

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

GUIA DE FORMAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DO
USO DA CADERNETA DA CRIANÇA:
**PASSAPORTE DA CIDADANIA
EM TERRITÓRIOS INDÍGENAS**



Brasília – DF
2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

GUIA DE FORMAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DO
USO DA CADERNETA DA CRIANÇA:

PASSAPORTE DA CIDADANIA EM TERRITÓRIOS INDÍGENAS



Brasília – DF
2022



A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsm.sau.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria Especial de Saúde Indígena
Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena
SRTV Quadra 701, via w5 norte, lote D, Ed. PO 700, 4º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Tels.: + 55 (61) 3315-3764 / 3315-3785
Site: www.gov.br/saude/pt-br/comunicacao/sesai
E-mail: comunicacao.sesai@saude.gov.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Faculdade de Medicina
Departamento de Saúde Comunitária
Rua Papi Junior, n.º 1223, 5º andar, Rodolfo Teófilo CEP: 60430-235 – Fortaleza/CE
Tels: +55 (85) 3366.8044 / 3366.8050
Sites: www.ufc.br / www.saudecomunitaria.ufc.br
E-mail: saudecom@ufc.br

Coordenação do trabalho:

Ariane Tiago Bernardo de Matos /COPUE/DECIV/SAPS/MS
Carlos André Moura Arruda – UFC
Janini Selva Ginani – CGPAM/DSMI/SAPS/MS
Luciana de Oliveira Fernandes – COAPRO/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS
Maria Angélica Breda Fontão – COAPRO/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS
Márcia Maria Tavares Machado – UFC

Elaboração de texto:

Carlos André Moura Arruda
Lívia Dias Pinto Vitenti Machado
Ricardo Soletti
Márcia Maria Tavares Machado
Maria Angélica Breda Fontão
Marla Galdino Silva

Colaboração – validação da versão em território indígena:

Gerdson Matos Silva – DSEI* Vale do Javari
Gizeli de Lima – Convidada
José Anacleto Neto – DSEI Bahia
Maísa Rodrigues Nascimento – DSEI Interior Sul
Natacha de Souza Silva Norberto – DSEI Porto Velho
Patrícia Resende Barbosa – DSEI Altamira
Sandra Soares Barroso – DSEI Amapá e Norte do Pará
Silviana Sequinato – DSEI Interior Sul
Tânia Nayara Gonçalves Moura – DSEI Pernambuco
*DSEI: Distrito Sanitário Especial Indígena

Revisão técnica:

Amanda Souza Moura
Ariane Tiago Bernardo de Matos
Carlos André Moura Arruda
Camila Machado de Aquino
Carolina Pereira da Cunha Sousa
Élida Amorim Valentim Mourão
Fernanda Araújo Ferreira
Gracielly Alves Delgado
Giovanna Guarese Borges Gonçalves
Janini Selva Ginani
Lívia Dias Pinto Vitenti
Luciana de Oliveira Fernandes
Márcia Maria Tavares Machado
Maria Angélica Breda Fontão
Márcia de Lourdes Ribeiro
Mariana Ferreira Madruga
Mariana Russo Voydeville Damasceno
Marla Galdino Silva
Nayara Rezende Amaral
Renara Guedes Araújo
Ricardo Soletti
Siomar Zholer Ziegler

Projeto gráfico e diagramação:

Jaú Ribeiro Vieira

Ilustração:

Isabelly de Matos Carvalho

Grafismos e referências de povos utilizados no material:

Guarani, Kuikuro, Yanomami, Kaingang, Karajá, Wapichana, Sateré Mawé, Krikati, Kayapó e Gavião

Apoio financeiro:

Termo de Execução Descentralizada da CGPAM/DSMI/SAPS/MS, COPUE/DECIV/SAPS/MS com a Universidade Federal do Ceará – UFC – financiado pelo Fundo Nacional de Saúde

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Emendas de diagramação:

Denny Guimarães – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Guia de formação para a promoção do uso da caderneta da criança : passaporte da cidadania em territórios indígenas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

115 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_formacao_promocao_caderneta_crianca.pdf
ISBN 978-65-5993-383-9

1. Saúde da Criança. 2. Desenvolvimento Infantil. 3. Saúde de Populações Indígenas. I. Título. II. Universidade Federal do Ceará.

CDU 613.94-053.2(=1-82)

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0546

Título para indexação:

Instructional guide for promoting the use of the "Child Health Record Book": citizenship passport in indigenous territories



Sumário

APRESENTAÇÃO	7
INTRODUÇÃO	11
Objetivo Geral de Formação	13
Objetivos Específicos	13
Dados demográficos: povos indígenas	14
Diversidade étnica, cultural e línguas	15
Introdução à Saúde Indígena	15
Dados epidemiológicos: povos indígenas	17
Ações desenvolvidas pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI)	18
ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA FORMAÇÃO	21
Círculo de Referências e Metodologias	21
Estrutura e Desenvolvimento Geral da Formação	29
ROTEIRO DIDÁTICO DA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DOS DSEI PARA PROMOÇÃO DO USO DA CADERNETA DACRIANÇA: PASSAPORTE DA CIDADANIA MÓDULOS I E II	41



Módulo I - Primeiro encontro		42
Módulo I - Segundo encontro		53
Módulo II - Terceiro encontro		64
Módulo II - Quarto encontro		74

ORIENTAÇÕES PARA A DISPERSÃO DOS

MULTIPLICADORES (AS) 87

Módulo I e II: 1º, 2º, 3º e 4º encontros  87

Desenvolvimento e tutoria das atividades de dispersão  88

Atividades a serem realizadas no momento 1  91

Atividades a serem realizadas no momento 2  92

Atividades a serem realizadas no momento 3  93

Atividades a serem realizadas no momento 4  94

Atividades a serem realizadas no momento 5  96

REFERÊNCIAS 98

APÊNDICES 101



APRESENTAÇÃO



Caro (a) participante,

Vocês estão sendo apresentados ao Guia de Formação para Promoção do uso da Caderneta da Criança – Passaporte da Cidadania – em território indígena voltado para os profissionais que atuam nas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígenas (EMSI). Um Guia que convoca todos (as) a tecer, com diversos fios de cores, tonalidades, e espessuras multiculturais, a partir de uma atividade de formação para profissionais de saúde, educação e assistência social, num movimento de partilha e integração de saberes. Assumimos o compromisso do desenho deste curso de facilitadores/multiplicadores criando formas dançantes que cantarolem a ciranda da vida, desde a gestação, sem distinção territorial, raça, etnia e nem nível social. Juntos, vamos promover a saúde da humanidade, começando pelas crianças de zero a nove anos, em especial, as crianças indígenas!

Reconhecemos a Atenção Primária à Saúde (APS) como uma porta de entrada privilegiada da promoção da saúde e prevenção da doença. Assim sendo, é também, um lugar por excelência de educação na e para a saúde da criança. Nos unimos, dando início a essa teia, com a união de saberes interdisciplinares e multiprofissionais, acreditando na força de cada um como agente protagonista mais importante neste espaço.

Reunimos, para conceber inicialmente esse processo de Formação, diversos profissionais com experiências nas áreas de Psicologia, Antropologia, Pedagogia, Medicina, Enfermagem, Nutrição, Direito, Economia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Designer Gráfico, dentre outros, profissionais e técnicos com suas experiências de vida e trabalho, na saúde, para construirmos esse momento de concepção, de tessitura e de aprendizado participativo. Este grupo de especialistas em Educação, Ciências Humanas e Saúde, se envolveram desde os diálogos iniciais com a equipe do Ministério da Saúde (MS), para a concepção deste material, até a disponibilização deste Guia de Formação que será conhecido por vocês.

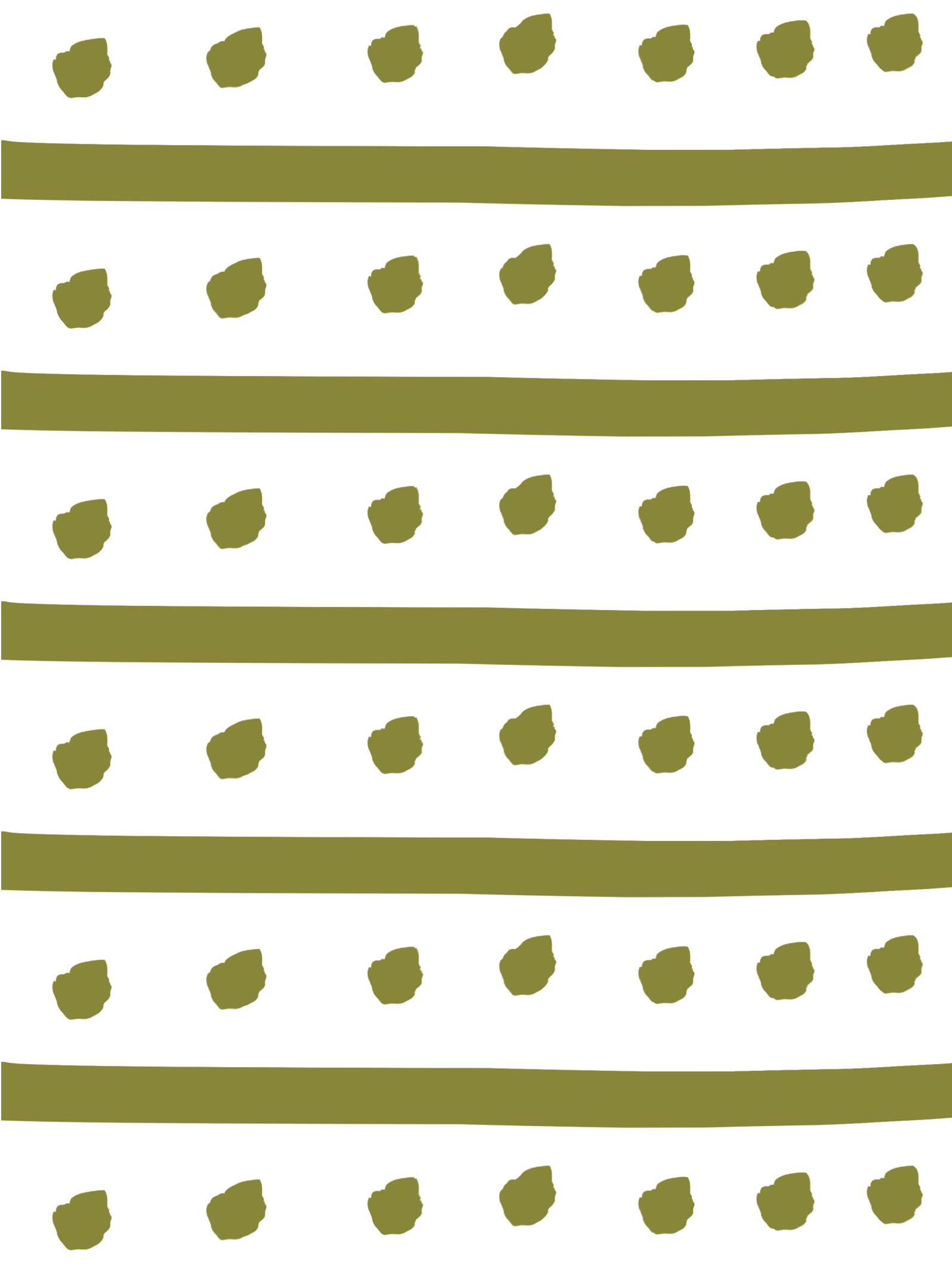
Este primeiro tecido chamamos de Guia da Formação, por compreender a palavra “guia” como sinalizadora de caminhos, orientadora ou acompanhante, comprometido com



os inúmeros processos de aprendizagem, descobertas e riquezas de vida. Esse processo cumulativo de experiências deve ser vivenciado com aqueles que já acumularam muitos acontecimentos, concebendo suas experiências com mais sentido e significados, buscando enfrentar, com ousadia, novos desafios, para a tessitura da vida em sintonia com as pessoas da comunidade na qual atuamos.

Desejamos que, juntos, em um processo coletivo, participativo e dialógico, possamos realizar um serviço-formação em prol da saúde integral da criança indígena, de forma cuidadosa, para garantir a longevidade do ser humano e da humanidade nos diversos “Brasis”. Contem conosco como sujeitos comprometidos com a manutenção deste tear educativo, saudável e permanente.



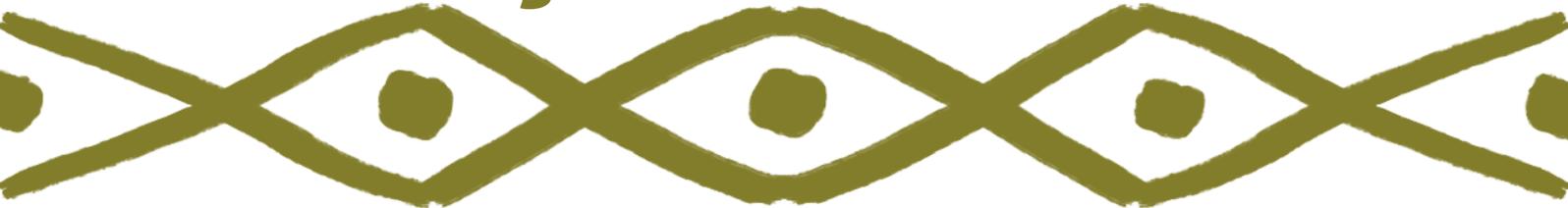




CADERNETA
DA CRIANÇA



INTRODUÇÃO



A *Caderneta da Criança: passaporte da cidadania* se constitui como um documento qualificado e adequado para a melhoria do cuidado e assistência voltados para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança desde a sua concepção até os 9 anos de idade. Nela, devem ficar registradas algumas informações sobre o atendimento à criança nos serviços de saúde, de educação e de assistência social, facilitando a integração das ações de atenção à criança. Além disso, possui informações fundamentais sobre os direitos dos pais e das crianças, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, saúde bucal, crescimento e desenvolvimento, prevenção de acidentes e vacinação.

Um estudo realizado no Brasil - em âmbito nacional, abarcando população indígena e não indígena - sobre a utilização e o preenchimento da Caderneta da Criança (CC) mostra que apenas 9,9% dos profissionais preenchem os dados sobre a vigilância do desenvolvimento, 59,9% preenchem o gráfico de comprimento/altura e 72,2% preenchem o gráfico de peso, enquanto 100% afirmam a utilização da CC para o registro da vacinação. Além do mais, o estudo apontou que as mães afirmam que o médico é quem mais solicita a caderneta, entretanto, o enfermeiro é quem mais registra as informações (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Quanto ao desenvolvimento, apenas 24% dos profissionais entrevistados perguntam para a mãe sobre o comportamento da criança, 17% perguntam a opinião da mãe em relação aos cuidados maternos ou ao desenvolvimento do filho, 12% orientam sobre a estimulação do desenvolvimento/brincar, dos quais apenas 5% fazem as três ações (cuidados, desenvolvimento e brincar), demonstrando a baixa frequência de acompanhamento do desenvolvimento da criança. Ainda sobre a vigilância do desenvolvimento infantil, foi revelado que 68,5% das unidades de saúde nunca receberam treinamento/educação continuada sobre desenvolvimento infantil (152 unidades de saúde visitadas, 108 gestores entrevistados). Quanto à avaliação do crescimento *versus* desenvolvimento pelos profissionais, foi identificado o seguinte quadro: 89% pesavam as crianças, 79% mediram comprimento/altura, 64% orientam sobre peso e altura e, destes, apenas 58% fazem as três ações relacionadas ao crescimento (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Outro estudo, realizado com 358 pares mãe-crianças, atendidos em 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), em São Paulo, investigou o uso e o preenchimento da CC, revelando que 53%



das mães portavam a caderneta nas consultas com os profissionais. Em relação às anotações na CC durante os atendimentos, 49% das mães referiram que foram realizadas pelo profissional que as atendeu. Verificou-se que o esquema vacinal estava completo em 97% das CC, mas apenas 9% e 8% dos documentos tinham, respectivamente, gráficos de crescimento e desenvolvimento adequadamente preenchidos. Os autores concluem que o uso e o preenchimento insatisfatório da CC reforçam a necessidade de investimentos na capacitação dos profissionais e na sensibilização da comunidade para que a caderneta se torne efetivamente um instrumento de promoção da saúde infantil (PALOMBO *et al.*, 2014).

Em relação aos fatores que dificultam a utilização adequada da CC por profissionais de saúde, um estudo de revisão de literatura, que agregou trabalhos entre anos de 2005 e 2011, descreve a desvalorização e o desconhecimento de mães/familiares sobre ela, além da carência de capacitações profissionais, como alguns dos principais fatores para o seu não uso correto (ABREU; VIANA; CUNHA, 2012), expressando assim a necessidade de estratégias de intervenção para contornar tais desafios.

Uma pesquisa realizada em Belo Horizonte concluiu que havia baixa frequência no preenchimento dos itens essenciais ao acompanhamento da saúde da criança. Acha-dos indicam que sua utilização tem sido baixa por parte dos profissionais de saúde lotados nos serviços de atenção à criança, em especial na Atenção Primária à Saúde - APS (AMORIM *et al.*, 2018).

A partir desses estudos, ressalta-se que o uso da Caderneta da Criança no cotidiano de assistência às crianças exige investimento em Educação em Saúde e que o compromisso do serviço, ancorado em referenciais mais reflexivos e participativos, poderá contribuir para qualificar o cuidado na atenção integral à saúde da criança (RODRIGUES, 2012).

Se reconhece como fundamental tornar a caderneta um importante instrumento de vigilância, promoção da saúde e atenção individualizada da criança. Isso se dá por ser um documento que permite registrar os fatos mais significativos da atenção à criança. O seu preenchimento e sua utilização, como um direito da família e principalmente da criança é papel de todos os profissionais que prestam atenção a tal população, nos distintos serviços de saúde, educação e assistência social.

Diante dessas constatações, o Ministério da Saúde (MS) representado pelo Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS), em parceria com a Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC), elaboraram o projeto “Estratégia de Fortalecimento das Ações de Desenvolvimento Infantil para a Atenção Integral à Criança”, a fim de implementar ações de desenvolvimento infantil para a atenção integral à criança.



Considerando as populações indígenas no país e o modelo diferenciado de atenção à saúde que busca atender as diversidades e especificidades da população assistidas no Brasil, este Guia foi adaptado em parceria com o Departamento de Atenção à Saúde Indígena da Secretaria Especial de Saúde Indígena (DASI/SESAI/MS), para a formação dos profissionais que atuam nas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). Este material foi implementado e testado, anteriormente, em 04 (quatro) estados do nordeste brasileiro (Ceará, Maranhão, Piauí e Rio Grande do Norte) e, devido aos bons resultados obtidos nas formações com profissionais de saúde de Unidades Básicas de Saúde, optou-se por ampliar para a saúde indígena, respeitando as pluralidades culturais e diversidades do contexto destes povos.

Para a realização dessa estratégia de formação de milhares de profissionais da Rede Pública, esse novo modelo de capacitação se propõe a contemplar os seguintes objetivos do projeto:



Objetivo Geral de Formação

- Qualificar a atenção, gestão e educação em saúde sobre a utilização sistemática e efetiva da Caderneta da Criança e sobre a promoção e acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil nos territórios indígenas.



