

O PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR NO RIO GRANDE DO SUL: UMA AVALIAÇÃO À LUZ DA ABORDAGEM DAS CAPACITAÇÕES

Melody de Campos Soares Porsse¹

Solange Regina Marin²

Janaina Ottonelli³

Sirlei Glasenapp⁴

RESUMO

A Abordagem das Capacitações, desenvolvida por Amartya Sen, consiste em um amplo modelo normativo que pode ser usado como um instrumento alternativo para o desenho e avaliação de políticas públicas de acordo com seu impacto sobre as capacitações humanas. O artigo, empregando esse *background*, analisa o Programa Primeira Infância Melhor (PIM), uma política pública do Estado do Rio Grande do Sul lançada em 2003, e verificar se tal política está baseada na Abordagem das Capacitações. O trabalho usa informações referentes ao PIM para identificar quais os funcionamentos (e capacitações) que o Programa insere em suas linhas de ação e que visa alcançar com a execução dessas ações. Embora o PIM não tenha sido criado com base na Abordagem das Capacitações, pode-se inferir que o Programa é orientado por essa perspectiva em suas linhas de ação, contribuindo para a expansão das capacitações humanas e para a redução da pobreza; tem como um dos seus alicerces a comunidade e a família, notadamente às mães, como os agentes cruciais na promoção do desenvolvimento e da saúde.

Palavras-Chave: Programa Primeira Infância Melhor; qualidade de vida; Abordagem das Capacitações

1 INTRODUÇÃO

Embora empregada principalmente em estudos sobre desenvolvimento, política social, filosofia política, economia do bem-estar, a Abordagem das Capacitações, desenvolvida por Amartya Sen (1985d, 1992, 1993, 1999), consiste em um amplo modelo normativo que pode ser usado em diferentes áreas, inclusive como um instrumento alternativo para o desenho e avaliação de políticas públicas (ROBEYNS, 2005).

Com base nessa abordagem, as políticas públicas podem ser avaliadas de acordo com seu impacto sobre as capacitações dos indivíduos. Dessa forma, as políticas públicas devem oferecer os meios, os recursos ou as condições necessárias para que as capacitações das pessoas sejam encontradas e, em consequência, para que elas alcancem as suas realizações ou funcionamentos valiosos. Ou ainda, devem remover os obstáculos nas vidas dos indivíduos para que eles possam ter mais liberdade para viver o tipo de vida que eles têm razão para valorizar. Por exemplo, para que a pessoa tenha a capacitação de ser saudável, recursos como água limpa, saneamento básico, acesso a médicos, conhecimento sobre noções de saúde, proteção contra infecções e doenças devem estar presentes. Para que as pessoas tenham uma participação real na política e na vida da comunidade, elas devem ter acesso a um sistema educacional de alta qualidade (ROBEYNS, 2005).

Como consequência das políticas públicas fundamentadas nas capacitações, os indivíduos são dotados com recursos adequados e eficientes; com direitos efetivos que ampliam a sua participação, deliberação, poder e influência, notadamente daqueles em desvantagem, como pobres, mulheres e minorias étnicas; e com serviços e benefícios centrados no melhoramento das capacitações individuais e coletivas (SALAIS; VILLENEUVE, 2005).

Empregando esse *background*, o presente artigo objetiva analisar o Programa Primeira Infância Melhor (PIM)⁵, uma das mais importantes políticas públicas do estado do Rio Grande do Sul lançada em 2003⁶, verificando se tal política está sendo orientada pela Abordagem das Capacitações e refletindo sobre as suas

possíveis contribuições para a expansão das capacitações humanas e redução da pobreza.

Para alcançar o objetivo proposto, o trabalho usa informações referentes ao PIM, disponíveis no site do programa⁷, que serão empregadas para identificar quais os funcionamentos (e capacitações), a partir dos determinados por Marin e Ottonelli (2008), que o Programa insere em suas linhas de ação e que visa alcançar com a execução dessas ações. Com isso, será possível avaliar se o PIM tem como base teórica a Abordagem das Capacitações e refletir se suas ações estão voltadas para a expansão das capacitações humanas e consequente redução da pobreza.

2 A ABORDAGEM DAS CAPACITAÇÕES

A Abordagem das Capacitações consiste em um amplo modelo normativo para a análise de arranjos sociais, bem-estar, qualidade de vida, padrões de vida, desigualdade, pobreza, justiça e para o desenho e avaliação de políticas e propostas de mudança social, tendo sido construída a partir de questionamentos da forma de entender, conceber e medir o bem-estar na tradição utilitarista. Dessa forma, a Abordagem das Capacitações busca uma superação do conceito tradicional de bem-estar utilitarista, preocupando-se não com os meios que uma pessoa tem, mas, com os fins que uma pessoa alcança, ou seja, com as realizações dos indivíduos.

Destacando-se os questionamentos referentes a quem é o sujeito do bem-estar e o que é o bem-estar, o referido autor se afasta de uma concepção “bem-estarista”, a qual supõe que os únicos feitos morais fundamentais são os que dizem respeito ao bem-estar individual, bem como de uma concepção subjetivista, na qual o bem-estar é identificado com a utilidade em suas três principais interpretações, quais sejam escolha, felicidade e satisfação de desejos (GAMBOA; CORTÉS, 1999).

Para tanto, Sen (1985a, 1985b, 1985c, 1996, 2000, 2001) adiciona à análise de bem-estar a condição de agência dos indivíduos, assim como amplia o espaço informacional de outras perspectivas filosóficas para as capacitações, avaliando-se o bem-estar em termos de capacitações para funcionar, ou seja, o que as pessoas são aptas a fazer e ser (GASPER, 2001; COMIM; BAGOLIN, 2002).

Primeiramente, Sen (2000, 2001), em sua abordagem moral, diferentemente da tradição utilitarista, considera que existe uma diversidade de motivações que conduzem a vida de uma pessoa, além do seu próprio bem-estar, existindo metas e valores que também são importantes. Conseqüentemente, deve-se distinguir entre o aspecto do bem-estar e o aspecto de agência de uma pessoa, sendo que ambos têm a sua própria relevância na avaliação de atos e estados.

O bem-estar de um indivíduo pode ser identificado com alguma coisa que uma pessoa alcança, ou ainda, com que tipo de vida esta pessoa está realmente levando e com o que ela realiza em ser e fazer (JENSEN, 2001; SEN, 1985a). Já, a agência de uma pessoa diz respeito aos objetivos e valores que um indivíduo tem razões para perseguir, os quais vão além do seu próprio bem-estar. Como justificativa, pode-se considerar que as pessoas não são egoístas em todas as suas ações e, por conseguinte, elas não buscam somente a maximização do seu próprio bem-estar. Além disso, as pessoas vivem em contínua interação; cumprem obrigações morais, culturais e sociais impostas por suas crenças e valores; e modificam as suas preferências de acordo com as contingências; então, é totalmente compreensível que elas busquem objetivos distintos do seu próprio bem-estar (GAMBOA; CORTÉS, 1999).

Assim, o ser humano deve ser visto de duas diferentes dimensões, quais sejam, a de ser agente e a do bem-estar. Ambos são fenômenos distinguíveis, contudo, interdependentes, uma vez que a “busca do bem-estar pode ser um dos objetivos importantes de um agente” (SEN, 2001, p. 104).

O termo agente é usado em uma acepção relacionada a indivíduos que agem e ocasionam mudanças, sendo suas realizações julgadas em termos de seus próprios objetivos e valores. Enquanto agentes ativos de mudança, as pessoas podem cuidar de si mesmas, influenciar o mundo e ajudar uns aos outros. Conforme o aspecto de agência, os indivíduos não são vistos como meros beneficiários passivos de programas de desenvolvimento, mas sim como membros de uma sociedade que participam de ações políticas, econômicas e sociais, bem como interagem no mercado, na esfera política e em outras esferas (SEN, 2000; JENSEN, 2001; GAMBOA; CORTÉS, 1999).

