 - Três irmãos unindo as figuras



Fonte: Acervo Pessoal

### **3.4 Menina com TOD (Transtorno Opositor Desafiador)**

Meus superiores me passaram um endereço de uma nova família para ingressar no PIM e essa demanda tinha sido fornecida por uma escola, em que informava a situação de difícil adaptação que a criança estava enfrentando e causando problemas com seus coleguinhas. Mais uma vez fiquei apreensiva, pois ainda não conhecia nada sobre o transtorno apresentado, não havia tido contato com esse CID.

Mas fiz a primeira visita e essa família me recebeu muito bem e parecia estar pedindo apoio em relação às dificuldades que no momento estavam enfrentando. A menina era uma criança amigável e logo se mostrou favorável às visitas. Mas devido ao seu transtorno não ficava muito tempo interagindo e não compartilhava das brincadeiras e joguinhos, sempre monopolizava fazendo sozinha. Qualquer coisa era motivo para dispersá-la. Não aceitava ser contrariada e facilmente entrava em surto.

Percebi algo positivo quando estávamos com a família, a menina me considerava uma amiga e isso facilitava a interação. Devido às dificuldades que a criança apresentava, convidei minha supervisora para conhecer a família e quando fomos à visita determinada, realmente foi como esperava, a visão de um membro qualificado do GTM do PIM foi importante e a visita muito foi produtiva.

A menina já estava na rede de atendimento e a supervisora entrou em contato com o neurologista que a atendia no Centro Municipal de Atendimento Psicopedagógico (CEMAP), e para minha surpresa ele se interessou em entrar em contato para compartilharmos a atenção à essa família. E me senti amparada para continuar as visitas direcionadas a uma criança que difícil de compreender, já que esse possível transtorno faz que ela viva em um mundo à parte criando as próprias regras, não aceitando um “não”. Quando algo lhe é negado, facilmente a criança entra em surto.

Um dos episódios marcantes foi quando ela teve que diminuir a frequência na escolinha, pois por um tempo ela só ficaria na escola por uma hora, devido um atrito muito grande com uma colega. Para auxiliar nesse caso, o Centro Estadual de Atenção Psicossocial e Infanto-Juvenil (CAPSi) também foi acionado e a terapeuta marcou um horário para irmos até lá para analisar o caso. Ao conversarmos, ela decidiu que ia compartilhar uma visita e marcou um dia para me acompanhar.

O médico do CEMAP, a terapeuta do CAPSi, o PIM, a escola e a família estarão juntos nessa caminhada e a Lelê, como gosta de ser chamada, vai entender que não está sozinha.

Figura 6 - Lelê Brincando



Fonte: Acervo Pessoal

### 3.5 Menina com dificuldade na fala

Numa demanda da saúde me foi fornecido um endereço de uma menina de quatro anos, tinha sido encaminhada para a APAE, entre outras coisas tinha dificuldade na fala. Percebi que sua dicção realmente era limitada, porém é muito atenta quando a atividade chama a sua atenção. Gosta muito de animais e faz de tudo para protegê-los.

À medida que o este trabalho se desenvolveu, o nosso vínculo se fortaleceu, ela já demonstra evolução na pronuncia e gradualmente está superando sua dificuldade.

Esses exemplos e muitos outros que vivi na minha passagem pelo projeto, narrei para mostrar o impacto e relevância dessa política pública numa comunidade.

A partir do momento que passei a atuar no projeto como visitadora, os conteúdos das disciplinas do nosso Curso passaram a tomar forma na prática.

**Figura 7 - Criança se recreando com brinquedo de sucata**



Fonte: Acervo pessoal

#### 4 A INTERSETORIALIDADE DO PIM E O CUIDADO INTEGRADO EM SAÚDE

A intersectorialidade do PIM amplia os horizontes e passo a passo se consegue ver como um agente de saúde pode atuar e fazer parte de uma engrenagem tão importante que é fazer parte de um grupo que vai de mãos dadas com vários órgãos públicos, melhorar a vida da população.

Enquanto visitamos as famílias e acompanhamos as crianças em desenvolvimento, a integralidade de cada indivíduo é valorizada através de encaminhamentos que são fornecidos para as famílias quando se faz necessário.

Essa transversalidade permite que atuação em rede funcione de forma a contribuir para diminuição da desigualdade. A comunicação entre os órgãos e o trabalho em equipe vem favorecer o desempenho satisfatório.

Figura 8 - Meninos levando as bolinhas pelos túneis



Fonte: Acervo pessoal

A família só é encaminhada para o PIM pelos órgãos citados, quando já está potencialmente preparada para tal. O setor de epidemiologia, por exemplo, acompanha as famílias que vivem em situação de risco, devido à falta de cuidados com a higiene entre outros alcançam crianças com menos de 6 anos e enviam o contato para serem convidadas a fazerem parte do projeto.

Ao ser resolvido um caso no conselho tutelar também são enviados contatos para participarem do Projeto Primeira Infância Melhor.