Objetivos Específicos

- Fomentar a implementação de ações no cuidado à criança com ofertas de tecnologias e dispositivos que qualificam a atenção, gestão e a organização do cuidado em rede, pela articulação entre a gestão local do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígena (SasiSUS), educação e assistência social, para o fortalecimento da atuação intersetorial e sustentabilidade das estratégias;
- Qualificar os profissionais de saúde que compõem as EMSI, para a implementação do projeto em âmbito local, articulando processos de educação permanente, nas diferentes temáticas da Caderneta da Criança, permeados pelos eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

É importante destacar que, além de um círculo de referência que traz aproximações conceituais que dão suporte à escolha teórica e pedagógica desta formação, existem caminhos metodológicos que, baseados na autonomia e amorosidade, anunciam algumas propostas de intervenções educativas na área da Saúde.



Assim, esperamos que, em um movimento de partilha conjunta e interdisciplinar, como defende Morin (2001), possamos recriar, reorganizar, restaurar e ressignificar um serviço-formação em prol da saúde integral da criança, de forma cuidadosa e permanente, para garantir a longevidade do humano nas distintas regiões do país, para que todas **as crianças possam, em um futuro próximo, ter a oportunidade de pintar, cirandar, cantarolar e a vida recriar.**

Dados demográficos: povos indígenas

Dados do censo mais recente, datado de 2010¹ apontam que há em território brasileiro **896.917 indígenas**, o que corresponde a 0,47% da população total do país. Os mais de **305 povos indígenas** habitam em áreas urbanas e áreas rurais. Sendo assim, 324.834 vivem em cidades e 572.083 no campo ou na floresta (PEREIRA, 2016). Nota-se, segundo dados do Instituto Socioambiental (ISA), a partir dos anos de 1980, que maior parte da população indígena habitante do território nacional brasileiro cresce continuamente, o que denota uma retomada demográfica por parte significativa desses povos. Entretanto, é importante chamar a atenção para o fato de que alguns povos específicos têm diminuído demograficamente e que outros correm o risco de extinção. Ainda segundo dados do ISA, sete povos indígenas do Brasil têm populações entre 5 e 40 indivíduos (ISA, 2019).

Um estudo do IBGE, intitulado “Caderno Temático: Populações Indígenas” afirma que entre os anos 2000 e 2010, a população indígena habitante das regiões Sul e Sudeste decresceu, enquanto cresceu nas demais regiões brasileiras. A região norte conta com o número mais expressivo, sendo ocupada por 37,4% da população indígena, seguida pelo Nordeste (25,5%), Centro-Oeste (16%), Sudeste (12%) e Sul (9,2%) (PEREIRA, 2016).

Nilza Pereira, pesquisadora do IBGE e autora do estudo anteriormente citado, levanta a hipótese de que o número de indígenas no Sul do Brasil se reduz devido um movimento denominado “retomadas”, que se refere a um movimento de retorno de indígenas às suas regiões de origem e reivindicação da demarcação de seus territórios tradicionais. De acordo com a pesquisadora, do ponto de vista demográfico, se enfrentam algumas dificuldades para estabelecer o pertencimento étnico de um indivíduo, o que dificulta uma maior precisão dos dados (PEREIRA, 2016).

Dito de outra forma, a barreira linguística, por exemplo, faz com que algumas pessoas não saibam informar o nome da etnia à qual pertencem. Outro fator seria o desconforto em assumir-se de uma determinada etnia, seja por medo de discriminação e preconceito, ou ainda por experiências traumáticas históricas ou recentes. Entretanto, a pesquisadora salienta que a introdução da questão “pertencimento étnico” no Censo Demográfico 2010 permitiu um reconhecimento e valorização das identidades étnicas no território nacional.

¹ Deve-se lembrar que não foi possível realizar o censo de 2020 devido à pandemia de COVID-19. O censo será realizado, a princípio, em 2021. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27160-censo-e-adiado-para-2021-coleta-presencial-de-pesquisas-e-suspensa>



Diversidade étnica, cultural e línguas

Embora a população indígena brasileira seja relativamente pequena, a diversidade étnica e cultural é bastante expressiva. Atualmente, segundo dados do IBGE, há no Brasil mais de 305 povos indígenas, que falam ao menos 274 línguas. Tais dados evidenciam a grande diversidade sociocultural do país, uma das maiores do mundo (PEREIRA, 2016).

É possível acessar a lista de povos indígenas, seja por família linguística, por nome ou por unidade federativa, na página do ISA sobre povos indígenas: https://pib.socioambiental.org/pt/Quadro_Geral_dos_Povos.

A Constituição Federal, assim como as Leis Orgânicas da Saúde e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas reconhecem os povos indígenas em sua pluralidade e em suas especificidades étnicas e culturais. Se preconiza, portanto, ações, modelos e serviços que estejam em consonância com as necessidades e demandas biopsicossociais dos povos indígenas, para que assim se efetive a proteção, promoção e recuperação da saúde deles, além de garantir o acesso aos direitos de cidadania (FUNASA, 2002).

Cada povo indígena presente no território nacional possui seu próprio pertencimento étnico, com organização social, política e econômica específica, que deve ser respeitada e que são amparadas por marcos legais nacionais e internacionais.

Introdução à Saúde Indígena

A conquista por uma atenção à saúde coerente com a diversidade da população indígena brasileira se deu na Constituição Federal de 1988, ao estabelecer que o direito dos povos indígenas à saúde deve considerar suas culturas e tradições. Sendo assim, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), criado por meio da Lei nº 9.836/1999, teve como princípio balizador a inclusão das especificidades e demandas dos indígenas (FUNASA, 2002).

O SasiSUS é responsável por promover a atenção primária aos povos que vivem em territórios indígenas, se estruturando a partir de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Em sua totalidade, os distritos devem seguir a lógica de distribuição e ocupação do território das etnias que atendem e devem, conforme os princípios da Política Nacional de Atenção Integral aos Povos Indígenas (PNASPI), oferecer atenção diferenciada à saúde, respeitando e reconhecendo as práticas tradicionais de cuidado desses povos.

Os 34 DSEI e o SasiSUS são geridos pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde. A criação da SESAI, em 2010, foi precedida por diversos processos. Anteriormente, a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), respectivamente, se ocuparam das políticas de atenção à saúde das populações indígenas do Brasil, sendo que a discussão sobre a necessidade de uma secretaria que se dedicasse integralmente ao cuidado dessas populações sempre esteve em pauta (FUNASA, 2009).



Atualmente, cada DSEI tem seu Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI), o qual é permanente, paritário e deliberativo. Ademais, está o Conselho Local de Saúde Indígena (CLSI), composto, de modo permanente e consultivo, por representantes das comunidades indígenas. Entre suas funções está a de debater e encaminhar aos gestores locais as discussões referentes às ações e serviços de saúde.

O SasiSUS conta com um sistema de informação próprio para gerenciar e monitorar as informações epidemiológicas e a produção das ações das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) da Atenção Primária à Saúde local. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) é um sistema próprio composto de dados primários provindos da atenção primária à saúde prestada pelas EMSI, que também monitora as informações demográficas detalhadas, como nascimentos e óbitos de cada aldeia indígena (SESAI, 2020).

A rede de serviços de atenção primária à saúde indígena está organizada por meio de 34 DSEI, que desenvolvem suas atividades pelos 354 Polos-Base, 751 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) e 66 Casas de Saúde Indígena (CASAI), que, por sua vez, servem de apoio às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) (SIASI, 2014).

Figura 1 – Organização do DSEI e modelo assistencial



Fonte: SESA/MS.



A organização diferenciada do SasiSUS visa operacionalizar os princípios do SUS e promover o cuidado em saúde integral, propiciando a equidade em saúde e construindo um modelo de atenção à saúde adaptado à realidade e às condições de vida dos diversos povos indígenas.

Cabe ao SasiSUS executar os cuidados primários em saúde nos territórios indígenas e estar articulado com as redes de atenção à saúde do SUS. As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde devem atuar complementarmente ao SasiSUS e garantir a oferta de cuidados secundários e terciários à população indígena, em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) (FUNASA, 2002).

Oferecer uma atenção diferenciada exige que os serviços e as equipes de saúde de todos os níveis de atenção considerem as especificidades dos modos de viver e as diferentes concepções do processo saúde–doença da população a ser atendida. Reconhecendo que as diferentes formas de se compreender o adoecer, o sofrer e o morrer vão interferir na organização dos serviços e no processo de trabalho das equipes. Isso acontece pelas diferentes etnias terem modelos explicativos singulares sobre os modos que se deve cuidar do corpo e do espírito.

Dados epidemiológicos: povos indígenas

Os dados epidemiológicos, aqui apresentados, foram retirados do documento *Saúde Indígena: análise da situação de saúde no SASISUS*, produzido pela SESAI (MS) no ano de 2019 (BRASIL, 2019).

Entre os determinantes de saúde avaliados pelo documento, é importante destacar: 1) estado nutricional de crianças indígenas menores de cinco anos e 2) mortalidade em crianças indígenas menores de cinco anos.

Segundo dados do Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas (2019), 9,2% de crianças indígenas menores de 5 anos apresentou déficit de peso para a idade².

Em relação à “Mortalidade proporcional por grupos de causas” entre crianças menores de um ano, se observou que 27,7% dos óbitos foram por “doenças do aparelho respiratório”, 23,8% por “afecções originadas no período perinatal”; e 13,7% por “doenças infecciosas e parasitárias” (não definidas no documento). Nas crianças de um a quatro anos, 29,0% dos óbitos foram causados por “doenças do aparelho respiratório”, 25,7% por “doenças infecciosas e parasitárias” e 17,6% por “doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas” (BRASIL, 2019).

No que se refere a evitabilidade dos óbitos é interessante destacar que, para a faixa etária de um a quatro anos, 62,5% dos óbitos foram classificados como evitáveis. Sendo que 33,5% são por causas que podem ser reduzidas através de ações de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde, dando-se especial atenção para as doenças diarreicas e gastroenterites; e 27,8% são por causas reduzíveis através de diagnósticos e tratamentos adequados (BRASIL, 2019).

² Dados retirados do documento *Saúde Indígena: análise da situação de saúde no SASISUS*. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_analise_situacao_sasisus.pdf.



Ações desenvolvidas pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI)

De acordo com o documento “Saúde Indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS” (BRASIL, 2019), uma EMSI corresponde a um conjunto de profissionais responsáveis pela atenção primária à saúde indígena em uma área sob gestão do SasiSUS.

Os profissionais que compõem as EMSI precisam conhecer regras de convivência e sociabilidade próprias às populações com as quais trabalham. Sendo assim, para se dedicarem ao trabalho em áreas indígenas, devem ser previamente treinados e preparados para atuação em contexto intercultural, e para atender os pacientes indígenas em seus próprios ambientes familiares e sociais (BRASIL, 2019).

As EMSI prestam assistência à saúde a 305 etnias, distribuídas em 5.614 aldeias. Igualmente, as EMSI são apoiadas em suas ações pela rede de serviços de atenção primária à saúde indígena. Por Pólo Base (Território) se entende as subdivisões territoriais do DSEI, sendo base para as EMSI organizarem técnica e administrativamente a atenção à saúde de uma população indígena adscrita (BRASIL, 2019).

Ademais, salienta-se que o quantitativo e categorias dos profissionais que compõem as EMSI são definidos conforme a situação epidemiológica, necessidades de saúde, características geográficas, acesso e nível de organização dos serviços respeitando as especificidades étnicas e culturais de cada povo indígena, devendo atuar de forma articulada e integrada aos demais serviços do SUS (BRASIL, 2019).

Finalmente, salienta-se a importante atuação do Agente Indígena de Saúde (AIS) e do Agente Indígena de Saneamento (AISAN), membros das EMSI que contribuem diariamente para a promoção da saúde nas comunidades e para o desenvolvimento dos trabalhos e cuidados com a população. Por viverem nas aldeias é na maioria das vezes o primeiro contato dos usuários que buscam os serviços de saúde.

De acordo com a Cartilha do Agente Indígena de Saúde e o Agente Indígena de Saneamento, o AIS:

- > Deve conhecer a comunidade e seus principais problemas de saúde;
- > Visitar as casas periodicamente;
- > Realizar cuidados simples de saúde para as pessoas nos diferentes ciclos da vida (crianças, jovens, adultos e idosos), sob a orientação e supervisão dos profissionais da equipe;
- > Participar de campanhas preventivas;
- > Incentivar atividades comunitárias e de educação em saúde;
- > Ajudar na comunicação entre EMSI, pacientes, familiares, cuidadores tradicionais, lideranças da comunidade;



- > Executar algumas tarefas administrativas;
- > Procurar os focos de doenças e realizar ações de controle de doenças transmissíveis.
- > Em parceria com o AIS, o AISAN se dedica a orientar a comunidade em termos de educação sanitária e ambiental. Tem como funções:
- > Realizar a manutenção dos sistemas de abastecimento de água;
- > Auxiliar no controle de doenças transmissíveis pela contaminação da água, do solo ou por outras questões ambientais³

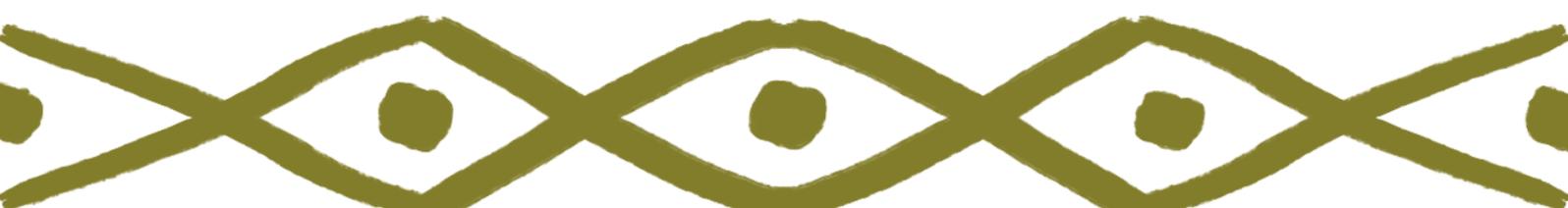


³ Para maiores informações sobre o trabalho do AIS e do AISAN, acesse a Cartilha “Agente Indígena de Saúde e Agente Indígena de Saneamento”, disponível em: <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/informativo030.php>.





ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA FORMAÇÃO

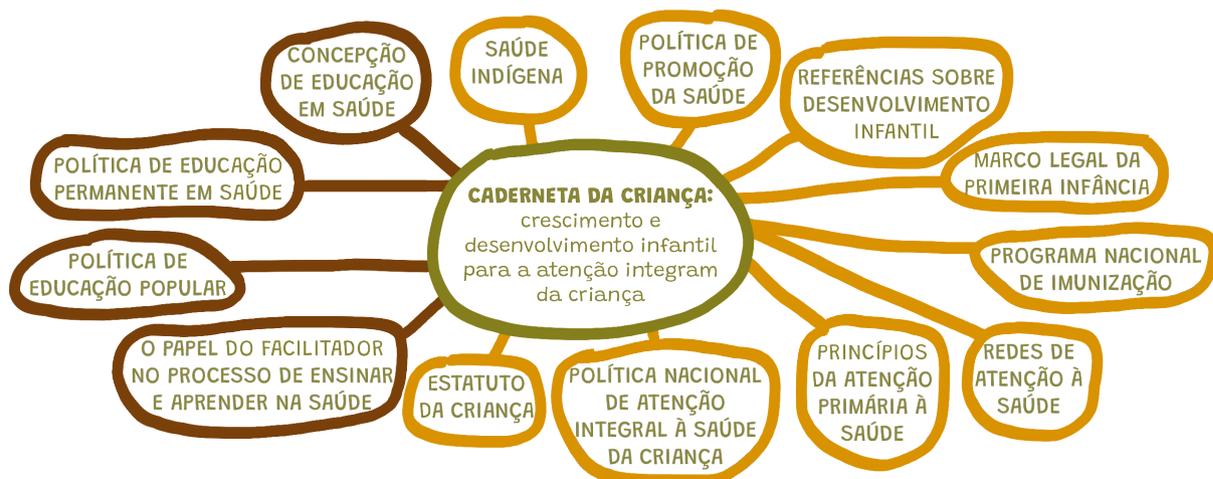


Círculo de Referências e Metodologias

O círculo de referência norteador desta formação seguirá o mesmo proposto no Guia de Formação da primeira etapa do projeto “Estratégia de Fortalecimento das Ações de Desenvolvimento Infantil para a Atenção Integral à Criança” (MACHADO *et al.*, 2019). Ele considera a interface saúde/educação, legislação vigente relativa às ações de desenvolvimento infantil para a atenção integral à criança, literatura específica referente à temática, concepção de educação em saúde, formação, ensino, aprendizagem em saúde e o papel do facilitador/multiplicador dos processos educativos emancipatórios.

A Figura 2 descreve as linhas mestras que são apresentadas para servir nessa rede de amparo, no uso adequado e cuidadoso da Caderneta da Criança. Vale destacar que as linhas azuis estão ligadas à Saúde e os verdes à Educação:

Figura 2 – Círculo de Referência: formação de multiplicadores(as)/promotores(as) da CC, 2019



Fonte: Adaptado à imagem de Machado *et al.* (2019).



Desenvolvimento infantil para a atenção integral à criança

O marco legal básico que estabelece o direito de todas as crianças terem o desenvolvimento pleno de seu potencial é mais amplo. No entanto, nesse círculo de referência, será destacado e integrado em um movimento complementar: o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), a Política de Promoção à Saúde, Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) os princípios da APS Redes de Atenção à Saúde (RAS), Programa Nacional de Imunização (PNI), Marco Legal da Primeira Infância e a Caderneta da Criança (CC) como referência principal é inserida no centro do círculo, conectando-se ao Desenvolvimento Infantil para alcançar a atenção integral à criança.

Assim sendo, o **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)** é um estatuto legal e regulatório relativo aos Direitos Humanos da criança e do adolescente, que oportunamente versa sobre a proteção à vida e à saúde, por meio da efetivação de políticas sociais públicas que possibilitam desde o nascimento da criança um desenvolvimento integral e saudável em condições dignas de existência. Ao lado disso, trata do universo mais específico vinculado ao tratamento social e legal, que deve ser oferecido às crianças e adolescentes de nosso país, dentro de uma perspectiva de maior proteção e cidadania decorrentes da Constituição Federal promulgada em 1988. O ECA dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, sendo garantida por meio da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, vigente no país há 30 anos (BRASIL, 2001).

A **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)** abrange os cuidados com a criança que vão desde a gestação aos nove anos de idade, com especial atenção para a primeira infância (que vai desde a gestação aos seis anos de idade), visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador para a vida, com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2018). Essa faixa etária de 0 a 6 anos é reconhecida como uma etapa fundamental para o desenvolvimento, em termos cognitivos, socioemocionais e físicos, e nas populações mais vulneráveis (dentre estas, os povos indígenas).