O aspecto de agência de uma pessoa é refletido pela sua liberdade. Ter mais liberdade aumenta o seu potencial para realizar mudanças e influenciar nas esferas política, econômica e social, bem como contribui para o fortalecimento de outros tipos de condições de agente, já que um aumento de liberdade também melhora o poder das pessoas para cuidar de si mesmas e ajudar umas às outras (SEN, 2000). Contudo, ter mais liberdade para fazer as coisas que gostaria de fazer não é equivalente a um aumento nas escolhas que se pode ou que se tem que fazer. A expansão de escolhas triviais não necessariamente aumenta a liberdade da pessoa para realizar o tipo de vida preferido (SEN, 2001). Pelo contrário, somente são relevantes os acréscimos das alternativas de escolha que refletem um aumento das escolhas de valor (COMIM; BAGOLIN, 2002).

Com efeito, a ideia da escolha contrafactual tem um papel central na avaliação das liberdades que as pessoas desfrutam. A escolha contrafactual diz respeito ao que uma pessoa teria escolhido se a mesma tivesse escolha, representando “a liberdade para escolher viver do modo que se desejaria” (SEN, 2001, p. 117). Se uma pessoa valoriza uma vida sem fome ou sem epidemias, deseja essa vida e a teria escolhido, se tivesse escolha, a eliminação de tais enfermidades por meio de políticas públicas pode ser vista como um aumento da liberdade real dessa pessoa de escolher viver como se deseja. Assim, “ser capaz de viver do modo que atribuiríamos valor, desejaríamos e escolheríamos é uma contribuição para a liberdade de alguém” (SEN, 2001, p. 117), mesmo não estando os instrumentos de controle nas mãos desse indivíduo que adquire mais liberdade, como no caso da eliminação de enfermidades pelas políticas públicas.

Nesse cenário, a relação dos resultados com os contrafactuais, ou melhor, com o que alguém teria escolhido, é diretamente relevante para a liberdade – “a liberdade para escolher viver do modo que se desejaria” (SEN, 2001, p. 117). Em outras palavras, a ideia da liberdade enquanto um “poder efetivo para realizar o que se escolheria” é importante e central na noção mais geral de liberdade (SEN, 2001, p. 118). Analisando-se dados sobre fome, mortalidade infantil e efetivação de doenças evitáveis, pode-se examinar não somente diferenças de bem-estar, mas também a ausência e a presença de certas liberdades básicas centrais.

Em segundo lugar, para fins de avaliações normativas, tais como aquelas envolvidas nas mensurações de bem-estar individual e avaliações de políticas, a perspectiva das capacitações foca sobre as capacitações dos indivíduos, ou seja, sobre as combinações alternativas de funcionamentos que uma pessoa pode alcançar ou que são factíveis para uma pessoa alcançar (SEN, 1985a, 2000, 2001). Os funcionamentos são as realizações de um indivíduo, isto é, as várias coisas que ele realiza ser ou fazer ao viver, ou ainda, as várias coisas que ele considera valioso fazer ou ser (SEN, 1985a, 1996, 2001). Os funcionamentos refletem vários aspectos dos estados de existência – das condições de vida – de um indivíduo (SEN, 1985c), incluindo atividades mais elementares, assim como atividades mais complexas e desenvolvidas (SCHISCHKA, 2002). Ter uma vida longa, ser bem nutrido, bem vestido, saudável, educado, abrigado e evitar a morte prematura, a morbidez, a fome, a subnutrição e doenças são exemplos de funcionamentos básicos. Já, ter auto-respeito, preservar a dignidade humana e se integrar socialmente, através da participação na vida da comunidade e do relacionamento com outras pessoas, compreendem os funcionamentos mais complexos (SEN, 2001; ROBEYNS, 2002).

Enquanto os funcionamentos referem-se a coisas realmente alcançadas, isto é, realizadas, as capacitações são a habilidade que o indivíduo tem para alcançar a vida que gostaria de alcançar, dadas a liberdade e a oportunidade que o mesmo tem para escolher como viver (ROBEYNS, 2002). Nesse contexto, as capacitações são noções de liberdade, no sentido de liberdades positivas para se alcançar funcionamentos valiosos, ou seja, são as oportunidades reais que uma pessoa tem, levando em consideração a vida que ela pode levar (SEN, 1985c). Tal liberdade para alcançar figura como o conjunto de capacitações, ou seja, “o conjunto de vetores de funcionamentos alternativos disponíveis para uma pessoa escolher” (SEN; FOSTER, 1997, p. 200), refletindo a liberdade de uma pessoa para escolher dentre vidas possíveis (SCHISCHKA, 2002; JENSEN, 2001). Segundo Sen e Foster (1997, p. 200), a escolha, no espaço dos funcionamentos, é vista “em termos de um mapa de indiferença de vidas valiosas”, no qual o vetor de funcionamentos, que é alcançado através do conjunto de capacitações, “pode (...) ser visto pertencendo a mais alta curva de indiferença alcançável”.

Na medida em que os funcionamentos realizados constituem o bem-estar de um indivíduo, as capacitações dele refletem a sua liberdade para buscar estes elementos constitutivos, ou seja, para realizar bem-estar (liberdade para realizar bem-estar). Esta liberdade, que consiste na liberdade real de uma pessoa para viver e estar bem, é valorada em termos instrumentais, representando a liberdade de desfrutar de diversos “bem-estares” possíveis, os quais estão associados com os vários vetores de funcionamentos que estão ao alcance da pessoa – o conjunto de capacitações (SEN, 1996).

No entanto, a liberdade pode também ser vista como intrinsecamente importante para o bem-estar que uma pessoa alcança, pois escolher e decidir são partes do viver e, conseqüentemente, ser capaz de escolher e atuar livremente conduz diretamente ao bem-estar de uma pessoa. Se a ação de escolher é considerada como parte da vida, ou se a liberdade de escolha importa em si mesma na Abordagem das Capacitações, então, a realização do bem-estar não pode ser independente da liberdade refletida no conjunto de capacitações (SEN, 1985c, 1996, 2001).

Nesse contexto, a capacitação tem um papel direto na avaliação das condições de vida, uma vez que o bem-estar tem um aspecto que não é independente da perspectiva da liberdade. Escolher A quando se tem A e B é diferente de escolher A quando só se tem A. O estilo de vida real escolhido tem importância para as condições de vida, todavia, a disponibilidade de opções, a liberdade, também tem o seu valor. Em outros termos, os funcionamentos são um “refinado” de alternativas disponíveis e, portanto, as escolhas que a pessoa tem são importantes para a avaliação das condições de vida (SEN, 1985c).

Considere por exemplo dois indivíduos que estão passando fome. O primeiro deles é pobre e não tem nenhuma alternativa, e o outro é uma pessoa rica que jejua pela fé em sua religião. Ambos alcançam o mesmo funcionamento em termos de nutrição, ou seja, os dois são subnutridos. Entretanto, o segundo possui a capacitação de estar bem nutrido, mas, escolhe passar fome, enquanto o indivíduo pobre carece de tal capacitação e não exerce a escolha sobre passar fome ou não. Assim, mesmo sendo os funcionamentos adequadamente caracterizados e identificados, é necessário também considerar que pacotes de funcionamentos

alternativos são abertos a uma pessoa. Nesse sentido, existe uma relação simultânea e recíproca entre funcionamentos e capacitações, pois entre os seres e fazeres estão atividades de escolha (SEN, 1985c, 1996, 2001).

Em resumo, a Abordagem das Capacitações avalia a habilidade real de uma pessoa para alcançar funcionamentos valiosos como parte de seu viver. Em outros termos, a característica central do bem-estar de um indivíduo é alcançar funcionamentos valiosos (vetor de funcionamentos alcançado, isto é, a realização de uma pessoa), dada a liberdade que ele tem (conjunto de capacitações). O conjunto de capacitações de uma pessoa o guia em direção a um vetor particular em um mapa de vários funcionamentos. Assim, o bem-estar, concebido em termos do estado de uma pessoa, é mensurado por um conjunto de oportunidades reais – influenciadas por restrições individuais e sociais – que o indivíduo dispõe para realizar coisas que considera valiosas (SEN, 1996; JENSEN, 2001).

