

MANUAL DE ORIENTAÇÃO DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ CAMINHOS PARA CONSTRUÇÃO DE ABORDAGENS À GESTANTES E CRIANÇAS INDÍGENAS

Brasília 2022



NAÇÕES UNIDAS
BRASIL



JOINT SDG FUND
FUNDO CONJUNTO PARA OS ODS

MINISTÉRIO DA
CIDADANIA



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Uma iniciativa de:



MINISTÉRIO DA
CIDADANIA



Realização | **Organização das Nações Unidas**

Coordenação geral | **UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas**

Colaboradoras e colaboradores de conteúdo | **Equipe do Programa Criança Feliz; Ministério da Cidadania; Secretaria Especial de Desenvolvimento Social; Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância; Departamento de Atenção à Primeira Infância**

Consultora técnica e autoria | **AVox Social - Formação Profissional, Consultoria & Assessoria**

Coordenação | **Patrícia Larrissa de Lima Oliveira
Gabrielle Tayanne Andrade Vasconcelos
Mayara de Fátima Martins de Souza Patrícia
Shirley Emmanuely Braga Carneiro
Ana Cândida Aires Ribeiro**

Projeto Gráfico, Criação e Ilustração | **Rafaela Fiorini**

Apoio | **Fundo Conjunto para os ODS/Joint SDG Fund**

2022 SDG Fund Joint Programme all rights reserved

Esta publicação foi produzida com o apoio financeiro do Joint SDG Fund no âmbito do Programa Criança Feliz. O conteúdo desta publicação é de responsabilidade exclusiva do programa e não reflete necessariamente as opiniões dos países doadores, das agências das Nações Unidas, UNFPA ou dos Estados-membros da ONU.

Inspirado pela reforma do secretário-geral das Nações Unidas, o Fundo Conjunto para os ODS (Joint SDG Fund) incentiva a aceleração do progresso dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) em diversos países. No Brasil, o Fundo Conjunto para os ODS é desenvolvido por cinco agências das Nações Unidas (PNUD, UNESCO, UNFPA, ONU Mulheres e UNICEF – agência líder) e apoia o desenvolvimento da primeira infância por meio do fortalecimento do Programa Criança Feliz, implementado pelo Ministério da Cidadania. Para mais informações, visite: www.jointsdgfund.org. O Fundo Conjunto para os ODS recebe apoio da União Europeia e governos de:



ÍNDICES

Sumário

Apresentação	5
1. Construção para uma abordagem horizontal	8
2. Metodologias de trabalho em grupo	11
2.1 Entendendo as metodologias de trabalho social com famílias	11
2.2 Elementos preparatórios para a qualificação dos agentes executores do Programa Criança Feliz	19
A. Levantamento das características do grupo a ser acompanhado pelo PCF	20
B. Análise dos conteúdos	22
C. Definição dos temas	22
D. Adequação para intervenção	23
3. Atividades a serem realizadas para promoção do desenvolvimento infantil	24
3.1 Visita domiciliar para crianças indígenas do nascimento ao 36º mês (0 a 3 anos)	27
3.2 Visita domiciliar para crianças indígenas com deficiência	32
3.3 Visita domiciliar às crianças indígenas afastadas do convívio familiar	27
3.4 Visita domiciliar às gestantes indígenas do Programa Criança Feliz	36
3.5 Sugestões de Brincadeiras, contos e lendas	41
4. Sugestões de estudos de casos fictícios	47
Estudo de caso 1	47
Estudo de caso 2	49
Estudo de caso 3	51
Estudo de caso 4	53
Estudo de caso 5	55
Referências	57



LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Características a serem consideradas durante o acompanhamento da gestante indígena pelo Programa Criança Feliz	5
Quadro 2	Características a serem consideradas durante o acompanhamento da criança indígena pelo Programa Criança Feliz	6
Quadro 3	Do nascimento ao 1º mês	8
Quadro 4	Do 3º mês ao 6º mês	8
Quadro 5	Do 6º ao 9º mês	12
Quadro 6	Do 9º mês ao 12º mês (1 ano)	13
Quadro 7	Do 12º mês ao 24º mês (1 ano a 2 anos)	15
Quadro 8	Do 24º mês ao 36º mês (2 anos a 3 anos)	17
Quadro 9	Sugestões de Brincadeiras	21
Quadro 10	Sugestão de Contos	22
Quadro 11	Sugestão de Lendas	25

APRESENTAÇÃO

O presente documento se configura como proposta de material formativo para multiplicadores/as, coordenadores/as, supervisores/as e visitantes/as do Programa Criança Feliz para o atendimento a gestantes e crianças indígenas.

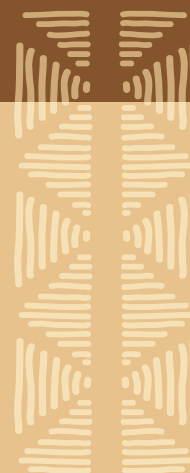
Estruturado em 4 capítulos, este manual se constitui a partir do “Diagnóstico Sobre Gestantes e Crianças Indígenas Incluindo Programas de Proteção e Políticas Públicas” (AVox Social/UNFPA, 2021) na perspectiva de ofertar subsídios, reflexões e estratégias para fomentar o Programa Criança Feliz enquanto uma possível porta de acesso à proteção social e à rede de serviços públicos à crianças e mulheres gestantes indígenas em nosso país.

Elaborado a partir de um mergulho em produções acadêmicas, marcos regulatórios e normativas das políticas públicas em torno do tema, este material busca adaptar os protocolos e metodologias do Programa Criança Feliz existentes, às diversas realidades vivenciadas por mulheres gestantes e crianças indígenas, provocando os profissionais do PCF a refletir um Brasil a partir de suas multiculturalidades e diversidades do seu povo.

As páginas a seguir foram desenhadas em busca de estimular abordagens horizontais ancoradas no respeito e na valorização das tradições e saberes dos povos indígenas e na ruptura com estereótipos e visões preconceituosas acerca dessa população, ao mesmo tempo que se coloquem a ofertar possibilidades de melhorar condições de acesso a bens e serviços que se constituam em direitos.

No primeiro capítulo é referendada a importância do conhecimento da história dos povos indígenas, do respeito às diversidades e da intersetorialidade entre as políticas públicas, como caminhos para construção de uma abordagem horizontal. Destaca alguns conceitos e percepções fundamentais para uma atuação mais qualificada junto a essa população.

O Capítulo dois se debruça sobre as metodologias do trabalho social com famílias e faz uma incursão em torno das principais características a serem observadas pelos profissionais do PCF no tocante ao atendimento das mulheres gestantes e crianças indígenas. Seus modos de vidas e percepções em torno dos processos gestacionais e dos cuidados à infância. Ainda se ocupa a indicar produções técnicas em torno da temática, de modo a estimular a diversificação das fontes de informações e a ampliação dos conhecimentos.



O capítulo três reúne indicações de atividades que poderão ser desenvolvidas com gestantes, mães/pais ou cuidadores de crianças indígenas, durante visitas a serem realizadas pelas equipes do Programa Criança Feliz, considerando cada período do desenvolvimento das crianças indígenas e período gestacional, a partir das dimensões da linguagem, motricidade, dimensão socioafetiva e da dimensão cognitiva, no intuito de fortalecer e valorizar a cultura e as tradições indígenas.

Por fim, o capítulo quatro é composto por estudos de casos que reúnem histórias e personagens fictícios construídos a partir dos perfis e múltiplas realidades sociais, econômicas e culturais dos públicos nos diversos territórios brasileiros. Estes estudos de casos deverão subsidiar as análises e reflexões por parte das equipes de trabalho do Programa Criança Feliz, que poderão definir estratégias, ações e encaminhamentos mais adequados para a efetivação de direito. Em suma, esse material, constitui-se portanto, conjuntamente com o “Diagnóstico Sobre Gestantes e Crianças Indígenas Incluindo Programas de Proteção e Políticas Públicas” (AVox Social/UNFPA – 2021), como sendo materiais introdutórios de uma temática multifacetada que não se esgota com estes escritos, mas que provocam nas/os trabalhadoras/es reflexões importantes que corroboram para o melhor funcionamento do Programa Criança Feliz, no que concerne ao atendimento dos povos indígenas nos diversos territórios brasileiros.

Desejamos que este material sirva de inspiração para construção de caminhos pavimentados sob a ótica dos direitos e do respeito às diversidades.

Uma excelente leitura e bom trabalho!



1 | CONSTRUÇÃO PARA UMA ABORDAGEM HORIZONTAL



O Brasil tem a sua história marcada pela multiculturalidade e diversidade de seu povo e de seus territórios, sendo assim, o respeito e a valorização aos ensinamentos e vivências ancestrais, também precisam compor as dinâmicas de formulação das políticas públicas e de execução de serviços à população. É nesta direção, portanto, que se constitui este instrumento de formação/qualificação para os profissionais do Programa Criança Feliz no tocante ao atendimento de gestantes, cuidadores/as e crianças indígenas na primeira infância.

Parte-se da compreensão de que para cumprir a função de mediadores do acesso aos direitos, os trabalhadores e trabalhadoras brasileira/os que atuam frente às políticas públicas, em especial os que atuam no Programa Criança Feliz, precisam ter como pressuposto o respeito às histórias de vidas, identidades, costumes e valores que os povos indígenas cultivam e mantêm vivos por gerações, mesmo diante das mudanças societárias. Compreender as dinâmicas cotidianas, as referências sobre maternidades, paternidades, famílias e cuidados à infância, é fundamental para se estruturar a oferta dos serviços.

A valorização dos saberes dos povos originários perpassa também a necessidade de ruptura com conceitos e visões estereotipadas do que é ser indígena. Faz-se necessário desmistificar preconceitos, ampliar percepções e conhecer os principais aspectos do cotidiano dos povos indígenas, a sua inserção nos espaços urbanos e os desafios da sociedade para respeitar e preservar a memória e os ensinamentos de nosso povo.

As/os trabalhadora/es das políticas públicas, devem portanto ocupar-se do conhecimento dessa história, para que o entendimento sobre as diversas formas de viver, agir e pensar provoquem uma postura de respeito e colaboração entre os agentes públicos e a população a ser atendida. A compreensão sobre as diversas etnias, linguagens, os trajes, os rituais, a relação com a natureza, os significados dados à gestação e os processos de educação e cuidados das crianças, são fundamentais para nortear a abordagem a ser adotada pelos gestores,

O QUE É SER INDÍGENA?

Aprendemos por décadas nas escolas, nos livros didáticos, uma imagem distante da população indígena, como sendo pessoas selvagens que moram na floresta, que andam sem roupa, com o corpo pintado e que emitem sons com a boca para se comunicar.

Essa visão generalista e preconceituosa da sociedade envolvente ser o centro de tudo, verticaliza as relações sociais, gerando desrespeito e negando direitos constituídos em quanto cidadãos brasileiros.



supervisores e visitantes do Programa Criança Feliz no atendimento a esse público.

A construção de uma abordagem respeitosa, se dá também, pela compreensão inicial de que não há hierarquia étnica entre os povos. Faz-se necessário o entendimento de que somos parte de uma mesma construção societária e que não se pode haver tentativas de imposições entre os saberes e tradições de indígenas e não indígenas, e que o direito ao exercício de sua identidade étnica, deve ser respeitado e estimulado em todos os espaços, por entender que as pessoas indígenas estão em todos os espaços: nas aldeias, nas escolas, nas universidades, nas empresas, nas profissões, nas instituições públicas, nos espaços urbanos e rurais, estão onde desejarem estar e as suas vivências em realidades diversas não as fazem menos indígenas.

Nesta direção, o aprimoramento do PCF e de seus agentes para o atendimento à população indígena, demanda esse olhar cuidadoso, que corrobore para a construção de uma abordagem horizontal, que seja capaz de estabelecer diálogos de confiança, que atenda aos parâmetros orientadores do Programa, mas sobretudo, que incorpore as demandas reais dessa população, de modo a se constituir efetivamente como porta de acesso a direitos.

Inicialmente, faz-se necessário referendar que as discussões em torno das garantias de direitos das mulheres gestantes e das crianças indígenas se inserem em um campo de discussões pertinentes à alteridade de povos indígenas e à adequação efetiva de políticas públicas à sua visão de mundo, em respeito ao que se estabelece na Constituição Federal brasileira e em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde de Povos Indígenas (PNASPI) e outras legislações que abordam essa temática.

Povos estes, que se constituem também de forma diversa, em trajetórias, costumes, relação com a sociedade nacional, como também em torno de concepções e práticas no que diz respeito à gestação e aos cuidados das crianças. Compreender as múltiplas concepções a partir de cada território e aldeia, de cada lugar do Brasil, as interfaces com outras características presentes em cada tronco étnico, são indispensáveis para uma boa relação entre os agentes do PCF e o público alvo, mas sobretudo, para que a formulação das políticas públicas e a oferta dos serviços, estejam cada vez mais próximas da realidade da população.

Essa é uma questão importante a ser observada, sobretudo pela/os visitadora/es do PCF, pois não

SE LIGA!

Sociedade Nacional: Estudos antropológicos denominam de sociedade nacional, ou sociedade envolvente, o conjunto da população “não-indígena” que compõe o país onde estão localizadas as terras indígenas, cuja a cultura se diferencia daquela originalmente vivenciada pelos povos indígenas.

Povos Indígenas: São considerados povos indígenas, ou povos originários, toda e qualquer pessoa que se identifique como tal e seja reconhecido por sua comunidade, sem necessariamente estarem vivendo de forma aldeada em terras reconhecidamente tituladas.

se pode assumir uma postura invasiva na tentativa de cumprir os protocolos gerais de atendimento, nem tampouco determinar as medidas a serem adotadas pela família, frente a gestação ou a criação das crianças durante a primeira infância. No caso do acompanhamento às gestantes, a atenção deve ser redobrada em situações nas quais os visitantes sejam do sexo masculino. Nesses contextos, o acompanhamento e monitoramento das gestantes, especialmente no início da gestação, pode ser um grande desafio, até mesmo para os agentes indígenas de saúde em seus territórios. Se este profissional for do sexo masculino, pode haver restrições para o acompanhamento de diferentes ordens não apenas no início, mas durante toda a gestação.

Tais restrições e desconfortos de ordem social, podem se estender aos demais profissionais da rede, considerando que mesmo quando são mulheres, pertencem a um outro grupo social: o dos “brancos”, considerados (em alguns casos) potencialmente, “inimigos e perigosos”, dado que desde o processo colonizatório, que tem como marco o ano de 1500, a relação com os colonizadores, em seguida com os civilizadores e a sociedade nacional, tem sido marcada por diferentes tipos de violência. Em diferentes mitologias indígenas, por exemplo, a concepção dos “brancos” varia entre uma humanidade violenta a uma não-humanidade, igualmente violenta, cuja relação deve se pautar pela cautela e pacificação (Albert & Ramos, 2002).

No caso das mulheres indígenas gestantes e puérperas e seus bebês, não ter atenção diferenciada ou acolhimento às suas demandas específicas, pode intimidá-las a procurar espontaneamente a rede de atenção para seu acompanhamento ou ainda tornar essa, uma experiência negativa.

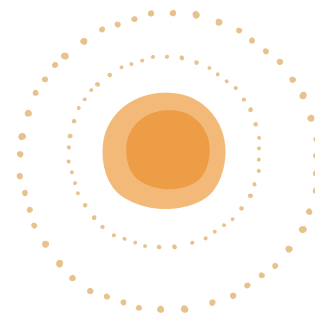
Faz-se necessário, portanto, encontrar os pontos de equilíbrio para orientar e acolher as mulheres gestantes e as crianças indígenas dentro de suas perspectivas e tradições, mas também de ofertar as possibilidades de acesso a direitos constituídos e políticas públicas que podem significar condições necessárias frente aos processos gestacionais e de cuidados à infância.

Ainda no tocante às mulheres indígenas, um outro aspecto que deve ser considerado diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos, tendo em vista que os avanços simultâneos no campo da saúde sexual e reprodutiva e dos direitos das mulheres, atrelados aos marcos legais para o enfrentamento à violência obstétrica nos últimos anos em nossa sociedade, se projetaram também para a saúde das mulheres indígenas.

Tudo isso exposto, compreende-se que pensar uma abordagem horizontal por parte das/os profissionais que atuam no Programa Criança Feliz para o atendimento da população indígena, seja de continuidade nos municípios que já alcançam esse público, seja na incorporação desse público por municípios que ainda não os atende, é estruturar um cotidiano de trabalho sustentado pelo respeito e valorização das tradições dos povos originários. É fortalecer uma atuação pautada no conhecimento das realidades multiculturais, no interesse pela compreensão das concepções que os cercam e no compromisso de se reconhecer enquanto mediador do acesso a direitos.