Nesse sentido, a PNAISC traz em sua essência sete eixos que “[...] têm a finalidade de orientar gestores e trabalhadores sobre as ações e serviços de saúde da criança no território, a partir dos determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde [...]” (BRASIL, 2016, p. 10).

Um desses eixos favorece a “Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral” da criança, em especial, do “Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)” (BRASIL, 2018). Outro eixo prevê a “Atenção à Saúde de Crianças com Deficiência ou em Situações Específicas e de Vulnerabilidade”, incluindo a atenção à saúde de crianças indígenas. Este deve ser o foco dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde e de outras distintas áreas, como a educação e a assistência social, que, numa ação intersetorial, contribuem para um adequado desenvolvimento das nossas crianças.

O **Programa Nacional de Imunizações (PNI)** do Brasil é uma referência internacional de política pública para a saúde. O país já erradicou, por meio da vacinação, doenças de alcance



mundial, como a varíola e a poliomielite (paralisia infantil). Por meio do PNI, a população brasileira tem acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Desde que foi criado, em 1973, o programa busca a inclusão social, assistindo todas as pessoas, em todo o país, sem distinção de qualquer natureza. As vacinas do programa estão à disposição de qualquer pessoa nos postos de saúde, cujo empenho permite levar a imunização mesmo aos locais de difícil acesso (BRASIL, 2013).

O **Marco Legal da Primeira Infância**, instituído pela Lei nº 13.257/2016, fomenta e subsidia a criação de políticas públicas, programas, serviços e iniciativas voltados à promoção do desenvolvimento integral das crianças desde o nascimento até os seis anos de idade. Visa, também, estimular a criação de espaços lúdicos que promovam a criatividade das crianças. A lei institui diversos programas que possuem estratégias que englobam o atendimento domiciliar, a inclusão da participação da criança na definição das ações que lhe digam respeito, o direito de brincar e a formação de profissionais para lidar com as especificidades da infância. Ao lado disso, o Marco Legal promove a articulação de diversas áreas (Saúde, Nutrição, Educação, Assistência Social, Cultura, dentre outras) que devem ter como foco promover o bem-estar da criança em ambiente domiciliar, com o acesso a informações e suporte emocional (BRASIL, 2016).

No que concerne a infância, o marco legal busca valorizar a criança como cidadã e garante o direito de brincar, visto que por meio deste, ela buscará sentido para a sua vida. A sua saúde física, emocional e intelectual depende também, na maioria das vezes, dessa atividade lúdica, já que o brincar é algo próprio da infância, além de ser instintivo, natural, social e cultural (AVRITCHIR; MÍMICA; PESSANHA, 2016). Baseado nessa premissa, a formação de profissionais deve procurar a adequação dos mesmos para as necessidades das crianças, para melhorar cada vez mais os diversos serviços ligados a essa etapa do desenvolvimento humano.

A **Atenção Primária à Saúde (APS)** se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção, a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Tem como objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde, autonomia das pessoas, nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Deve ter como princípios a universalidade, a equidade, a integralidade e ser o contato preferencial dos usuários, ou seja, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2017).

As **Redes de Atenção à Saúde (RAS)** se configuram no Brasil como uma estratégia para superar a fragmentação da atenção à saúde e aprimorar o funcionamento político-institucional do SUS. As RAS são definidas como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, cuja finalidade seja garantir a integralidade da assistência à saúde. No caso da saúde da criança, essa rede é composta por ações relativas à *Atenção à Saúde do Recém-Nascido*, *Incentivo e Qualificação do Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento*, *vigilância da mortalidade infantil e fetal*, *Prevenção de Violências e Promoção da Cultura de Paz*, *Promoção e Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno* (BRASIL, 2011; MENDES, 2011).



Em relação à literatura referente ao **Desenvolvimento na Primeira Infância**, mesmo reconhecendo várias contribuições de autores importantes (Vygotsky, Piaget, Wallon), destacamos o suporte do *International Child Development Programmes* (ICDP) e do *More Intelligent Sensitive Children* (MISC). O Programa ICDP elucida sete princípios de sensibilização dos cuidadores e ressalta três importantes diálogos: emocional, cognitivo e regulador. Essa estratégia e teoria serviu como suporte e referência básica para a formação do Programa Cresça com seu Filho, concebido em 2013, que se sustenta nos pressupostos teóricos de estudiosos do ciclo de vida da primeira infância e dos avanços da neurociência. Esses pressupostos indicam a importância do papel desempenhado pela mãe/cuidador(a) como sendo fundamental para reduzir a mortalidade infantil, e a desnutrição, além de ser capaz de favorecer um cuidado baseado na interação positiva entre mãe e filho (ARRUDA, 2019; HUNDEIDE, 2004; ICDP, 2017).

A **Caderneta da Criança: passaporte da cidadania (CC)** é referência instrumental permanente, ponto de partida na formação, por ser fundamental para a coleta de dados e na produção de informações indispensáveis à avaliação dos indicadores de crescimento, desenvolvimento e morbidade da população de zero a nove anos de idade. Na perspectiva do cuidado integral das crianças, a CC contempla a intersetorialidade, abrangendo outros setores, como a Assistência Social e a Educação. Trata-se do passaporte da cidadania que deve acompanhar a criança sempre que esta for levada a qualquer serviço de saúde em território brasileiro (BRASIL, 2017).

Assim sendo, a Caderneta reúne dados da história obstétrica e neonatal, aleitamento materno, alimentação saudável, crescimento e desenvolvimento, uso de suplemento de ferro e vitamina A, saúde bucal, auditiva e visual, imunização, além de registros das intercorrências clínicas. Faz parte, também, do seu conteúdo os direitos dos pais e das crianças, sinais de perigos à saúde, informações sobre os cuidados dispensados pela família para o desenvolvimento saudável na primeira infância e as orientações para a promoção da saúde, prevenção de acidentes e violências (BRASIL, 2017).

Por ser um documento que permite registrar os fatos mais significativos da saúde infantil, agrega o potencial de facilitar a comunicação entre os profissionais nos distintos serviços e de favorecer o diálogo com a família. O conteúdo da Caderneta oportuniza reconhecer os direitos sociais advindos da maternidade/paternidade, propiciando o fortalecimento da família, estimulando a identificação dos direitos da criança e os deveres no cuidado com a saúde.

A Caderneta da Criança, por agregar dados e informações do início da vida de um cidadão, possui um potencial afetivo e sensível que deve ser explorado e utilizado pelos profissionais da saúde, pais, cuidadores e educadores, a fim de valorizar a história de vida da criança, sua construção social e os cuidados relativos ao seu pleno desenvolvimento e crescimento.

Com isso, os profissionais dispõem de um dispositivo para acompanhar os indicadores de saúde de cada criança que é atendida no SUS. A caderneta é um material de fácil manuseio para as famílias, permitindo identificação das condições de crescimento e desenvolvimento sócio-afetivo de seus filhos.



Para a criança e as famílias indígenas, protagonistas do processo, a posse da Caderneta da Criança é uma expressão de cidadania, concretização da conquista de seus direitos e o registro dos momentos que constituem a sua história de vida. Por isso, esse documento é central no círculo de referência (Figura 3).

Concepção de educação em saúde

O conhecimento da experiência vivenciada por alguém se refere a um caminho, sempre em movimento, de questionar sobre o significado do que foi vivido e o que ele significa.

Autores (FUNAI *et al.*, 2016) argumentam que ensinar é uma especificidade humana e reafirmam a educação como uma construção permanente, por requerer um processo de reflexão e reconhecimento da realidade que condiciona o ser a atuar sobre a realidade e mudá-la.

É com essa compreensão que é trabalhada, nesta formação, a *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde* (BRASIL, 2019), com o objetivo de nortear as práticas educativas que estão implícitas no próprio exercício profissional de todas as profissões em saúde, bem como possível de nortear estratégias intersetoriais com as áreas de educação e assistência social, direcionadas à comunidade, com o intuito da promoção à saúde e o bem-estar coletivo.

Ao lado disso, preconiza-se a ação educativa como eixo fundamental para a formação profissional nessas áreas no que se refere ao cuidado e a assistência à saúde da criança. As práticas de educação em saúde têm sido utilizadas, em especial, como complementares às práticas assistenciais e educativas junto às políticas e programas nacionais. Assim, torna-se possível agregarmos essa estratégia nesta formação de facilitadores e multiplicadores.

Formar profissionais com competências (a partir da articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes) para trabalharem na formação de outros profissionais, pensando na ampliação de um olhar de promoção à saúde, em especial das crianças do nosso país, não se constitui uma tarefa fácil. Os desafios apontados nesse cenário de formação de formadores acontecem, em parte, como reflexo de modelos de formação tradicionais e fragmentados, que utilizam metodologias de ensino verticalizados e não problematizadores.

Diante do exposto, esta formação, que apresentamos neste Guia de Formação, nos remete a pensar e a fazer a educação em saúde, voltados para uma prática pedagógica emancipatória e participativa, por meio da problematização da realidade que privilegia a articulação de distintos conhecimentos subjetivos de profissionais que atuam nas áreas da Saúde.

Formação, ensino e aprendizagem em saúde

A concepção de Educação defendida neste Guia de Formação faz refletir acerca do processo de ensino-aprendizagem como dialógico. Assim, instiga a pensar na necessidade de chamar os encontros educativos desta especialidade humana de formação, e não de capacitação/treinamento. Dessa forma, corrobora-se com Espósito (2011) quando defende a formação como ação educativa:



[...] tudo é preservado, nada desaparece, pois não se trata de adquirir algo qualitativamente novo, ou de aprender sobre isto ou aquilo, mas de buscar um saber-se vivenciado [...] em uma ação educativa, nem sempre se quer apenas transmitir determinado conhecimento ou produzir modificação naquilo que ali está; o que se pode pretender alcançar são trans-forma-ções. (ESPÓSITO, 2011, p. 27-28).

Construir algo diferente do anterior implica uma prática, uma intervenção para se romper com a automatização. Para este rompimento, foi criado um roteiro didático que remete a um processo de construção e reconstrução da realidade de uma forma participativa e com diálogo permanente, a partir de momentos nos encontros presenciais, de dispersões (ou seja, quando estiverem distantes fisicamente, mas atuando presencialmente e virtualmente em seus serviços), de um “ir e vir” constante para favorecer interpretações e re-interpretações.

Para isso, essa formação visa multiplicar essa estratégia de educação permanente para promoção do uso da caderneta da criança pelos profissionais que atendem diretamente às crianças indígenas e seus familiares. Dessa forma, pretende-se que os participantes possam refletir acerca de suas práticas como fenômeno ativo e que necessita de reorganização permanente, estimulando a interpretar e reinterpretar a sua própria trans-forma-ção. Promovendo, assim, o uso da Caderneta da Criança como um instrumento que propicia realizar um acompanhamento mais completo e direcionado a seguir, sistematicamente, o crescimento e desenvolvimento das crianças indígenas.

Metodologia de ensino-aprendizagem

Ao considerarmos este curso de formação uma ação de Educação Permanente é importante reforçarmos que a Política de Educação Permanente em Saúde se constitui numa estratégia fundamental das transformações de trabalho no setor da saúde, para que este venha a ser um lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, comprometida e tecnicamente competente, como está explícito no documento quando expressa que:

A educação permanente se baseia na **aprendizagem significativa** e na possibilidade de **transformar as práticas profissionais**. A educação permanente pode ser entendida como **aprendizagem-trabalho**, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos **problemas enfrentados na realidade** e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da **problematização do processo de trabalho** (BRASIL, 2009, p. 20, grifo nosso).

Nessa perspectiva, compreendemos a metodologia como o estudo dos caminhos a serem percorridos entre o processo de ensinar e aprender, evidenciando que não se resume a um conjunto de técnicas a serem usadas, mas a pensar a metodologia como articulação entre con-



teúdos, pensamentos e existência (MINAYO, 2001).

Assim, apresentamos abaixo os **princípios metodológicos norteadores** desta formação:

- > A **problematização** como foco.
- > A **participação ativa** como opção do processo de ensino e aprendizagem.
- > As **histórias de vida** como fundamentais para a elaboração do conhecimento.
- > O saber *a priori* e o **saber da experiência** como ponto de partida.
- > A presença da dimensão relativa ao sensível, a partir das **múltiplas linguagens** artísticas e do fazer criativo.
- > A **exposição dialogada**.
- > As **atividades individuais, pequenos grupos** e plenárias, promotoras de participação ativa e articuladora de processo reflexivo que coloca o sujeito no centro do processo de ensino e aprendizagem.

Esses princípios redimensionam a relação docente-discente, estabelecendo uma orientação horizontal à prática de ensino-aprendizagem, concretizando o que está na política de formação permanente e no círculo de referências deste guia. A separação entre eles se faz apenas como efeitos didáticos, pois estão estreitamente relacionados. Por isso, devem ser vivenciados de maneira contínua e inter-relacionados.

Diante do processo de ensinar e aprender, encontramos sempre uma preocupação com a maneira como isso acontece, porque pode gerar aprendizagens significativas ou apenas um ensino fragmentado baseado somente na transmissão de informações. Dessa forma, é relevante percebermos a percepção da necessidade de uma **sequência didática** para viabilizar esses princípios, compreendendo-a como um:

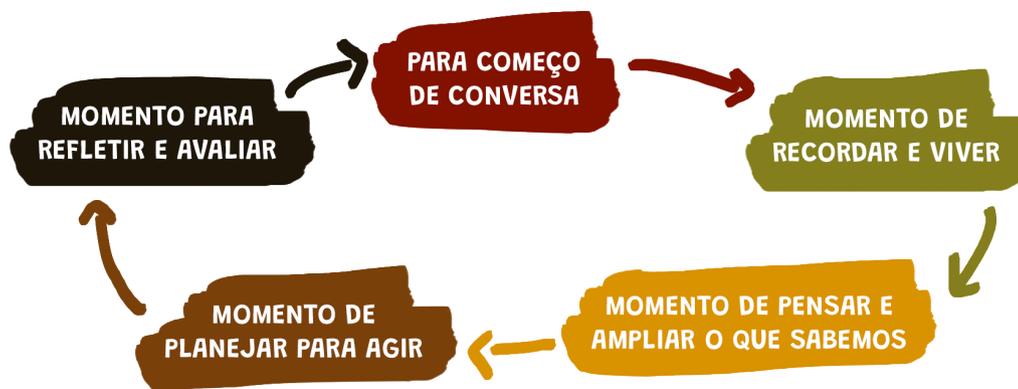
[...] procedimento simples que compreende um conjunto de atividades conectadas entre si, e prescinde de um planejamento para delimitação de cada etapa e/ou atividade para trabalhar os conteúdos [...] de forma integrada para uma melhor dinâmica no processo ensino-aprendizagem. (OLIVEIRA, 2013, p. 53).

No caso desta formação, a sequência será estabelecida por meio de um **roteiro didático**⁴ contendo o tempo dividido em cinco momentos: *Para começo de conversa, Momento de recordar e viver, Momento de pensar e ampliar o que sabemos, Momento de planejar para agir e Momento de refletir para avaliar*. Todos esses momentos formam um ciclo operativo, comprometendo-se sempre a melhorar a sua prática, conforme evidenciado na Figura 3.

⁴Esta construção foi baseada no roteiro didático do Grupo da OfinArtes (FRANÇA; SOUSA, M.; SOUSA, A., 2012) e experienciado com outra terminologia na Formação dos ACS e Enfermeiros do Programa Cresça Com Seu Filho, da Prefeitura Municipal de Fortaleza-Ceará, sempre guardando uma sequência didática.



Figura 3 – Momentos do Roteiro Didático



Fonte: (MACHADO *et al.*, 2019).

Dessa forma, denominamos de roteiro didático:

[...] compreendendo-o como uma indicação de caminho, um itinerário, porque existe uma flexibilidade na organização dos momentos e não como uma sequência fechada a seguir. Já o termo momento é usado de acordo com Moreno (1997) quando afirma que momento só tem significado em um universo aberto, isto é, que tem lugar a mudança e a novidade. Num universo fechado, pelo contrário, não existe momento e, com sua ausência, não há crescimento, espontaneidade ou criatividade. Como desejamos que o roteiro seja um universo aberto é a compreensão moreniano de momento que nos permite mudar, vivendo este roteiro dentro da “categoria do momento” ao vivenciá-lo nas diversas situações pedagógicas (FRANÇA; SOUSA, M.; SOUSA, A., 2012, Livro 3, p. 6894, grifo nosso).

Tendo como base este conceito, cada momento versará sobre:

	Para começo de conversa: Esta sessão trará atividades de domínio socioemocional e psicomotor, tais como: ACOLHIMENTO/AQUECIMENTO.
	Momento de recordar e viver: Esta seção trará atividades para resgatar uma MEMÓRIA de momentos/atividades já realizadas/dias anteriores.
	Momento de pensar e ampliar o que sabemos: Esta seção trará atividades para ampliação do conhecimento sobre a temática explorada e discutida do encontro
	Momento de planejar para agir: Esta seção trará atividades de PLANEJAMENTO para posterior ação.
	Momento de refletir para avaliar: Esta seção trará atividades para realizar uma AVALIAÇÃO do encontro/dia.



Estrutura e Desenvolvimento Geral da Formação

A **formação de profissionais dos DSEI** para promoção do uso da Caderneta da Criança visa orientá-los sobre a importância da Caderneta da Criança no acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil. Além disso, disponibilizar uma metodologia ativa e roteiro didático para o desenvolvimento de Encontros de Educação Permanente que promovam o uso sistemático e eficiente da Caderneta.

O uso da Caderneta da Criança e a vivência dessa proposta de formação pode ser transformadora das práticas e atuação dos profissionais no cuidado das crianças indígenas. As possibilidades que deverão ser criadas são de busca de saber mais, de tornar-se uma comunhão de relações horizontais e empáticas entre os facilitadores e aprendizes, como uma maneira necessária de uma boa condução do processo educativo. É nesse sentido que o aprendiz dessa formação, deve se tornar um ser com sensibilidade para exercer o papel de multiplicador e promotor da estratégia na realidade do seu DSEI.

Espera-se que, ao final, os participantes aprimorem a utilização da caderneta da criança (de zero a nove anos), buscando o desenvolvimento integral das crianças, desde o período gestacional.

Para a concretização, eles devem:

- > Conhecer o conteúdo e compreender a importância do uso da Caderneta da Criança na prática, durante a assistência prestada pelas EMSI visando a promoção integral à saúde da criança indígena;
- > Conhecer os marcos legais, o papel das ações educativas e das estratégias pedagógicas, para desencadear a promoção em saúde na Educação Permanente;
- > Utilizar e promover o uso da Caderneta da Criança junto aos seus pares no serviço de atenção primária à saúde indígena, visando fortalecer o trabalho em equipe multidisciplinar;
- > Disseminar e multiplicar com seus pares (rede de cuidado à criança indígena) o curso de formação para promoção do uso da Caderneta da Criança, edificando o serviço, com a Educação Permanente.
- > Orientar e incentivar o uso da caderneta às mães, pais e cuidadores das crianças indígenas durante as consultas de puericultura, nas Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), Polos Base e Casas de Saúde Indígenas; durante as ações rotineiras dos serviços de saúde, visitas domiciliares, bem como nas atividades de educação em saúde, visando acompanhar cuidadosamente o crescimento e o desenvolvimento infantil das crianças indígenas;

Valorizar o uso da Caderneta da Criança como instrumento importante de acompanhamento do cuidado integral das crianças indígenas, de forma atenta e vigilante. A estrutura dessa proposta de formação segue o fluxo indicado na **Figura 4** e foi pensada de forma a oportunizar a disseminação da estratégia de promoção do uso da caderneta da criança para todos os profissionais das EMSI e para outros atores relevantes que atuam na rede de cuidado às crianças indígenas, nos diferentes territórios/ áreas de abrangência dos DSEI.