Com base nessa abordagem, as políticas públicas podem ser avaliadas de acordo com seu impacto sobre as capacitações dos indivíduos. Por exemplo, para que a pessoa tenha a capacitação de ser saudável, recursos como água limpa, saneamento básico, acesso a médicos, conhecimento sobre noções de saúde, proteção contra infecções e doenças devem estar presentes. Para que as pessoas tenham uma participação real na política e na vida da comunidade, elas devem ter acesso a um sistema educacional de alta qualidade. As políticas públicas devem então oferecer os meios, os recursos ou as condições necessárias para que as capacitações das pessoas sejam encontradas e, em consequência, para que elas alcancem as suas realizações ou funcionamentos valiosos. Ou ainda, devem remover os obstáculos nas vidas dos indivíduos para que eles possam ter mais liberdade para viver o tipo de vida que eles têm razão para valorizar (ROBEYNS, 2005).

Como resultado das políticas públicas fundamentadas nas capacitações, os indivíduos são dotados com recursos adequados e eficientes; com direitos efetivos que ampliam a sua participação, deliberação, poder e influência, notadamente daqueles em desvantagem, como pobres, mulheres e minorias étnicas; e com serviços e benefícios centrados no melhoramento das capacitações individuais e coletivas (SALAI; VILLENEUVE, 2005).

Assim, o crucial para as políticas públicas fundamentadas na perspectiva das capacitações é conceder às pessoas autonomia e poder de escolha (liberdades substantivas/oportunidades efetivas/capacitações/opções valiosas) para decidir seus destinos, “para levar o tipo de vida que elas querem levar” e “para empreender as ações e atividades que elas desejam se engajar (fazer), e ser quem elas querem ser”, permitindo-se que se convertam recursos em realizações (SALAIS, 2004; ROBEYNS, 2005, p. 95). Como resultado, gera-se um círculo virtuoso, uma vez que o desenvolvimento/ampliação de liberdades efetivas e de capacitações, torna os indivíduos mais confiantes para assumir responsabilidades e atuar em caminhos valiosos, isto é, os dispendo com a habilidade para exercer papéis de agência e escolha social (NUSSBAUM, 2000).

Ressalta-se que com a contribuição seniana, a discussão da pobreza caminhou para uma ampliação do fenômeno a ser investigado e analisado no sentido de incluir múltiplas dimensões consideradas relevantes para a caracterização do ser pobre. Nesse sentido, enquanto um fenômeno multidimensional e complexo, a pobreza significa a negação de oportunidades e escolhas que são básicas para o desenvolvimento humano e para se viver uma vida digna (PNUD, 1997).

Portanto, de acordo com esta abordagem, a pobreza é vista como privação de capacitações para funcionar ou, em outros termos, o ser pobre significa não ter a habilidade para viver uma vida valiosa (LADERCHI, 2001). Especificamente, pobreza é definida conforme algumas capacitações básicas que são requeridas para satisfazer certos funcionamentos relevantes, tais como ser adequadamente nutrido, levar uma vida longa, saudável e criativa, ser alfabetizado, ter acesso ao conhecimento e comunicação, desfrutar de um decente padrão de vida, de liberdade, dignidade e auto-respeito. Dessa forma, ser pobre abrange múltiplos aspectos, quantitativos e qualitativos, que incluem insuficiência de renda, acesso a bens, educação, saúde, gênero, origem étnica, circunstâncias familiares, localização geográfica, dentre outros (PNUD, 1997).

3 O PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

Implantado em 07 de abril de 2003, o PIM constitui-se em uma das mais importantes políticas públicas do estado do Rio Grande Sul com ações voltadas às famílias, sobretudo à melhoria da qualidade de vida de suas crianças, concebida como o resultado de um desenvolvimento integral (físico, psicológico, intelectual e social) e harmonioso. Inspirado no programa cubano “Educa a Tu Hijo” e adaptado ao contexto e cultura gaúcha, o programa tem como objetivo “orientar as famílias, a partir de suas culturas e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de seus filhos de 0 a 6 anos, com ênfase no período de 0 a 3 anos”. O Programa promove, portanto, a melhoria dos contextos familiares, “com ênfase no desenvolvimento social e na promoção da criança como sujeito de direito” (ALMEIDA *et. al*, 2006a, p. 1-2; SCHNEIDER; RAMIRES, 2007).

As ações do PIM, abrangendo os campos da saúde, educação, assistência social e cultura, consistem em:

- I – apoiar e fortalecer as competências da família como primeira e mais importante instituição de cuidado e educação da criança nos primeiros anos de vida;
- II – prestar apoio educacional e amparar as crianças para complementar as ações da família e da comunidade;
- III – prestar assistência social às crianças e às famílias beneficiadas por serviços de proteção social básica;
- IV – prestar toda e qualquer orientação às famílias sobre cuidados de saúde da gestante e da criança, em articulação com os programas de saúde da mulher, da criança e da família. (DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2006).

Conforme suas ações, o Programa é organizado a partir de políticas intersetoriais e de parcerias entre o estado, os municípios e as instituições não governamentais por adesão, articulando esforços entre as Secretarias Estaduais da Educação, da Cultura, da Justiça e do Desenvolvimento Social e da Saúde, a qual é a responsável por sua coordenação. A execução do PIM é realizada pelas prefeituras municipais ou pelas organizações não governamentais que aderem ao programa, apoiadas pelas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e pelas Coordenadorias Regionais de Educação (CREs).

O PIM contempla famílias em situação de vulnerabilidade e risco social com crianças de zero a seis anos e gestantes, cuja renda per capita é de meio salário mínimo. Também são priorizadas áreas com índices elevados de mortalidade infantil e com significativo número de crianças que não são atendidas por creches e pré-escolas (ALMEIDA et. al, 2006c).

Três eixos sustentam o programa: a família, a comunidade e a intersetorialidade. O contexto familiar é tratado como o espaço promotor da qualidade de vida na primeira infância. Sendo assim, a família é considerada fundamental no desenvolvimento integral das crianças, especialmente nos seus primeiros anos de vida, tanto no que se refere ao cuidado, proteção e educação dispensada às crianças como a construção da subjetividade e configuração do indivíduo. Além disso, uma parcela significativa da população infantil de zero a seis anos não é assistida por escolas de educação infantil, evidenciando ainda mais a importância da família (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007).

A comunidade, vista como um espaço de recursos humanos, materiais e institucionais e de potencialidades, na qual as famílias estão inseridas também é um elemento importante para o PIM. A comunidade tem o papel de acolher e estimular, de promover valores, costumes, tradições, habilidades e competências, sendo a cultura e os recursos de cada comunidade imprescindíveis para o desenvolvimento integral da primeira infância. Ademais, a comunidade tem potencialidades de divulgação, mobilização e apoio das ações de saúde e educativas voltadas para as crianças, sendo crucial para a evolução do Programa.

A intersetorialidade no PIM pressupõe a complexidade no tratamento dos problemas sociais, articulando os setores, os serviços e as ações em rede concernentes ao atendimento à criança de zero a seis anos, às suas famílias e às gestantes. Nessa rede de ações, cada Secretaria tem suas especificidades preservadas e se complementam na promoção de atividades para atendimento das demandas e necessidades da população atendida no Programa (DRÜGG; FONTOURA, 2008). Por esse motivo, o PIM tornou-se o eixo integrador de políticas públicas no estado do Rio Grande do Sul.

Ainda com relação à intersectorialidade, a rede é constituída pelas seguintes secretarias: (a) Secretaria Estadual de Saúde, coordenadora do PIM e responsável pelas políticas de saúde (promoção, prevenção e atenção), envolvendo programas como o Saúde da Família, o Viva a Criança⁸ e o de Prevenção da Violência⁹; (b) Secretaria Estadual de Educação, que trata dos projetos na área de educação infantil e de formação de educadores, desenvolvendo também o Projeto Escola Aberta para a Cidadania¹⁰; (c) Secretaria Estadual da Cultura, a qual disponibiliza os acervos de suas instituições, bem como promove capacitações aos Grupos Técnicos Estaduais, visitantes e monitores; (d) Secretaria Estadual da Justiça e do Desenvolvimento Social, que coordena a política pública estadual de assistência social; orienta e promove projetos, programas e serviços relacionados com o desenvolvimento infantil; oferece auxílio nas comunidades em termos de busca e geração de renda e trabalha na prevenção da violência doméstica e abuso sexual de crianças.