É nessa perspectiva que se constitui este Material de Formação, denominado de Manual de Orientação do Programa Criança Feliz: Caminhos para Construção de Abordagens à Gestantes e Crianças Indígenas, com o objetivo de cumprir a função norteadora junto aos gestores, supervisores e visitantes do PCF, no sentido de aproximar para alguns e aprimorar para outros, os conhecimentos acerca das principais questões em torno das mulheres gestantes e crianças indígenas.

2 | METODOLOGIAS DE TRABALHO EM GRUPO



Neste item vamos trabalhar o conteúdo metodológico que vai orientar à formação de multiplicadores/as, coordenadores/as, supervisores/as e visitantes/as do Programa Criança Feliz.

2.1 | ENTENDENDO AS METODOLOGIAS DE TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS

Tradicionalmente o trabalho social estava ligado à intervenção social em territórios, como ação sociopedagógica que congregava saberes, profissionais, abarcava processos de mobilização, argumentação e intervenção de modo a instrumentalizar conteúdos. Sua condução pautava-se mais pela intencionalidade da ação do que por técnicas e razão instrumental.

Num dado momento de atualização do fazer social relacionado ao aprimoramento das políticas públicas, ocorre uma ruptura com esses conhecimentos em razão de um aperfeiçoamento técnico-instrumental pautado no controle dos processos de gestão social pública. Essa atualização tem ênfase no planejamento, execução e avaliação de serviços, com vistas em processos mais eficientes e que de certa forma, deslocados daquelas mediações que outrora os caracterizavam. Esse afastamento da realidade própria dos destinatários das políticas públicas, mostrou-se incapaz de promover processos de emancipação e melhoria das condições geradoras de capacidades e processos coletivos.

Contextos de educação participativa, caracterizados pelo trabalho social com famílias, implementados nos espaços de vivências das populações usuárias das políticas sociais perdem espaço para ações institucionalizadas, burocráticas, com base tecnicista e com um fluxo onde a demanda deve chegar até os serviços públicos, limitando a ação do Estado a oferta verticalizada de ações pontuais e descontinuadas por meio de agentes do serviço público.

Costumamos dizer que é pela via do trabalho social que a política social se materializa. Ou melhor, a política social como ação do Estado tem intencionalidades, diretrizes, planos, prevendo desenhos para implementação das metas e resultados a serem perseguidos. Mas ela depende de processos que a concretizem no território, produzam adesão e participação dos cidadãos. A essa ação chamamos de trabalho social. (CARVALHO, 2014: 17, 18)

Com base nesta afirmação, entendemos que o sucesso ou eficácia dos processos interventivos realizados na ação de visitas domiciliares às famílias por meio do Programa Criança Feliz, depende de uma ação planejada, que deve seguir metas e objetivos pré-definidos, mas que sobretudo, deve contar com uma efetiva adesão dos sujeitos envolvidos.

Para além da busca pelo tecnicismo profissional, pautado na eficiência almejada na execução das políticas públicas, as mudanças no trabalho social também são resultantes de uma nova conjuntura nacional e internacional próprias do desenrolar do processo de mundialização da economia, cultura e até da própria gestão social que sofre e exerce influências no conjunto da sociedade, sendo estas cada vez mais complexas, demandando assim, novos arranjos e desenhos ao processo de execução das políticas sociais.

No tocante a discussão da primeira infância, como foi explanado no Diagnóstico Sobre Gestantes e Crianças Indígenas¹, as contribuições dos organismos multilaterais representados pelas agências da ONU, são significativas para as definições do trabalho social necessário ao desenvolvimento integral de crianças de todo mundo, sobretudo em países em desenvolvimento como é o caso do Brasil.

A inclusão do conceito de gestão social na agenda pública, e estando este aplicado não apenas ao Estado, mas também à sociedade civil, traz possibilidades e cria canais de participação social que permitem rupturas com os padrões verticalizados e autoritários de gestão das políticas públicas.

Os cidadãos e os territórios se configuram pela pluralidade de necessidades, requisitando das políticas sociais uma maior integração e intersectorialidade. O trabalho social no contexto do Programa Criança Feliz, agrega processos de inclusão e emancipação. Para Carvalho (2014), o fortalecimento da participação popular é importante para a efetivação das políticas sociais, que dependem da construção da “confiança social pública”.

A ação sócio-educativa e cultural apresenta-se como um mosaico de enorme riqueza voltada tanto à implementação da política social no território, quanto para ampliar repertório cultural, fortalecer identidades, desenvolver a participação, fortalecer o tecido social, desenvolver a fluência comunicativa, pressupostos metodológicos que emergem nas experiências aqui apresentadas. (CARVALHO, 2014:23)

Essa ação socioeducativa, representada pelo trabalho social que tem centralidade na família, passa por mudanças metodológicas onde se destacamos diferentes concepções de família. Na política de assistência social, a matricialidade sociofamiliar se constitui como um dos eixos fundantes para a organização da política, através da execução dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Desta forma, é importante resgatar alguns elementos que indicam as várias concepções de família adotadas pelas políticas sociais brasileiras, adotando como referências as mudanças trazidas pelos preceitos constitucionais e os desdobramentos engendrados pós Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), com divisores de análise para a implementação do Sistema de Proteção Social Brasileiro².

¹ Diagnóstico Sobre Gestantes e Crianças Indígenas Incluindo Programas de Proteção e Políticas Públicas. AVox Social/UNFPA – 2021.

² Para aprofundamento sobre proteção social ver: Diagnóstico Sobre Gestantes e Crianças Indígenas Incluindo Programas de Proteção e Políticas Públicas. AVox Social/UNFPA – 2021.

Diante dessa mudança paradigmática nos contornos da centralidade da família nas políticas sociais, registrada nos marcos legais da constituição e posteriormente na política de assistência social, também interferiram nos novos pressupostos para o trabalho social com famílias.

Entre os novos pressupostos para o trabalho social com família, destaca-se a concepção de família como troca de experiências e ajuda mútua, para se transformar em instrumento de construção de um novo conhecimento, partilhado e crítico, que os leva a sair do imediatismo de suas necessidades, para entendê-las enquanto coletivas, enquanto necessidades sociais de classe, que devem ser atendidas pelo poder público, como condição fundamental para a garantia de direitos e de qualidade de vida. (TEIXEIRA, 2010: 15, 16)

Embora na PNAS, o conceito de família tenha sido ampliado, reconhecendo os novos arranjos familiares da atualidade, superando também o conceito de família como mera unidade econômica, ainda consta para a família a responsabilidade das funções clássicas do papel do sustento, guarda e educação dos seus membros.

Orientações Técnicas sobre o PAIF – volume 2

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_2.pdf



Assim se traduz como expectativas para o trabalho social com famílias, auxiliar no desenvolvimento desses papéis e funções clássicas. O documento desenvolvido pelo MDS Orientações Técnicas sobre o PAIF – volume 2, que trata do trabalho social com famílias, desenvolve a definição de trabalho social, onde está presente essas expectativas:

Conjunto de procedimentos efetuados a partir de pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo, com a finalidade de contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de um conjunto de pessoas, unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade – que se constitui em um espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, com o objetivo de proteger seus direitos, apoiá-las no desempenho da sua função de proteção e socialização de seus membros, bem como assegurar o convívio familiar e comunitário, a partir do reconhecimento do papel do Estado na proteção às famílias e aos seus membros mais vulneráveis. Tal objetivo materializa-se a partir do desenvolvimento de ações de caráter “preventivo, protetivo e proativo”, reconhecendo as famílias e seus membros como sujeitos de direitos e tendo por foco as potencialidades e vulnerabilidades presentes no seu território de vivência. (MDS, 2012:12)

As dimensões que compõem o trabalho social com famílias, como práticas socioeducativas e ações com conteúdo específicos como os pautados pelas necessidades da primeira infância e/ou pelo Programa Criança Feliz, devem observar de forma cautelosa a noção de autonomia e protagonismo das famílias,

principalmente quando tratamos de comunidades tradicionais e povos originários como a população indígena no Brasil.

Nessa perspectiva, o foco das ações socioassistenciais e socioeducativas deve ser as necessidades das famílias e a garantia dos direitos de cidadania, cujas propostas e ações perpassam o âmbito específico de uma política, para uma perspectiva intersectorial, integrada e articulada. No âmbito específico da assistência social, essas ações devem ser guiadas pela efetivação de direitos e da responsabilidade pública, que deve ser o norte do trabalho social com famílias ou grupos de famílias. (TEIXEIRA, 2010: 16)

Nas palavras da autora a noção de autonomia das famílias deve ser trabalhada na perspectiva de construir capacidades de decidir, eleger e optar de forma consciente e sem desembocar em reducionismos que impactem nos aspectos socioculturais da sua constituição e singularidades, e sim gerando mudanças na forma de acionar as redes e os direitos sociais e estimulando processos de organização coletivas e engajamento social dos seus membros.

Observamos que os projetos socioeducativos cumprem a função de informar, esclarecer e facilitar a adesão dos indivíduos a determinadas atividades (articuladas central ou tangencialmente aos objetivos da organização/instituição em que se desenvolvem), por exemplo para promoção da saúde, como acontece no âmbito da atenção primária à saúde e em algumas práticas hospitalares, no intuito de esclarecer e promover a adesão ao tratamento bem como, em algumas situações, a formação de novos hábitos. (EIRAS, 2017 p. 130)

As dinâmicas engendradas no trabalho social realizado por profissionais do SUAS, seja pelas equipes do Programa Criança Feliz, em unidades públicas dos CRAS ou qualquer unidade pública de assistência social, podem ser convergentes ou divergentes, a promover a **adesão dos seus participantes**, ou seja, os usuários dos serviços, programas e projetos.

Na prática, existem muitos relatos, por parte dos profissionais e/ou técnicos sobre dificuldades enfrentadas para que esta adesão seja efetivada e se reflita na participação ativa dos usuários nos processos socioeducativos. Em parte, o estudo da autora, aponta para dificuldades que vão além da atividade profissional, como vemos:

Embora o problema da adesão seja interpretado como “incompetência técnica”, ele expressa uma problemática concreta: até que ponto a organização/instituição quer comprometer-se com as necessidades reais de seus usuários? Até que ponto torna-se um tabu ou torna-se um fardo lidar com as expressões concretas dos problemas que vêm à tona no âmbito sócio-organizacional, principalmente através das atividades socioeducativas? (EIRAS, 2017 p. 132)

Todavia, o fazer da ação socioeducativa se constitui em recurso organizacional e didático relevante, para a instrumentalidade da política pública e para além das condições estruturais que o Estado possa incorporar no escopo da sua oferta às famílias atendidas. Incute também, conteúdos pedagógicos inerentes ao campo de atuação que esteja sendo desenvolvido, propiciando a discussão e o compartilhamento de informações relevantes, apoiadas em conhecimentos técnicos a serem executados pelos profissionais em ação.

Em outra citação sobre o trabalho de Eiras (2017), podemos afirmar que o trabalho com grupos “(...) abordam a possibilidade de aprendizagem, seja na formação de novos valores, na mudança de comportamento, no desenvolvimento de novos hábitos, seja na assimilação de novas informações e na proposição de ações sobre a realidade vivida pelos participantes.”

Assim, a mediação requisitada desses agentes institucionais, se materializa entre o Estado e os usuários da política pública, e deve viabilizar estratégias de enfrentamento da questão social expressa nas desigualdades e na pobreza enfrentada pelos seus usuários, muitas vezes impeditivos para o desenvolvimento pleno da primeira infância.

As **visitas domiciliares** pelo PCF se constituem em uma forma de mediação. Sua fundamentação deve ser pautada nas diretrizes MLPI e no método CDC desenvolvido pelo Programa Criança Feliz, que, por sua vez, tem como pilares de atuação nas visitas domiciliares e as ações intersetoriais. A Política de Assistência Social, por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), é a ponte para viabilizar ações que estimulem o fortalecimento de vínculos familiares, o fortalecimento da parentalidade e a prevenção das situações de riscos e exclusões sociais em que vivem as gestantes e crianças de 0 a 6 anos, públicos do Programa.

Programa Criança Feliz Guia para Visita Domiciliar

https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Guia%20para%20Visita%20Domiciliar%20-%20Programa%20Crian%C3%A7a%20Feliz%20-%2021-06-2017.pdf



É um programa que trabalha, sobretudo, as **dimensões do desenvolvimento infantil**, as habilidades de linguagem, motricidade, socioafetivas e cognitivas das crianças, além do fortalecimento da parentalidade (vínculo e papel dos cuidadores na vida das crianças), por meio da mediação das/os visitadoras/es, a partir do vínculo estabelecido nas visitas domiciliares realizadas às famílias.

No que se refere às atividades socioeducativas a serem desenvolvidas com as famílias indígenas, seguirão o mesmo padrão das dimensões de desenvolvimento infantil das demais crianças atendidas pelo PCF, já expressos nos documentos do CDC, guias e formulários disponíveis.

Os métodos e materiais disponíveis para o visitador, como o manual e as fichas de orientação de caráter consultivos, servem como guia para auxiliar as famílias na resolução de problemas cotidianos, a exemplo da ficha de verificação do visitador e da ficha de orientação às famílias sobre cuidados para o desenvolvimento da criança. Importante consultar e seguir o Guia para Visita Domiciliar, onde os

supervisores e visitadores do Programa Criança Feliz poderão ter acesso a todos os formulários para serem utilizados.

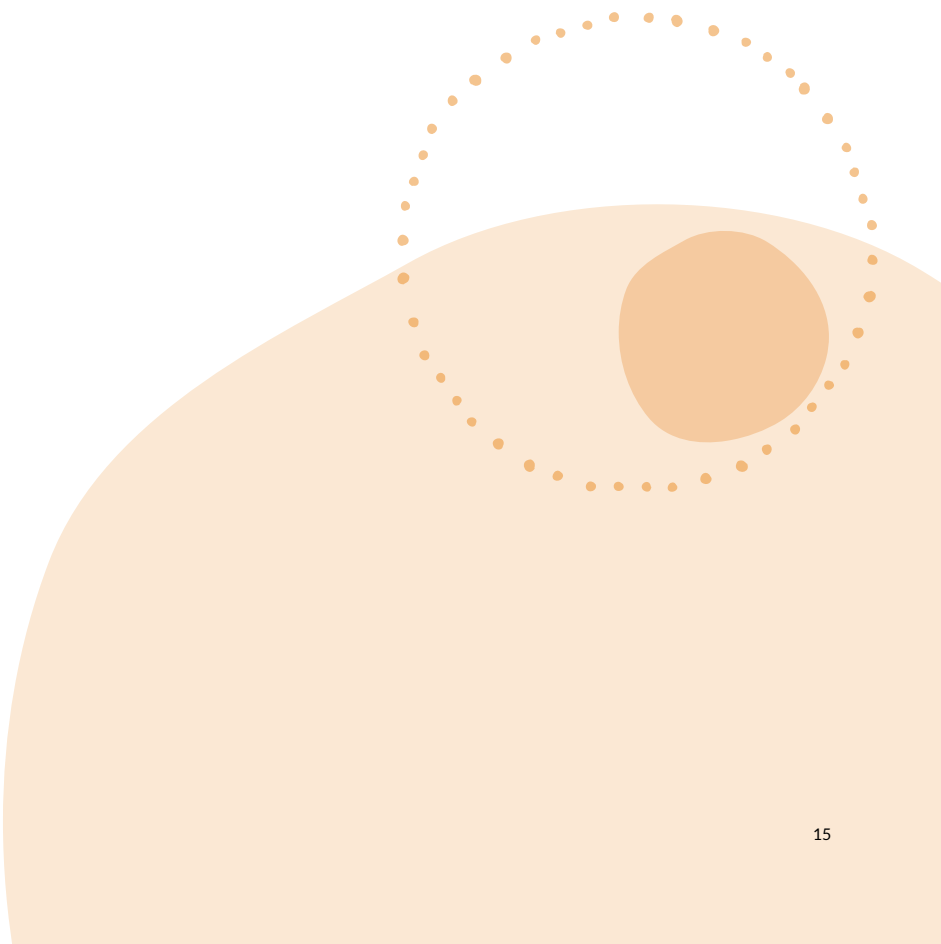
Desta feita, o ato de visita domiciliar às famílias beneficiárias do PCF, constitui nos territórios, presença institucional com vistas a realizar orientações sobre a aplicação de conceitos que contribuam para a qualidade das relações intrafamiliares e comunitárias.