Figura 4 – Fluxograma da estratégia formação para a promoção do uso da Caderneta da Criança nos DSEI



Fonte: Fluxograma elaborado pelos autores.

O papel do facilitador, do multiplicador e do promotor nos processos educativos

Vivenciar este serviço-formação é favorecer a interpretação e reinterpretação do papel do(a) facilitador(a), multiplicador(as) e promotor(a). O(a) multiplicador(a) e promotor(a) são aprendizes deste curso de formação e devem ter sensibilidade para exercer o papel de facilitar, para a sua realidade, essa proposta pedagógica. O uso desse instrumento visa promover processos educativos emancipatórios e empoderadores.

Segue explicação sobre o perfil de cada um desses atores:

- > **Facilitador/a:** Profissional que fará a formação de multiplicadores/as, incluindo a fase presencial e o acompanhamento da fase a distância. Além disso, ele/ela deve apoiar a realização da Etapa 1, que consiste em um Webnário direcionado aos gestores e técnicos dos DSEI, que tem o objetivo de apresentar a proposta de formação para promoção do uso da Caderneta da Criança;
- > **Multiplicador/a:** Profissionais que foram formados pelos/pelas Facilitadores/as. Estes/ estas serão responsáveis por multiplicar o curso para outros profissionais do DSEI, formando promotores do uso da caderneta da criança e/ou realizando encontros educativos para promoção do uso da caderneta nos territórios indígenas. Além disso, o/a multiplicador/a deve apoiar e monitorar a implementação da estratégia de promoção do uso da caderneta da criança no território do DSEI;



- > **Promotor/a do uso da caderneta da criança:** Profissionais formados pelos multiplicadores. Eles/elas serão responsáveis por disseminar os encontros educativos dentro do seu território de atuação, podendo adaptar esses encontros de acordo com as características e necessidades locais.

Em grande parte deste Guia você verá a denominação multiplicador(a)/promotor(a), já que este Curso se volta para a formação desses profissionais.

Detalhamento das etapas de formação da estratégia



Etapa 1. Webnário de apresentação da estratégia de promoção do uso da Caderneta da Criança



O webnário tem como objetivo apresentar a estratégia e sensibilizar o gestor sobre a importância da temática. Será realizado a distância, através de ferramentas de webconferência, com duração de aproximadamente 2 horas.

Público-alvo: Coordenadores dos DSEI, Chefes da Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI/DSEI) e técnicos do DSEI que atuam na temática.

Temas a serem abordados:

- » Importância da primeira infância e do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;



- » Apresentação das etapas da formação;
- » Planejamento da participação dos DSEI no curso de Formação de multiplicadores para o uso da caderneta da criança.



Etapa 2. Curso de formação de multiplicadores para a promoção do uso da caderneta da criança nos DSEI.

O curso tem objetivo de formar multiplicadores para disseminar a estratégia, através da implementação das Etapas 3 e 4 no DSEI. A indicação do profissional a ser formado como multiplicador é feita pelo Coordenador do DSEI, considerando os seguintes critérios:

- a) Ter formação de nível superior e atuar no DSEI, preferencialmente na Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) ou Núcleo de Apoio à Saúde Indígena (NASI)
- b) Ter conhecimento e experiência na área da saúde da criança.
- c) Ter atitude ética no convívio social, compreender os processos de socialização humana em âmbito coletivo e perceber-se como agente social que intervém na realidade.
- d) Ter iniciativa, criatividade, autonomia, responsabilidade, saber trabalhar em equipe e exercer liderança.
- e) Saber ouvir e interpretar, de forma esclarecedora, as situações que ocorrem no grupo.
- f) Ter interesse e disponibilidade para atuar como Multiplicador do uso da Caderneta da Criança no DSEI

O curso de formação de multiplicadores está estruturado em um total de 44 (quarenta e quatro) horas, na modalidade semipresencial, sendo:

- » **Atividade presencial: 20 (vinte) horas, incluindo abertura, painel de debate e 02 (dois) módulos de ensino-aprendizagem;**
- » **Atividade de dispersão: 24 (vinte e quatro) horas a distância, contemplada a vivência do módulo com seus pares, conforme a realidade local e orientação das atividades a distância.**

O conteúdo programático está descrito no “Quadro 1 – Estrutura Geral da Formação” e no “Roteiro Didático da Formação para Promoção do Uso da Caderneta da Criança: Passaporte da Cidadania”

A certificação do multiplicador será realizada pelo Ministério da Saúde/Secretaria Especial de Saúde Indígena, condicionada aos seguintes critérios:

100% de frequência na atividade presencial, considerando a carga horária total;



Participar ativamente das atividades de ensino-aprendizagem propostas durante os dois módulos de aprendizagem do curso; e

» Apresentar as atividades de dispersão solicitadas a cada módulo, devidamente postadas por e-mail ou outra ferramenta de comunicação a distância estabelecida pela organização da Formação; Realizar pelo menos 01 Encontro Educativo para promoção do uso da caderneta da criança no território indígena (Etapa 4).

Programar a realização do: “Curso de formação de promotores para uso da caderneta da criança” (Etapa 3), no plano de Educação Permanente do DSEI;



Etapa 3. Curso de formação de promotores do uso da caderneta da criança nos DSEI.

O curso tem objetivo de formar promotores para disseminar a estratégia de educação permanente, através da realização dos Encontros Educativos (Etapa 4), no seu território de atuação. Ele deve ser desenvolvido pelos multiplicadores e poderá contemplar profissionais de diferentes Polos Base.

São critérios para participar do curso de formação de promotores do uso da Caderneta da Criança:

- a) Ser Profissionais de nível superior ou médio e atuar em área, seja no Polo Base - PB (assistencial, ou administrativo), na Unidade Básica de Saúde Indígena - UBSI/aldeia ou na Casa de Saúde Indígena – CASAI;
- b) Ter conhecimento e/ou experiência prática na atenção à saúde da criança;
- c) Ter atitude ética no convívio social, compreender os processos de socialização humana em âmbito coletivo e perceber-se como agente social que intervém na realidade;
- d) Ter iniciativa, criatividade, autonomia, responsabilidade, saber trabalhar em equipe e exercer liderança;
- e) Saber ouvir e interpretar, de forma esclarecedora, as situações que ocorrerem no grupo;
- f) Ter interesse e disponibilidade para realizar Encontros Educativos de promoção do uso da Caderneta da Criança no seu território de atuação.

A estrutura do curso consiste na realização dos Módulos 1 e 2 (Encontros 1, 2, 3 e 4), conforme conteúdo programático descrito no “Quadro 1 – Estrutura Geral da Formação” e no “Roteiro Didático da Formação para Promoção do Uso da Caderneta da Criança: Passaporte da Cidadania”.



O curso de formação de promotores também será realizado na modalidade semipresencial, contemplando:

- » Atividade presencial: 02 (dois) primeiros módulos de ensino-aprendizagem, carga horária de 16h);
- » Atividade de dispersão: poderá ser adaptado de acordo com a organização do trabalho dos profissionais do DSEI, devendo realizar pelo menos 01 Encontro Educativo no território (Etapa 4) e

A participação no curso habilita os profissionais, denominados “promotores”, a atuarem na promoção do uso da caderneta da criança e a realizarem os Encontros Educativos (Etapa 4).

A certificação do promotor será realizada pelo DSEI, condicionada aos seguintes critérios:

- » 100% de frequência na atividade presencial, considerando a carga horária total;
- » Participar ativamente das atividades de ensino-aprendizagem propostas durante os dois módulos de aprendizagem do curso; e
- » Apresentar as atividades de dispersão solicitadas pelo multiplicador;

Realizar pelo menos 01 Encontro Educativo para promoção do uso da caderneta da criança no território indígena (Etapa 4).



Etapa 4. Encontro Educativo para promoção do uso da caderneta da criança no território indígena

Essa última etapa poderá ser desenvolvida tanto pelos multiplicadores quanto pelos promotores do uso da caderneta de saúde da criança.

Consiste na aplicação das atividades e metodologias dos encontros vivenciados nos módulos 1 e 2 (descritas no “Quadro 1 – Estrutura Geral da Formação” e no “Roteiro Didático da Formação para Promoção do Uso da Caderneta da Criança: Passaporte da Cidadania”), promovendo encontros de educação permanente nos territórios de atuação do DSEI.

Cabe destacar que os Encontros (1 a 4):

- » Podem acontecer dentro do território indígena (por exemplo na UBSI, escola ou espaço comunitário), no município sede do Polo Base, na CASAI ou outros locais estratégicos.
- » Podem ser organizados separadamente, seguindo cronograma mais adequado ao contexto.
- » As dinâmicas e atividades podem ser adaptadas ao contexto e a realidade das populações indígenas atendidas, desde que respeitando a temática e a metodologia proposta.



O **objetivo** dos encontros é sensibilizar os participantes sobre a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e promover o uso sistemático e eficiente da caderneta da criança.

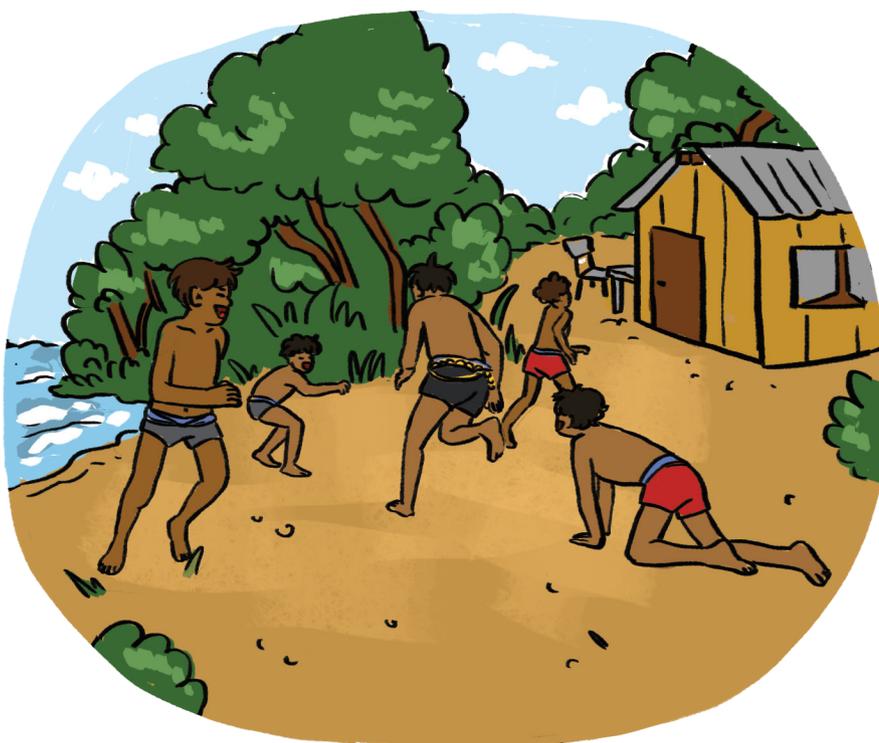
O **público alvo** dos encontros são: todos os profissionais da EMSI (incluindo técnicos e Agentes Indígenas) e outros atores estratégicos do território, com por exemplo professores das escolas indígenas, cuidadores tradicionais (parteiras, pajés, etc), conselheiros locais, profissionais do serviço social, etc.

Organização curricular

A organização curricular do curso de formação de multiplicadores (etapa 2), assim como do curso de formação de promotores (etapa 3) está estruturada em formato modular, na tentativa de assegurar uma visão de totalidade da Caderneta da Criança. Os módulos são organizados por encontros, conforme apresentado no Quadro 1, correspondendo a 04 (quatro) horas presenciais.

Cada encontro agrupa temas, que serão partilhados com atividades diversas, que usam múltiplas linguagens de forma criativa, ativa e participativa para conhecer melhor e usar com mais cuidado a Caderneta. Esses encontros serão facilitados por profissionais que irão dinamizar as temáticas para partilhar e criar vínculos com seus pares, nos serviços, com as famílias e as comunidades indígenas, por parte dos facilitadores/multiplicadores/promotores.

A participação nesses momentos possibilitará experimentar a vivência da metodologia participativa e reflexiva, que será posteriormente replicada nos territórios, com a realização dos encontros educativos (Etapa 4).



Quadro 1 – Estrutura Curricular Geral da Formação

MODALIDADE PEDAGÓGICA	CH	ENCONTROS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
<p>Fase presencial</p> <p>Abertura: 4 horas</p>	<p>4 horas</p>	<p>Abertura</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preenchimento de Questionário sobre o Preenchimento da Caderneta da Criança. - Evento de abertura: Painel de Debate sobre Desenvolvimento Infantil: ênfase na Caderneta da Criança. a) Sessão Temática 1: Desenvolvimento Infantil e as suas contribuições/interfaces para a Saúde de Crianças Indígenas. b) Sessão Temática 2: As contribuições e atuação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) no uso e preenchimento da Caderneta da Criança.
<p>Fase presencial</p> <p>Módulo 1: 8 horas</p>	<p>4 horas</p>	<p>1º encontro:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Introdução: Apresentação dos participantes e da estrutura e organização do curso/formação 2. Objetivos: Do curso e do encontro 3. Tema: Direitos essenciais da criança e dos pais e Vigilância. 4. Vivência do Roteiro didático: <ul style="list-style-type: none"> ○ Para começo de conversa. ○ Momento de recordar e viver. ○ Momento de pensar e ampliar o que sabemos. ○ Momento para refletir e avaliar.
	<p>4 horas</p>	<p>2º Encontro:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Objetivos: Do encontro 2. Tema: Amamentação e os primeiros dias de vida 3. Vivência do Roteiro didático: <ul style="list-style-type: none"> ○ Para começo de conversa. ○ Momento de recordar e viver. ○ Momento de pensar e ampliar o que sabemos. ○ Momento para refletir e avaliar.

continua



MODALIDADE PEDAGÓGICA	CH	ENCONTROS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
Fase presencial	4 horas	<p>3º Encontro:</p> <p>4. Objetivos: Do encontro</p> <p>5. Tema: Desenvolvimento com afeto e os marcos do desenvolvimento.</p> <p>6. Vivência do Roteiro didático:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Para começo de conversa. ○ Momento de recordar e viver. ○ Momento de pensar e ampliar o que sabemos. ○ Momento para refletir e avaliar.
	Módulo 2: 8 horas	<p>4 horas</p> <p>4º Encontro:</p> <p>7. Objetivos: Do encontro.</p> <p>8. Tema: Prevenção de acidentes. Situações especiais.</p> <p>9. Vivência do Roteiro didático:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Para começo de conversa. ○ Momento de recordar e viver. ○ Momento de pensar e ampliar o que sabemos. ○ Momento de planejar para agir. ○ Momento para refletir e avaliar.
Fase à distância Dispersão	24 horas	<p>Atividade Teórico-Prática 01:</p> <p>a) Estudar, planejar e vivenciar os dois módulos: Vivenciar o módulo 1 e 2 (conforme realidade local), com orientações mensais através de aplicativo de comunicação a distância e postagem por e-mail. Os módulos deverão ser executados pelo Multiplicador, na sua totalidade ou realizado em encontros temáticos, com acompanhamento do Facilitador.</p> <p>No caso da formação de promotores, a dispersão poderá ser adaptada conforme necessidade e organização do trabalho dos profissionais que atuam nos territórios.</p> <p>Atividade Teórico-Prática 02:</p> <p>Preenchimento da Caderneta da Criança:</p> <p>Preenchimento online dos questionários que serão aplicados com os participantes inloco.</p>
TOTAL	44 h/a	



Atividades de dispersão

Com suporte no conceito de dispersão, como a “[...] separação de pessoas [...] em diferentes sentidos” (BUENO, 2000, p. 262), e a ação de dispersar ter o mesmo significado de disseminar, trazemos para a formação esse momento que vai acontecer depois do módulo presencial, com o objetivo de **estudar, planejar e disseminar** o módulo.

A atividade de dispersão prevista na formação de multiplicadores será realizada ao longo de cinco semanas com atividades à distância a serem enviadas por e-mail ou outra ferramenta de comunicação a distância. Essas atividades serão detalhadas ao final de cada fase presencial do módulo 1 e 2. A dispersão será acompanhada pelo facilitador a distância que estará responsável por um grupo de 15 multiplicadores.

Para isso, será utilizada uma ferramenta de comunicação a distância/remota e envio de atividades por e-mail (ufcmcaderneta@gmail.com), respeitando a carga horária, buscando alcançar os objetivos de aprendizagem, seguindo a temática pertinente a cada módulo e os objetivos norteadores de cada encontro formativo, sempre acompanhados pelos “facilitadores(as)/tutores(as) à distância” e reuniões de facilitação periódicas (a cada 15 dias).

Em síntese, o acompanhamento dos multiplicadores pelos facilitadores será a distância/remota, de acordo com a realidade de cada DSEI. Estima-se que será definido um cronograma de envio do relatório das atividades por e-mail (e-mail acima), que após avaliação será feita a devolutiva. Também será feito o acompanhamento/apoio por plataformas digitais (Ex: Zoom, Google Meet, WhatsApp, etc.) e encontros virtuais (videoconferência).

Essas atividades planejadas visam a desencadear um processo pedagógico dialogado entre os facilitadores/multiplicadores do momento presencial e os participantes do curso para o uso da Caderneta da Criança.

Avaliação

Compreendemos o ato de avaliar como um ato de investigar, que produz uma interpretação da realidade. Sua leitura, diz Luckesi (2011, p. 152), “[...] torna a realidade inteligível. O que é obscuro torna-se claro, iluminado, compreensivo”. Como a investigação da realidade emerge do conhecimento, nesta formação utilizaremos duas modalidades de avaliação: “[...] a utilizada para avaliar um objeto já configurado e concluído e a utilizada para avaliar um objeto em construção [...]”, respectivamente denominadas de “**avaliação de certificação** e a **avaliação de acompanhamento de uma ação**” (LUCKESI, 2011, p. 172, grifo nosso), esta última aqui denominada de *avaliação do processo ensino-aprendizagem*.

Ao reconhecer a complexidade da ação pedagógica, também será realizada, ao final de cada módulo uma avaliação junto aos participantes acerca do desenvolvimento das atividades, da atuação dos formadores, da carga horária, do material didático, da metodo-



logia, das potencialidades e dos pontos a melhorar. A autoavaliação também fará parte da avaliação do curso. O propósito é adequar a proposta de trabalho por meio do resultado dessas avaliações.