O mesmo ocorre com os demais setores, assistência social, saúde, CRAS, CAPSI, CEMAP.

Ao acompanhar e fazer parte de um projeto como esse, vivemos no dia a dia os cuidados que estão implícitos no conceito da importância do investir em cada indivíduo ou família, como já citei anteriormente, é preciso, no convívio com as pessoas, respeitar sua cultura e seus sistemas familiares, formando vínculos que se tornam parcerias em cuidados integrais à criança.

O déficit econômico que a população de baixa renda vive na sua realidade acarreta necessidades que só ações devidamente articuladas poderão fazer a diferença na população que muitas vezes sente-se abandonada e sem esperança.

E o que vivi no PIM serviu para constatar que esse alerta de ter um olhar diferenciado ao desenvolvimento infantil oferece um resultado positivo, como a diminuição das doenças e impacto sócio afetivo, aproximando a família de seus pequenos.

Ao entender que se pode fazer muito pelo futuro dos indivíduos, os pais e cuidadores e responsáveis se sentem animados ao reconhecerem o papel importante que podem desempenhar na vida de seus filhos. E o papel de um visitador é servir de apoio à decisão da família em dar a devida importância de influenciar e oportunizar uma vida mais feliz aos seus filhos.

A ciência tem comprovado que as experiências vividas na Primeira Infância, desde o período de gestação, influenciam diretamente na formação do adulto que a criança será no futuro. Essa fase é uma janela de oportunidades para que o indivíduo desenvolva todo o seu potencial. Nos primeiros anos de vida, a arquitetura do cérebro começa a se formar. (Ministério da Saúde, 2022)

Essa citação é um consenso entre grandes educadores, se na infância eles forem felizes e bem acompanhadas resultará em adultos mais estruturados, plenos e com autoestima elevada, confiantes em seu potencial, isso faz toda a diferença na vida futura.

Figura 9 - Menina montando o boneco



Fonte: Acervo pessoal

## **5 AÇÕES E PROMOÇÃO EM SAÚDE**

O Primeira Infância Melhor na sua transversalidade prova que o trabalho em Rede com o Município proporciona a oportunidade de participar ativamente nos eventos relacionados à infância.

### **5.1 Faça bonito proteja nossas crianças**

O conselho tutelar da cidade promove eventos regularmente para instruir e prevenir a população dos atos de violência contra a criança. E a equipe do PIM é convidada reforçar os eventos. E como exemplo dia 18 de maio que foi o Dia Nacional do Enfrentamento Abuso e a Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes com o seguinte Slogam: *“Esquecer é Permitir. Lembrar é combater.”* Disque denúncia nº100.

Figura 10 - Ação contra a violência



Fonte: Acervo pessoal

## 5.2 Mutirão de vacinação

As Unidades de Saúde promovem mutirão para os finais de semana e temos a oportunidade de participar para acolher as crianças enquanto esperam sua vez e dos irmãos. Muitas vezes as lágrimas se transformavam em curiosidades ao serem convidados a brincar com uma variedade de objetos que são levados para local. Na ESF que organiza vários mutirão de vacinação, em sábados, o PIM esteve presente em vários momentos, isso contribuía para as nossas vivências em cuidados em saúde.

Em um bairro a ESF, promove festas para as crianças e nestes momentos tivemos a oportunidade de providenciar muitas brincadeiras e inclusive vestimos fantasias e as visitadoras maquiavam as crianças como seus super-heróis.

Figura 11 - Ação em saúde: dia de vacinação



Fonte: Acervo pessoal

A Escola Estadual Manoel Bandeira, juntamente com a secretaria da saúde promoveu uma ação num sábado para mobilizar o bairro, oportunizando a todas as famílias a oportunidade de colocar em dia as vacinas das crianças e o Primeira Infância Melhor foi convidado a colaborar. Enquanto aguardavam o momento de serem atendidos, apresentávamos entretenimento às crianças.

Foi gratificante conseguir ficar brincando com os irmãos enquanto o atendimento era feito e também acalantar e acolher quando saíam chorando após os procedimentos. Muitos desenhavam, outros brincavam com os brinquedos lúdicos que foram levados pelos visitantes do PIM.

Figura 12 - Vacinação Escola Estadual Manuel Bandeira



Fonte: Acervo pessoal

### 5.3 Semana do brincar em Sapucaia do Sul

No período dedicado ao brincar, a gestão municipal promoveu uma semana inteira de recreações na praça principal General Freitas e o PIM foi convidado a participar. Foram dias de muitas experiências, pois as famílias que visitavam a praça para as recreações criadas pelas equipes dos setores que participaram do evento, que foi uma verdadeira festa pública para a comunidade da cidade.

Figura 13 - Semana do brincar na Praça General Freitas em Sapucaia do Sul



Fonte: Acervo pessoal

#### 5.4 Semáforo do Toque

Foi promovido pelo Conselho Tutelar o dia do “Semáforo do Toque”, onde foram feitos movimentos contra os abusos de crianças. E o PIM esteve junto na distribuição de panfletos que traziam instruções ligadas ao tema.