Programa Criança Feliz A Intersetorialidade na Visita Domiciliar

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/A_intersectorialidade_na_visita_domiciliar_2.pdf



No caso específico do acompanhamento de gestantes e crianças indígenas é fundamental que para além dos planejamentos para as visitas domiciliares que constam no Guia para Visita Domiciliar os técnicos do PCF levem em consideração algumas características importantes:



QUADRO 1 | CARACTERÍSTICAS A SEREM CONSIDERADAS DURANTE O ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE INDÍGENA PELO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ



Gestantes Indígenas

É uma característica dos povos indígenas que uma nova gestação não costuma ser algo público. Há diferentes motivos para isso. Um deles é que, para muitos povos, a concepção da criança não ocorre definitivamente em um ato como é para sociedade nacional. Em alguns casos, entende-se que a concepção do feto é contínua a ser progressivamente “fabricado pelo esperma do pai” até o fim da gestação. Assim, não seria possível confirmá-la logo no início, apenas quando o crescimento da barriga já está visível.

A gestação não é concebida meramente como um evento biológico, está inserida em um processo contínuo de “fabricação do corpo” e da pessoa que se desenvolve por toda a vida, indissociado de outros aspectos da cultura e da sociabilidade, para além da família nuclear e da comunidade humana.

O modelo biomédico hegemônico, adotado pela sociedade nacional, se concentra no controle morfogênico da mãe e do bebê, enquanto que os modelos indígenas têm como objetivo promover a saúde desses corpos em conexão com a coletividade, o ambiente e o cosmo.

Por se tratar de um tema considerado da intimidade das mulheres indígenas, pouco ou nada se conversa sobre a gestação com os homens fora de suas famílias, e ainda menos com os “de fora” como visitantes, principalmente se for do sexo masculino.

Outro aspecto a se considerar é o processo cosmológico da fabricação da vida no útero da mãe, que requer o manejo de entidades cósmicas das mais variadas pelos pais do bebê, expressas por restrições alimentares, lugares onde não devem ir, animais que não devem abater, pessoas com quem não devem se relacionar, entre outros. Assim, é comum que os pais façam segredo sobre uma nova gestação.

Monitorar as gestantes, especialmente no início, pode ser uma árdua missão, mesmo para os agentes indígenas de saúde em seus territórios ou até os visitantes do PCF. Nesses casos, deve-se considerar ainda que, se este profissional for do sexo masculino, pode haver restrições de diferentes ordens em relação a estes, não apenas no início, mas durante toda a gestação.

Pode haver também dificuldades em realizar os processos em torno da gestação dos modos considerados seguros e adequados ao modelo biomédico. A abordagem morfogênica presente nas práticas de saúde de controle do pré-natal (focadas no corpo da mãe e do bebê) contrasta com a multiplicidade de relações sociais e cosmológicas comumente acionadas como necessárias para a saúde da mãe, do bebê e também do pai, nos povos indígenas.

Algumas concepções indígenas compreendem que o feto é substância do pai, posto que seria constituído de seu esperma. No processo da gestação, parto e pós-parto, entende-se que o que acomete a um, inevitavelmente, acometerá o outro. Portanto, o pai deve obedecer a uma série de restrições e, não raro, recolhe-se junto ao bebê no pós-parto, para que se protejam de adversidades como: doenças, incursão de maus espíritos, impedir que o bebê retorne ao mundo espiritual, inveja etc. Nesses casos, a mulher, ao contrário, retoma as suas atividades cotidianas assim que possível, o que contrasta com nossa concepção de que o pós-parto seja um momento perigoso para o corpo da mulher, devendo esta ser resguardada. estação.

De modo diverso e referendadas em níveis, as concepções e práticas próprias de um povo comumente se articulam e mesmo incorporam concepções e práticas biomédicas. Aqui é importante lembrar que as culturas, de modo geral, não existem de forma isolada, ao contrário, conformam-se umas nas outras, sendo este dinamismo, uma de suas principais características.

Fonte: Diagnóstico AVox Social/UNFPA 2021

QUADRO 1 | CARACTERÍSTICAS A SEREM CONSIDERADAS DURANTE O ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA INDÍGENA PELO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

Crianças Indígenas

Em nossa sociedade, infância e adolescência são categorias criadas em função de faixas etárias que seriam correspondentes a fases biológicas e cognitivas da vida. Porém, diante da apreensão dos povos indígenas, essas categorias não são categorias naturais nem rigidamente determinantes pelas faixas etárias.

O crescimento e as transformações físicas notadas de formas culturalmente variadas, para os povos indígenas, a condição de pessoa humana é uma qualidade adquirida e construída de maneira processual e gradual, sendo conformatada em diferentes momentos de nascimento social por meio das relações de parentesco, ritos de iniciação ou passagem.

Ainda assim, existem diferenças que variam de um povo para outro. Por exemplo, há povos que marcam a menarca com rito de iniciação ou passagem, enquanto que para outros, esse evento da corporalidade não tem importância social.

É possível afirmar que os modos de conceber a infância, a formação cultural das crianças indígenas enquanto corpos, pessoas e sujeitos de sua cultura dependem da troca e compartilhamento de experiências, práticas substanciais com seus familiares e sua comunidade. Isso porque em muitas culturas indígenas, o corpo físico e a noção de pessoa não se dão no nascimento biológico como é para sociedade envolvente, mas se dá junto a seu grupo ao longo da vida em diferentes momentos de nascimento social, como por exemplo, quando aprendem a falar e quando aprendem a realizar determinadas tarefas.

As crianças indígenas são incorporadas na coletividade de seus grupos precocemente, quando comparadas a outras sociedades, inclusive no que consideramos trabalho ou atividade laboral, são reconhecidas as diversas habilidades da criança, porém sempre em um sentido pedagógico de aprendizagem no âmbito da diversão e do lazer. Portanto, é ainda mais importante para as crianças indígenas que todas as ações da vida diária destinadas a elas prezam pela convivência familiar e comunitária plena.

Ao olhar para os modos como as crianças indígenas são criadas, podemos ter a impressão de que não estão sendo cuidadas, de que não são supervisionadas, de que estão assumindo responsabilidades maiores que suas possibilidades. Isso ocorre porque nosso modelo de infância naturalizou as crianças como frágeis e vulneráveis e, portanto, carentes de proteção e assistência. Tal modelo costuma entrar em conflito com os modos indígenas de conceber e se relacionar com suas crianças, pautados por outros referenciais de cuidado e proteção. Assim, os supervisores e visitantes devem ficar atentos e buscar compreender cada realidade em específico.

A capacidade de decisão das crianças indígenas sempre é considerada, há o reconhecimento da autonomia da criança, tendo a sua opinião valor social entre os adultos.

Outra característica importante em relação aos processos pedagógicos de educação das crianças é que sua finalidade precípua deve sumariamente ser a produção de corpos saudáveis,

Importante frisar que a responsabilidade de socialização da criança indígena é dos pais, mas também é compartilhada com os demais membros de sua comunidade, que se sentem na responsabilidade de repassar os ensinamentos passados por gerações.

O conceito da categoria "cuidador" possui concepções distintas entre o Programa Criança Feliz e a realidade familiar indígena. Assim se constitui um desafio para o/a visitador/a identificar durante as visitas domiciliares do PCF, aquele/a que seria o cuidador/a principal da criança e assim poder orientar acerca do cuidado no âmbito familiar. É comum que na vivência indígena, se desenvolva esse cuidado com a criança de forma coletiva, inexistindo em grande parte dos grupos étnicos indígenas, uma única pessoa responsável pela criança, no caso a figura paterna e/ou materna no âmbito familiar.

A criança indígena, mesmo na primeira infância é socialmente incluída no seu grupo, na sua comunidade e sobretudo na relação com a natureza. É possível que essa criança inclusive assuma funções de mediação entre os grupos sociais.

Ressaltamos ainda o papel das crianças como mediadoras de diversas entidades cósmicas expressas nas crenças e religiosidade dos povos indígenas, também sendo necessário identificar as diferenças de acordo com cada etnia.

2.2 | ELEMENTOS PREPARATÓRIOS PARA A QUALIFICAÇÃO DOS AGENTES EXECUTORES DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

Apesar de todo processo de aprimoramento recente da política de assistência social no Brasil, é comum encontrarmos traços das heranças conservadoras do assistencialismo, clientelismo e benemerência. Essas influências também se materializam na sociedade e conseqüentemente na atividade profissional e nas metodologias adotadas por estes, no trabalho socioeducativo.

Muitas vezes, esses profissionais e/ou técnicos elegem estratégias de trabalho com grupos sem refletir profundamente nas condições e especificidades geradoras dessa intervenção. Esse equívoco, seja pelo o imediatismo da ação ou pela falta de qualificação adequada, impulsiona uma intervenção pautada nas requisições estatais e não nas reais necessidades da população usuária.

O significado do trabalho interdisciplinar se assenta nas possibilidades de estudo, planejamento e troca de experiências que são relevantes para uma atuação em equipe. A relação entre as equipes do Programa Criança Feliz compostas por multiplicadores/as, coordenadores/as, supervisores/as e visitantes/as, requer encontros semanais de avaliação e planejamento, onde a atuação seja minuciosamente estudada a partir da realidade vivenciada pelo público demandante, no caso, gestantes e crianças indígenas.

Um dos desafios enfrentados para garantir uma aproximação mais efetiva entre os visitantes e a população indígena atendidas pelo PCF é o não conhecimento da língua materna indígena. Essa e outras dificuldades seriam minimizadas com a contratação de visitantes da própria etnia para o acompanhamento das famílias indígenas. Porém, muitas vezes a contratação de um visitante indígena não é efetivada por não possuir ensino médio completo, conforme determina as orientações legais do Programa Criança Feliz.

Essa pode ser considerada mais uma questão de flexibilização à ser analisada no âmbito da gestão, para melhorar as ações do programa diante das necessidades de aproximação com a realidade vivenciada pelo público de gestantes e crianças indígenas. Apesar de não atender ao critério de escolaridade, esse visitante/a se destacaria pelo conhecimento da cultura e aceitação local gerada pela identidade étnica e cultural, sendo a qualificação necessária para todos os profissionais do PCF, sejam eles indígenas ou não.

Todavia, o conteúdo aqui apresentado não tem a intenção de servir de receituário para a atuação profissional, até porque diante da diversidade de situações existentes, essa seria uma tentativa nula. Mais que uma demonstração de como fazer, se faz necessário conhecer e apontar possibilidades que partam das reais necessidades vividas.

No que tange a qualificação dos agentes executores/as do trabalho social necessário a atuação de Programa Criança Feliz, para gestantes e crianças indígenas, se faz necessário apontar metodologicamente alguns passos preparatórios para garantir efetividade na intervenção:



LEVANTAMENTO DAS CARACTERÍSTICAS DO GRUPO A SER ACOMPANHADO PELO PCF

No Brasil, existiam segundo os dados do Censo IBGE de 2010, o total de 896.917 pessoas indígenas. Esse valor corresponde a 0,4% da população nacional, divididas em 305 etnias, com 274 línguas indígenas diferentes. Quanto a sua localização, 63,8% desse povo vivem em áreas rurais e 36,2% vivem em áreas urbanas, concentrando-se em 289 municípios. Diante dessa incrível diversidade, não podemos nivelar ou padronizar as características dessa população, sem levar em consideração as especificidades de cada território de intervenção.

Assim como nos demais serviços da assistência social, para iniciar o planejamento das ações, os supervisores/as e visitantes/as do Programa Criança Feliz devem se reunir para realizar um levantamento minucioso de elementos que possam orientar essa atuação em nível local. Podemos apontar aqui alguns desses elementos gerais inter e intra comunitários que interferem de forma coletiva nas comunidades indígenas e elementos específicos, intrafamiliares que compõem a capacidade protetiva das famílias:

Elementos Gerais:

- **Quanto aos elementos presentes no território** – identificar se as famílias são aldeadas ou não, se moram em terras indígenas demarcadas ou em processo de demarcação; disposição da concentração das habitações e o tipo de transporte necessário para o acesso dos visitantes/as; se a área é rural ou urbana; conflitos existentes para o uso da terra entre os indígenas e outras pessoas, entre outras características de território;
- **Quanto a oferta dos serviços públicos** – mapear quais os serviços destinados ao atendimento de crianças e gestantes disponíveis no território, para que os supervisores/as e visitantes/as possam acionar; e se esses serviços são específicos para a população indígena ou de uso comum de toda a população;
- **Quanto aos elementos de identidade étnicas e línguas maternas faladas** - o estudo das características de identidade étnica de cada povo indígena, pode revelar traços importantes de sociabilidade presente nas danças, jogos, cultivo e preparo de alimentos, crenças etc. capazes de direcionar a abordagem dos visitantes/as e definição de atividades a serem desenvolvidas com as gestantes, crianças e cuidadores/as. A língua materna também é um ponto forte para gerar identidade com os povos indígenas, a oralidade é a principal ferramenta para o repasse das tradições culturais entre as gerações, assim a valorização da língua materna é fundamental na definição das atividades a serem desenvolvidas durante as visitas.
- **Quanto aos elementos de identidade socioculturais** - apesar de existir semelhanças no modo de vida das populações indígenas, é essencial apreender as especificidades de cada grupo, com maior ou menor interferência do multiculturalismo presente no processo de miscigenação da formação do povo brasileiro, sendo a atuação do PCF fator de fortalecimento e valorização da cultura indígena.

Elementos Específicos:

(Matriz de avaliação da capacidade protetiva das famílias³ essa ferramenta foi interpretada para a realidade de atuação com as famílias do Programa Criança Feliz):

- **A relação provedor/dependente** - no caso do PCF cuidador/criança, a identificação do cuidador principal da criança é fundamental para o planejamento das atividades. Assim como já foi sinalizado no quadro 2 desse documento, nem sempre essa é uma tarefa fácil, pois é comum que na vivência indígena, se desenvolva o cuidado com a criança de forma coletiva. A observação do visitador se constitui em ferramenta indispensável para analisar as questões subjetivas da relação necessária ao fortalecimento da parentalidade presentes no cuidado, amor, humor, proteção, paciência que o cuidador exerce em relação à criança.
- **A relação quanti/qualitativa entre a condição de provisão face à intensidade das desproteções da família** - deve ser avaliada as condições objetivas e subjetivas que essa família possui para viabilizar a proteção social dos seus membros, face ao conjunto de elementos que podem enquadrá-la em situação de pobreza ou extrema pobreza no contexto de vulnerabilidades sociais e econômicas que as expõe a riscos. Neste caso, a intersectorialidade das políticas públicas torna-se um leque de possibilidades para a elevação da condição de proteção exercida por essa família, a partir da interlocução dos visitantes em acioná-las.
- **A segurança do trabalho face à renda familiar** - observar as características dos vínculos empregatícios dos membros da família que compõem a renda familiar, ou em caso de inexistência desses vínculos, identificar as estratégias de sobrevivência que são adotadas, ou seja, com quem a família pode contar e para quê? Neste caso, os vínculos institucionais, comunitários e de solidariedade são importantes de serem conhecidos pela equipe do PCF. É a cesta básica que chega pela associação comunitária ou pelo CRAS, é a vizinha que fica com as crianças para realizar um trabalho informal como diarista, isso tudo são elementos de proteção social que as famílias contam em seu cotidiano.
- **O alcance do desenvolvimento da escolaridade** - para além das possibilidades em que a educação pode contribuir para superação de uma condição de vulnerabilidade social e econômica, em relação ao desenvolvimento da criança, ao cuidador principal, demanda-se uma capacidade de entendimento necessária para proporcionar à criança o seu desenvolvimento integral. Estímulos e cuidados cujo o alcance da escolaridade aumenta e melhora a qualidade das interações diante das orientações oferecidas pelos visitantes.
- **A segurança de habitação e a qualidade de habitabilidade** - as condições da habitação, tipo de construção, existência de coabitação familiar, se oferece espaço seguro, salubre para o desenvolvimento das brincadeiras.
- **A segurança ambiental e integração urbana** - questões de vínculo com o território de moradia, segurança, transporte, infraestrutura urbana, proximidade com serviços públicos etc.
- **A qualidade de vida** - a qualidade de vida vista como um indicador global, resultante do conjunto dos elementos decompostos nessa matriz analítica.