A partir dessa parceria entre as secretarias na esfera estadual, sob a coordenação da Secretaria Estadual de Saúde, o PIM é executado especialmente pelo Grupo Técnico Estadual (GTE) e pelos Grupos Técnicos Municipais (GTM), Monitores e Visitadores. O GTE é um grupo composto por técnicos com formação superior nas áreas de saúde, educação e social, recebendo também o suporte da UNESCO. Esse grupo é responsável pela gestão e elaboração de estratégias de implementação do Programa nos municípios, bem como pelo acompanhamento, capacitação e avaliação do Programa. O GTM gerencia o PIM no município, sendo integrado por representantes das respectivas Secretarias envolvidas. Tem a função de capacitar os Visitadores e Monitores, acompanhar e desempenhar as ações de implementação do Programa e também de selecionar, a partir das áreas escolhidas por diagnóstico da situação da criança de zero a seis anos no município, as famílias a serem beneficiadas pelo PIM.

O Monitor é um profissional com formação superior que tem a responsabilidade de transmitir e orientar conhecimentos, planejar e acompanhar as ações e assegurar que a metodologia do Programa seja executada pelos Visitadores. O Visitador é o executor do Programa através de um trabalho domiciliar e semanal às famílias beneficiadas pelo PIM, no qual sua função é a de planejar e executar atividades de

orientação a pais/cuidadores na promoção das potencialidades de seus filhos, por meio de atividades lúdicas e da ênfase em questões de higiene, saúde, vínculos afetivos, coordenação motora e de desenvolvimento da linguagem, visando o desenvolvimento integral dessas crianças (ALMEIDA et. al, 2006b).

No que diz respeito à aplicação do PIM, duas modalidades de atenção (individual e grupal), focadas no desenvolvimento integral das crianças, desde a concepção até os seis anos de vida, complementadas pela abordagem comunitária, constituem a metodologia de trabalho junto às famílias, crianças e gestantes.

A modalidade de atenção individual é dirigida às famílias com crianças de zero a três anos de idade e gestantes, sendo semanal para as crianças e quinzenal para as gestantes e realizada na própria residência para ambas. Esse atendimento é composto por momentos bem definidos. Em um primeiro momento, o visitador retoma as atividades anteriores e apresenta as atividades do dia, explicitando seus benefícios para o desenvolvimento da criança e para a dupla mãe-bebê. Posteriormente, as atividades são executadas e, no final, é realizada uma avaliação com relação ao desempenho da criança, são solucionadas dúvidas, bem como são orientadas as atividades a serem desenvolvidas durante a semana. Essas visitas são realizadas com materiais de referência oferecidos pelo Programa, tais como o Guia de Orientação ao Monitor, o Guia das Famílias e o Guia da Gestante. Interagindo com a visitadora e através do suporte que ela oferece, as famílias e gestantes “têm acesso a informações e vivências essenciais para o favorecimento dos cuidados e da educação de suas crianças” que de outro modo não teriam, dada a condição de vulnerabilidade e risco social que as mesmas se encontram (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007, p. 53).

Nas visitas às famílias com crianças de zero a três anos, as mesmas, e mais especificamente as mães, recebem orientações das visitadoras sobre formas de estímulo às crianças por meio de condutas e brincadeiras e são incentivadas a identificar as características de seus filhos, suas potencialidades e dificuldades. Além de informações sobre o desenvolvimento das suas crianças, também são trabalhadas com as mães questões referentes à saúde, alimentação e higiene, contribuindo para uma infância mais saudável, assim como informações a respeito

dos cuidados que a família deve ter com as crianças a fim de garantir seu pleno desenvolvimento e melhor qualidade de vida (HUPPES et. al, 2010).

Como reflexo, de um lado, as mães aprendem a dar mais atenção aos seus filhos, a serem afetivas e carinhosas e a promover o seu cuidado adequado, de outro lado, aumenta-se a capacidade de aprendizado das crianças, sua qualidade de vida e sua saúde, reduzindo as chances de ter problemas de saúde mental.

Ressalta-se que as crianças também são acompanhadas por uma equipe médica, o que contribui para a redução da mortalidade infantil.

A modalidade de atendimento grupal é constituída de atividades lúdicas e recreativas, desenvolvidas em espaços da comunidade, para famílias com crianças de zero a seis anos de idade e gestantes, ocorrendo semanalmente e mensalmente, respectivamente. Essas atividades objetivam, no caso das crianças, promover a interação e a convivência social de acordo com as etapas do desenvolvimento infantil, e, no caso das gestantes, oferecer informações sobre amamentação e o parto e promover a troca de experiências e a socialização. Também é composta por três momentos: o da organização da atividade, através da motivação e orientação dos participantes; o da execução da atividade; e o da avaliação, retomada e valorização dos resultados da atividade e orientação para a sua continuidade.

As atividades em grupo para crianças até seis anos são alternativas para que as mesmas conheçam outras crianças, já que elas não são atendidas por serviços institucionais de educação. Nessas sessões, é ensinada uma atividade à mãe, que depois a desenvolve com seus filhos. As crianças socializam, brincam e aprendem a dividir, mantendo o contato com a mãe. Assim, as crianças se tornam mais sociáveis e com maior autoconfiança, bem como aprendem a controlar suas emoções.

Na modalidade de atenção grupal às gestantes, trabalha-se a afetividade entre mãe-bebê e são compartilhadas informações entre as gestantes e visitadoras, por meio de momentos de descontração e da realização de trabalhos manuais. As gestantes também recebem acompanhamento completo e cuidados médicos.

É importante ressaltar que nesse processo de atendimento, a família e a comunidade são protagonistas, agentes ativos e co-participativos, essenciais na promoção do desenvolvimento e saúde de seus filhos. As famílias e a comunidade constroem em conjunto com as equipes do Programa, “na medida em que a sua

participação, contribuição, demandas e feedbacks são elementos centrais na sua implementação” (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007, p. 53). Ao mesmo tempo, o Programa afeta toda a família, tornando-a mais unida, e a comunidade, fortalecendo-a.

Assim, trabalhando com as famílias e as comunidades, o PIM garante “o atendimento das necessidades essenciais das crianças”:

- A necessidade de relacionamentos estáveis e contínuos;
- A necessidade de proteção física, segurança e de regras;
- A necessidade de experiências que respeitem as diferenças individuais;
- A necessidade de experiências adequadas ao desenvolvimento;
- A necessidade do estabelecimento de limites, organização e expectativas;
- A necessidade de comunidades estáveis, amparadoras e de continuidade cultural. (BRAZELTON; GREENSPAN, 2002, apud SCHNEIDER; RAMIRES, 2007, p. 64)