> **Avaliação de acompanhamento de uma ação: avaliação do processo ensino-aprendizagem**

A avaliação do processo de ensino-aprendizagem dos participantes do curso será realizada de maneira formativa. A avaliação formativa é aquela que se situa no centro da ação de formação, que proporciona o levantamento de informações úteis à regulação do processo ensino- aprendizagem, contribuindo para a efetivação da atividade de ensino.

Nesse sentido, Allal, Cardinet e Perrenoud (1986, p. 14) definem a avaliação formativa como sendo a avaliação que “[...] visa orientar o aluno quanto ao trabalho escolar, procurando localizar as suas dificuldades para ajudá-lo a descobrir os processos que lhe permitirão progredir na sua aprendizagem”.

Dessa maneira, a avaliação acontecerá processualmente, mediante o acompanhamento do formando, durante todo o curso. Para tanto, algumas produções serão elaboradas pelos participantes, a partir das atividades pedagógicas realizadas nos períodos presenciais e de dispersão.

> **Avaliação certificativa**

A avaliação certificativa tem o objetivo não apenas formativo, mas também de aferir competências, conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridas em relação aos objetivos de aprendizagem propostos nesta formação.

Nesse sentido, será avaliada a frequência e assiduidade, participação nas atividades em sala e realização das atividades previstas para o momento da dispersão, bem como o desempenho e produção/elaboração nas tarefas individuais e em grupo.

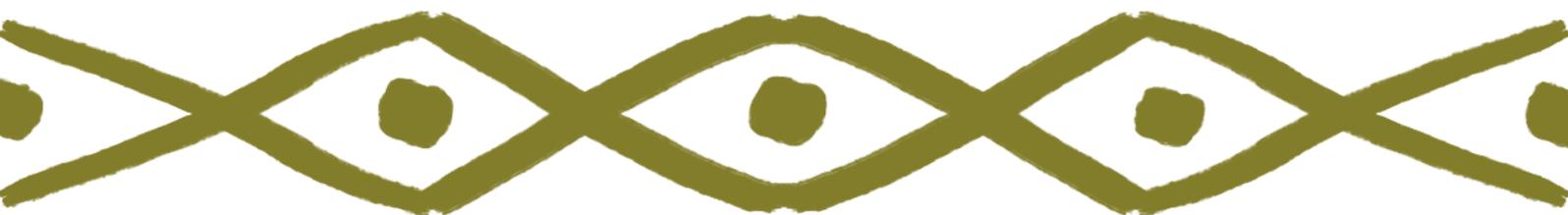
> **Avaliação do Curso de Formação**

Será realizada, ao final do Curso, uma avaliação junto aos participantes acerca do desenvolvimento das atividades, da atuação dos formadores, da carga horária, do material didático, da metodologia, das potencialidades e dos pontos a melhorar. A autoavaliação também fará parte da avaliação do curso. Como atividade complementar, todos os profissionais multiplicadores em formação irão responder a um questionário estruturado, on-line, antes e depois do curso, sobre o conteúdo inserido na Caderneta da Criança.





ROTEIRO DIDÁTICO DA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DOS DSEI PARA PROMOÇÃO DO USO DA CADERNETA DA CRIANÇA: PASSAPORTE DA CIDADANIA MÓDULOS I E II



Carta aos (às) facilitadores (as)/multiplicadores (as)/ promotores (as)

Caros (as) Facilitadores (as)/Multiplicadores (as)/ Promotores (as),

Nas próximas páginas deste Guia de Formação você encontrará as atividades pedagógicas que nortearão a realização dos cursos de formação para promoção do uso da caderneta da criança e dos Encontros desta Formação.

Para tanto, é importante reforçar:

- **Leia**, cuidadosamente, **cada atividade pedagógica antes de desenvolvê-la**. É importante que você compreenda cada atividade para melhor socializar e facilitar com os seus pares.



- Atente para os **fechamentos das atividades**. Eles foram elaborados e desenvolvidos a fim de fomentar uma reflexão contextualizada, crítica e empática de cada temática proposta nos encontros dos Módulos desta Formação.

- Antes de começar os módulos, lembrem-se que cada um(a) de vocês trabalha em um **contexto sociocultural e étnico específico**, e que dada a pluralidade indígena presente em território nacional, todas as informações e diretrizes apresentadas no presente documento devem ser adaptadas à realidade na qual vocês estão inseridos (as) enquanto profissionais da saúde indígena.

Esperamos que vocês possam desenvolver as atividades pedagógicas com alegria, amorosidade, compromisso e empatia. Boas leituras e boas construções/reflexões sobre o uso e preenchimento da Caderneta da Criança.

Atenciosamente,

Os/as autores/as.

Módulo I – Primeiro encontro

TEMA: Direitos essenciais da criança e dos pais e vigilância





Introdução (20min)

Acolhimento, apresentação dos participantes e da estrutura e organização do curso/formação.



OBJETIVOS DO ENCONTRO

- > Refletir sobre a importância de cuidado e afeto na infância e sobre fatores que contribuem para a ocorrência de situações de negligência na infância;
- > Conhecer a Caderneta da Criança e as suas temáticas com o intuito de motivar o seu uso e preenchimento;
- > Compreender, na prática, a importância do uso da Caderneta da Criança;
- > Valorizar o uso da Caderneta da Criança como instrumento importante de acompanhamento para cuidar da saúde integral da criança indígena, de forma atenta e vigilante;
- > Aprender a mediar e orientar sobre a utilização da Caderneta da Criança, junto aos seus pares, referente à temática: **direitos essenciais da criança e dos pais e vigilância**.



ROTEIRO DIDÁTICO

Prezado(a) facilitador(a)/multiplicador(a)/promotor(a), para iniciar o primeiro encontro, recomendamos que você apresente os objetivos do encontro e a sua temática aos participantes. Em seguida, reforce a estrutura geral da formação (Quadro 1) a ser vivenciada e convide a todos (as) a participarem das atividades pedagógicas a seguir.

Anime o grupo e reforce a importância desta formação para fortalecer e contribuir para o uso e preenchimento da Caderneta da Criança nos territórios indígenas.



PARA COMEÇO DE CONVERSA (30min)

Atividade: Apreciação e leitura fílmica

Os filmes nos seduzem desde o primeiro contato com essa linguagem da arte. Trata-se de uma experiência estética que nos envolve, promovendo identificação e sentimentos de empatia. A narrativa de um filme é capaz de nos encantar, ampliar conhecimentos, provocar descobertas e influenciar mudanças de atitudes. Portanto, as narrativas do cinema também deixam marcas no percurso formativo.



Agora, faça o convite ao grupo para participar deste momento de aprendizagem. Leia e facilite o que está descrito no desenvolvimento da atividade que segue abaixo.



Desenvolvimento da atividade

1. Prepare o ambiente onde ocorrerá a “sessão de cinema” para que o grupo possa apreciar adequadamente o trecho do documentário, a partir do assunto/tema que animará a nossa roda de conversa: **Direitos essenciais da criança e dos pais.**
2. Certifique-se de que os equipamentos de vídeo e áudio estão instalados e dispostos em um lugar favorável, de forma que todos vejam e ouçam plenamente os três minutos do filme. Se puder, escureça o espaço e tente evitar interrupções durante a exibição. Esses cuidados simples são capazes de ampliar as possibilidades de um melhor aproveitamento por parte de todos.
3. Faça o convite: **Vamos ver o filme!** Exiba o filme escolhido que aborda o tema “**Negligência**” que está disponível no seguinte link das pílulas “O começo da vida”: site <https://vimeo.com/266499044> Nossa experiência é “assistir juntos” a uma parte do documentário.
4. Depois do filme, trabalhe com o auxílio da técnica da roda de conversa. Convide o grupo para organizar uma grande roda de modo que todos possam se olhar e, estando um de frente para o outro, sintam-se à vontade para falar. A roda será conduzida por você que ocupará o lugar de facilitador(a) dessa conversa. Esse momento deve se transformar em um espaço de fala, escuta e acolhimento, de forma que os participantes se sintam à vontade para expressarem suas opiniões livremente.
5. Apresente a proposta de atividade e anuncie as duas perguntas sugeridas abaixo, como âncoras. Depois de falar as questões, permita que as falas, expressões individuais e outras manifestações “entrem na roda” (nesse momento você pode negociar que cada pessoa fale no máximo 3 minutos). Sempre que possível, complemente os argumentos ou responda a algumas perguntas que surgirem no grupo, lendo em voz alta trechos da própria Caderne-ta da Criança que se referem ao contexto.



Lembre-se

- ▶ **Lembre e conte-nos sobre uma experiência e/ou lembrança significativa de cuidados e afetos que você recebeu na infância.**
- ▶ **Lembre e conte-nos sobre experiências e/ou lembranças significativas de cuidados das crianças e afetos que você observou no trabalho com populações indígenas.**
- ▶ **Com base nas suas experiências de trabalho (algo que vivenciou no ambiente de trabalho em algum território indígena), quais fatores e/ou situações podem contribuir para que uma criança seja negligenciada e/ou possa estar em situação de vulnerabilidade na infância?**
- ▶ **Como o serviço está apoiando as famílias em relação às situações de negligência?**



» Fechamento

Quando perceber que o tema sugerido já foi discutido pela maioria, faça um fechamento acolhendo algumas das colocações do grupo, **reforçando que a garantia de bem-estar de uma criança recai não só sobre a família, mas sobre toda a comunidade.**

Sobre esta temática: “**Negligência e Vulnerabilidades na Infância**” é muito importante que cada facilitador (a) conheça o contexto em que a criança está inserida, bem como a tradição, cultura e modos de viver do povo indígena na qual esta criança está inserida.

É importante refletir e problematizar: “**Negligência ou tradição?**” Aprofunde sobre este assunto, fazendo interrogações aos participantes. E ainda: “**É negligência quando uma criança indígena rala a mandioca? Ela deveria estar na escola formal (caso tenha disponível)? Ela pode acompanhar seus pais em atividades de comércio ou em atividades da roça?**”.

Cada um dos povos tradicionais indígenas lida com essas situações de forma distinta. Uma reportagem do sítio: “Criança Livre de Trabalho Infantil” (<https://livredetrabalhoinfantil.org.br>) descreveu o seguinte:

Algumas atividades que poderiam ser confundidas como trabalho têm uma função pedagógica fundamental para que essa criança se desenvolva sadiamente. Quando você nega isso à criança, está violando o direito dela de ser alguém dentro de sua própria comunidade.

Ao lado disso, a reportagem complementa trazendo **o artigo 30 da Convenção dos Direitos da Criança da ONU**, que assegura:

Nos Estados Partes onde existam minorias étnicas, religiosas ou linguísticas, ou pessoas de origem indígena, não será negado a uma criança que pertença a tais minorias ou que seja indígena o direito de, em comunidade com os demais membros de seu grupo, ter sua própria cultura, professar e praticar sua própria religião ou utilizar seu próprio idioma.

Outro aspecto importante para reforçar neste fechamento é sobre a **Negligência e a função paterna e materna**. Desta forma, leia os trechos abaixo:

- > Os tipos de cuidado nas sociedades indígenas são variáveis e muitas vezes não são exercidos exclusivamente pelas mães e pelos pais, sendo que irmãos, primos, tios e avós também podem ter a obrigação, dentro da organização social, de ser responsáveis pelos cuidados e pelo bem-estar das crianças. Principalmente, é importante ressaltar que a função paterna e materna, como entendemos na sociedade brasileira majoritária, não é facilmente transponível para as diversas realidades indígenas.
- > Em outros termos, os variados tipos de cuidado não devem ser vistos através da lupa do modelo estabelecido pela sociedade majoritária, onde a família nuclear (pai, mãe e filhos) vive em suas casas e não dispõem, necessariamente, do auxílio de outros membros da família. Tal modelo, que dificilmente é encontrado em todos os segmentos da sociedade brasileira, entende que qualquer outra forma de zelar pelas crianças pode se caracteri-



zar “descuido” ou “negligência”. Os modelos indígenas, geralmente, são construídos sobre uma base forte de rede de cuidado familiar (família extensa) e grupal das crianças. Ademais, a infância, para tais povos, poderia ser entendida como uma época da vida na qual se vive uma grande variedade de experiências, para adquirir os conhecimentos que serão importantes para a vida adulta. Segundo Tassinari (2007), devemos entender as formas indígenas de conceber as diferentes etapas de vida e assim compreender como se dão as relações entre adultos e crianças (TASSINARI, 2007, p. 3).

- > Assim, para falar em negligência e abandono paterno, embora seja prioridade assegurar o acesso das crianças aos seus direitos básicos, como quaisquer cidadãs brasileiras, devemos antes nos ater ao fato de que muito de nosso olhar está configurado pela nossa organização social, que insere diferentes formas de cuidado e por isso se faz necessário nos distanciar dos mesmos. Finalmente, não se pode definir um só modo de cuidado e de funções que cada membro da família exerce em relação às crianças nas realidades indígenas, e cada caso deve ser avaliado a partir do contexto no qual as famílias e os profissionais que se dedicam ao trabalho estão inseridos, dialogando e respeitando as diversas concepções que são aceitas e pactuadas pelos membros da comunidade, nas diferentes culturas.

Em síntese, você pode utilizar outras referências para ajudar e subsidiar as discussões sobre esta temática, contextualizadas no espaço vivido entre os profissionais e a comunidade indígena.



Lembre-se

Durante a roda de conversa a palavra deve circular livremente entre os integrantes. Todos os participantes têm questões que podem ser interessantes ao grupo e devem ser ouvidos sem uma ordem prévia. O(a) facilitador(a)/multiplicador(a)/promotor(a) deve se comportar como um mediador da expressão grupal.

- ▶ Nesta atividade, você irá precisar dos seguintes materiais:
- ▶ Equipamentos de áudio e vídeo.
- ▶ Filme: “Negligência” (salvar antecipadamente em pen drive ou acessar diretamente pelo link: <https://vimeo.com/266499044>).



Ampliando o conhecimento:

Outros filmes que abordam temas relativos à primeira infância também estão disponíveis na Internet. O filme sugerido neste estudo foi produzido com o apoio da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) que tem por objetivo apoiar ações na Primeira Infância para desenvolver a sociedade. Para tanto, elegeu quatro prioridades: mobilizar lideranças públicas, sociais e privadas; sensibilizar a sociedade; fortalecer as funções dos pais e dos adultos responsáveis pelas crianças; e melhorar a qualidade da educação infantil no nosso país.



Em 2016, em parceria com outras instituições, que também atuam na área da primeira infância, a Fundação lançou o documentário **O Começo da Vida**, que reúne mães, pais, educadores e especialistas em desenvolvimento infantil de nove países (Argentina, Brasil, Canadá, China, Estados Unidos, França, Índia, Itália e Quênia), para discutir as relações que se estabelecem durante os primeiros anos de vida do bebê e a influência das genitoras no desenvolvimento físico, emocional e social dessas crianças. Para uma maior abrangência, também fizeram recortes por temas desse documentário, em curto período de tempo de edição, denominadas de “pílulas”. Utilizamos uma dessas pílulas, assistida por vocês, que abordou a temática *negligência*. No entanto, estão disponíveis “pílulas” com outros temas muito atualizados sobre a primeira infância. Vale a pena assistir em casa todas essas películas para ampliar o conhecimento sobre o tema. Essas e outras estão disponíveis no seguinte link: <https://vimeo.com/266499044>.



MOMENTO DE RECORDAR E VIVER (60min)

Atividade: Jogo de imaginação e narrativa

Texto: As narrativas e as descobertas

A criação de narrativas acompanha o ser humano desde muito pequenos. Estudos revelaram que não nos lembramos sistematicamente dos acontecimentos da nossa primeira infância. Porém, o que produzimos são narrativas sobre essa época, momentos recortados, muitos deles descritos por alguém do convívio. Tais narrativas contribuem para uma constituição, além de todas as marcas, positivas e/ou negativas, deixadas a partir do que foi vivido, e que são fundamentais para a composição da pessoa ao longo da vida.

A **Caderneta da Criança**, nosso “**condutor de descobertas**”, foi pensada como um **instrumento para acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança, do nascimento até os nove anos**. Por essa razão, nosso material de formação privilegia um trabalho com narrativas, sejam as histórias de vida, os fatos históricos, a literatura ou outras histórias.

Observa-se que as narrativas são e podem ser expressas por linguagens distintas, como por exemplo: o uso da palavra (que pode ser oral ou escrita), pela imagem/fotografia/gravura e, ainda, pela representação corporal, gestual, dentre outras. Todas elas compõem a constituição das pessoas enquanto seres humanos, pois são os únicos seres que narram.



Desenvolvimento da atividade

1. Prezado(a) facilitador(a)/multiplicador(a)/promotor(a), agora proponha uma atividade que possa privilegiar a criação de narrativas. Convide o grupo a rememorar o que cada um deles sabe/lembra sobre a Caderneta da Criança, narrando suas próprias memórias afetivas a partir do que o texto acima nos remete. Torna-se uma forma criativa e afetiva de ampliar o trabalho e favorecer um ambiente narrativo, apontado aqui como forte instrumento de formação. Peça que anotem essas lembranças em um papel de forma breve



(o/a facilitador(a)/multiplicador(a)/promotor(a) pode fazer as anotações, caso alguém não tenha domínio da escrita).

2. Agora sim, dê início ao jogo de imaginação. Divida-os em grupos (faça a divisão tendo como base a quantidade de pessoas presentes na formação. Por exemplo, grupos de no máximo 5 pessoas) e convide-os a imaginar que precisam explicar para as famílias e comunidades indígenas sobre a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e da utilização da Caderneta da Criança. É importante que os profissionais que estão diretamente vinculados às famílias, reflitam e discutam sobre o tema. Dessa forma, passam a conhecer melhor o conteúdo tão ricamente explorado na Caderneta da Criança e possam compreender o quanto será uma boa estratégia, acompanhar toda a sua vida (os marcos do desenvolvimento infantil, o crescimento e a sua inserção enquanto um cidadão).

3. Solicite que **planejem formas criativas de apresentá-la**, de modo que possa provocar o interesse por conhecê-la e, dessa forma, dar sentido ao seu uso. Dê um tempo para que se organizem. Eles podem, se desejarem, se guiar pelas seguintes perguntas norteadoras:

Como apresento a Caderneta da Criança para motivar seu uso pelas famílias e pelos profissionais da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena?

Como percebo sobre o conhecimento dos temas existentes na Caderneta da Criança, pelos meus colegas de trabalho?

Que temas existentes na Caderneta da Criança eu considero significativos para tratar sobre o desenvolvimento infantil e cuidado integral da criança, junto aos familiares?

Dê 20 minutos para as discussões em grupo e, em seguida, solicite que cada grupo compartilhe com os demais a sua forma criativa de apresentar a caderneta e incentivar o seu uso.

» Fechamento

Após as apresentações, conclua esse momento valorizando todas as produções e fechando a atividade com a memória do próprio grupo, a partir das perguntas norteadoras usadas como instrumentos para a reflexão.

É importante que o (a) facilitador(a) **apresente a Caderneta da Criança**. Solicite aos participantes que abram a Caderneta da Criança e informe que a **Parte I** está direcionada para as **famílias e cuidadores**, e a **Parte II** direcionada para os **registros do acompanhamento da criança**.