Ao conhecer todas essas características inter e intra comunitárias e familiares que interferem na

³ Em estudo realizado por consultoria para o então Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) sobre a capacidade protetiva das famílias beneficiárias de programas federais de transferências de renda em regiões periféricas metropolitanas (2011).

capacidade protetiva das famílias, as equipes do PCF, poderão dar segmento à análise dos conteúdos e definição dos temas que embasarão as ações com as gestantes e crianças indígenas.

B

ANÁLISE DOS CONTEÚDOS

Em face das diversidades étnicas, culturais e sócio-históricas apresentadas pela população indígena no Brasil, são muitos os conteúdos relevantes a ação socioeducativa necessária ao trabalho social com as famílias. Além das questões macroestruturais e as intrafamiliares acima sinalizadas como ponto de partida para as análises, as equipes do PCF, podem também relacionar problemáticas comuns aos usuários acompanhados de forma a priorizar situações recorrentes, a partir do entendimento dentro de uma escala de complexidade que já é utilizada pela política de assistência social para definir riscos e vulnerabilidades e a presença de situações de violação de direitos.

A análise desses elementos deve ser fruto de reflexão da equipe PCF, movendo a ação do grupo no sentido de construir projetos de intervenção pautados em temáticas sobre as condições de vida e existência das famílias acompanhadas pelos serviços.

Ressalta-se a importância da intersectorialidade nessas análises e também da referência socioassistencial dos serviços da proteção básica e especial do SUAS ao Programa Criança Feliz. Uma forma de garantir a integralidade das atenções às situações estudadas é a realização de encontros para se discutir estudos de casos.

Essa é uma metodologia que impulsiona o trabalho em rede e os **fluxos de referência e contra-referência** entre a rede socioassistencial e as demais políticas públicas. São espaços de construção em grupos que podem se converter em soluções para problemas comuns a partir de interpretações de ações particularizadas, apreendidas coletivamente.

C

DEFINIÇÃO DOS TEMAS

O trabalho socioeducativo deve ser orientado pela existência de um campo temático que o referência, principalmente quando os usuários a quem se destinam fazem parte de um grupo específico ou uma comunidade tradicional. A inserção concreta dos visitantes nos espaços de vivência de gestantes e crianças indígenas para o acompanhamento do Programa Criança Feliz, traz a necessidade do exercício da linguagem e da interpretação das falas maternas e da própria inserção social dos sujeitos envolvidos.

A apreensão desse campo temático presente no cotidiano das famílias, facilita o diálogo entre as partes, deflagrando um conteúdo pedagógico que retroalimenta as questões trabalhadas durante as visitas domiciliares como um aparato teórico-conceitual que deve ser explorado pelo visitante.

As temáticas escolhidas devem compor o foco de interesse seja da gestante, criança ou cuidador para quem se destina a ação do programa e sobretudo se adequar ao desenvolvimento e a capacidade de compreensão dos sujeitos. As brincadeiras e atividades escolhidas pelos visitantes, devem estar

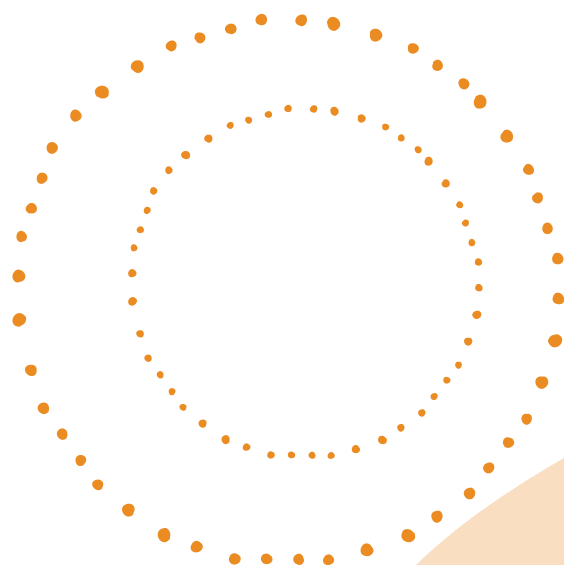
contextualizadas por esses temas e previamente discutidos entre a equipe em reuniões onde serão definidos tanto os conteúdos quanto os temas.

D ADEQUAÇÃO PARA INTERVENÇÃO

O método CDC é amplamente difundido no acompanhamento das crianças na primeira infância. Sua adequação à realidade das gestantes e crianças indígenas devem levar em consideração as características apresentadas nos quadros 1 e 2 deste manual.

Portanto, não se pretende aqui indicar novo método para atuação junto a população indígena na primeira infância, mas, apresentar elementos essenciais constantes na cultura indígena, de forma indutiva, para que em contato com cada realidade específica os supervisores (as), visitantes (as) possam refletir em estratégias de atuação e qual o aprendizado necessário para que o trabalho social seja efetivado.

Em sendo assim, no próximo item adaptamos atividades constantes no método CDC, de forma a valorizar e fortalecer a identidade cultural e étnica dos povos indígenas ao passo que promovam o desenvolvimento integral da primeira infância, por meio do Programa Criança Feliz. Assim, não trata-se de substituir ou excluir o referencial teórico metodológico já existente, desenvolvido para o Programa Criança Feliz, mas sim complementá-lo.



3 ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS PARA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL



Nesta seção indicaremos algumas atividades que poderão ser desenvolvidas no âmbito das visitas a serem realizadas pelas equipes do Programa Criança Feliz, considerando cada período do desenvolvimento das crianças indígenas, que pode ser compreendido a partir de 4 (quatro) dimensões que correspondem à linguagem, motricidade, dimensão socioafetiva e cognitiva.

Essas atividades deverão ser planejadas e propostas pelo(a) visitador(a). É importante lembrar que o(a) visitador(a) não atua como um profissional que lida com a criança, ele(ela) auxiliará o (a) cuidador (a) a interagir de forma cada vez mais adequada com seus filhos e avaliará o impacto dessa interação, da comunicação e das brincadeiras.

As atividades não são tarefas para o(a) cuidador(a), são indicações e sugestões como forma de estimular o(a) cuidador(a) para realização da atividade, no período da visita e no decorrer da semana.

Já sabemos que a metodologia de trabalho que deverá permear as visitas a serem desenvolvidas para as crianças e gestantes cadastradas no Programa Criança Feliz, tem como referencial teórico **“Cuidados para o Desenvolvimento da Criança (CDC)”** que foi desenvolvido pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e disponibilizado ao Brasil.

As atividades e brincadeiras deverão estimular os vínculos e o desenvolvimento infantil, considerando e respeitando as especificidades de cada criança. Dessa forma, é importante ressaltar que no caso das crianças indígenas é preciso mergulhar nas concepções étnicas e descobrir as práticas e vivências de cada comunidade indígena.

Antes de apresentarmos as sugestões das atividades a serem desenvolvidas precisamos conversar sobre alguns apontamentos importantes no trabalho com as famílias indígenas. É fundamental atentarmos para o fato que sempre que atuamos juntos a esses povos é necessário primeiramente compreender como as categorias que norteiam a nossa atuação são entendidas para esses povos e, mesmo, se existem do mesmo modo. Isso porque muitas das categorias que nós compreendemos como universais, são em realidade social, cultural e historicamente localizadas e se transformam também em função dessas premissas.

É muito importante entendermos antes de estabelecermos contatos com as famílias indígenas, que as crianças têm liberdade de criar seus próprios brinquedos e brincadeiras, andam, correm, riem, adentram nas matas e rios e não são advertidas por isso. As crianças indígenas aprendem diariamente por meio da convivência, dos afazeres domésticos, dos gestos, dos olhares e das atitudes que lhes são repassadas e ensinadas pelos adultos e pelas crianças mais velhas.

Com isso, a convivência em grupo, o repasse das regras, dos valores, dos comportamentos proporcionam às crianças indígenas a construção da sua identidade. Além disso, as brincadeiras fazem parte do desenvolvimento da criança, tanto no aspecto biológico, tanto no aspecto social e cultural.

A cultura do cuidado entre crianças faz parte do cotidiano dos povos indígenas e tem como característica famílias que convivem próximas, realizam suas atividades em parceria e desde cedo determinam responsabilidades às crianças. Para os povos indígenas é fundamental que as crianças sejam livres, com o direito de estar em todos os lugares e de ali permanecer se assim o quiserem.

Os cuidados tradicionais que cada povo indígena tem com suas crianças são repletos de detalhes. Tais cuidados servem para proteger o corpo e o espírito da criança e da sua família. Alguns conhecimentos são entendidos apenas por alguns membros de uma família, outros são compreendidos por toda comunidade. Alguns conhecimentos são específicos de algumas pessoas como o pajé, a parteira, o raizeiro, o rezador. Já algumas famílias possuem poucos conhecimentos tradicionais, tendo em vista que não aprenderam com os mais velhos.

Assim, é primordial que as equipes do Programa Criança Feliz, principalmente os visitantes, compreendam esses cuidados e conhecimentos para assegurar maior qualidade no momento das visitas e também para valorizarem e ajudarem as famílias a fortalecerem esses saberes e práticas.

Por isso, é fundamental que a gestão municipal compreenda a importância de disponibilizar visitantes que conheçam a realidade e especificidades dos povos indígenas, de preferência, que estes visitantes sejam da mesma etnia das famílias indígenas a serem atendidas e acompanhadas pelo Programa Criança Feliz.

É fundamental que as visitas domiciliares sigam as orientações do método CDC, mas é importante que os visitantes conheçam a língua indígena, além disso o uso dos materiais a serem utilizados poderão ser preparados pelos próprios visitantes indígenas, a partir das atividades cotidianas e rituais, segundo o calendário de cada comunidade.

A legislação tem colocado os indígenas e suas comunidades como os principais protagonistas das suas histórias e da efetivação de política públicas para seus povos. Todavia, algumas definições no âmbito do plano jurídico ainda encontram-se desafios para efetivação, pois várias são as amarras administrativas que retardam o processo, como por exemplo, no próprio momento da admissão, algumas gestões municipais poderão encontrar dificuldades no ato da contratação destes profissionais com nível escolar solicitado pelas orientações legais. Com isso, se faz necessário fomentar alternativas para que a gestão local possa encontrar meios para solucionar tal situação.

Para auxiliar e orientar os visitantes do Programa Criança Feliz, o Governo Federal, por meio do Decreto nº 8.869, de 05 de outubro de 2016 institui o **Guia Para Visita Domiciliar** que é um documento oriundo do trabalho de um grupo técnico intersetorial e reúne as Orientações Técnicas do Criança Feliz e visa apresentar informações e subsídio no momento da organização e o planejamento das visitas domiciliares para o acompanhamento das gestantes e famílias de crianças de 0 até 6 anos de idade participantes do Programa Criança Feliz.

O referido Guia propõe que para facilitar o planejamento das atividades sejam observadas as características de cada período do desenvolvimento. Foi apresentado nesse documento, e seguiremos a mesma abordagem, uma divisão considerando os seguintes períodos de vida da criança:

- a. do nascimento ao 1º mês;
- b. do 3º ao 6º mês;
- c. do 6º ao 9º mês;
- d. do 9º ao 12º mês;
- e. de 1 a 2 anos e;
- f. de 2 a 3 anos.

Nos quadros abaixo apresentaremos duas colunas, a primeira se refere as “características gerais do período vida das crianças”, seguindo as orientações do Guia para Visita Domiciliar e a segunda coluna “sugestões de atividades para realização junto ao cuidador(a)” são informações que foram adaptadas do Guia e acrescidas de referências e elementos da cultura indígenas que foram elaboradas por esta consultoria.

3.1 VISITA DOMICILIAR PARA CRIANÇAS INDÍGENAS DO NASCIMENTO AO 36º MÊS (0 A 3 ANOS)

QUADRO 3 | DO NASCIMENTO AO 1º MÊS

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO PERÍODO	SUGESTÕES DE ATIVIDADES PARA REALIZAÇÃO JUNTO AO CUIDADOR(A)
<p>Os movimentos dos braços e das pernas são pouco controlados, mas a criança consegue controlar os movimentos dos olhos, da cabeça (quando está deitado) e de sucção.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Agarra de forma involuntária o que lhe for colocado na palma da mão por reflexo. · O sorriso é um reflexo involuntário. · Fixa o olhar por alguns momentos e é capaz de seguir com o olhar virando a cabeça. · Reage quando ouve alguns sons. · Alterna entre diferentes estados: a dormir, sonolento, acordado, vigil e ativo, irritado ou a chorar e tem por vezes dificuldade em passar de um estado para o outro. · Segue atentamente com os olhos pessoas e objetos que estão perto. · Quando escuta algum barulho, vira a cabeça para procurar de onde vem. · Olha bem para as mãos e as coloca na boca. · Segura um objeto colocado em sua mão. 	<ul style="list-style-type: none"> · Converse com o bebê, desde o primeiro momento de vida, conte histórias antigas, histórias dos seus povos, conversando com o bebê e de preferência olhando atentamente para ele. · No momento da amamentação é fundamental que olhe nos olhos do bebê, converse com ele e troque carinhos suavemente. · Para as mães que utilizam as tipóia, é um importante instrumento que proporciona um contato maior com o bebê e permite que ele seja amamentado, enquanto as mães realizam outros afazeres. Aproveitar esse momento para conversar com o bebê, é fundamental. · Mostre de perto objetos coloridos e façam barulho (como por exemplo: petecas, maracás, chocalhos entre outros disponíveis no âmbito familiar) e deixe o bebê tentar pegá-los. · Faça barulhos para o bebê tentar perceber de onde vem o som.

Fonte: Guia para Visita Domiciliar/Elaboração Própria

QUADRO 4 | DO 3º MÊS AO 6º MÊS

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO PERÍODO	SUGESTÕES DE ATIVIDADES PARA REALIZAÇÃO JUNTO AO CUIDADOR(A)
<ul style="list-style-type: none"> · Reconhece as pessoas do seu convívio. · Sorri para pessoas mais íntimas. · Pode estranhar pessoas desconhecidas. · Pode agarrar objetos se estiverem ao seu alcance. · Com ajuda, poderá mudar de posição e se manter sentado sozinho por alguns instantes. · Pode dar risadas, balbucia e expressa entusiasmo frente a brinquedos e objetos. · Durante as brincadeiras, é possível observar que procura os sons lateralmente e mostra interesse por objetivos que fazem barulho. 	<ul style="list-style-type: none"> · Fale e, quando o bebê olhar para você, cubra o seu rosto, escondendo-se atrás de um pano. Em seguida, retire-o e verá que ele procurará por você. · Brincadeira de seguir o brinquedo. Mova o brinquedo lentamente diante do rosto do bebê para que ele aprenda o movimento de acompanhar com o olhar. · Mova um chocalho, maracá ou peteca na frente dele e depois faça com que ele mesmo o agarre e agite. · Para estimular o bebê a mudar de posição, coloque a seu lado um brinquedo e o incentive a pegá-lo.

Fonte: Guia para Visita Domiciliar/Elaboração Própria

QUADRO 5 | DO 6º AO 9º MÊS

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO PERÍODO	SUGESTÕES DE ATIVIDADES PARA REALIZAÇÃO JUNTO AO CUIDADOR(A)
<ul style="list-style-type: none"> · Já consegue se arrastar e/ou engatinhar. · Se movimenta, fica sentado e em pé, segurando-se na grade do berço e nos móveis. · Pode dar passos com ajuda. · Brinca com objetos de diferentes formas, tamanhos e cores. · Durante todo o primeiro ano está adquirindo habilidades para emitir e compreender os sons. · Atende quando chamado pelo nome. · Reconhece, também pelo nome, as pessoas com as quais têm mais contato. · Demonstra alegria quando as pessoas repetem os sons que ele faz e, ao escutar, tenta imitar. · Compreende as expressões "não" e "tchau". · Imita sons simples: "au au", "dá", "miau". 	<ul style="list-style-type: none"> Chame a atenção do bebê para bater um objeto no outro, poderá ser utilizado brinquedos de madeira, plástico, borracha ou palha. · Brinque de esconder objetos. Cubra os objetos com um pano e pergunte à criança onde estão. Caso não encontre, retire para que ele pegue o objeto. · Estimule o seu filho a fazer alguns gestos batendo palmas ou dar "tchau". · Repita sons produzidos pela criança e espere que ela responda. Quando responder, sorria, para que ela também corresponda ao sorriso. · Chame a criança e os parentes próximos pelo nome para que ele possa aprender. · Cante para o seu filho músicas de brincar, ou então as músicas das festas tradicionais da comunidade. · Imita sons dos animais, da mata, dos rios. · Oriente seu filho para ouvir, olhar e depois brincar imitando os cantos.