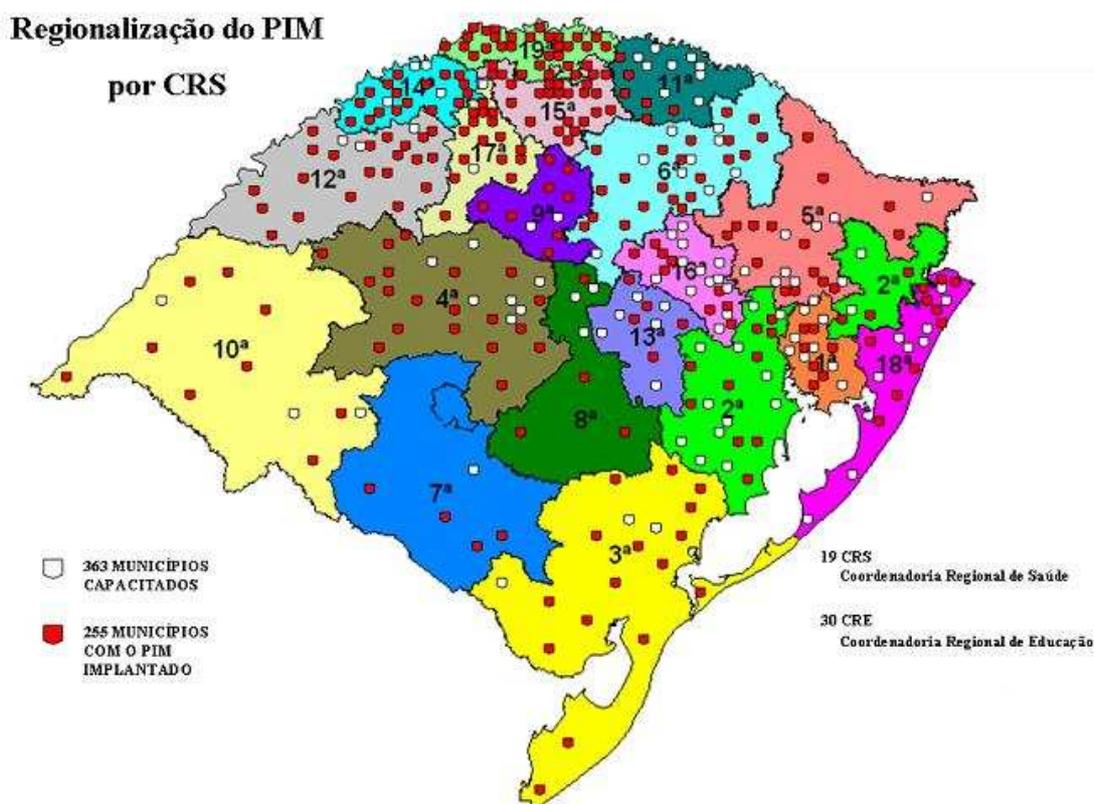
Em suma, a metodologia do PIM pressupõe a promoção e desenvolvimento das potencialidades das crianças através da participação dos pais/cuidadores. Nesse contexto, o PIM, por meio dos visitantes, orienta as famílias e gestantes e possibilita o acesso ao conhecimento e a experiências para que possam realizar ações educativas que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças. Destaca-se que o maior envolvimento nesse desenvolvimento da criança é da mãe, já que a maioria delas não trabalha fora e fica em casa cuidando dos seus filhos e dos afazeres domésticos. Dessa maneira, o Programa trabalha diretamente e mais especificamente com as mães, possibilitando os efeitos do que lhes é ensinado no desenvolvimento de seus filhos.

Em 2003, quando iniciou a implantação do Programa 51 municípios foram habilitados, 75 visitantes atenderam 1.875 famílias, 225 gestantes e 2.775 crianças. Atualmente, são 254 municípios das 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) com o PIM implementado que contam com o trabalho de 2.381 visitantes. Ao total 59.525 famílias, 7.143 gestantes e 89.288 crianças são beneficiadas pelo Programa¹¹. Percebe-se um aumento significativo da implementação do Programa que já atingiu 50% dos municípios gaúchos.

A Figura 1 mostra a divisão do estado do Rio Grande do Sul nas 19 CRS. Os pontos em vermelho representam os municípios habilitados para o programa, ou seja, que possuem o PIM implementado. Os pontos brancos representam os

municípios considerados capacitados para a implementação do Programa, mas que ainda não o fizeram.

Figura 1: Regionalização do PIM por CRS: municípios habilitados e capacitados.



Fonte: Programa Primeira Infância Melhor.

A Tabela 1 mostra o número de municípios que possuem o PIM em cada uma das 19 CRS, bem como o percentual de municípios atendidos em cada coordenadoria. Mostra também a macrorregião a qual a CRS pertence, divisão feita pela equipe do Programa, e a previsão de atendimentos pelo PIM para 2012.

Verifica-se que as CRS em que mais municípios participam do Programa são a 15ª e a 19ª, ambas pertencentes a macrorregião Norte, com todos os municípios participantes. Outras que se destacam são a 12ª com 92% dos municípios participantes e 17ª com 80%, ambas pertencentes a macrorregião Missioneira, e 14ª com 77% da macrorregião Missioneira. E as com menor participação de municípios habilitados são a 11ª com 19% (macrorregião Norte_ 16ª com 21% (macrorregião

Vales), a 1ª com 29% (macrorregião Metropolitana), 8ª com 33% (macrorregião Vales), 5ª com 33% (macrorregião Serra) e 2ª com 34% (macrorregião Metropolitana).

O Programa atingiu níveis de sucesso em algumas CRS, com todos os municípios atendidos. Aumenta-se em cada ano o número de municípios participantes e também o número de atendimento. Mas muito ainda precisa ser feito. Por exemplo, a 1ª CRS da macrorregião Metropolitana possui mais de dois milhões de habitantes com apenas 29% dos municípios habilitados e com número previsto de atendimentos menor do que a 19ª da macrorregião Norte, em que todos os municípios são habilitados e que possui pouco mais de 200 mil habitantes.

Tabela 1 – Informações sobre municípios habilitados pelo PIM, organizados por CRS

CRS	Número de Municípios pertencente à CRS	Número de Municípios com PIM	Percentual (%) de Municípios com PIM	Macrorregião	População total da Macrorregião	Previsão de atendimentos			
						Visitadores	Famílias	Gestantes	Crianças
1ª	24	7	29	Metropolitana	2.425.464	221	5.525	663	8.289
2ª	41	14	34	Metropolitana	287.943	94	2.350	282	3.529
3ª	22	16	73	Sul	766.817	212	5.300	636	7.954
4ª	32	19	59	Centro-Oeste	484.890	195	4.875	585	7.316
5ª	48	16	33	Serra	736.018	133	3.325	399	4.990
6ª	58	21	36	Norte	235.941	112	2.800	336	4.204
7ª	6	4	67	Sul	169.533	65	1.625	195	2.438
8ª	12	4	33	Vales	157.967	62	1.550	186	2.326
9ª	12	7	58	Missioneira	116.954	45	1.125	135	1.690
10ª	12	8	67	Centro-Oeste	387.522	148	3.700	444	5.552
11ª	31	6	19	Norte	120.603	19	475	57	713
12ª	24	22	92	Missioneira	277.142	256	6.400	768	9.607
13ª	13	5	38	Vales	257.175	37	925	111	1.389
14ª	22	17	77	Missioneira	177.744	57	1.425	171	2.140
15ª	26	26	100	Norte	165.193	181	4.525	543	6.794
16ª	42	9	21	Vales	80.949	44	1.100	132	1.651
17ª	20	16	80	Missioneira	135.149	74	1.850	222	2.778
18ª	23	9	39	Metropolitana	189.402	95	2.375	285	3.564
19ª	28	28	100	Norte	209.863	331	8.275	993	12.417
Total	496	254	51		7.382.269	2.381	59.525	7.143	89.341

Fonte: Elaborado pelas autoras com dados do PIM e CRS.

O PIM contribui para o rompimento do ciclo de pobreza nas famílias atendidas, através da potencialização de um cuidado e de uma educação de qualidade (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007, p. 23), possibilitando também:

A construção de uma nova história na vida de todas as crianças e famílias atendidas, com o apoio das comunidades e de todos os setores envolvidos, com reflexos para essa mesma comunidade. (...) Promove a saúde e o desenvolvimento das crianças atendidas, (...) favorece o seu crescimento, e aumenta as chances de um processo de educação e de formação de qualidade. Consequentemente, contribui para um futuro produtivo e bem sucedido, prevenindo e minimizando problemas de desenvolvimento e aprendizagem, bem como os riscos de evasão escolar, violência, conflitos com a lei, entre outros. (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007, p. 15)

Em outras palavras, o Programa possibilita a inserção e participação das crianças na sociedade, sua contribuição para a transformação social e favorece sua cidadania, buscando proteger o futuro dessas crianças.

4 ESPECIFICANDO OS FUNCIONAMENTOS

A Abordagem das Capacitações pode ser concebida como um “*framework*”, um instrumento normativo, empregado para a avaliação de problemas sociais, tais como a desigualdade, o bem-estar, a pobreza, o padrão de vida, mas não como uma teoria que oferece respostas completas para todas as questões normativas (ROBEYNS, 2002).

Em função disso e também do caráter libertário da perspectiva da capacitação, Sen (2000) não especifica quais as capacitações que devem ser consideradas em uma avaliação do bem-estar (LADERCHI, 2001; ROBEYNS, 2002), mostrando apenas o caminho nesse sentido.