Na sequência, de forma didática, objetiva e concisa, percorra junto com os participantes, todos os conteúdos/temas da Parte I e da Parte II e **reforce a importância do seu uso e do preenchimento correto de todos os dados e informações** solicitadas nela.

Sugira que os profissionais reflitam sobre possíveis estratégias de educação em saúde para se trabalhar os conteúdos abordados na Parte I da caderneta, especialmente com famílias que não dominam a linguagem escrita.





Lembre-se

- ▶ Sempre preparar, antecipadamente, o ambiente para as apresentações dos grupos;
- ▶ Indique quanto tempo terão para o preparo das atividades e para as apresentações (estipular até 30 minutos para o preparo da atividade e para as apresentações);
- ▶ Lembre-se de reforçar os aspectos éticos e de respeito mútuo entre os participantes durante a execução desta formação. Enfatizar a importância do cumprimento do tempo para cada tarefa e dar atenção exclusiva e respeitosa durante a apresentação aos demais membros do grupo.
- ▶ Nesta atividade, você irá precisar dos seguintes materiais:

Cadernetas da Criança (a quantidade dependerá do quantitativo de participantes). O ideal é que cada um tenha uma Caderneta da Criança em mãos.

Importante: *Você, enquanto facilitador(a)/multiplicador(a)/promotor(a), durante todo o processo de formação, estimule sobre o uso correto e a interação sistemática com a Caderneta da Criança.*



MOMENTO DE PENSAR E AMPLIAR O QUE SABEMOS (60min)

Atividade: Jornal da Caderneta da Criança

Essa atividade irá exercitar o uso da Caderneta da Criança como uma ferramenta de consulta para os profissionais de saúde. A proposta é refletir e ampliar o conhecimento sobre os temas, partindo da experiência de vida.



Desenvolvimento da atividade

ATENÇÃO: Antes de iniciar as atividades, sempre conferir todo o material que será utilizado!

1. Caro (a) facilitador(a) /multiplicador(a)/promotor(a), sugira que a turma se reúna em grupos de, no máximo, 9 (nove) integrantes (Faça a divisão conforme o número dos participantes. Estamos sugerindo grupos de, no máximo, 9 pessoas), de modo que metade dos grupos fique com a temática **Vigilância do Desenvolvimento Infantil** e a outra metade com a temática **Direitos da Criança**.
2. Solicite que cada participante puxe na sua memória, eventos ou situações que envolvam o tema do seu grupo: pode ser algo vivido pessoalmente, no trabalho ou que foi presenciado ou narrado por alguém.



3. Em seguida, ainda no próprio grupo, deverá acontecer um momento de partilha com os demais integrantes do grupo, sobre cada uma das narrativas. Somente uma deverá ser escolhida pelo grupo e apresentada. Lembre ao grupo para atentar-se para o tempo da partilha de cada memória.

4. Para compartilhamento das ideias sobre a condução da situação escolhida, solicite que os participantes **apresentem o que foi discutido, fazendo uso do formato de uma notícia de rádio ou televisão**. Nessa atividade, os participantes devem contextualizar o ocorrido e informar como a Caderneta da Criança pôde ajudar a encontrar soluções para a situação.

5. Nem todos os integrantes dos grupos precisam participar da apresentação do jornal, mas todos devem compartilhar suas experiências, sempre que possível, e contribuir para as reflexões sobre a Caderneta da Criança.

6. Na segunda etapa da atividade e com o auxílio da Caderneta da Criança, os integrantes deverão buscar ferramentas/informações sobre o referido tema, seja “vigilância do desenvolvimento infantil”, seja da temática dos “direitos da criança”. A partir da visita exploratória da Caderneta da Criança, os integrantes irão localizar onde está descrita a informação. Lance a pergunta: *“De que maneira as informações encontradas na Caderneta da Criança podem auxiliar na condução e aprofundamento da situação escolhida pelo grupo?”*.

» Fechamento

Prezado(a) facilitador(a)/multiplicador(a)/promotor(a), sugerimos que ao final você possa refletir com o grupo a partir das seguintes questões:

Se houvesse conhecimento e acompanhamento das informações da Caderneta, o acontecimento narrado poderia ter sido evitado?

Vocês percebem a Caderneta da Criança como uma ferramenta de proteção às nossas crianças? Por quê?

Encerre considerando que a leitura das informações registradas na Caderneta da Criança, o preenchimento completo, o diálogo com os pais ou responsáveis e a sua divulgação podem nos ajudar nessa missão.

Informa-se: Essas temáticas podem ser encontradas na Caderneta da Criança⁵ nas seguintes partes:

- > Direitos da Criança
- > Vigilância do Desenvolvimento Infantil

Observação: Para não extrapolar no tempo sugerimos ouvir, no máximo, cinco depoimentos.

⁵ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_3ed.pdf e https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_passaporte_cidadania_3ed.pdf.





Lembre-se

- ▶ Prepare antecipadamente o ambiente para as apresentações dos grupos;
- ▶ Indique quanto tempo terão para o preparo da atividade e para as apresentações (Obs.: O tempo total da atividade é de 60min. Sugerimos que você avalie a dinâmica do grupo e estabeleça tempos que julgue necessário para cada passo da atividade);
- ▶ Importante enfatizar os aspectos éticos dessa atividade, reforçando a importância de cumprir o tempo determinado e que todos prestem atenção aos demais grupos;
- ▶ Nesta atividade, você irá precisar dos seguintes materiais:

Cadernetas da Criança (a quantidade dependerá do quantitativo de participantes). O ideal é que cada um tenha uma Caderneta da Criança em mãos.



MOMENTO PARA REFLETIR E AVALIAR (40min)

Atividade: Avaliação do primeiro encontro

De uma maneira empática, vamos refletir sobre o que fizemos hoje. Agora é hora de relatar e revisitar as memórias deste primeiro encontro.



Desenvolvimento da atividade

1. Caro facilitador, com entusiasmo, convide o grupo a pensar em uma história que escolhemos especialmente para este momento e ler a seguir a história “**Palavras de enriquecer diálogos**”;
2. Após a leitura da história abaixo, solicite que, a partir da memória do que foi vivido, compartilhem com os outros participantes. Utilizar a afirmativa, lendo em voz alta: Assim como o menino Manoel, pensem e respondam: “Como vocês se sentiram nesta atividade de hoje?”.

Palavras de enriquecer diálogos

Texto: Tâmara Bezerra (a partir de poema de Manoel de Barros)

Era uma vez um menino chamado Manoel. Como todos os que ainda não são adultos, Manoel decifrava o mundo com olhos inventivos e palavras de invenções, essas coisas que as crianças sabem ver e dizer. Todo menino é um pouco poeta.



Certo dia, Manoel estava sentado no batente da porta da cozinha: mão no queixo, olhos elevados e pensamentos em pleno voo. A porta da cozinha da casa do menino se abria para o quintal, o lugar era estrategicamente privilegiado: de lá, via-se um verdume a perder de vista, e, bastava elevar a vista, para se deparar com o rio que corria por trás da casa.

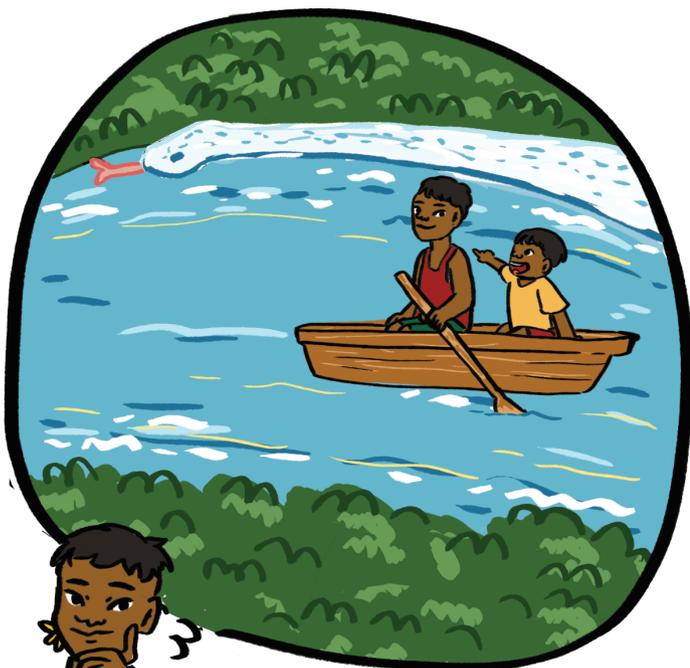
Nesse dia, Manoel estava reinventando o mundo e disse do que via ao adulto que passava. O adulto, com uma só palavra, quebrou a invenção do menino. É preciso ensinar aos adultos palavras de enriquecer diálogos.

O menino cresceu
O poeta permaneceu.
E assim que virou poesia,
A palavra que ele viveu.

Curiosidade sobre o texto escolhido:

Muitos educadores argumentam que leem e trabalham com os textos do mato-grossense Manoel de Barros, por perceberem em sua obra poética fortes elementos para a ampliação do conhecimento sobre a infância. No retorno ao passado, o poeta nos ensina a chegar ao que ele mesmo chama de “criançamento com as palavras”. Seus escritos provocam “lembranças” da infância, ou da criança que fomos, do sujeito que antecedeu ao que somos na atualidade.

O poema diz assim:



O rio que fazia uma volta atrás da
nossa casa
era a imagem de um vidro mole...
Passou um homem e disse:
Essa volta que o rio faz... se chama
enseada...
Não era mais a imagem de uma cobra
de vidro que fazia uma volta atrás da casa.
Era uma enseada.
Acho que o nome empobreceu a imagem.
(BARROS, M. O livro das ignoranças.
Rio de Janeiro: Record, 2001



» Fechamento

Prezado(a) multiplicador/promotor(a), este é o término de nosso primeiro encontro.

Aproveite para concluí-lo de maneira leve, alegre, mas também incentive a avaliação do que foi vivido. **Enfatize como é importante o retorno deles sobre como se sentiram e o que aprenderam. Os relatos devem ser sucintos e é importante que todos falem. A opinião de todos é muito valiosa.**



Lembre-se

► Leia o texto para si antes de ler em voz alta para o grupo, dessa forma, irá adotar as entonações que melhor apresenta as emoções do texto. Você pode até “treinar” lendo em voz alta mais de uma vez, quanto mais familiarizado com o texto, melhor ficará a narração oral do mesmo.

Módulo I – Segundo encontro

TEMA: Aleitamento Materno e primeiros dias de vida

ATENÇÃO: Antes de iniciar as atividades, sempre conferir todo o material que será utilizado!



Introdução (20min)

Acolhimento aos participantes e apresentação dos objetivos e tema do encontro.



OBJETIVOS DO ENCONTRO

1. Conhecer a Caderneta da Criança e as suas temáticas, com o intuito de motivar o seu uso e preenchimento;
2. Compreender, na prática, a importância do uso da Caderneta da Criança;
3. Valorizar o uso da Caderneta da Criança como instrumento importante de acompanhamento para cuidar da saúde integral da criança indígena, de forma atenta e vigilante;
4. Aprender a mediar e orientar sobre a utilização da Caderneta da Criança junto aos seus pares referente à temática: **Aleitamento Materno e primeiros dias de vida.**





ROTEIRO DIDÁTICO

Prezado (a) multiplicador/promotor (a), para iniciar o 2º encontro recomendamos que você apresente os objetivos do encontro e a sua temática aos participantes. Depois, reforce o roteiro didático a ser vivenciado e convide a todos a participarem das atividades a seguir.



PARA COMEÇO DE CONVERSA (30min)

Atividade: Leitura de imagens

Atualmente, vivemos rodeados de imagens e estamos o tempo todo a decodificar, ler, produzir e interpretar imagens. Vocês já pensaram sobre isso? Para o começo da nossa conversa e para nos aproximarmos da temática, “**aleitamento materno e primeiros dias de vida**”. Observe essa imagem abaixo:





Desenvolvimento da atividade

1. Escolha uma imagem de mães indígenas alimentando os bebês com leite materno (aleitamento materno) e outra imagem de mães indígenas ofertando outro tipo de leite aos seus bebês.
2. Em seguida, convide as pessoas a apreciarem as imagens, a partir das perguntas:
 - > O que vocês estão vendo?
 - > O que lhes vêm à cabeça ao ver essas imagens?
 - > Essas imagens lembram alguma coisa da sua história de vida?
 - > A realidade expressa nas imagens é a mesma que vocês veem nos dias de hoje nas aldeias que visitam/atuam?
 - > Pensando na sua equipe de trabalho, qual relação você poderia fazer com a sua prática profissional na Atenção Primária à Saúde dos Povos Indígenas?

Nesse momento, é importante **que os participantes sejam acolhidos nas suas apreciações sem julgamento de que estejam “certos” ou “errados”**.

Deve-se reconhecer os direitos e autonomia das mulheres, assim como a importância de elas contarem com uma rede de apoio. Assim, propor reflexões sobre como a equipe de saúde pode apoiar as mulheres indígenas nas dificuldades que possam encontrar no processo da amamentação.

3. Após ouvir o relato dos participantes, é importante que você multiplicador(a)/promotor(a), faça uma breve contextualização das imagens e levantando curiosidades que tenham surgido para os participantes. Caso prefira, as imagens podem ser substituídas por fotos que ilustrem a população indígena atendida pelo DSEI, desde que abordem as mesmas questões.

» Fechamento

Como fechamento desse momento, convide o grupo a expressar de forma criativa a síntese da leitura das imagens. Pode ser usando apenas o corpo por meio de uma mímica. Você também pode concluir reforçando a importância do aleitamento materno e os cuidados nos primeiros dias de vida. Por exemplo:

1. **Porque faz bem à saúde da criança:** protege contra infecções e doenças e caso adoeça a gravidade tende a ser menor;
2. **Porque faz bem à saúde da mulher:** auxilia na prevenção de câncer de mama e de útero. Amamentação exclusiva até os 6 meses pode aumentar o intervalo entre os partos;
3. **Porque promove o vínculo afetivo:** interação profunda entre a mulher e a criança;



4. Porque é econômico: produzido pela própria mulher para ser oferecido para o seu filho. Não exige preparo.

5. Porque faz bem a comunidade/aldeia: reduz produção de lixo. Crianças amamentadas também têm maiores chances de alcançar o seu potencial máximo de inteligência, maior capacidade para o trabalho, o que contribui para o desenvolvimento da comunidade.



Lembre-se

▶ Não existe apenas uma forma de realizar a leitura de imagens, a apreciação das cenas é pessoal. Cada pessoa pode fazer a sua leitura a partir da sua subjetividade e história de vida. É exatamente essa heterogeneidade que dará mais riqueza à atividade.

▶ Se você preferir e tiver esse recurso, pode escrever em um quadro ou cartaz palavras-chave que foram sendo ditas pelo grupo ao realizar a leitura das imagens. Essas anotações podem ajudar quando você for fazer o fechamento, assim como na discussão.

▶ Caro(a) multiplicador(a)/promotor(a), você pode ressaltar os valores e preceitos importantes para elaboração das recomendações sobre alimentação infantil, como:

1. A saúde da criança é prioridade absoluta e responsabilidade de todos;
2. O ambiente familiar é espaço para a promoção da saúde;
3. Os primeiros anos de vida são importantes para a formação dos hábitos alimentares;
4. O acesso a alimentos adequados e saudáveis e à informação de qualidade fortalece a autonomia das famílias;
5. A alimentação é uma prática social e cultural;
6. Adotar uma alimentação adequada e saudável para a criança é uma forma de fortalecer sistemas alimentares sustentáveis;
7. O estímulo à autonomia da criança contribui para o desenvolvimento de uma relação saudável com a alimentação.

▶ Realizar a leitura coletiva do trecho da Caderneta da Criança relacionado à amamentação e à alimentação da criança.

▶ Nesta atividade, você irá precisar dos seguintes materiais:

Cadernetas da Criança (a quantidade dependerá do quantitativo de participantes). O ideal é que cada um tenha uma Caderneta da Criança em mãos.



Imagens, preferencialmente, de mães indígenas alimentando os bebês com leite materno e alimentando com leite industrializado. Antecipadamente, busque no seu contexto de trabalho essas imagens. Você também pode perguntar aos profissionais de saúde se eles possuem essas imagens.

SAIBA MAIS:

Para ampliar o seu conhecimento sobre a temática, sugerimos que você participe de uma oficina da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil adaptada para a saúde indígena e que faça a leitura dos seguintes documentos:

- > Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
- > Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2012/12/Norma-Brasileira-de-Comercializacao-de-Alimentos-para-Lactentes-e-Crianas-de-Primeira-Infancia-Bicos-Chupetas-e-Mamadeiras.pdf

Além disso, estão disponíveis na Plataforma AVASUS alguns cursos EaD que podem ampliar seu conhecimento sobre o assunto, dentre eles:

- > Curso Teórico de Manejo do Aleitamento Materno, disponível em: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=510>

MOMENTO DE RECORDAR E VIVER (60min)



ATENÇÃO: Antes de iniciar as atividades, sempre conferir todo o material que será utilizado!

Atividade: Discussão por eixo temático

O termo *eixo temático* nos leva a pensar em uma “ideia principal”, “a espinha dorsal” de um assunto. Fornece parâmetros para decidir o tema a ser tratado, o que precisa ser falado e o que não precisa ser dito. Assim, a discussão vai convergir para uma temática, com conteúdos limitados, separando-os pelo assunto principal, para que não se aborde temas secundários.



Desenvolvimento da atividade

1. Forme grupos de no máximo nove pessoas (É uma sugestão, dependendo de quantas pessoas tem na sala. Faça a divisão conforme o número dos participantes), de modo que metade dos grupos formados fique com a temática **aleitamento materno** (Por exemplo:



Casos 1 e 2) e a outra metade com a temática **primeiros dias de vida** (Casos 3 e 4), que estão no anexo deste Guia, nas páginas 108 a 113.

2. A divisão dos grupos será feita de forma aleatória, contanto que os grupos fiquem com a mesma quantidade de participantes ou aproximadamente. Cada grupo recebe um caso sobre essas temáticas, de forma escrita, para ser lido e refletido.

3. Antes de iniciar a atividade, deve-se informar que cada grupo escolha no máximo três pessoas para no final compartilharem as suas ideias para todos os participantes.

4. Nos grupos, a leitura do caso deve ser realizada, refletida e compartilhada a partir das reflexões a seguir:

4.1 Do lugar que você ocupa, como agiria caso se deparasse com essas situações?

4.2 Manuseie a Caderneta da Criança refletindo sobre de que forma essas informações poderiam auxiliar na condução da situação descrita no caso.

5. Após a reflexão e discussão sobre os casos em cada grupo, você, facilitador/multiplicador(a)/promotor(a), convida os grupos a formarem um círculo (se for possível) para que os representantes de cada grupo exponham a reflexão para todos os participantes.

» Fechamento

Encerre esse momento fazendo uma síntese geral, a partir do que ouviu, reforçando o uso e o preenchimento adequado da Caderneta da Criança.

Os facilitadores devem estimular a leitura das temáticas abordadas, que podem ser encontradas na Caderneta da Criança, nos temas:

- > Primeiros Dias de Vida;
- > Aleitamento Materno;
- > Acompanhando o crescimento;
- > Suplementação.