As famílias paravam para dar apoio ao evento e compartilharam experiências conversando sobre o assunto.

Figura 14 - Semáforo do Toque



Fonte: Acervo pessoal

## CONCLUSÃO

O PIM é um programa que auxilia muitas famílias a acompanharem mais de perto o desenvolvimento físico, mental e social de seus filhos. Cada visitador, quando cumpre o seu papel, está fazendo com que as crianças tenham uma infância melhor, repleta de bons momentos e ao mesmo tempo se desenvolvam harmonicamente.

Hoje na minha visão, após uma experiência tão gratificante consigo perceber o quanto uma política pública com esse conceito, pode contribuir para a comunidade. Após apresentado a cada uma delas a urgência de um olhar mais cuidadoso as crianças, aos poucos vamos formando um vínculo que se torna uma oportunidade não só para as famílias, mas para o visitador que por sua vez amplia sua visão.

Descobri o verdadeiro significado das palavras:

“**Alteridade**” no convívio com as pessoas podemos nos colocar em seu lugar e compreendê-las.

“**Igualdade**” esse seria o nosso ideal porque percebemos que na verdade, observando todas as histórias, somos realmente todos iguais e podemos investir no bem uns dos outros como dever e um direito que adquirimos por lei.

“**Equidade**” é quando cada um recebe o que eles necessitam, para alguns mais porque tem mais necessidade e para outros menos porque já possuem a maioria dos atributos. É a apreciação, julgamento justo. A virtude de quem ou do que (atitude, comportamento, fato etc.) manifesta senso de justiça, imparcialidade, respeito à igualdade de direitos.

“**Humanização**” é olhar para as pessoas como seres únicos que fazem parte de um todo.

Finalizo contando um fato interessante. Quando me escrevi para o projeto, tinha a intenção de *experimental* o Primeira Infância Melhor, mas a situação se inverteu. Quando atuei foi o projeto que me experimentou! A pergunta que não saía da minha cabeça era: “Vamos ver se consegue?” Mas a cada visita a recepção que se recebe de cada família nos motivava e hoje posso afirmar com certeza, valeu e muito.

Figura 15 - Equipe do PIM de Sapucaia do Sul (RS)



Fonte: Acervo pessoal

## REFERÊNCIAS

BERGMANN, Cândida Kirst *et al.* A experiência do Primeira Infância Melhor (PIM) no Rio Grande do Sul. **Bol. Inst. Saúde**, São Paulo, v. 16, n 1, p. 49-56, 2015. Disponível em <<https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/37371/35489>>. Acesso em 19 de set. de 2023.

Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 de julho de 1990. Disponível em:< <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/eca-2023.pdf> >. Acesso em: 29/08/2023.

GONÇALVES, TR; DUKU, E; JANUS M. Developmental health in the context of an early childhood program in Brazil: the "Primeira Infância Melhor" experience. *Cad Saude Publica*, 11;35(3):e002243172019, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00224317.

MORELIM, Raquel Marques. O conceito de infância ao longo da história ocidental. *Gioânia: Brasil Escola*, 2020. Disponível em: <<https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/educacao/o-conceito-de-infancia-ao-longo-da-historia-ocidental.htm> >. Acesso em: 29 de ago. de 2023.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Internacional de Doenças (CID) - 10ª Revisão. Genebra: OMS, 1992. Disponível em: <<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>>. Acesso em: 05 de set.de 2023.

Primeira Infância melhor (PIM). Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/programa-primeira-infancia-melhor-pim>>. Acesso em 29 de ago. de 2023.

Primeira infância. Ministério da Saúde 2022. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/primeira-infancia>>. Acesso em 23 de set. de 2023.

Santos, Gabrieli Santos dos; Pieszak, Greice Machado; Gomes, Giovana Calcagno; Biazus, Camilla Baldicera; Silva, Silvana de Oliveira. Contribuições da Primeira Infância Melhor para o crescimento e desenvolvimento infantil na percepção das famílias / Contributions of Better Childhood for Growth and child development in family perception / Contribuciones de la Primera Infancia Mejor para el crecimiento y desarrollo infantil en la percepción de las familias. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online) ; 11(1): 67-73, jan.-mar. 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968605>>. Acesso em 19 de set. de 2023.

Santos, Maria Nazaré Francisco, Lima, Luciana Leite, & Aguiar, Rafael Barbosa de. (2022).Primeira Infância Melhor em tempos de pandemia: Avaliação do (re)desenho. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e112522. <<https://doi.org/10.4322/rbaval202211025>>. Acesso em 19 de set. de 2023.

UNICEF. *Relatório anual do Fundo das Nações Unidas para a Infância: crianças de até 6 anos, o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento*. Brasília, 2006.

Disponível em:

<[https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef\\_sowc/sit\\_inf\\_brasil\\_2006\\_completo.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef_sowc/sit_inf_brasil_2006_completo.pdf)>. Acesso em: 29 de ago. de 2023.