A criação do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) na década de 1990 por Mahbub ul Huq e Amartya Sen para o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) consistiu na tentativa de expandir o espaço informacional na avaliação do desenvolvimento humano, ao incluir informações sobre educação, saúde e renda em seu cálculo¹² (SANTOS, 2007; PNUD, 2007). A partir do IDH, outras medidas multidimensionais¹³ foram desenvolvidas na tentativa de descobrir

quais funcionamentos precisam ser considerados na avaliação do desenvolvimento humano e da pobreza.

Nesse sentido, Marin e Ottonelli (2008) construíram uma medida multidimensional de pobreza para mulheres de três bairros considerados pobres no município de Palmeira das Missões - RS. O público-alvo da pesquisa foi definido a partir de dados já cadastrados no PIM. As visitadoras do programa ajudaram na definição dos indicadores a serem pesquisados, acompanharam e intermediaram as entrevistas. O instrumento de pesquisa foi elaborado com 12 funcionamentos compostos de 93 indicadores “que procuram englobar o que as mulheres valorizam em termos de suas próprias vidas”, sendo que os funcionamentos “realmente importantes para as mulheres teriam de ser determinados pelas próprias mulheres” por meio da atribuição de um grau de importância a cada funcionamento (MARIN; OTTONELLI, 2008, p. 252).

As autoras decidiram entrevistar apenas mulheres seguindo a metodologia do PIM, cujas mulheres são consideradas as formadoras do conhecimento dos filhos, principalmente nos bairros mais pobres, onde muitas mulheres não trabalham fora e, assim, passam maior parte de seu tempo com seus filhos e cuidando das tarefas do lar. Essa decisão seguiu também o argumento de Sen (2000, p. 220-221) sobre o importante papel das mulheres no processo de desenvolvimento como expansão das capacidades humanas por serem vistas “como agentes ativos de mudança: promotoras dinâmicas de transformações sociais que podem alterar a vida das mulheres e dos homens”. Além disso, existem provas consideráveis de que o ganho de poder e a “educação e alfabetização das mulheres tende a reduzir as taxas de mortalidade das crianças” (SEN, 2000, p. 227).

Balatchandirane (2003) também faz afirmações sobre a importância das mulheres no desenvolvimento humano. Conforme o autor, principalmente em países subdesenvolvidos, a educação exerce um impacto significativo na vida das mulheres, pois traz independência econômica, eleva o nível de consciência política, de sensibilização social e de conscientização sobre os cuidados necessários com a saúde. Destaca ainda que quando as mulheres são instruídas e possuem rendimentos elas produzem impactos favoráveis não só na área da saúde, mas

também na educação, no desenvolvimento das crianças e também no que diz respeito à proteção ao meio ambiente e gestão dos recursos naturais.

A seguir, os funcionamentos das mulheres e suas famílias analisados na medida de pobreza calculada por Marin e Ottonelli (2008) são explicitados e alguns dos indicadores usados apresentados:

1. *Morar bem*. Refere-se a questões sobre as condições de vida em suas habitações, como: a habitação é própria? Possui banheiro dentro de casa? Existe cama para todos os moradores?
2. *Ter boa saúde*. Indica sobre o estado de saúde e conhecimento sobre doenças e prevenção, como: pratica esportes? Já fez exame ginecológico? Sabe se prevenir contra Doenças Sexualmente Transmissíveis?
3. *Ter trabalho gratificante*. Refere-se a questões sobre a vida profissional, como: está empregada? Mais da metade dos membros de sua família encontram-se ocupados? Trabalha com carteira assinada?
4. *Ter acesso ao conhecimento*. Refere-se a questões sobre a educação, como: já frequentou a escola? Existe algum adulto com ensino secundário completo? Existe algum adulto com ensino superior completo?
5. *Ter filhos protegidos*. Refere-se a questões sobre a proteção aos filhos, como: as crianças praticam esportes? Há (houve) adolescente grávida na família?
6. *Ter acesso aos serviços básicos*. Questões como: se a casa possui energia elétrica e acesso a água encanada e drenagem de esgoto.
7. *Ter perspectiva para o futuro*. As questões desse funcionamento tentaram fazer com que as mulheres refletissem sobre o que pensam sobre suas vidas e o que esperam para o futuro, como: já realizou tudo o que desejava realizar na sua vida? Considera-se uma pessoa feliz? Teme pelo futuro dos seus filhos?
8. *Comer adequadamente*. Refere-se a questões sobre a alimentação nas famílias, como: Você já precisou reduzir a quantidade de alimentos por

falta de dinheiro? Todos da casa recebem no mínimo três alimentações diárias?

9. *Vestir-se adequadamente.* Questões referentes ao vestuário das entrevistadas, como: Você possui recursos para comprar roupas e calçados? Alguma vez não foi a algum lugar porque não achava que estava devidamente vestida?
10. *Participar da vida da comunidade.* Refere-se a questões ligadas ao relacionamento que as mulheres têm com a comunidade, como: você pode contar com os vizinhos no caso de necessidade? Você costuma se reunir com alguém para tomar chimarrão?
11. *Ter um bom relacionamento familiar.* Refere-se a questões sobre como a família é composta, como: você vive com seus filhos e companheiro? Você e seu companheiro estão juntos a mais de um ano?
12. *Ter disponibilidade de recursos.* Refere-se a como a família adquire seus recursos financeiros e o que pensam sobre a quantidade destes recursos, como: Toda a renda da família é recebida na forma de salário? A família recebe algum tipo de transferência do governo?

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS: O PIM E A ABORDAGEM DAS CAPACITAÇÕES

Considerando as ações do PIM descritas no item 3 e os funcionamentos definidos por Marin e Ottonelli (2008), foram identificados os seguintes funcionamentos que o programa insere em suas ações e que visa com a execução dessas ações, conforme Figura 2.

Com relação à primeira ação do PIM, estudos apontam que a educação e os cuidados dirigidos à primeira infância (período compreendido desde a concepção até o sexto ano de vida) são cruciais para o desenvolvimento das crianças, notadamente as mais vulneráveis e desfavorecidas. Nesse sentido, o processo de desenvolvimento infantil exige oportunidades educativas, resultantes de um processo compartilhado dependente de interações interpessoais e de atividades, que não necessariamente precisam ser realizadas em espaços formais e

institucionais, notadamente para famílias contempladas pelo PIM, que vivem em condição de vulnerabilidade e risco social e cujas crianças não são atendidas por creches e pré-escolas.

Figura 2 – Os Funcionamentos Identificados nas Ações do PIM

Ações do PIM	Funcionamentos
1. Apoiar e fortalecer as competências da família como primeira e mais importante instituição de cuidado e educação da criança nos primeiros anos de vida.	Ter acesso ao conhecimento Ter filhos protegidos Ter perspectiva para o futuro Ter bom relacionamento familiar
2. Prestar apoio educacional e amparar as crianças para complementar as ações da família e da comunidade.	Ter acesso ao conhecimento Ter perspectiva para o futuro Ter filhos protegidos Participar da vida da comunidade.
3. Prestar assistência social às crianças e às famílias beneficiadas por serviços de proteção social básica.	Ter um bom relacionamento familiar Participar da vida da comunidade Ter filhos protegidos Ter acesso ao conhecimento Ter disponibilidade de recursos
4. Prestar toda e qualquer orientação às famílias sobre cuidados de saúde da gestante e da criança, e articulação com os programas de saúde da mulher, da criança e da família.	Ter boa saúde Ter filhos protegidos Ter perspectiva para o futuro

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Nesse contexto, o apoio e fortalecimento das famílias para o cuidado e educação da criança em seus primeiros anos de vida através do PIM é uma forma alternativa para se adquirir conhecimento, tanto para as mães como para as crianças, que de outra forma não seria possível, dadas as justificativas mencionadas anteriormente, e, em função disso, foi identificado com o funcionamento “ter acesso ao conhecimento”. Antes das famílias serem beneficiadas pelo Programa, a maioria não tinha os conhecimentos básicos de educação, saúde, nutrição e higiene e sobre a importância do vínculo afetivo entre pais e filhos, bem como não sabia como cuidar dos seus filhos e como estimulá-los, cenário que foi modificado pelo acesso às

informações e conhecimento que o Programa proporciona para as mães e, como reflexo, para as suas crianças.