Lembre-se

▶ Enquanto os grupos estão realizando a tarefa, você deve circular entre eles, ouvindo as reflexões e intervindo quando achar necessário, de forma objetiva, sempre tendo na mão a Caderneta da Criança.

▶ Nesta atividade, você irá precisar dos seguintes materiais:

Cadernetas da Criança (a quantidade dependerá do quantitativo de participantes). O ideal é que cada um tenha uma Caderneta da Criança em mãos.





MOMENTO DE PENSAR E AMPLIAR O QUE SABEMOS (60min)

Atividade: Cochichando sobre os direitos da criança e os cuidados relativos aos primeiros dias de vida

Para esta atividade, utilizaremos da técnica do cochicho. Trata-se de uma técnica também conhecida como “Zum-zum” ou “face a face”. Essa técnica interativa garante a participação total e é bastante informal. É usada quando queremos conhecer a opinião do grupo sobre determinado assunto de forma rápida e prática. Consiste em formar duplas com participantes mais próximos, otimizando, assim, o tempo.



Desenvolvimento da atividade

1. Para mobilizar e convocar o grupo comece indagando: Que tal compartilhar o que já aprendemos? Para seguimento desta atividade, continue colocando que a próxima atividade será inspirada em uma técnica conhecida por “*técnica do Cochicho*”.
2. Agora solicite que sejam organizadas duplas, ficando um de frente para o outro e estipule o tempo para cochichar (normalmente três minutos será o suficiente para esse momento). Você é responsável por controlar o tempo e anunciar que a conversa será interrompida por um sinal sonoro (pode ser palmas ou um apito).
3. Apresente a proposta de diálogo: ***Converse com o colega que está a sua frente acerca da relação existente entre: “os direitos da criança e os cuidados relativos aos primeiros dias de vida”***. Nesse momento, a Caderneta da Criança pode ser consultada.
4. Ofereça papel aos participantes e solicite que escrevam uma frase ou façam um desenho que sintetize o que discutiram e colemb a sua tarjeta e/ou desenho em uma folha de papel madeira/cartolina, que será exposta ao grupo, de modo que o todos possam visualizar as possíveis relações entre os temas.

» Fechamento

Para finalizar este momento, você, facilitador/multiplicador(a), convida os participantes a fazerem **uma leitura das tarjetas e/ou desenhos e a expressarem o que mais tenha lhes chamado a atenção, o que gostariam de sugerir/concordar/esclarecer**.

Procure ouvir pelo menos cinco pessoas e feche esse momento fazendo a sua síntese. Ao término, sugerimos que todos possam escutar a música: “Criança é vida” de Toquinho. Convide-os a cantar juntos.



Criança É Vida - Toquinho



Brincando de carrinho
Ou de bola de gude
Criança quer carinho
Criança quer saúde
Chutando uma bola
Ou fazendo um amigo
Criança quer escola
Criança quer abrigo
Lendo um gibi
Ou girando um bambolê

Criança quer sorrir
Criança quer crescer
A gente quer
A gente quer
A gente quer ser feliz
Criança é vida
E a gente não se cansa



De ser pra sempre uma criança
Na hora do cansaço
Ou na hora da preguiça
Criança quer abraço
Criança quer justiça
Sério ou engraçado
No frio ou no calor
Criança quer cuidado



Criança quer amor
Em qualquer lugar criança quer o quê?

Criança quer sonhar

Criança quer viver

A gente quer

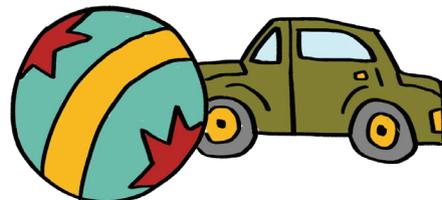
A gente quer

A gente quer ser feliz

Criança é vida

E a gente não se cansa

De ser pra sempre uma criança



Lembre-se:

- ▶ **Antes de iniciar as atividades, sempre conferir todo o material que será utilizado.**
- ▶ **Nesta atividade, você irá precisar de:**
- ▶ **Tarjetas de papel de 30cm ou cartolinas cortadas em 30 cm ou papel A4.**
- ▶ **Canetinhas pilot.**
- ▶ **Papel madeira**
- ▶ **Fita adesiva.**

É importante ouvir a música que será tocada e cantada ao final. Escute a música antes da entrada do grupo para ter a certeza de seu correto funcionamento, fazer os ajustes de volume, dentre outros. Se houver possibilidade de projetar/mostrar ou entregar a letra da música aos participantes, seria interessante.



Ampliando o conhecimento:

Na proposta original desta técnica, os participantes mudam de lugar por meio de trocas que acontecem sucessivamente, oportunizando diversos diálogos com diversos interlocutores. Porém, para otimizarmos o nosso tempo, adaptamos a proposta para um só interlocutor, sem a troca de lugares.





MOMENTO PARA REFLETIR E AVALIAR (30min)

Atividade: Avaliação do módulo



Desenvolvimento da atividade

1. Comunique ao grupo que estamos encerrando este módulo. Leia um trecho da dissertação de mestrado da professora indígena Creuza Prumkwyj Krahô (2017), do povo Mehi, também conhecido como Krahô, ou peça a colaboração de algum participante para ler ou, ainda, faça uma leitura dramatizada, usando ênfase no texto.

Mulher-cabaça, a esposa do Sol

A primeira mulher-cabaça era a mulher do Sol, ela viveu e tem a sabedoria do primeiro resguardo, o da menstruação, do sangue que flui. Ela repassou este conhecimento para as mulheres mehi. Menstruação e gestação caminham juntas, o sangue flui nessas duas situações e este deve ser cuidado. Após o evento da menstruação vivido pela mulher de Sol, as mulheres passaram a ter filhos. Na gestação, a mulher vive uma série de resguardos. Quando está menstruada, a jovem deve ficar sentada na palha, tomar banho de cuia e cabaça e se alimentar somente de milho, macaubá e beber água. A primeira menstruação deve ter cuidados especiais, a menina não pode tomar banho fora da casa. Nas menstruações seguintes, ela continua tomando banho de cuia, mas pode realizá-lo em outros locais. Caso esses resguardos sejam quebrados, a menina adocece.

Após o nascimento da criança, a mãe deve ficar observando a criança, seus movimentos, ver se ela está bem, se ela está com algo diferente. Caso ela note algo diferente, ela deve levar a criança ao pajé. A mãe deve permanecer, nos primeiros dias, após o nascimento, quando, ainda, está sangrando, sentada na palha, semelhante ao que ocorre na menstruação, o sangue deve ser controlado. Nesse momento, a mãe deve seguir dois resguardos, do sangue que flui e do cuidado com a criança. Ela deve manter o resguardo da alimentação, vivido na gestação e o pai também. A avó prepara a alimentação da mãe. Quando o umbigo da criança cai, a mãe o leva para fora de casa e o enterra no terreiro. Quando a criança é pequena, ela pode ir ao terreiro, fora da casa, mas, antes de o sol se pôr, ela tem que entrar, caso contrário, um morcego pode passar e fazer xixi na criança que ficará barriguda. Agora, sem o umbigo, a criança pode ser pintada com uma tinta preta de uma essência natural, a avó vai ao mato pegar essa essência e, em seguida, pinta o corpo da criança no formato de pequenas patas de onça para proteger o corpinho dele ou dela.

Nesse momento da vida da criança, caso ela adoceça somente o pajé saberá o que aconteceu, quem quebrou algum resguardo. A mãe, o pai, os irmãos e as irmãs devem fazer, cada um, determinado resguardo até o umbigo da criança cair. Quando a criança está com o umbigo fe-



rido, todos da família devem seguir restrições alimentares, devem comer somente milho. O pai, os filhos e a mãe da criança ficam todos de resguardo, pois caso alguém coma alguma coisa que faça a criança chorar, o umbigo cresce e estufa para fora. Aí, terão que fazer outro resguardo para o umbigo voltar ao normal. Durante esse período da vida da criança, pai, mãe, irmãos e irmãs devem manter certa restrição alimentar e de atividades para que a criança cresça sem qualquer tipo de adoecimento e se inserindo na sabedoria mehi. Em tais ocasiões, muitos ensinamentos são compartilhados no ambiente familiar. Quando a criança nasce, o pai e a mãe têm que ter muito cuidado com o corpinho dela para ela não ficar doente. No início da vida, o pai ainda não pode pegar a criança no colo. Isso acontecerá quando ela estiver começando a caminhar, mas isso não significa falta de cuidado. Ele deve vivenciar várias restrições alimentares e sexuais para a criança não adoecer. O pai deve ir ao mato para coletar plantas medicinais para cuidar da criança, deve buscar casca de pau para dar banho, o qual será dado pela avó e avô. Por sua vez, a mãe não pode ir à mata ou roça. Ela cuida da amamentação e o pai cuida dos remédios e essências que devem ser passadas na criança. Em sua casa, a mulher cuida da criança, olhando-a como ela está. A avó cuida da mãe e dos outros netos/as, fazendo comida, dando banho na criança recém-nascida (KRAHÔ, 2017, p. 30 a 32).

2. Após a leitura, converse com o grupo destacando que no texto “**Mulher-cabaça, a esposa do Sol**” existe uma visão de mundo diferente que mostra como o cuidado durante o resguardo e os primeiros dias de vida são compartilhados entre todos da família. **Trata-se de uma filosofia, outra visão de mundo com atuação na organização social, alimentar e espiritual dos indígenas.** Continue argumentando dizendo que inspirados no modo de vida, a partir da cultura e seus desdobramentos na relação com a saúde, pedimos que cada um **reflita sobre o que vivenciamos no nosso encontro de hoje.**

3. Solicite que, em uma frase, cada participante cite um aspecto, ideia ou conceito que provocou em si o desejo de refletir e replanejar uma estratégia usada anteriormente em sua prática com o uso da Caderneta da Criança.

4. Pergunte aos participantes e peçam para escrever ou falar em voz alta: *O que mais chamou a minha atenção até esse momento da formação? Pense: o que mais me acrescentou ao olhar com mais cuidado o que tem na Caderneta da Criança? O que precisamos melhorar nas práticas de cuidado, para que as famílias olhem com mais detalhes a caderneta? E o que podemos orientar aos profissionais? Que sugestões eu ofereço para aperfeiçoar nosso trabalho?*



Lembre-se

► **Leia o texto para si antes de ler em voz alta para o grupo. Dessa forma, irá adotar as entonações que melhor apresentam as emoções do texto. Você pode até “treinar” lendo em voz alta mais de uma vez. Quanto mais familiarizado com o texto, melhor ficará a narração oral do mesmo.**





Ampliando o conhecimento:

Os conhecimentos da tradição oral vêm sendo passados de pessoa a pessoa, de boca em boca. Por essa razão, ganham e perdem elementos através dos tempos. Porém, muitas vezes, sua essência permanece a mesma.

Há muitas maneiras que os povos indígenas transmitem seus saberes de geração em geração e realizam suas práticas de cuidado. Esses saberes e práticas estão relacionados aos sistemas de saúde próprios dos indígenas e devem ser valorizados e considerados em todas as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde.

Esse texto da “mulher cabaça” foi extraído da dissertação de mestrado da professora indígena Creuza Prumkwyj Krahô, denominada “Wato ne hômpu ne kâmpa Convivo, vejo e ouço a vida Mehi (Mâkrarè)”. A dissertação foi defendida no Mestrado Profissional em Sustentabilidade junto a Povos e Territórios Tradicionais - MESPT, do Centro de Desenvolvimento Sustentável da Universidade de Brasília. Está disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31077/1/2017_CreuzaPrumkwyjKrah%c3%b4.pdf

Módulo II – Terceiro encontro

TEMA: Desenvolvimento com Afeto e Marcos do Desenvolvimento





Introdução (30min)

Acolhimento aos participantes e apresentação dos objetivos e tema do encontro



OBJETIVOS DO ENCONTRO

1. Refletir sobre a importância do afeto no cuidado durante a infância;
2. Conhecer a Caderneta da Criança e as suas temáticas, com o intuito de motivar o seu uso e preenchimento;
3. Compreender, na prática, a importância do uso da Caderneta da Criança;
4. Valorizar o uso da Caderneta da Criança como instrumento importante de acompanhamento para cuidar da saúde integral da criança indígena, de forma atenta e vigilante;
5. Aprender a mediar e orientar sobre a utilização da Caderneta da Criança, junto aos seus pares, referente à temática: **Desenvolvimento com Afeto e Marcos do Desenvolvimento.**



ROTEIRO DIDÁTICO:

Prezado(a) multiplicador/promotor(a), para iniciar o Módulo II e o terceiro encontro recomendamos que você apresente os objetivos do terceiro encontro e a sua temática aos participantes. Depois, reforce o roteiro didático a ser vivenciado e convide todos a participarem das atividades a seguir.



PARA COMEÇO DE CONVERSA (30min)

Atividade: Senta que lá vem mais uma história.

Ao percorrer todas as propostas deste guia, é possível observar que foi reservado um lugar especial para as narrativas, sejam elas histórias fantásticas (preferencialmente aquelas que vivenciaram no campo), histórias de vida ou mesmo a partilha de experiências profissionais dentro do contexto de atividades que contemplam conversas mediadas. Nesta atividade, faremos a leitura e reflexão de uma parábola.

Prezado (a) multiplicador(a)/promotor(a), antes do encontro com o seu grupo, prepare a leitura em voz alta do texto lendo repetidas vezes para si ou para um ouvinte que esteja disposto a contribuir com o enriquecimento da sua narrativa.





Desenvolvimento da atividade

1. Prepare o ambiente para a apreciação da história, anunciando-a de forma convidativa, e solicite atenção exclusiva dos ouvintes.
2. Certifique-se que não haverá interferências sonoras e outro tipo de interrupção, como a abertura de portas ou entrada de pessoas durante a narrativa.
3. Leia em voz alta o texto a seguir:



A lenda da mandioca

Contam os nossos antepassados que um índio tinha uma linda filha. Todos da aldeia gostavam dela; algumas índias ficavam com inveja. Mas é normal. Ela chamava Mandi. Tinha cabelos longos e pretos, olhos esticados, pele morena. Então, um dia, Mandi ficou doente, seus pais ficaram preocupados sem saber o que fazer. Não conheciam o que ela tinha, mas mandaram chamar o pajé para vir vê-la. Quando chegou, já era tarde. Mandi não resistiu. Todos da aldeia vieram ver e choraram por sua partida. Mas até hoje acreditam que Mandi não morreu, e está aqui, fazendo parte da nossa cultura. Por Mandi ser uma pessoa boa, que respeitava todos da aldeia, o cacique e o pajé decidiram enterrar seu corpo dentro de uma oca de religião. Não enterraram fundo, apenas num buraco raso. Após uns dias notaram que havia no lugar do seu corpo, nascendo, uma linda planta. Deixaram a planta crescer com o tempo, tiraram-na e



tinha raiz (longa, casca morena, e por dentro era branca). Então o pajé e o cacique reuniram a aldeia e apresentaram a planta. E falaram: - Aqui está a Mandi. Ela não morreu; nem quis que seu povo passasse fome, pois todos podem provar dessa raiz, que é um delicioso alimento. Foi aí que deram o nome de Mandioca, porque enterraram Mandi dentro da oca. Por isso deram o nome de Mandioca. Como eu disse, até hoje a mandioca é da nossa cultura e representa muita coisa boa para nós índios; porque é dela que fazemos cauim, farinha, beiju, tapioca, carimã, e comemos sua raiz. Queremos que não acreditem que seja apenas uma lenda, mas que é uma realidade, porque realmente a mandioca existe.

KANÁTYO; PONIOHOM; JASSANÃ PATAXÓ. **Cada dia é uma história**. Brasília, DF: MEC: SEF, 2001. 37 p.

» Fechamento

Prezado(a) multiplicador(a)/promotor(a), essa história foi escolhida para que o grupo de participantes pudesse ouvir e guardar na memória. É no seu silêncio, durante e após a sua escuta, que com ela abrimos o nosso diálogo. O texto foi escolhido para promover uma reflexão nos temas propostos para o encontro: **Desenvolvimento com Afeto e Marcos do Desenvolvimento**.

Nesta atividade não serão utilizadas perguntas dirigidas. Estimule o grupo a viver um **momento de reflexão compartilhando o que a história lhe trouxe à memória**, seja pensamentos, lembranças ou mesmo alguma relação com o tema proposto.

Interessante provocar que a reflexão possa ser da sua experiência de vida (na sua cultura) ou do que aprendeu e vivenciou junto aos povos indígenas.

Os (as) facilitadores (as) devem estimular a leitura das temáticas abordadas, que podem ser encontradas na Caderneta da Criança: **Desenvolvimento com Afeto**, nas páginas 36 a 49 e **Marcos do Desenvolvimento**, nas páginas 77 a 82.



Lembre-se

► Os contos ensinam muitas coisas, essa é uma das razões de contarmos histórias às crianças. Os povos indígenas são conhecidos como povos da oralidade e utilizam muito os contos, mitos e lendas como recurso de ensinamento. Em muitos povos há pessoas que se destacam na contação de mitos. Geralmente são as pessoas mais velhas ou que possuem bastante conhecimento das tradições.

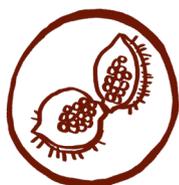
► Porém, não é necessário sempre explicarmos a história e nem sempre é possível extrair dela uma moral. Na maioria das vezes, basta contá-la e deixar que o ouvinte, seja ele criança ou adulto, possa extrair suas reflexões singulares.



► A proposta de ler contos, lendas, poemas e outros textos literários em voz alta pede uma atenção especial na preparação dessas leituras. Para a realização das atividades que contemplam narrativas orais é necessário refletirmos a respeito da força da palavra e da energia da fala, ou seja, dedicarmos um tempo no preparo dessas leituras.

► Inicialmente, vamos focar na vitalidade da palavra “oralizada”, ou seja, preparar a leitura dos textos propostos, intencionalmente refletindo e exercitando a ênfase que deve ser dada a determinadas sílabas ou palavras, na ocasião da leitura em voz alta.

► Pensar intencionalmente como serão pronunciadas determinadas palavras durante a leitura do texto sugerido, ampliará o potencial empático da história proposta. Este é um recurso utilizado pelos Contadores de Histórias e que pode ser de forte contribuição para sua atuação enquanto facilitador.



Ampliando o conhecimento

Na lenda que acabamos de ouvir existe uma visão de mundo que mostra como a natureza tem uma ligação direta na vida dessas pessoas. Trata-se de uma filosofia, outra visão de mundo com atuação na organização social, alimentar e espiritual dos indígenas.

Há muitas versões dessa lenda entre os povos indígenas do Brasil, em que Mandi morre e se transforma em raízes de mandioca, alimento que dá origem a tantos pratos que nutre à comunidade, criando uma relação afetiva com a criança que veio ao mundo, numa passagem muito breve, mas deixando para seu povo a mandioca. A variante apresentada aqui foi registrada no livro Cada dia é uma história, dos autores Kanátyo, Poniohom e Jassanã Pataxó, trazendo ilustrações de crianças Pataxó, publicado em 2001.