Fonte: Guia para Visita Domiciliar/Elaboração Própria

QUADRO 6 | DO 9º MÊS AO 12º MÊS (1 ANO)

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO PERÍODO	SUGESTÕES DE ATIVIDADES PARA REALIZAÇÃO JUNTO AO CUIDADOR(A)
<ul style="list-style-type: none"> · Pegar, atirar, colocar e retirar objetos de caixas ou potes. · Pode cumprir ordens simples como: "vem aqui", "pega o brinquedo", "me dá", e "tchau", quando acompanhadas de gestos. · A criança pode expressar alegria e tristeza e reconhecer emoções de outras pessoas. · É capaz de dar pequenos passos com auxílio de adultos ou se apoiando em móveis. Por volta dos 12 meses, já pode caminhar sozinha. · A criança aponta, quando perguntada, onde estão as pessoas ou os objetos. · Tapa e destapa caixas redondas para pegar brinquedos. · Reconhece sua própria imagem no espelho e a de quem está com ela. 	<ul style="list-style-type: none"> · Retribua os sorrisos da criança. Atenda quando ela chamar para que se sinta segura e feliz. · Dê ordens simples como: "me dá a mão", "venha aqui", "traz o brinquedo"; e faça perguntas como: "onde está o papai?", "onde está o cachorro?". · Quando você repetir os sons que ela produz, comece a combinar com palavras como: "mamãe", "papai". · Estimule a criança a manter um diálogo. · Cante músicas com diferentes ritmos, incentivando a criança a dançar, movimentar o corpo e seguir no balanço da música. · Quando a criança pedir algo, apontando com o dedo, pronuncie o nome do objeto. · Cesto do tesouro: é a coletânea de objetos domésticos, de uso cotidiano, utilizado com o fim de ampliar as experiências sensoriais. A variedade de texturas e características dos objetos possibilitam a exploração livre do bebê, oferecendo, pela sensorialidade, oportunidade de novos conhecimentos.

Fonte: Guia para Visita Domiciliar/Elaboração Própria

QUADRO 7 | DO 12º MÊS AO 24º MÊS (1 ANO A 2 ANOS)

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO PERÍODO	SUGESTÕES DE ATIVIDADES PARA REALIZAÇÃO JUNTO AO CUIDADOR(A)
<ul style="list-style-type: none"> · Algumas crianças com um ano já caminham. · Utiliza a colher, o copinho e quer comer e beber sozinha. · Quer conhecer e pegar tudo que a rodeia e está ao seu alcance. · Já associa as formas, cores e tamanhos dos objetos. · Gosta de arrastar as coisas, chutar e atirar a bola. · Ajuda na troca das roupas, fraldas e até no banho. · Imita os adultos em atividades como: dar de comer a uma boneca, pentear o cabelo e rotinas diárias como varrer ou lavar. · Utiliza pelo menos 2 palavras para expressar uma ideia. 	<ul style="list-style-type: none"> · Incentive o seu filho a caminhar pelo pátio da aldeia para que ele possa também conviver desde de novinho com crianças de diferentes idades e tenham a oportunidade de se relacionar e aprender, a incorporar a cultura e as regras de convivência do seu grupo · Brinque com seu filho com materiais de palha, coloque pequenas colheres, rolhas, bolas ou outros objetos pequenos e deixe a criança brincar de tirar e colocar. · Dê a ela pequenas tarefas como pegar a bola e atirá-la. Nessa fase os pais poderão pedir à criança para pegar alguma coisa, passar um recado ou chamar uma pessoa na outra casa, só para os pais verificarem se aquela criança já entende o que foi pedido. · Explique para a criança que recolha os brinquedos e objetos quando terminar a brincadeira. · Pergunte à criança qual é o seu nome. Mesmo que ela não responda, pouco a pouco o fará. · Peça que mostre onde está seu nariz, boca ou outra parte do corpo. · Mostre à criança os animais da mata, os diferentes tipos de passarinhos.

Fonte: Guia para Visita Domiciliar/Elaboração Própria

QUADRO 8 | DO 24º MÊS AO 36º MÊS (2 ANOS A 3 ANOS)

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO PERÍODO	SUGESTÕES DE ATIVIDADES PARA REALIZAÇÃO JUNTO AO CUIDADOR(A)
<ul style="list-style-type: none"> · A criança já corre com segurança e pula com os dois pés juntos e/ou fica num pé só. · Seus movimentos, principalmente os das mãos, estão se aperfeiçoando. · Deseja fazer o que os adultos fazem, brincando de ser a "mamãe", o "papai", o "motorista", entre outros. · Gosta de realizar as coisas sozinha. · Interessa-se por tudo. É inquieta e curiosa. · Seu vocabulário aumenta e já se expressa por frases com 4 ou mais palavras. · Compreende o significado das diferentes palavras e interessa-se por pequenas histórias que você conta. · Relaciona-se bem com um maior número de pessoas e começa a gostar da companhia de outras crianças. 	<ul style="list-style-type: none"> · A criança gosta de correr, saltar, jogar bola, etc. Crie novas possibilidades levando-a aos rios, a mata. É principalmente na relação com seus parentes que as crianças aprendem. Caminham junto com eles, observam atentamente aquilo que os mais velhos estão fazendo ou dizendo; acompanham seus pais até a roça; vão pescar com os adultos e brincam muito. Cada brincadeira é um jeito de aprender uma habilidade que será importante no futuro, como saber caçar, pescar, fazer pinturas no corpo, fabricar arcos e flechas, potes, cestos. · A criança gosta de fazer o que os adultos fazem. Assim, envolva a criança nas atividades, por exemplo, na produção de arcos e flechas e assim desde pequenos eles poderão brincar ao redor da casa imitando caçadores e bichos. · Envolve a criança nos momentos das pinturas corporais. · Coloque dentro de um cesto de palha alguns brinquedos ou objetos. Peça que tire um por um e pergunte a ela "O que é?", "Como é?", "Para que serve?". · Dê vida aos acontecimentos da história que estiver contando. A criança tem facilidade de imaginar. Ouvindo as histórias dos mais velhos, as crianças aprendem a fazer o brinquedo, que é passado de geração em geração. · Construção de Casas: ao construir com o barro uma casa em miniatura, imitam as divisões internas de sua própria casa e assim a criança reflete sobre a organização doméstica e os espaços da aldeia, e aprofunda o conhecimento que tem sobre sua comunidade.

Fonte: Guia para Visita Domiciliar/Elaboração Própria

3.2 VISITA DOMICILIAR PARA CRIANÇAS INDÍGENAS COM DEFICIÊNCIA

O Programa Criança Feliz tem como público prioritário crianças de até 72 (setenta e dois) meses e suas famílias beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

O Benefício de Prestação Continuada (BPC), encontra garantia legal na Constituição Federal de 1988 e na LOAS/1993, trata-se de um benefício individual, não vitalício e intransferível, com repasse mensal no valor de 1 (um) salário mínimo à pessoa idosa, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência (de qualquer idade) que que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem tê-la provida por sua família.

As normas vigentes asseguram que para a concessão do benefício, a renda mensal por pessoa da família deve ser menor que $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo. Para fazer o requerimento do BPC, o indígena deve procurar o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e a equipe repassará todas as informações necessárias para requerê-lo.

O Programa Criança Feliz tem como objetivo apoiar as famílias por meio do fortalecimento de vínculos e o estímulo ao desenvolvimento infantil, através das visitas domiciliares os visitantes poderão compartilhar orientações sobre o cuidado com os filhos, informações sobre a rede de serviços de saúde e assistência social dos quais possam necessitar.

Quando na família há a presença de uma criança com deficiência é importante que logo de início seja identificado se essa criança está sendo acompanhada na rede de atenção à saúde, se acessa à educação infantil e como está estruturado o apoio entre os membros da família.

As representações sobre a deficiência nos diferentes contextos dos povos indígenas se expressam por diversas percepções. Estudos revelam que entre os idosos, há aqueles que negam a existência da deficiência entre os povos indígenas no passado; outros falam que a deficiência sempre existiu e o que a determinava era a alma da criança, antes dessa se incorporar ao corpo, vinda dos diversos patamares do cosmo. Há os que garantem que havia como preveni-las e tratá-las com o uso de remédios indígenas, rezas e seguindo regras instituídas pelo grupo, ensinamentos esses hoje abandonados ou usados de forma ineficiente. Há os que afirmam que as crianças, cuja deficiência era visível ao nascimento, eram eliminadas assim que nasciam.

Bruno e Souza (2014) explicam que em uma pesquisa realizada em aldeias da região da Grande Dourados/MS, observou-se que as crianças com deficiência participam e convivem naturalmente no contexto familiar. A maior demanda das famílias se refere à sobrevivência dessas crianças em meio às condições precárias de vida e saúde.

As famílias almejam que seus filhos frequentem a escola como as demais crianças. Os anseios dessas famílias giram em torno do atendimento às necessidades básicas e da obtenção de recursos para prover

a sobrevivência dessas crianças.

abemos que a desigualdade no acesso a direitos sociais e fundamentais, por populações específicas e grupos populacionais que se encontram em situação de vulnerabilidade, constitui ainda um grande desafio no Brasil.

Para tanto, as crianças com deficiência demandam ações estratégicas e serviços prioritários que devem ser articulados entre as políticas públicas. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (2018) explica que:

Com relação à saúde da criança, os avanços alcançados na redução da mortalidade infantil e na infância, superando com folgas a meta quatro dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), ocultam ainda desigualdades regionais e de raça, sobretudo entre negros e indígenas. As afecções originadas no período perinatal ainda são as principais causas de mortes no primeiro ano de vida, fator intimamente associado à qualidade da Atenção Hospitalar ao parto-nascimento e do pré-natal, no qual se verifica desigualdade no acesso, sendo menor o número de consultas realizadas para a população indígena e negra. Apenas 43,8% das mulheres negras gestantes tiveram acesso ao mínimo de sete consultas de pré-natal, contra 72,4% das brancas. [...] Um bebê negro tem 25% mais chance de morrer até 1 ano de vida do que uma criança branca. Crianças indígenas têm duas a três vezes mais chances de óbito no 1º ano de vida em relação às crianças brancas e quase três vezes mais chance de estar fora da escola do que uma criança branca (BRASIL; CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO, 2009).

Com isso, é fundamental que as equipes do Programa Criança Feliz compreendam que a promoção da qualidade de vida da criança com deficiência está diretamente relacionada à promoção e proteção de seus direitos à inclusão aos serviços de saúde, à educação e assistência social, entre outros, para que conquiste o maior ganho funcional possível nos primeiros anos de vida, fase em que a formação de habilidades primordiais e a plasticidade neuronal estão fortemente presentes, proporcionando amplitude e flexibilidade para progressão do desenvolvimento nas áreas motoras, cognitiva e de linguagem, condição para a efetivação da tão esperada sociedade inclusiva (PNAISC, 2018).

É evidente a necessidade de universalizar o acesso das crianças indígenas com deficiências as políticas públicas para além de garantir não só a sobrevivência, mas o desenvolvimento integral, como condição essencial para o exercício da cidadania e a garantia do desenvolvimento nacional, bem como para o cumprimento dos compromissos do Brasil diante das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2015-2030 (ODS).

No âmbito do Programa Criança Feliz os visitantes trabalharão durante as visitas domiciliares com o foco prioritário na promoção de atividades que ampliem a interação do(s) cuidador(es) com a criança e o fortalecimento dos vínculos afetivos. É importante lembrar que a atuação do visitador será sempre junto aos cuidadores e não apenas junto à criança e que as visitas domiciliares não suprirão a atenção da rede especializada da saúde, assistência social e educação.

SUGESTÕES DE ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS:

- Verifique como os cuidadores e as crianças interagem, como se comunicam e brincam. Com acolhimento e escuta será possível identificar também questões importantes para as famílias relacionadas aos direitos das crianças, saúde, educação.
- Incentive as famílias quanto aos cuidados com a criança com deficiência.
- Sempre que possível dê orientações sobre cuidados importantes que os cuidadores deverão ter com suas crianças com deficiência.
- Indique as dificuldades que os cuidadores possam ter e ajude-os a resolver os problemas.
- Algumas demandas poderão demandar mais suporte do supervisor e do Comitê Gestor Municipal, a fim de potencializar a atuação da rede intersetorial para apoiar as famílias e fortalecê-las para o exercício das funções de proteção, cuidado e educação.



3.3 VISITA DOMICILIAR ÀS CRIANÇAS INDÍGENAS AFASTADAS DO CONVÍVIO FAMILIAR

O Programa Criança Feliz tem no seu público prioritário as crianças de até 72 meses afastadas do convívio familiar em razão de aplicação de medida de proteção prevista no art. 101, caput, incisos VII e VIII, da Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, e suas famílias.

O afastamento do convívio familiar pode ter repercussões negativas sobre o processo de desenvolvimento da criança quando o atendimento prestado no serviço de acolhimento não for de qualidade e prolongar-se desnecessariamente. Desse modo, quando o afastamento for necessário, tanto o acolhimento quanto a retomada do convívio familiar – reintegração à família de origem ou, excepcionalmente, colocação em família substituta - devem ser realizados segundo parâmetros que assegurem condições favoráveis ao desenvolvimento da criança e do adolescente.

O acolhimento de crianças indígenas em serviços de acolhimento institucional pode comprometer a vivência destas na comunidade de origem e dificultar a adaptação dessas crianças indígena num possível retorno à família ou comunidade indígenas. Para tanto, é fundamental que seja pactuado com o Sistema de Justiça a fim de esgotarem todas as possibilidades de encaminhamentos antes que seja indicado o acolhimento como solução.

A Lei nº 12.010/2009 inclui no Estatuto da Criança e do Adolescente o entendimento acerca da colocação de criança ou adolescente indígena em família substituta passa a ser obrigatório.

A referida legislação determina que sejam respeitadas as peculiaridades de cada criança indígenas no momento do acolhimento em famílias substitutas e que a colocação familiar ocorra prioritariamente no seio de sua comunidade ou junto a membros da mesma etnia.

A Portaria 664 de 02 de setembro de 2021, no artigo 17, inciso IV estabelece que as crianças de 0 (zero) a 72 (setenta e dois) meses afastadas do convívio familiar deverão receber 02 (duas) visitas por mês, nos serviços de acolhimento com foco na promoção do desenvolvimento integral destas crianças.

Quando as crianças em acolhimento retornam para as famílias, recomenda-se que o CREAS ou o CRAS avalie junto com o supervisor a necessidade e a importância de incluir, prioritariamente, a família no Programa Criança Feliz. Assim sendo, as visitas domiciliares seguirão as orientações já apresentadas nos documentos oficiais e neste manual.

3.4 | VISITA DOMICILIAR ÀS GESTANTES INDÍGENAS DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

O Programa Criança Feliz prevê como público alvo gestantes de famílias participantes do Programa Auxílio Brasil. Para o acompanhamento dessas gestantes se faz necessário a realização de visitas domiciliares com o objetivo de compartilhar informações importantes, visando fortalecer os vínculos familiares e comunitários e estimular o desenvolvimento infantil. Essas visitas ocorrerão com frequência mensal e devem iniciar, de preferência no primeiro trimestre da gestação. Quando as crianças nascem é indicado que sigam sendo acompanhadas até os três anos de idade.

O período dos primeiros 1.000 dias de vida de uma criança é considerado um intervalo de ouro, que pode mudar radicalmente o destino da criança, não apenas em termos biológicos (crescimento e desenvolvimento), mas também em questões intelectuais e sociais.

Durante o período da gestação as células do corpo estão sendo formadas, com as visitas domiciliares às gestantes o objetivo é fortalecer o vínculo mãe-pai-bebê e do exercício da parentalidade, desde a gestação, além de identificar as potencialidades de cada família no cuidado de suas gestantes e crianças e procurar reforçá-las com atitudes de valorização e apoio, identificar situações de vulnerabilidade que demandem atenção integral em rede, facilitar uma boa adesão do casal ao pré-natal e informar aos pais sobre seus direitos.

Os visitantes precisarão estar cientes, antes de realizarem as visitas domiciliares, que para as sociedades indígenas, o fenômeno da maternidade adquire uma leitura especial, em função da multiplicidade e riqueza da produção simbólica e mítica que a constituem.

A cada trimestre, os visitantes apresentarão aspectos a serem abordados durante as visitas e irão sugerir atividades para às gestantes e suas famílias, considerando e respeitando toda a complexidade que envolve o tema maternidade para os povos indígenas. O referido acontecimento envolve inúmeros aspectos e práticas culturais, cada povo indígena tem uma cosmovisão peculiar sobre a concepção de um filho, seu desenvolvimento intra-uterino, nascimento.