Somando-se a isso, quando, através do Programa, as mães se conscientizam da importância do estímulo no desenvolvimento dos seus filhos, as mesmas passam a zelar pelos mesmos para que cresçam em um ambiente seguro, oferecendo um cuidado adequado que reduz as chances de comportamentos anti-sociais e/ou delinquentes na adolescência e na fase adulta, contribuindo, dessa forma, para a redução da violência e, por esse motivo, a primeira ação do PIM é também identificada com os funcionamentos “ter filhos protegidos” e “ter perspectiva para o futuro”. Esse último funcionamento também se justifica pelo fato de que os estímulos dados à criança, orientados pelo PIM para ampliar suas habilidades, capacidade de aprender e desenvolvimento, refletem nos seus próximos anos de vida e amplia a perspectiva para o futuro das mães em relação aos seus filhos, aumentando suas possibilidades de serem bem sucedidas na escola e de terem capacidade de ganhos futuros no mercado de trabalho e de contribuir efetivamente para a sociedade. Com isso, reduz-se a evasão escolar e aumentam-se as possibilidades da criança terminar o Ensino Médio.

Dessa forma, o PIM por meio do estímulo e apoio à promoção do desenvolvimento integral da criança compensa as desvantagens sociais, econômicas e educacionais, contribuindo para a promoção da equidade e justiça social e para a redução da pobreza e exclusão social.

Ademais, esse cuidado/zelo incentivado pelo Programa acaba fortalecendo e/ou resgatando vínculos familiares, o que se identifica com o funcionamento “ter um bom relacionamento familiar”.

A segunda ação do PIM, estreitamente relacionada com a primeira, busca complementar as ações da família e da comunidade, prestando apoio educacional, tanto na área da educação infantil e de formação de educadores, como em projetos que trabalham a participação das famílias e comunidade em atividades culturais, socioeducativas e desportivas, oferecendo perspectivas de futuro para as mesmas e possibilitando o controle da violência. Por essas razões, tal ação foi identificada com os funcionamentos “ter acesso ao conhecimento”, “ter perspectiva para o futuro”, “ter filhos protegidos” e “participar da vida da comunidade”.

Na terceira ação do PIM, como prestar serviços de assistência social envolve o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, atuações junto às famílias visando à interação social e a proteção de seus membros, ações socioeducativas, atenção às famílias do Programa Bolsa Família (Programa de transferência de renda às famílias em situação de vulnerabilidade social), tal ação foi associada com os seguintes funcionamentos: “ter um bom relacionamento familiar”, “participar da vida da comunidade”, “ter filhos protegidos”, “ter acesso ao conhecimento”, “ter disponibilidade de recursos”. É importante destacar, que o PIM também desenvolve projetos para romper o vínculo de dependência a programas estatais de transferência de renda¹⁴.

Por fim, a quarta ação do PIM objetiva a promoção, prevenção e atenção em saúde, o que reflete sobre os índices de mortalidade infantil e sobre outros indicadores de saúde da infância e de outras etapas da vida e, dessa forma, se relaciona com o funcionamento “ter boa saúde”. Essa ação prepara o cidadão do futuro com qualidade de vida, bem como trata a violência como um problema de saúde pública, permitindo associá-la também aos indicadores “ter filhos protegidos” e “ter perspectiva para o futuro”.

Em termos gerais, o PIM trabalhando diretamente com as mães para gerar os efeitos sobre o desenvolvimento dos seus filhos oferece/amplia oportunidades para que as mesmas, as crianças, a família e a comunidade como um todo alcancem as suas realizações, sendo a “educação” a impulsionadora das transformações possibilitadas pelo programa. Com o apoio, fortalecimento, potencialização, orientações, informações, assistência com relação às questões de educação, saúde, nutrição, desenvolvimento, educação e cuidado com os filhos, as famílias, e, especialmente, as mães, são habilitadas para mudar sua visão de mundo, atuar em caminhos valiosos, moldar seu próprio destino, influenciar o mundo e ajudar uns aos outros, contribuindo, assim, para o rompimento do ciclo de pobreza em que essas famílias atendidas pelo PIM se encontram.

Ademais, o Programa tem como um dos seus alicerces fundamentais o protagonismo, tomando a comunidade e a família, notadamente às mães, como os agentes cruciais na promoção do desenvolvimento e da saúde de suas crianças. É nesse sentido que o PIM se relaciona com a abordagem seniana. Embora não tenha

sido criado com base na Abordagem das Capacitações, pode-se inferir que o Programa é orientado por essa perspectiva já que suas principais linhas de ação contribuem para a expansão das capacitações humanas e para a redução da pobreza.

ABSTRACT

The Capability Approach, developed by Amartya Sen, is a broad normative framework that can be used as an alternative tool for designing and evaluating public policies according to their impact on human capabilities. This paper, using this background, analyzes the Young Children Better Program (PIM), a public policy of the State of Rio Grande do Sul, launched in 2003, in order to evaluate if that policy is based on the Capability Approach. The study uses PIM informations to identify the functionings (and capabilities) that the program inserts in their action lines and intends to achieve through the implementation of these actions. Although, PIM was not created based on the Capability Approach, we can infer that the program is guided in its main lines of action by this perspective, contributing to the expansion of human capabilities and to reduce poverty, once it has the community and family as one of its foundations, especially the mothers, as key agents in promoting development and health.

Key-words: Young Children Better Program; quality of living; Capability Approach.

NOTAS

¹ Bolsista de Pós-Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Economia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

² Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Economia & Desenvolvimento da Universidade Federal de Santa Maria/RS

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Economia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/RN.

⁴ Professora da Universidade Federal de Santa Maria/Campus de Silveira Martins e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

⁵ Sob a liderança da Secretaria Estadual da Saúde, e interagindo esforços das Secretarias Estaduais da Educação, da Cultura, e da Justiça e Desenvolvimento Social, o PIM reflete na sua concepção, implantação e evolução o reconhecimento da importância e a complexidade do desenvolvimento infantil. Um dos pressupostos do PIM é que o desenvolvimento infantil é um processo complexo, que envolve várias dimensões: as dimensões neurológica, afetiva, cognitiva e social (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007, p. 50).

⁶ Para maiores informações sobre o PIM como política pública ver Schneider e Ramires (2007).

⁷ <http://www.pim.saude.rs.gov.br>.

⁸ Realiza ações de mapeamento de óbitos infantis e de acompanhamento das mulheres grávidas.

⁹ Trata a violência como um problema de saúde pública.

¹⁰ Oferece oportunidades às famílias, crianças e comunidade de participar nos finais de semana de atividades desportivas, culturais e sócio-educativas.

¹¹ Dados disponíveis no site do PIM em março de 2012.

¹² Sobre a evolução do IDH, ver Jahan (2001). Para mais informações sobre o conceito e cálculo do índice, ver PNUD (1997, 1999, 2000, 2007).

¹³ Para uma apresentação de alguns índices multidimensionais, tais como Índice de Pobreza Humana, ver Anand e Sen (1997); Índice de Pobreza Familiar (IPF), ver Silva e Barros (2006); Índice de Pobreza Humana Municipal, ver Rolim (2005); Índice de Desenvolvimento Familiar, ver Barros, Carvalho e Franco (2003); Índice de Liberdade, ver Santos (2007). Outros trabalhos com esforços de medição da pobreza são Marin e Ottonelli (2008) e Lopes, Macedo e Machado (2004).

¹⁴ Programa Emancipar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. M. et. al (2006a). A primeira infância como eixo integrador de políticas públicas. Módulo I: A importância da promoção do desenvolvimento infantil para uma vida saudável e feliz: da concepção aos dois anos de vida. *Curso à distância ministrado pelo PIM no IX Encontro Nacional de Aleitamento Materno – ENAM*, set. 2006. Disponível em: <<http://www.pim.saude.rs.gov.br>>. Acesso em: 01 de ago. 2008.