Visitas no primeiro trimestre das gestantes indígenas

- Deve ser explicado para as gestantes indígenas a importância do pré-natal e as mudanças geradas pela gestação e ser levantado a informação se a gestante teve acesso ao pré-natal. É importante ressaltar que em Terras Indígenas de difícil acesso, nem sempre as consultas de pré-natal são realizadas com a frequência, conforme prevê o Ministério da Saúde. Com isso, orienta-se que as equipes que atuam com essas famílias ao saber quando uma mulher está grávida em sua comunidade encaminhe a informação às equipes de saúde sobre as novas gestantes para garantir a realização do pré-natal desde o início da gravidez.

- É importante que seja identificado se a gestante que realiza o pré-natal, se fez todos os exames preconizados até o momento e se tem acesso a todos os medicamentos prescritos. Muitas vezes a gestante fala pouco a língua portuguesa e precisa do próprio marido, ou alguém da família para ajudá-la.
- Quando o visitador for do gênero masculino possivelmente encontrará dificuldades em estabelecer um diálogo com as mulheres sobre gravidez, por isso, ele precisará pedir ajuda a outras parentes mulheres. O ideal é que sejam visitadoras mulheres. A formação de mulheres como visitadoras deve ser priorizada pela gestão do PCF para o atendimento às mulheres indígenas.
- No caso de só haver visitadores do gênero masculino, ainda assim é possível que ele realize as visitas voltadas para a orientação da gestante, recorrendo também a membros da família da gestante, como por exemplo, conversando com o marido ou a mãe da gestante.
- É fundamental que seja estimulada a presença do marido em todas as consultas de pré-natal e demais atividades realizadas pela gestante.
- Todas famílias precisam ser informadas sobre seus direitos, inclusive que as gestantes indígenas têm o direito de serem acompanhadas pela família e por especialistas tradicionais, como as parteiras, pajés, rezadores e raizeiros. O Ministério da Saúde reconhece que o acompanhamento pela doula reduz o tempo do trabalho de parto, diminui também o uso desnecessário de medicações e o número de partos cesáreos.
- As parteiras tradicionais indígenas podem ser as mães, as tias ou avós das gestantes. Esse papel de parteira geralmente é exercido dentro da própria família da gestante. Algumas dessas mulheres especialistas acabam sendo mais procuradas do que outras, caracterizando como um reconhecimento da comunidade à sua atuação como parteira.

Sugestões de atividades a serem desenvolvidas:

- As gestantes e suas famílias deverão ser acolhidas, de forma que os visitadores (as) possam receber, escutar e tratar com respeito a diversidade cultural e ser solidário com as demandas apresentadas pelas gestantes.
- São muitas as mudanças físicas e emocionais, sendo assim, procure conversar sobre as mudanças que ocorrem sempre em linguagem acessível. Faça perguntas abertas como por exemplo: como você tem se sentido? Que sentimentos a gestação tem lhe despertado? Como está sua vida a partir da descoberta da gestação?
- É importante que a gestante conte histórias sobre sua gestação atual e/ou anteriores. Contando suas histórias, compartilhando experiências. Assim, a visita torna-se um momento privilegiado inclusive para o visitador(a) aprender sobre os seus costumes. Para alguns povos indígenas, algumas gestantes iniciam práticas de autoatenção – sistema de cuidado que se estende até o puerpério. Os cuidados consistem no preparo de chás de plantas medicinais e banhos que atuam no corpo da mãe, preparando para as mudanças que ocorrerão na gravidez. O envolvimento das mulheres da família é fundamental, pois estabelece laços de parentesco com o filho.

- É fundamental que ao longo da gestação seja observado se a gestante apresenta ansiedade, medo e sensações que acompanham a maioria das mulheres, questões emocionais que podem ser percebidas de acordo com o período gestacional. O visitador também precisa compreender que para muitos povos indígenas é de responsabilidade das mulheres mais velhas preparar as mais novas para a maternidade, as mais velhas explicam coisas como a amamentação, o cuidado na gravidez, a dieta que terá que ser feita, a dor do parto e com isso as mulheres vão para o parto sem medo, bem preparadas.
- Apresente a família a Caderneta de Saúde da Gestante e incentive sua leitura. A caderneta apresenta os principais registros do acompanhamento pré-natal da gestante e aborda uma série de informações sobre a evolução da gestação e o desenvolvimento do bebê e sua vinculação para o parto.

Visitas no segundo trimestre das gestantes indígenas

- Oriente a família sobre as mudanças geradas pela gestação, abordando as características do segundo trimestre, converse sobre a importância da alimentação e da vacinação, a participação da parteira e de outros especialistas tradicionais (pajés, rezadores, benzedores), o trabalho da equipe de saúde no pré-natal, o desenvolvimento do bebê na barriga da mãe, sinais do parto, a importância da amamentação e outros temas importantes.
- Explique sobre os sinais de risco para o estabelecimento do vínculo e converse sobre os comportamentos que prejudicam a gestação (uso de álcool, drogas e fumo).
- Informar os pais sobre a evolução do bebê no segundo trimestre.
- Acompanhe se a gestante está tendo acesso ao pré-natal, se realizou todos os exames preconizados até o momento, se tem acesso aos medicamentos prescritos e como está sua alimentação.
- Estimular a presença do marido em todas as consultas de pré-natal e demais atividades realizadas pela gestante.

Sugestões de atividades a serem desenvolvidas:

- Oriente a gestante a ficar mais tranquila para perceber as sensações do seu corpo. Oriente-a a colocar as mãos na barriga, fechar os olhos e sentir o que está acontecendo. Isso poderá trazer confiança e diminuir as preocupações da gestante.
- Os visitantes podem auxiliar a formação da parentalidade oferecendo espaço para a manifestação de sentimentos comuns durante o referido processo, sentimentos como o medo de não conseguir manter a vida e o crescimento de seu bebê, o medo de não conseguir envolver-se emocionalmente com o seu bebê de modo autêntico e pessoal (e de que ele não se desenvolva emocionalmente), a preocupação em como criar o bebê (se irá ou não permitir sistemas de apoio necessários) e o medo de não conseguir modificar-se ou reorganizar sua identidade. Para abordar estas questões, o visitador(a) pode construir uma caixinha com a gestante e sua família, onde depositarão toda a semana seus sentimentos e dúvidas

em relação à gestação e à chegada do bebê. Assim, em cada visita podem abrir a caixinha e conversar sobre o que depositaram lá.

- Para algumas comunidades indígenas, a gestante deverá seguir uma dieta específica e uma série de recomendações, a fim assegurar o seu desenvolvimento normal. Assim, é importante que o visitador estimule o pai, a mãe e outros responsáveis a promover as boas práticas no sentido de atender as necessidades da gestante e demais crianças da família.
- O visitador(a) poderá propor para a família que possam fazer uma música, ou versos ou até desenhar como imaginam que será o bebê e o que desejam para ele e tudo isto para ser entregue ao bebê futuramente, como um relato (diário) de como vivenciaram a espera por sua chegada.

Visitas no segundo trimestre das gestantes indígenas

- O visitador(a) deverá sempre continuar orientando a família sobre as mudanças geradas pela gestação em cada trimestre.
- Conversar sobre os temas de fortalecimento da rede de apoio e preparação para a chegada do bebê na família.
- É fundamental que seja conversado sobre o momento do parto com a gestante e poderá contar com o apoio das parteiras e outros cuidadores, que normalmente são mulheres experientes e habilidosas, para acompanhar o crescimento do bebê e realizar o parto. As parteiras dedicam atenção especial às grávidas, acompanhando o crescimento da barriga (útero) e a posição do bebê. As parteiras e outros cuidadores têm a capacidade de ajudar a direcionar o bebê até a posição correta para o parto e também conseguem saber o sexo do bebê conforme a posição da barriga. São elas que conduzem os partos em casa.
- O visitador(a) deverá dar continuidade às orientações acerca da importância de fortalecer vínculo mãe-pai-família-bebê para o desenvolvimento da parentalidade.
- Continuar acompanhando se a gestante está dando continuidade ao pré-natal, explicar sobre a importância de realizar todos os exames preconizados e se tem acessos aos medicamentos prescritos. No que se refere aos medicamentos é importante ressaltar que em muitas sociedades indígenas as mulheres especialistas em parto conhecem remédios de plantas medicinais que podem ser ingeridos para prevenir doenças e como as mulheres devem se preparar para o parto.
- O visitador(a) deverá conversar a respeito do momento de preparação da gestante para o parto, abordar sobre medos e ansiedades para essa fase.

Sugestões de atividades a serem desenvolvidas:

- Converse com a gestante e seu marido sobre os parentes que possam oferecer suporte à família, nessa fase preparatória para a chegada da criança. Explique a importância da parteira e os cuidadores em fortalecer o contato com as equipes da unidade de saúde. O trabalho conjunto favorece a troca de saberes e aumenta ainda mais a proteção à gestante e ao bebê.
- Reflita com a gestante e a família sobre regras para o momento do parto daquele povo indígena. Para algumas comunidades, geralmente a mulher é acompanhada pela mãe, pelas irmãs e pela sogra. Em algumas sociedades, o marido não pode acompanhar a esposa nesse momento, em outras é permitido. Em muitas sociedades indígenas as mulheres especialistas em parto conhecem remédios que ajudam a dilatar o útero e a romper a bolsa.
- Ajude a gestante a refletir como cada um poderia lhe ajudar após o nascimento da criança e pouco a pouco ir formando sua rede de apoio para quando o bebê chegar.

3.5 | SUGESTÕES DE BRINCADEIRAS, CONTOS E LENDAS



QUADRO 9 | SUGESTÕES DE BRINCADEIRAS



Brincadeiras Indígenas

ARRANCA MANDIOCA

Material utilizado: nenhum

Número de participantes: 2, no mínimo

Objetivo: das mandiocas (segurarem forte a árvore para não serem arrancadas); para o arranca mandioca (retirar cada um da brincadeira).

Para a brincadeira arranca mandioca não é necessário nenhum objeto, embora faz-se necessário ter alguma árvore perto para começar a diversão. Assim, sentada no chão, a primeira criança segura a árvore e as outras vão se encaixando e segurando o colega da frente. Um criança é escolhida para ficar em pé e nomeada a "colhedora de mandioca". A ideia é ir "puxando" cada uma para fora, até que a criança que está agarrada à outra, solte as mãos de quem está na frente. O objetivo é tentar tirar todos e, para isso, retira-se um a um da fila.

ARCO E FLECHA

Materiais utilizados: arco e flecha; alvo

Número de participantes: 2, no mínimo

Objetivo: tentar acertar o alvo o maior número de vezes.

O arco e flecha é uma brincadeira muito divertida que estimula a coordenação das crianças. Primeiramente, coloca-se o alvo a uma distância razoável (e isso irá depender da idade das crianças) e uma pessoa por vez vai tentar atingir o centro, que valerá mais pontos. Pode-se fazer rondas de três jogadas e quem conseguir atingir uma flecha mais próximo do centro do alvo, ganha. Caso não tiverem os objetos para fazer a brincadeira, as próprias crianças, com o auxílio dos professores, podem recortar um papelão na forma de círculo, indicando com uma caneta o centro. Já para substituírem o arco e flecha, pode-se fazer bolinhas coloridas para tentar atingir o alvo.

GAVIÃO E PASSARINHOS

Materiais utilizados: giz para desenhar

Número de participantes: pelo menos 3

Objetivo: para os passarinhos (tentar não ser pego pelo gavião); para o gavião (pegar os passarinhos).

Primeiramente, desenha-se uma grande árvore no chão com galhos condizentes ao número de participantes. Cada um ficará em um galho e uma criança é escolhida para ser o gavião. Quando começar a brincadeira, cada passarinho vai fazer o movimento de bater asas, e pode também cantar e assobiar com o intuito de distrair o gavião. Já o gavião, estará atento para pegar cada passarinho que estiver fora do galho. Por isso, o ideal é estar atento com a proximidade do gavião e a localização do seu galho. Cada criança que for pega pelo gavião sai fora da brincadeira até sobrar somente uma, a vencedora.



Brincadeiras Indígenas

CORRIDA DO SACI

Material utilizado: nenhum.

Número de participantes: 2, no mínimo

Objetivos: alcançar a linha de chegada.

A corrida do saci é uma brincadeira muito divertida que estimula a coordenação e o equilíbrio. Ela pode ser feita com um grupo grande de crianças em um espaço ao ar livre, como um pátio. Relacionado com o personagem mais conhecido do nosso folclore, o saci, a corrida é feita com uma perna só. Traça-se com um giz ou mesmo na areia, uma linha para indicar a chegada, e outra, a partida. Assim, todos os jogadores permanecem atrás da linha de partida. Quando for dado o sinal, todos devem correr com uma perna só até a linha de chegada. Se for utilizado os dois pés em algum momento da corrida, o jogador fica fora de jogo. Vence quem conseguir chegar primeiro do outro lado com uma perna só.

CABAS-MAË

Material utilizado: nenhum

Número de participantes: 4, no mínimo

Objetivos: dos roçadores (não encostar nas cabas e correr delas); das cabas (pegar os roçadores que correm).

Essa é uma brincadeira muito popular nas tribos indígenas da amazônia. Para começar, todas as crianças são divididas em dois grupos. Um deles representará os roçadores, que cuidam da roça, e outro, as cabas, que são espécies de ninhos de marimbondos. Assim, as crianças que representam as cabas formam uma roda e se sentam na frente das outras de mãos dadas. Elas vão cantando e balançando as mãos para cima e para baixo, enquanto o outro grupo fica responsável em mover as mãos como se estivessem trabalhando nas plantações da roça. Aos poucos, elas vão se aproximando das outras e, no momento que alguma delas toca em uma criança que representa as cabas, os roçadores correm, enquanto as cabas têm o objetivo de pegá-los.

MELANCIA

Material utilizado: nenhum

Número de participantes: 6, no mínimo

Objetivos: para as melancias (não serem pegas pelos ladrões); para o dono (conseguir pegar o ladrão); para o ladrão (fugir do dono e de seus cachorros).

Nessa brincadeira, um grupo de crianças representará as melancias e, portanto, ficarão agachadas com as cabeças para baixo. Elas estarão espalhadas pelo terreno. Uma delas será escolhida para representar o dono da plantação, responsável por cuidar de suas frutas. Essa criança deverá ser acompanhada por mais duas, que representarão os cachorros do dono da plantação.

Esses animais o ajudam a vigiar o campo de melancias. Por sua vez, outro grupo representará os ladrões que ficarão responsáveis por tentar roubar as frutas sem que o dono perceba. Se o dono ou os cachorros pegaram um dos ladrões tentando roubar as melancias, eles correm atrás para o pegar.

Fonte: <https://www.todamateria.com.br/brincadeiras-indigenas/>

Os títulos de contos aqui apresentados são contos indígenas adaptados pelo escritor, Augusto Pessôa e disponíveis na íntegra no site: <https://www.augustopessoa.com/contos-indgenas>.