ALMEIDA, L. M. et. al (2006b). A primeira infância como eixo integrador de políticas públicas. Módulo II: Construindo uma ação integradora e de transformação na Primeira Infância. *Curso à distância ministrado pelo PIM no IX Encontro Nacional de Aleitamento Materno – ENAM*, set. 2006. Disponível em: <<http://www.pim.saude.rs.gov.br>>. Acesso em: 01 de ago. 2008.

ALMEIDA, L. M. et. al (2006c). “PIM” – Uma política de saúde pública inovadora para a primeira infância no Rio Grande do Sul. In: *IV Encontro Nacional sobre o Bebê: os cuidados no início da vida*, São Paulo. Disponível em: <<http://www.pim.saude.rs.gov.br>>. Acesso em: 01 de ago. 2008.

ANAND, S.; SEN, A. K. (1997). Concepts of Human Development and Poverty: A Multidimensional Perspective. *Human Development Papers*, UNDP, HDR, p. 1-19.
BALATCHANDIRANE G (2003). Gender Discrimination in Education and Economic Development: A Study of South Korea, China and India. *International Studies*, n. 40, p. 349-378.

BARROS, R. P. de; CARVALHO, M. de; FRANCO, S. (2003). O Índice de Desenvolvimento Familiar (IDF). *Texto para Discussão nº. 986*, Brasília: IPEA.

CODES, A. L. M. L. (2008). A trajetória do pensamento científico sobre pobreza: em direção a uma visão complexa. *Texto para discussão nº. 1332*, Brasília: IPEA.

COMIM, F.; BAGOLIN, I. P. (2002). Aspectos Qualitativos da Pobreza no Rio Grande do Sul. In: 1º ENCONTRO DE ECONOMIA GAÚCHA, PUC-RS. Disponível: http://www.fee.rs.gov.br/sitefee/download/eeg/1/mesa_4_comim_bagolin.pdf. Acesso: 05 de mai. 2007.

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – RS (CRS). Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=servicos&cod=13253>. Acesso em: 12 de mar. 2012.

DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (2006), Porto Alegre, 04 de jul.

DRÜGG, C. V.; FONTOURA, K. M. R. (2008). *Intersectorialidade na prática: Programa Primeira Infância Melhor*. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br>. Acesso em: 01 de ago. 2008.

GAMBOA, L. F.; CORTÉS, D. (1999). *Una discusión en torno al concepto de bienestar*. Bogotá: Universidad del Rosario. Série Documentos: Borradores de Investigación. Disponível em: <http://www.geocities.com/wallstreet/floor/9680/nobel.htm>. Acesso em: 10 de dez. 2002.

GASPER, D. (2001). Is the capability approach an adequate basis for considering human development? In: *Conference on Justice and Poverty: examining Sen's Capability Approach*, Cambridge. Disponível em: <http://www.st-edmunds.cam.ac.uk/vhi>. Acesso em: 01 de dez. 2002.

HUPPES, I. et. al (2010). *Compreendendo o Programa Primeira Infância Melhor no Município e Selbach/RS*. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br>. Acesso em: 31 de out. 2010.

JAHAN, S. (2001). *Medindo o Desenvolvimento Humano: Evolução do Índice de Desenvolvimento Humano*. PUC Minas Virtual.

JENSEN, H. E. (2001). Amartya Sen as a smithesquely worldly philosopher: or who needs Sen when we have Smith. In: *Conference on Justice and Poverty: examining Sen's Capability Approach*, Cambridge. Disponível em: <<http://www.st-edmunds.cam.ac.uk/vhi>>. Acesso em: 01 de dez. 2002.

LADERCHI, C. R.. (2001). Do concepts matter? An empirical investigation of the differences between a capability and a monetary assessment of poverty. In: *Conference on Justice and Poverty: examining Sen's Capability Approach*, Cambridge. Disponível em: <<http://www.st-edmunds.cam.ac.uk/vhi>>. Acesso em: 01 de dez. 2002.

LOPES, H. M.; MACEDO, P. B. R.; MACHADO, A. F. (2004). Análise Multidimensional de Pobreza para as Meso e Microrregiões de Minas Gerais. In: XI Seminário sobre a Economia Mineira, Diamantina.

MARIN, S. R.; OTTONELLI, J. (2008). Medida Multidimensional de Pobreza: um exercício em Palmeira das Missões – RS. *Redes*, Santa Cruz do Sul, v. 13, n. 3, p. 241 - 265, set/dez.

NUSSBAUM, M. C. (2000). *Women and human development: the capabilities approach*. Cambridge: Cambridge University Press.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). (1997). *Human Development Report 1997: Human Development to eradicate poverty*. New York: Oxford University Press.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). (1999). *Human Development Report 1999: Globalization with a human face*. New York: Oxford University Press.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). (2000). *Human Development Report 2000: Human rights and human development – for freedom and solidarity*. New York: Oxford University Press.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). (2007). *Human Development Report 2007/2008: Fighting climate change – Human solidarity in a divided world*. New York: Oxford University Press.

PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM). Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/a_PIM/php/index.php>. Acesso em: 13 de mar. 2012.

ROBEYNS, I. (2002). Sen's capability approach and gender inequality. In: *Conference on Promoting Women's Capabilities: examining Nussbaum's Capabilities Approach*, Cambridge. Disponível em: <<http://www.st-edmunds.cam.ac.uk/vhi>>. Acesso em: 01 de dez. 2002.

ROBEYNS, I. (2005). The Capability Approach: a theoretical survey. *Journal of Human Development*, 06 (01): 93-114.

ROLIM, C. (2005). Um índice de pobreza humana municipal para o Brasil. *Texto 17/2005*, Curitiba: CMDE/UFPR.

SALAI, R.; VILLENEUVE, R. (2005). Introduction. In: SALAI, R.; VILLENEUVE, R. (Eds.). *Europe and the politics of capabilities*. Cambridge: Cambridge University Press. Disponível em: <<http://www.idhe.ens-cachan.fr/Eurocap>>. Acesso em 05 de dez. 2004.

SANTOS, L. M. (2007). Pobreza como privação de liberdade: Um estudo de caso na favela do Vidigal no Rio de Janeiro 2007. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro.

SCHISCHKA, J. (2002). The capabilities approach as a metric for economic development. In; *Conference on Promoting Women's Capabilities: examining Nussbaum's Capabilities Approach*, Cambridge. Disponível em: <<http://www.st-edmunds.cam.ac.uk/vhi>>. Acesso em 01 de dezembro 2002.

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

SEN, A. K. (1993). Capability and well-being. In: NUSSBAUM, M.; SEN, A. (Eds.) *The Quality of Life*. Oxford: Oxford University Press, pp. 30-53.

SEN, A. K. (1996). Capacidad y bienestar. In: NUSSBAUM, M. C.; SEN, A. K. (orgs.) *La calidad de vida*. México: Fondo de Cultura Económica.

SEN, A. K. (1985a) *Commodities and capabilities*. Amsterdam: North Holland.

SEN, A. K. (2000). *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras.

SEN, A. K. (2001). *Desigualdade Reexaminada*. Rio de Janeiro: Record.

SEN, A. K. (1999). *Development as Freedom*. New York: Anchor Books.

SEN, A. K. (1992). *Inequality Reexamined*. New York: Harvard University Press.

SEN, A. K. (1985b). The standard of living: lecture I, concepts and critiques. In: SEN, A. K. *The standard of living: The Tanner lectures*. Cambridge: Cambridge University Press.

SEN, A. K. (1985c). The standard of living: lecture II, lives and capabilities. In: SEN, A. K. *The standard of living: The Tanner lectures*. Cambridge: Cambridge University Press.

SEN, A. K. (1985d). Well-Being, agency and freedom (the Dewey Lectures, 1984). *The Journal of Philosophy*, 82 (4): 169-221.

SEN, A. K.; FOSTER, J. (1997). *On economic inequality*. New York: Oxford University Press.

SILVA, M. de C. P. da; BARROS, R. P. de. (2006). Pobreza Multidimensional no Brasil. In: XXXIV ENCONTRO NACIONAL DA ANPEC. Disponível em < http://www.anpec.org.br/encontro_2006.htm>. Acesso em 10 de julho 2007.