QUADRO 10 | SUGESTÕES DE CONTOS

 Contos Indígenas	<p>A ORIGEM DA LAVOURA</p> <p>A princípio a Terra não era boa nem farta. Não tinha peixes nas águas, animais nos matos e pássaros nos céus. Não se conhecia o fogo. Não existiam frutos e legumes. Os índios alimentavam-se de farelo de palmeira em decomposição, de lagartas e orelhas-de-pau. Certo dia, um jovem índio, andando pelo mato, viu sentada no seu caminho uma linda moça. Continua (...)</p>
	<p>ORIGEM DO RIO AMAZONAS</p> <p>Há muitos anos a Lua e o Sol se apaixonaram. O Sol ficou encantado pela beleza da Lua e a iluminava de paixão. A Lua ficou sonhando com o calor do Sol e chorava baixinho querendo se aproximar do seu amado. Era um amor bonito que dava gosto de ver. Mas eles se amavam a distância. Continua (...)</p>
	<p>COMO SURTIU A NOITE</p> <p>Num tempo já esquecido, o dia não tinha fim. O sol ficava o tempo todo iluminando a floresta. Os índios eram obrigados a dormir no claro. Estavam cansados disso e desejavam um pouco de escuridão para conseguirem dormir melhor. Mas o sol não deixava de iluminar o eterno dia. Continua (...)</p>
	<p>COMO APARECEU A REDE DE DORMIR</p> <p>Antigamente não existiam redes de dormir. Homens e mulheres dormiam no chão por cima das folhas, ou pendurados em árvores, como os macacos. Um pajé chamado Tamaquaré, ia se casar e não queria mais dormir no chão como os homens. Continua (...)</p>
	<p>COMO O CÉU SE AFASTOU DA TERRA</p> <p>Num tempo muito antigo, o céu ficava tão pertinho da Terra que os índios e os bichos andavam no meio das nuvens e das estrelas. Os curumins brincavam no algodão das nuvens e os namorados trocavam juras de amor ao lado da lua. Continua (...)</p>
	<p>COMO SURTIRAM OS HOMENS</p> <p>Existem várias lendas entre os índios sobre como os homens surgiram na terra uma delas é essa: A selva era deserta. Nem uma aldeia, nem uma rede pendurada, nem uma fogueira, nem uma cabana, nem famílias, nem roçado. Continua (...)</p>
	<p>LENDA DA CRIAÇÃO DO MUNDO</p> <p>Os índios viviam dentro do furo das pedras. No princípio dos tempos eles não conheciam a Terra. Viviam dentro das rochas. Eram felizes e tinham vida eterna. Eles só morriam quando ficavam cansados de viver. Um dia, eles decidiram que era hora de sair e conhecer o mundo. Foram todos saindo dos furos. Continua (...)</p>
	<p>COMO NASCERAM OS RIOS</p> <p>Dizem que antigamente era tudo seco. Não tinha rio, não tinha água, não tinha nada. A Juriti era a dona da água e guardava tudo em três grandes tambores. Continua (...)</p>
	<p>COMO SURTIRAM OS DIAMANTES</p> <p>Diz a lenda que um casal de índios vivia, juntamente com sua tribo, à beira de um rio. Ele era um guerreiro poderoso e valente. O nome dele era Itagiba, que significa "braço forte". Ela era uma jovem e bela moça que tinha o nome de Potira, que quer dizer "flor". Continua (...)</p>

Fonte: <https://www.augustopessoa.com/contos-indgenas>



COMO SURTIU A LUA

Num tempo de outro tempo não existiam estrelas ou lua. A noite era tão escura que todos tinham medo de sair. Ficavam nas ocas com pavor da noite escura. Continua (...)

O ROUBO DO FOGO

Há muito tempo atrás, o urubu-rei era dono do fogo. Por isso, os índios secavam a carne expondo os pedaços ao calor do Sol. Do outro lado do grande rio era a casa do urubu-rei. Ele e os seus parentes guardavam o fogo em baixo da asa. Continua (...)

POR QUE É TRISTE O JABURU

O jaburu é uma ave estranha. É grande e com pescoço longo. Parece carregar uma tristeza profunda. Fica por grande tempo imóvel como se fosse uma estátua num museu. Continua (...)

Fonte: <https://www.augustopessoa.com/contos-indgenas>

QUADRO 11 | SUGESTÕES DE LENDAS

Lendas Indígenas

BOITATÁ

O termo de origem tupi-guarani é usado para designar o fenômeno do fogo fátuo. Quando ocorre a decomposição da matéria orgânica (vegetação ou animais mortos), liberam-se gases que se inflamam em contato com o ar. Continua (...)

BOTO

É uma lenda contada para justificar uma gravidez de uma mulher solteira. Por quê? Bom, o boto rosado se transforma em um rapaz elegante vestido de branco e com um chapéu na cabeça que cobre o grande nariz. O chapéu nunca desaparece para preservar sua identidade. Continua (...)

CAIPORA

Caipora é uma entidade da mitologia tupi-guarani que quer dizer "habitante do mato". No nosso folclore é representado por um índio de pele escura, pequeno e rápido, feio e cabeludo, que vai sempre nu e fumando um cachimbo. Continua (...)

CAPELOBO

É uma espécie de lobisomem indígena. Seu corpo é uma mistura de ser humano com animais. Tem o corpo de homem, focinho de anta ou de tamanduá e pés de girafa. Continua (...)

COBRA- GRANDE ou BOIUNA

A Cobra-grande, também conhecida como boiuna, Mboi-Una (cobra negra), mãe-do-rio ou senhora-das-águas é um mito amazônico de origem ameríndia. Ela mora entre as rochas dos rios e lagoas, de onde sai para afundar as embarcações. Continua (...)

CURUPIRA

Curupira é um personagem da mitologia tupi-guarani para se referir a um protetor das matas e dos animais silvestres. Trata-se de um anão de cabelos vermelhos e compridos com pés virados para trás, que fazem se perder aqueles que tentam seguir seus passos. Continua (...)

LENDA DO DIAMANTE

Conta a lenda do diamante que, em uma tribo indígena vivia um casal feliz, Itagibá e Potira. Certo dia, a aldeia foi atacada e Itagibá teve que ir à guerra junto a outros guerreiros. Continua (...)

LENDA DO GUARANÁ

Conta a lenda do guaraná, que, esse fruto surge como os olhos de um indiozinho que morreu ao ser picado por uma cobra. Isso porque esse era um índio muito querido da tribo e, por isso, considerado um futuro grande guerreiro. Continua (...)

IARA

Iara é a rainha das águas. Também é conhecida como Uiara ou Mãe-d'água. Essa linda sereia que vive no rio Amazonas tem a pele parda e longos cabelos verdes e olhos castanhos. Continua (...)

JURUPARI

Jurupari é um figura mitológica indígena. Embora tenha várias versões, a lenda mais conhecida conta que Jurupari seria o deus da escuridão e do mal que visitaria os sonhos dos índios, assustando-os com pesadelos e presságios de perigos horríveis, impedindo, que as vítimas gritassem. Sua figura é medonha, está sempre rindo e é muito cruel e vingativo. Continua (...)

Fonte: <https://www.educlub.com.br/22-lendas-indigenas-para-ler/>



KUAT E IAÊ

Kuat e Iaê é uma lenda indígena da tribo amazônica Mamaiu. Conta-se que no começo do mundo, era sempre noite e as tribos viviam com medo eterno de serem atacadas por animais selvagens. Continua (...)

LENDA DA MANDIOCA

A lenda da mandioca narra a origem de um dos alimentos mais consumidos pelos povos indígenas. Conta a lenda que uma índia tupi deu à luz uma menina chamada Mani. Continua (...)

MAPINGUARI

Mapinguari é uma criatura lendária coberta de um longo pelo vermelho que vive na floresta amazônica. É parecido a um macaco, mais alto que um homem, tem um grande focinho que lembra o de um cachorro, pele de jacaré, um ou dois olhos, garras pontiagudas e capaz de exalar um mau cheiro muito forte. Continua (...)

MATINTA PEREIRA

É um personagem lendário. Trata-se de uma velha bruxa que, à noite, se transformaria em um pássaro agourento que posaria sobre muros e telhado das casas. Continua (...)

LENDA DO MUIRAQUITÃ

Há duas versões para a lenda do Muiraquitã. Segundo a primeira versão, as índias Icamíabas eram mulheres guerreiras, sem marido, que viviam no Baixo Amazonas. Uma vez por ano, nas fontes do rio Nhamundá, na serra Yacy-taperê (serra da lua), onde havia um lago, Yacy-uarú (espelho da lua), faziam uma festa em nome de Iacinará ou Iaci, a lua. Continua (...)

LENDA PEIXE-BOI

A lenda indígena do Peixe-boi é narrada pelos habitantes do vale do Rio Solimões, no Amazonas. Conta que, por ordem de Curumi, foi realizada uma grande festa para uma jovem moça. Continua (...)

LENDA DO PIRACURU

O pirarucu é um peixe de águas doces que pode chegar a três metros de comprimento. A lenda diz que o Pirarucu era um guerreiro das tribos Uaias e um jovem muito vaidoso. Continua (...)

LENDA DA VITÓRIA RÉGIA

Uma das lendas indígenas mais conhecidas é a da Vitória-Régia, de origem tupi-guarani, que explica o surgimento da planta aquática, símbolo da Amazônia. Conta a lenda que, a lua Jaci, para os índios, era a deusa que, no despontar da noite, beijava e enchia de luz os rostos das mais bonitas moças virgens da aldeia.

4 | SUGESTÕES DE ESTUDOS DE CASOS FICTÍCIOS

Nessa seção apresentaremos alguns estudos de caso fictícios para que, os diferentes profissionais do Programa Criança Feliz, da rede socioassistencial e membros do Comitê Gestor do PCF, possam analisar e refletir sobre quais caminhos as gestantes, crianças e suas famílias tenham seu desenvolvimento integral garantidos, preferencialmente com o fortalecimento de seus vínculos afetivos em sua rede familiar e comunitária.

Os estudos de caso reais deverão ser realizados com frequência, quando identificados situações de ameaça e violação de direitos e as equipes de trabalho poderão definir estratégias, ações e encaminhamentos mais adequados para a efetivação de direitos.

O estudo e o acompanhamento de cada caso deve ser construído prezando pelo sigilo e responsabilidade, uma vez que as informações pertencem às pessoas acompanhadas pelo Programa Criança Feliz e os profissionais envolvidos precisam ser compromissados no sentido de zelar pela ética profissional.

ESTUDO DE CASO 1

Município: Bambuí do Oeste- Mato Grosso⁴

Bambuí do Oeste que significa “Rio muito rápido e sinuoso” ocupa uma área de 100.354 km², possui população total de 20.153 habitantes, dos quais 65% se encontram na zona rural. O município, fundado em 1963, anteriormente era um distrito subordinado ao município Águas turvas MT. Teve sua população formada inicialmente por indígenas por abranger grande parte das Terras Indígenas do Xingu.

O município sofre com altas cheias do rio Bambuí e entre os seus habitantes, 7.874 vivem em situação de extrema pobreza. Com a pouca diversidade nas atividades econômicas, a população em grande parte está ocupada em atividades relacionadas à agricultura, pequenos comércios e da administração pública. Bambuí do Oeste, possui como característica um grande número de comunidades indígenas e ribeirinhas, contabilizando 28 comunidades, que vivem em sua maior parte de atividades de subsistência, como o extrativismo vegetal e a pesca.

Os serviços públicos estão localizados na sede do município, ficando de difícil acesso às populações rurais, principalmente em época de cheias do rio, o que reflete nos indicadores sociais. Sabe-se, por exemplo, que 35% da população acima de 10 anos não é alfabetizada.

Na zona urbana do município, há oferta de serviços socioassistenciais realizados em um CRAS, que não é específico para povos indígenas. A equipe do SUAS no Município é reduzida, tendo apenas 5 servidores vinculados à Gestão do SUAS, 9 servidores no CRAS, sendo 6 do SCFV, não possui vigilância socioassistencial, nem possui serviços da proteção especial.

⁴ O município referido é fictício, com dados e informações simplificados e criados a fim de facilitar o trabalho em equipe a partir de estudo de caso.

A dificuldade de acesso aos serviços públicos em geral impacta na baixa resposta às condicionalidades do Programa Auxílio Brasil (PAB), o que dificulta a melhora dos indicadores sociais da população. Em uma das comunidades indígenas, localizada às margens do rio Bambuí, há 64 famílias que estão cadastradas no CadÚnico, das quais 43 famílias têm entre os seus membros o público alvo para o Programa Criança Feliz, mas os visitadores(as) não atendem a população indígena, limitando o atendimento do programa apenas a zona urbana. Uma das dificuldades é o transporte fluvial, já que a secretaria não possui lanchas para os visitadores(as) chegarem até a aldeia que fica ilhada 6 dos meses do ano. Sabe-se pelas equipes de saúde da família que muitas gestantes se recusam a realizar o pré-natal e só procuram o postinho de saúde próximo do nascimento dos bebês.

É o caso de Jandira, mãe de duas crianças e que está na quarta gestação. Jandira teve um aborto aos seis meses da 3ª gestação devido a problemas de hipertensão e eclampsia, pois não fazia pré-natal. Agora em sua 4ª gestação procurou a sede do Cadastro Único para se cadastrar no benefício de gestante e confessou que ainda não está fazendo pré-natal. A renda da família vem do Auxílio Brasil e da pesca artesanal. Os dois filhos do casal têm 7 e 4 anos de idade e o marido Moacir tem vontade de sair da aldeia pra vir morar na sede do município em busca de melhores condições para família.

Objetivos

- Pensar nos avanços e desafios para atuação no Programa Criança Feliz e o fortalecimento da rede socioassistencial no município.
- Discutir a intersectorialidade entre as políticas públicas e na perspectiva de fortalecer a rede do município.
- Definir fluxos de referência e contra referência para efetivação das políticas públicas no município.

Atividade

1. Formação de grupo conforme os integrantes participantes;
2. O grupo deve analisar as seguintes questões diante do caso apresentando:
 - Dimensões de atuação para o Criança Feliz;
 - Os entraves e possibilidades encontrados na rede socioassistencial do SUAS;
 - Os encaminhamentos pertinentes ao caso entre as demais políticas públicas (processo de referência e contra-referência);
3. O grupo terá 50 minutos para construção;
4. A socialização se dará através de uma simulação de uma reunião da rede para discutir o caso, onde cada integrante incorporará seu papel e terá 10 minutos para apresentar as questões analisadas.

ESTUDO DE CASO 2

Município: Araúna – Rio Grande do Norte/RN⁵

O município de Araúna – RN, tem nome de origem Tupi que significa “Pássaro escuro” é localizado no litoral norte do estado a 73 Km da Capital Natal/RN e possui uma área de pouco mais de 5.000 km². Fundado em 1994, possui 13 mil habitantes e sua taxa de urbanização é de 62, 3% da população. O município tem uma população rural menor que a urbana, sendo a população de baixíssima renda, a maior parte das famílias são beneficiárias do Programa Auxílio Brasil, sobrevivendo também da fruticultura, principalmente da cultura do coco. Outra característica desse município é a presença de população indígena não aldeada, uma vez que a população de indígena do estado é mais presente na região do litoral. Apesar de ser expressiva no município de Araúna, essa população não aparece em sua totalidade na base de dados do CadÚnico, pois muitos não se declaram indígenas, influência do enfraquecimento da cultura e identidade enquanto povos originários.

A estimativa da vigilância socioassistencial do Município indica que há 32 famílias indígenas cadastradas de um universo de aproximadamente 100 famílias espalhadas entre zona urbana e rural, segundo dados dos Agentes Comunitários de Saúde. O prefeito sinalizou para o secretário municipal de assistência social que o fortalecimento da cultura indígena no município deverá ser uma das marcas de sua gestão, mas não sabe que ações estruturar para realizar esse resgate.

O município possui 1 CRAS, cofinanciado pelo Governo Federal. Há ainda 1 centros de convivência, que oferta apenas o SCFV, para várias faixas etárias, na zona urbana e o secretário municipal de assistência social deseja abrir um CRAS na zona rural com recursos próprios para atender a população indígena, mas sabe que enfrentará dificuldade na contratação da equipe, por isso vai contratar apenas um assistente social e um educador social de nível médio para iniciar o mapeamento dessa população.

O programa Criança Feliz atua com uma meta de 100 usuários, 01 supervisor e apenas 2 visitantes e funciona numa sala do CRAS, com 01 computador, mas sem acesso à internet. A supervisora do PCF é pedagoga e professora aposentada do município e nunca tinha atuado na política de assistência social e se queixa que precisa de uma capacitação para poder acompanhar os visitantes.

O PCF não consegue atender ao público prioritário do programa, apesar de funcionar no CRAS, há pouca referência com os profissionais do PAIF que nunca encaminharam nenhum usuário para o Criança Feliz, nas reuniões da equipe do CRAS os técnicos do PCF nunca participam.

O município possui um decreto que cria o Comitê Gestor do Programa Criança Feliz, mas com a troca de gestão do último pleito eleitoral, ainda não foi recomposto e há mais de um ano não tem reunião. Apesar do Decreto de criação do comitê gestor conter no papel na sua composição membros de várias secretarias municipais contemplando a intersectorialidade não possui participação de usuários.

O quadro de pessoal que compõe a redesocioassistencial e a Gestão do SUAS é composto por 5 servidores vinculados à Gestão, 10 servidores distribuídos pelos Centros de Convivência, 5 do Criança Feliz e 6 servidores no CRAS. Na Secretaria de Trabalho, Habitação e Promoção Social (STHPS) só existe um carro para realizar todas as visitas domiciliares dos serviços da assistência social, pouco sobra

⁵ O município referido é fictício, com dados e informações simplificados e criados a fim de facilitar o trabalho em equipe a partir de estudo de caso

agenda para os visitantes do PCF utilizarem o veículo.

O município não possui Creche municipal e as possibilidades de cobertura de serviço para primeira infância se resume ao PCF, um grupo de crianças de 0 a 6 anos no CRAS e a puericultura realizada nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família. O atendimento pelo CREAS regional é realizado uma vez por semana para visitar as equipes do CRAS e Conselho Tutelar, no entanto a demanda é sempre maior que a capacidade de atendimento.

O secretário municipal é vereador licenciado da base aliada do prefeito e pretende utilizar sua força política para alavancar o potencial da intersectorialidade com as políticas de educação e de saúde, e ainda aumentar em ao menos 20% os recursos municipais na Secretaria de Assistência Social.

Objetivos

- Pensar nos avanços e desafios para atuação no Programa Criança Feliz e o fortalecimento da rede socioassistencial no município;
- Discutir a intersectorialidade entre as políticas públicas e na perspectiva de fortalecer a rede do município.
- Definir fluxos de referência e contra referência para efetivação das políticas públicas no município.

Atividade

1. Formação de grupo conforme os integrantes participantes;
2. O grupo deve analisar as seguintes questões diante do caso apresentando:
 - Dimensões de atuação para o Criança Feliz;
 - Os entraves e possibilidades encontrados na rede socioassistencial do SUAS;
 - Os encaminhamentos pertinentes ao caso entre as demais políticas públicas (processo de referência e contra-referência);
3. O grupo terá 50 minutos para construção;
4. A socialização se dará através de uma simulação de uma reunião da rede para discutir o caso, onde cada integrante incorporará seu papel e terá 10 minutos para apresentar as questões analisadas.

ESTUDO DE CASO 3

Município: Araúna – Araxá Mirim - PB⁶

O Município de Araxá Mirim - PB, ganhou esse nome pela influência indígena, Araxá significa “lugar de onde primeiro se avista o sol”. A Prefeita da cidade reuniu um grupo de servidores de alto escalão para assumir a tarefa de propor um diagnóstico da Primeira Infância para os territórios de abrangência do Programa Criança Feliz e assim melhorar o Trabalho Social com Famílias.

Araxá Mirim é um município da Paraíba, localizado no litoral sul, foi fundado em 1989, tendo uma população atual de 35.555 habitantes, a qual se concentra em boa parte no meio urbano, representando 67% da população, com extensão territorial de 77.657 km² possui a maior faixa de praias do litoral sul do estado. A cidade é abastecida pelo Rio Gramame do Sul que tem 14 nascentes no seu território e deságua na praia do macaco, que é o principal ponto turístico da cidade, que atraem turistas vindos de todo país. A população da cidade em boa parte vive da atividade pesqueira de subsistência, das rendas de aposentadorias e do Auxílio Brasil.

O Município tem o IDH 0,580 uma escala de IDH-M baixo, a renda e a educação são os indicadores que puxam para baixo o IDH do município. O principal problema é a baixa atividade econômica, o que coloca 4.215 habitantes em situação de extrema pobreza. O município possui 8.865 famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil, e com a expansão realizada para o Programa recentemente, ampliou-se os beneficiários do Benefício variável da Primeira Infância do SUAS.

Esse alto índice de famílias em situação de extrema pobreza demanda intenso acompanhamento por parte das equipes da Proteção Social Básica. Segundo dados da Proteção Social Básica, o Programa de Atenção Integral à Família possui uma capacidade de atendimento/ano de 500 famílias no CRAS, o que não supre a demanda do Município.

A família SILVA é uma das famílias de mulheres indígenas atendidas pelo CRAS esporadicamente. Ela é formada por D. Iara 37 anos, viúva, que trabalha catando marisco na praia, seu falecido marido Aguininá tinha 40 anos, e era pescador, mas ela não conseguiu a pensão por morte por fragilidade na documentação apresentada ao INSS. Jurema tem 13 anos e ajuda sua mãe com suas irmãs a catar marisco para completar a renda da família que recebe apenas o Auxílio Brasil, também cuida das irmãs mais novas. Jurema e suas irmãs de 7 e 2 anos faltam muito à escola e quando vai, Jurema não consegue se concentrar nas aulas. É comum a adolescente sair à noite para a orla da cidade e tem chegado em casa com dinheiro, dizendo à mãe que juntou marisco e vendeu aos turistas na praia, a mãe estranhou, mas o dinheiro sempre é bem-vindo na casa e não foi contestar.

A menina de 2 anos ainda não fala e tem um comportamento bem agitado, chorando com muita frequência. A família começou a ser acompanhada pelo Programa Criança Feliz e nos primeiros encontros a visitadora percebeu ao preencher os formulários do PCF que a casa onde a família vive é alugada e em péssimas condições de habitabilidade, é de chão batido e a comida, feita num fogareiro a lenha no chão pois não possuem fogão a gás.

⁶ O município referido é fictício, com dados e informações simplificados e criados a fim de facilitar o trabalho em equipe a partir de estudo de caso.

Objetivos

- Pensar nos avanços e desafios para atuação no Programa Criança Feliz e o fortalecimento da rede socioassistencial no município;
- Discutir a intersectorialidade entre as políticas públicas e na perspectiva de fortalecer a rede do município.
- Definir fluxos de referência e contra referência para efetivação das políticas públicas no município.

Atividade

1. Formação de grupo conforme os integrantes participantes;
2. O grupo deve analisar as seguintes questões diante do caso apresentando:
 - Dimensões de atuação para o Criança Feliz;
 - Os entraves e possibilidades encontrados na rede socioassistencial do SUAS;
 - Os encaminhamentos pertinentes ao caso entre as demais políticas públicas (processo de referência e contra-referência);
3. O grupo terá 50 minutos para construção;
4. A socialização se dará através de uma simulação de uma reunião da rede para discutir o caso, onde cada integrante incorporará seu papel e terá 10 minutos para apresentar as questões analisadas.

ESTUDO DE CASO 4

Município: Araúna – Pirá – Roraima

Pirá⁷ nome dado pelos índios que habitavam a região, ao observarem do alto de uma elevação próxima à antiga vila, que a mesma possuía uma forma que lembrava um peixe, tendo em seu dorso uma saliência semelhante a uma canga.

O município ocupa uma área de 76.650 km², possui população total de 11.489 habitantes, dos quais cerca de 6.000 indígenas que vivem nas aldeias do médio e alto Grajaú (RR). Para conseguir serviços de educação, saúde e acesso a órgãos públicos e comércio, os indígenas se dirigem até o município de Pirá (RR), limite com a Terra Indígena Sai Una.

Em Pirá além dos empregos da prefeitura o município tem uma vocação para agricultura, pesca e das rendas de aposentadorias e Auxílio Brasil. O município de Pirá é um local que abriga muitos Araúnas e suas famílias, além de ser o município onde resolvem seus problemas de documentação, acesso a benefícios sociais e compras de produtos.

No Cadastro Único 6.952 pessoas cadastradas, destas 5.184 encontram-se em situação de extrema pobreza. E 3.843 indígenas estão cadastrados no Cadastro Único, destes 2.705 recebem o Programa Auxílio Brasil.

O município de Pirá dispõe de 01 CRAS que fica localizado do bairro monte azul tem um assistente social, um pedagogo que coordena a equipe e um psicólogo. Funciona 40 horas por semana, mas os seus trabalhadores fazem horários diferentes, já que todos moram fora do município e se revezam para que o CRAS tenha um profissional de nível superior o tempo todo. Além da equipe do CRAS, o equipamento ainda dispõe da equipe do Programa Criança Feliz, com 01 supervisor e 06 visitantes.

Em fevereiro de 2018 a equipe do CRAS do município de Pirá recebeu a ligação da equipe do Gabinete do Prefeito que estariam acampados na praça da cidade algumas famílias com presença de muitas crianças e que não falavam português.

A assistente social do CRAS juntamente com dois digitadores do Cadastro Único foram até a praça e fizeram a busca ativa das famílias. Após o primeiro contato, foi feito o encaminhamento para que esse grupo de pessoas se dirigissem até o CRAS para fazerem o atendimento e que também pudessem fazer uma refeição, considerando que eles estavam alegando que estariam com fome, sede e necessidade de usar o banheiro.

Os líderes das famílias relataram que não tinham para onde ir, nem onde dormir, diante disso a equipe do CRAS entrou em contato com representantes da Igreja Católica que disponibilizou um local para as famílias ficarem provisoriamente, enquanto a Prefeitura resolvia a situação.

Após 20 dias acolhidos no espaço disponibilizado pela Igreja, o Ministério Público conhecendo a situação dos refugiados, após denúncias que haviam crianças nas ruas pedindo dinheiro, o promotor solicitou uma reunião com o Prefeito e a Secretária Municipal de Assistência Social para que fossem tomadas as

⁷ O município referido é fictício, com dados e informações simplificados e criados a fim de facilitar o estudo de caso em sala de aula.

devidas providências. Após a reunião ficou estabelecido que a gestão municipal teria 05 dias úteis para providenciar um acolhimento emergencial para as famílias refugiadas.

Em parceria com uma ONG local a gestão municipal disponibilizou um espaço para acolhimento emergencial dessas 06 famílias, sendo 14 adultos e 10 crianças.

A família de Dona Colares tem 4 crianças, sendo 01 bebê, 01 criança de 1 ano e 3 meses, outra de 2 anos e 11 meses e mais velha que possui 5 anos, além das crianças são dois adultos, Luciano o pai e Colares a mãe. Todos os dias de manhã cedo, a D. Colares, após o café, leva seus 04 filhos para realizar a coleta nas ruas de Pirá. Diariamente eles se dirigem até o mercado público da cidade, a D. Colares senta com o bebê de colo e pede para os filhos circularem pra fazer o pedido de ajuda com a justificativa de conseguirem dinheiro para mandar para os parentes que ficaram na Venezuela.

O pai das crianças não acompanha a D. Colares e seus filhos, ele sempre fica no abrigo e faz uso de álcool com outros acolhidos, muitas vezes já provocou brigas, em virtude do uso do álcool.

Objetivos

- Pensar nos avanços e desafios para atuação no Programa Criança Feliz e o fortalecimento da rede socioassistencial no município;
- Discutir a intersectorialidade entre as políticas públicas e na perspectiva de fortalecer a rede do município.
- Definir fluxos de referência e contra referência para efetivação das políticas públicas no município.

Atividade

1. Formação de grupo conforme os integrantes participantes;
2. O grupo deve analisar as seguintes questões diante do caso apresentando:
 - Dimensões de atuação para o Criança Feliz;
 - Os entraves e possibilidades encontrados na rede socioassistencial do SUAS;
 - Os encaminhamentos pertinentes ao caso entre as demais políticas públicas (processo de referência e contra-referência);
3. O grupo terá 50 minutos para construção;
4. A socialização se dará através de uma simulação de uma reunião da rede para discutir o caso, onde cada integrante incorporará seu papel e terá 10 minutos para apresentar as questões analisadas.

ESTUDO DE CASO 5

Município: Aruan – Pará

O município de Aruan conta com 5.987,53 km² de extensão territorial e apresenta 14.555 habitantes. Os dados demonstram que o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Aruan é de 0,715, entre os municípios está em 12 na colocação do ranking Estadual (em 79 municípios). É o maior produtor de arroz, de cana-de-açúcar e de milho. O município de Aruan tem como vocação econômica a atividade madeireira e agroindustrial.

Aruan tem um total de 6.375 famílias inscritas no Cadastro Único, destas 1.468 são beneficiárias do Programa Auxílio Brasil. Cadastrados no Cadastro Único há 86 famílias indígenas e 65 são beneficiárias do Programa Auxílio Brasil.

O município tem uma população rural maior que a urbana e apresenta uma alta incidência de trabalho infantil. Estimativa da vigilância socioassistencial do Município indica que há 205 crianças em situação de trabalho infantil. O prefeito sinalizou para o secretário municipal de assistência social que a erradicação do trabalho infantil no município deverá ser uma das marcas de sua gestão.

O município possui 3 CRAS, cofinanciado pelo governo federal e pelo estado. Há a oferta do SCFV, para várias faixas etárias, nos 03 CRAS da zona urbana e o outro num distrito bem populoso na zona rural, mas principalmente para jovens de 12 à 18 anos de idade. O Programa Criança Feliz encontra-se referenciado em apenas 02 CRAS, conta com uma equipe de 02 supervisores e 15 visitantes.

No âmbito da Proteção Social Especial, Aruan dispõe de 01 CREAS, 01 equipe de abordagem social e 01 Abrigo Municipal. O abrigo municipal que acolhe crianças de 0 a 18 anos. Tem capacidade para atendimento de 20 meninas e atualmente está com 11 acolhidas, sendo 7 indígenas.

Todas as famílias das 07 crianças indígenas residem em aldeias na zona rural de Aruan, e as medidas de proteção foram autorizadas sob o argumento de que as famílias eram negligentes para com suas crianças. O grupo é composto por 6 crianças da mesma família, incluindo irmãos de 08 meses a 13 anos e 01 bebê de 1 mês, filho da jovem de 13 anos e; 01 criança de 4 anos de outra família indígena, somando ao todo 07 acolhidos.

Jalles, criança da aldeia Iepé de Aruan, tem hoje cerca de quatro anos e está acolhido no Abrigo Municipal “Doce Lar”, afastado da família por ter sido vítima de maus tratos. A mãe de Jalles é cega e não teve como cuidar deste pelas complicações próprias da deficiência do menino.

Desse modo, após passar um bom tempo no Abrigo Municipal “Doce Lar”, recuperando-se de desnutrição, foi deixado com os tios. Em vários momentos em que se visitou Jalles, em sua casa na aldeia, este se encontrava sozinho, afastado e sentado em meio ao mato e lixo. Observa-se que Jalles não anda, não fala, e reage pouco ao ambiente externo. Algum tempo depois Cacá foi encontrado com queimaduras intensas e sinais de violência. Assim, foi retirado do convívio da família e retornou ao Abrigo Municipal “Doce Lar”.

Objetivos

- Pensar nos avanços e desafios para atuação no Programa Criança Feliz e o fortalecimento da rede socioassistencial no município;
- Discutir a intersetorialidade entre as políticas públicas e na perspectiva de fortalecer a rede do município.
- Definir fluxos de referência e contra referência para efetivação das políticas públicas no município.

Atividade

1. Formação de grupo conforme os integrantes participantes;
2. O grupo deve analisar as seguintes questões diante do caso apresentando:
 - Dimensões de atuação para o Criança Feliz;
 - Os entraves e possibilidades encontrados na rede socioassistencial do SUAS;
 - Os encaminhamentos pertinentes ao caso entre as demais políticas públicas (processo de referência e contra-referência);
3. O grupo terá 50 minutos para construção;
4. A socialização se dará através de uma simulação de uma reunião da rede para discutir o caso, onde cada integrante incorporará seu papel e terá 10 minutos para apresentar as questões analisadas.

REFERÊNCIAS

ALBERT, Bruce e RAMOS, Alcida Rita. **Pacificando o branco: Cosmologias do contato Norte-Amazônico**. São Paulo: Editora UNESP; Imprensa Oficial do Estado, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.: il.

BRUNO, M. M. G.; SOUZA, V. P. S. **Crianças indígenas Kaiowá e Guarani: um estudo sobre as representações da deficiência**. Revista Educação Pública, Cuiabá, v. 23, n. 53/1, p. 425- 440, maio/ago. 2014. Disponível em: <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/view/1626/1253>. Acesso em: 10 janeiro de 2021.

EIRAS, A. A. L. T. S. **A Intervenção do Serviço Social no CRAS: análise das demandas e possibilidades para o trabalho socioeducativo realizado grupalmente**. In: A dimensão técnico-operativa no serviço social. SANTOS, M. C. et al (orgs) – 3 ed – São Paulo: Cortez, 2017.

Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016 – UNIDADE I – Volume I e II.

Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016 - UNIDADE I – Volume III.

Ministério do Desenvolvimento Social. Criança Feliz: **guia para visita domiciliar. – 2ª versão**. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano, 2017. 112 p.

NUNES. S. A. N. et al. **Iniciação sexual, gestação, parto e puerpério em comunidades indígenas do Brasil: uma breve revisão integrativa**. Revista Saúde Pública de Mato Grosso do Sul. 2018 1(1): 86-101, setembro de 2018.

WEBER, Sueli. **Crianças indígenas da Amazônia: brinquedos, brincadeiras e seus significados na comunidade Assuriní do Trocará. Dissertação (Mestrado em Educação)** – Universidade do Estado do Pará, Belém, 2015, 144 f.

criança feliz



MINISTÉRIO DA
CIDADANIA