O site “Mirim - Povos Indígenas do Brasil”, desenvolvida pelo Instituto Socio Ambiental (ISA) (<https://mirim.org/pt-br/como-vivem/aprender Mitos | Povos Indígenas no Brasil Mirim>) traz outras versões dessa história e também várias referências relacionadas ao processos de desenvolvimento das crianças indígenas, com informações sobre mitos, rituais, práticas de aprendizagem, alimentação, brincadeiras, entre outros.



MOMENTO DE RECORDAR E VIVER (50min)

Atividade: Colheita de Memória

As coisas tangíveis tornam-se insensíveis à palma da mão.
Mas as coisas findas, muito mais que lindas, essas ficarão.
O nome na mesma linha (Carlos Drummond de Andrade)



Inspirados nos versos do grande poeta será estimulado a colheita de memórias e experiências profissionais que ficaram marcadas como positivas e/ou bem-sucedidas.



Desenvolvimento da atividade

1. Peça que cada participante relate, em um parágrafo (o/a multiplicador/promotor(a) deve apoiar, se houver participantes que não possuem domínio na escrita), uma vivência que considere exitosa da sua experiência pessoal e/ou profissional na comunidade onde atua, em relação ao tema deste encontro: **“Desenvolvimento com Afeto e Marcos do Desenvolvimento”**.
2. Informe que o parágrafo deverá sempre começar com a seguinte frase: **“As coisas mais lindas e fatos que ficaram do meu trabalho com as comunidades indígenas foram...”**
3. Solicite que, após o registro (que não deve ser assinado), cada um dobre o seu papel quatro vezes e o deposite na **“caixa de preciosidades”** que guardará as riquezas do período de dispersão.
4. Misture as memórias para que a partilha aconteça, de forma que um participante leia para o grupo a memória do outro.
5. Ao final, cada participante irá preparar a leitura do texto que lhe foi dado em voz alta. O objetivo é fazer girar o que estamos chamando de *Ciranda de Memórias*.

» Fechamento

Prezado(a) multiplicador(a)/promotor(a), é importante que não haja interrupções até a leitura do último participante. É interessante que esse momento seja de muita afetividade e respeito pela memória de cada um.

Aproveite para concluí-lo de maneira leve, alegre, mas também incentive a avaliação do que foi vivido. Enfatize como é importante o retorno deles sobre como se sentiram e o que aprenderam. Os relatos devem ser sucintos e é importante que todos falem. A opinião de todos é muito valiosa.

Ao concluir o momento de partilha, feche-o com a seguinte frase: **“Com todas essas histórias, giramos uma ciranda de memórias”**.



Lembre-se

- A memória é um tesouro. Dessa forma, os participantes precisam ser lembrados da sua responsabilidade com o seu relato, a preciosa partilha do outro. Prepare com carinho uma caixa, um baú ou qualquer outro objeto que possa **“guardar as memórias peneiradas”**.



► Nesta atividade, você irá precisar dos seguintes materiais:

Papel Ofício (a quantidade dependerá do quantitativo de participantes). O ideal é que cada um tenha um pedaço (a metade) de um papel ofício.

► **Caixa de Preciosidades (confeccione antecipadamente). Pode ser, por exemplo, uma caixa de sapato, uma caixa pequena de madeira, dentre outras.**



MOMENTO DE PENSAR E AMPLIAR O QUE SABEMOS (90min)

Atividade: Explorando Estações do Desenvolvimento

1. A Caderneta da Criança ao longo de todo o texto contempla aspectos relevantes em relação ao tema desenvolvimento. O Capítulo “*Estimulando o Desenvolvimento com Afeto*”, que consta na caderneta, contempla a infância, ou seja, crianças com idade de zero a nove anos. Essa parte do texto da caderneta deve ser um dos principais instrumentos de consulta para a realização do nosso trabalho.

2. Para esta atividade, serão construídas, de forma coletiva, as “**Estações do Desenvolvimento da Criança de 0 a 9 anos**”.

3. Uma estação pode ser uma construção destinada ao embarque e desembarque de passageiros, ou mesmo, o período de transição de uma época do ano para a outra. Em alguns lugares do mundo, pode-se observar a mudança de temperatura e paisagem. Portanto, a estação é um lugar ou período de passagem.

4. A letra da música “Encontros e Despedidas”, dos compositores Milton Nascimento e Fernando Brant, lembra-nos o movimento de uma estação de trem:

São só dois lados

Da mesma viagem

O trem que chega

É o mesmo trem da partida

5. Pensando nas crianças, percebemos as estações do desenvolvimento também dessa forma, com características próprias e transitórias. Não se trata de um estado, é um estágio. Foi dessa forma que essa atividade chamada “**Explorando Estações do Desenvolvimento**” foi pensada.





Desenvolvimento da atividade

1. Divida os participantes em grupos conforme as seguintes faixas etárias (que serão as estações):



Grupo 01: 0 a 6 meses;

Grupo 02: > 6 a 18 meses (maior que 6 meses a 1 ano e 6 meses);

Grupo 03: > 18 a 42 meses (maior que 1 ano e 6 meses a 3 anos e 6 meses);

Grupo 04: > 42 a 60 meses (maior que 3 anos e 6 meses a 5 anos);

Grupo 05: > 60 meses a 72 meses (maior que 5 anos a 6 anos);

Grupo 06: > 72 meses a 119 meses (maior que 6 anos a 9 anos);

2. Numa folha de papel grande (madeira, pardo ou cartolina), cada grupo deverá escrever **características do desenvolvimento da criança observadas em cada uma dessas faixas etárias**, ou seja, responder à seguinte indagação: *Quais as características do desenvolvimento de uma criança são esperadas nesta faixa etária?*

3. Dê um tempo para que o grupo escreva no papel as características e, em seguida, vá para o passo seguinte.

4. Os grupos deverão rodar, ou seja, percorrer estação por estação (cada folha de papel grande, com as características será considerado uma estação). À medida que percorrem e observam, deverão acrescentar e pontuar o que consideram que ainda merece ser contemplado.

5. Dê um tempo para cada grupo (três minutos). Para passar de uma estação para outra, o/a facilitador/a pode, por exemplo, bater palmas, o que indica que o grupo deve seguir para a próxima estação.

6. Faça uma rodada curta e solicite que os participantes de cada estação relatem os momentos e apresente as características elencadas no papel relativas à faixa etária indicada para o seu grupo.

7. Para finalizar, em cada estação deverá ser aberta a Caderneta para comparar as características descritas entre as páginas 79 a 86, com as que foram elencadas pelos grupos. Se preferirem, podem completar com o que está descrito na Caderneta da Criança, além do que não foi lembrado/anotado pelo grupo.



» Fechamento

Prezado(a) multiplicar(a)/promotor(a), enfatize ao grupo que, ao final desta atividade, após reler e apreciar todos os cartazes, teremos a oportunidade de exercitar uma visão global e sistêmica do desenvolvimento infantil. Na Caderneta da Criança estão as orientações para a avaliação dos marcos do desenvolvimento.

É importante entendermos a beleza e a particularidade desse desenvolvimento, pois nenhuma criança jamais será igual a outra. Cada uma possui suas peculiaridades, mas há várias características que podem ser observadas em cada faixa etária.

As estratégias para avaliação dos marcos do desenvolvimento devem considerar os modos de vida dos povos indígenas com os quais o profissional trabalha. Assim, as sugestões sobre “como pesquisar” cada um dos marcos, que constam na Caderneta, talvez precise ser **adequar** à realidade das crianças de alguns povos indígenas.



Lembre-se

► **Em um espaço de formação, a gestão do tempo é um aspecto muito importante no trabalho de mediação dos grupos. O período que é destinado para cada atividade faz parte das atribuições do (a) facilitador/multiplicador/promotor(a). Determine o tempo de visita de cada estação e escolha um aviso sonoro para que os participantes mudem de uma para outra.**

► **Nesta atividade, você irá precisar dos seguintes materiais:**

Cadernetas da Criança (a quantidade dependerá do quantitativo de participantes). O ideal é que cada um tenha a sua própria Caderneta da Criança.

06 folhas de Papel Madeira.

Estojo de Canetas PILOT.



MOMENTO PARA REFLETIR E AVALIAR (40min)

Atividade: Dizer sem palavras

1. A mímica é uma das formas de comunicação humana, normalmente conhecida como a arte de expressar os pensamentos e/ou os sentimentos por meio de gestos. A arte da mímica está inserida nas Artes Cênicas. Um mímico é alguém que utiliza movimentos corporais para narrar ou se comunicar, sem a necessidade do uso da fala. A mímica, enquanto expressão artística, como no caso da dança, apresenta-se de várias formas e estilos, sendo mais conhecido a Pantomima, na qual os artistas usam cara branca e se inspiram na figura do personagem Pierrot.

2. Justo no encontro de formação que foi iniciado com a solicitação de uma atenção especial às palavras, encerraremos esse período de um modo oposto. Que tal realizarmos uma avaliação **sem o uso das** palavras para se expressar?





Desenvolvimento da atividade

1. Apresente ao grupo o vídeo: Teatro Gestual - MÍMICA. Está disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=qe5KLw8qee0> (11min de vídeo).
2. Depois da apreciação do vídeo, solicite que cada integrante eleja na memória do Encontro aspectos relevantes para a sua aprendizagem, que estejam relacionadas ao uso da caderneta.
3. Inspirados no vídeo que acabaram de assistir, peça que criem, por meio da linguagem da mímica, uma forma de expressar o que ganharam/aprenderam neste encontro.
4. Informe que terão cinco minutos para pensarem e elaborarem suas expressões para que todos apresentem os seus aprendizados por meio de uma mímica.
5. Realize uma roda de partilha e peça que os participantes se esforcem para “decifrar” a mímica apresentada pelo colega.

» Fechamento

Prezado(a) multiplicador/promotor(a) incentive o grupo, durante cada apresentação, a tentar “decifrar” a mímica criada pelo colega. Será muito interessante perceber a diversidade de compreensões e sentimentos durante essa atividade, nunca perdendo de vista que se trata de uma avaliação do que vivemos e que a opinião de todos é muito preciosa. Para o seu registro, anote a avaliação dos participantes, ainda que apenas com uma palavra.



Lembre-se

- **Antes de iniciar a atividade, confira se os equipamentos de áudio e vídeo estão funcionando, verifique também a qualidade do som e da imagem, lembre-se de que a atividade só terá sentido se os aspectos técnicos não comprometerem a sua plena realização.**



Módulo II - Quarto encontro

TEMA: Prevenção de acidentes e Situações especiais



Introdução (20min)

Acolhimento aos participantes e apresentação dos objetivos e tema do encontro



OBJETIVOS DO ENCONTRO

1. Refletir sobre a importância do afeto no cuidado durante a infância;
2. Conhecer a Caderneta da Criança e as suas temáticas, com o intuito de motivar o seu uso e preenchimento;
3. Compreender, na prática, a importância do uso da Caderneta da Criança;
4. Valorizar o uso da Caderneta da Criança como instrumento importante de acompanhamento para cuidar da saúde integral das crianças indígenas, de forma atenta e vigilante;
5. Aprender a mediar e a orientar sobre a utilização da Caderneta da Criança, junto aos seus pares, referente à temática **Prevenção de acidentes e Situações especiais**.





ROTEIRO DIDÁTICO:

Prezado(a) facilitador/multiplicador/promotor(a), para iniciar o Módulo II e o quarto encontro, recomendamos que você apresente os objetivos da temática do encontro aos participantes. Depois reforce o roteiro didático a ser vivenciado e convide a todos a participarem das atividades a seguir.



PARA COMEÇO DE CONVERSA (30min)

No artigo intitulado: “Acidentes domésticos infantis: percepção e ações dos profissionais de saúde da urgência e emergência (2017)”, um estudo da Universidade Estadual de Campinas, os autores afirmam que “[...] o acidente se configura como evento não proposital e prevenível, resultante de lesões físicas e/ou emocionais que ocorrem no ambiente doméstico e em outros ambientes sociais” (hiperlink: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8651461/17508>).

Segundo os dados de investigação apontados no documento, resultados de uma pesquisa exploratória com uma amostra composta por 52 funcionários de uma unidade pré-hospitalar, 46% dos entrevistados afirmam que os acidentes domésticos são eventos preveníveis e somente 44% asseguram a prática de orientação referente à prevenção aos responsáveis legais.

Como esse estudo, vários outros realizados com essa temática apontam as orientações aos cuidadores e demais pessoas do entorno afetivo dessas crianças, como uma medida preventiva eficaz e necessária.

A partir dessas informações, convidamos você a aproximar-se da temática de hoje, que abrirá um diálogo sobre Prevenção de Acidentes e Situações Especiais da Criança.

Aceita um desafio?

Atividade: Um novo jogo dos sete erros

A imersão será iniciada na temática por meio de um jogo. A atividade foi inspirada no antigo jogo dos **7 erros**, uma brincadeira bem antiga que explora o detalhamento entre duas imagens e o jogador tenta identificar sete diferenças (erros), entre ambas.

O jogo é um pouco diferente, pois escolhemos três imagens onde, antecipadamente, identificamos 7 situações ao todo, que apresentam, de alguma forma, risco de acidente doméstico na infância. Na proposta, os jogadores observarão as imagens (anexo, páginas 114 a 116) e tentarão identificar quais situações estão apresentadas e que podem oferecer risco de acidentes.





Desenvolvimento da atividade

1. Divida os participantes em pequenos grupos de no máximo nove integrantes e distribua um trio de imagens para cada um dos grupos.
2. Indique um coordenador para cada pequeno grupo. Ele será o responsável por apresentar as imagens e cronometrar o tempo de exibição de cada uma delas.
3. No início do jogo as três imagens devem estar viradas para baixo. Em seguida, o coordenador deverá desvirar uma de cada vez durante 20 segundos e depois virá-la mais uma vez.
4. O desafio consiste em identificar nas imagens apresentadas a maior quantidade de situações de risco para a criança, que estamos chamando de erro. Os participantes devem anotar o que identificaram durante a observação.
5. Depois, cada pequeno grupo irá organizar uma lista de “erros”, antecipadamente, sabendo que existem, no mínimo, sete situações que já foram identificadas pelo facilitador.
6. Organize uma grande roda de partilha para que um representante de cada grupo apresente os “erros” identificados por sua equipe.
7. O facilitador poderá comparar os “erros” apontados com as sete situações de risco que o levaram à escolha específica dessas imagens.

» Fechamento

Prezado(a) multiplicador(a)/promotor(a), ao final, apresente os “erros” apontados, ou seja, as sete situações de risco que o levaram à escolha específica das imagens, nominando e comentando cada uma delas.

Deve-se tratar a importância da prevenção em cada uma dessas situações, mas evitando impor uma lógica de proteção factível somente em contexto urbano. Sugere-se refletir sobre a importância do tema e problematizar essas questões junto às famílias indígenas, buscando construir com eles estratégias para prevenir acidentes que ocorrem ou podem ocorrer no contexto daquela comunidade.

Complementar a discussão fazendo a leitura dos temas descritos no tópico “prevenindo acidentes” da Caderneta da Criança

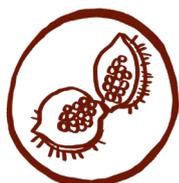


Lembre-se

- ▶ No momento em que estiver apresentando as situações de risco, incentive o grupo a fazer perguntas e/ou comentários para que o momento seja fechado da forma mais participativa possível.
- ▶ Nesta atividade, você irá precisar dos seguintes materiais:



Imagens coloridas do Jogo dos 7 erros (anexo a este Guia). Não será necessário uma imagem para cada participante, mas um trio de imagens para cada grupo que será formado.



Ampliando o conhecimento

O artigo indicado na apresentação da proposta está disponível em: <https://doi.org/10.20396/sss.v16i2.8651461>.



MOMENTO DE RECORDAR E VIVER (30min)

Atividade: Roda de Partilha

Qual o sentido de partilhar experiências em um processo de formação? O que significa desenvolver um diálogo crítico? Qual o papel da partilha de experiências para as aprendizagens que fazemos? A partilha de experiência é cada vez mais reconhecida como importante e eficaz estratégia para o desenvolvimento de grupos. As experiências vividas, quando integradas em processos de formação, são capazes de contribuir para ampliar saberes, contemplam conteúdos conceituais, procedimentais e atitudinais, tanto individuais como do grupo, de modo que a experiência do outro gera uma influência motivadora, contribuindo significativamente com o trabalho de quem ouve essas partilhas. Portanto, vamos organizar uma roda para compartilhar as experiências vivenciadas sobre o tema “Prevenção de acidentes”.



Desenvolvimento da atividade

1. Divida os participantes em pequenos grupos;
2. Peça que cada grupo escolha um **cronometrista**, um **redator** e um **narrador oral** que fará a partilha da produção. Vale lembrar que será formada uma grande roda de partilha ao final da atividade. Atente para essas funções:

Cronometrista - oriente que o cronometrista de cada grupo marque o tempo de até cinco minutos para cada partilha individual;

Redator – oriente que o redator irá fazer todas as anotações dos diálogos que surgirem nos pequenos grupos;

Narrador Oral – oriente que o narrador oral irá socializar e apresentar a produção do grupo.



3. Sugira que no seu pequeno grupo cada integrante **narre uma experiência com a prevenção de acidentes e que o grupo escolha uma experiência que mais lhes chamaram a atenção**;
4. Indique que, para a partilha geral, cada pequeno grupo deverá eleger, da experiência escolhida, um **aspecto positivo das ações** da prevenção de acidentes e uma **dificuldade** enfrentada para pôr em prática essa prevenção;
5. Como descrito no ponto 4, ambos os aspectos elencados no pequeno grupo deverão ser registrados pelo redator e, posteriormente, partilhados oralmente pelo narrador com o restante da turma.

» Fechamento

A roda de partilha só fará sentido e atenderá aos propósitos desta formação se todos estiverem envolvidos e atentos. É sempre bom que o (a) facilitador/multiplicador (a) fale ao grupo sobre os aspectos éticos que envolvem a escuta do outro. A contribuição de cada um é essencial, os sentimentos de todos comporão essa teia que está se formando.



Lembre-se

- **Prezado(a) multiplicador(a)/promotor(a), sugerimos que seja indicada a ordem das apresentações e reorganize o tempo da atividade, que vai depender do número de participantes da formação. Se for uma turma numerosa, o tempo da partilha individual deverá ser reduzido para que a atividade não se torne monótona e possa não promover os resultados esperados.**
- **Lembrar aos participantes para lerem e manusearem a Caderneta, na qual se abordam medidas preventivas e de cuidado sobre os acidentes na Infância, no tópico “Prevenindo Acidentes”.**



MOMENTO DE PENSAR E AMPLIAR O QUE SABEMOS (60min)

Atividade: Instrumento de vigilância do desenvolvimento infantil: um grande aliado

Caro (a) multiplicador(a)/promotor(a), observe que a Caderneta contempla instrumentos de vigilância do desenvolvimento preciosos para a realização do trabalho e o bom aproveitamento para o seu uso.

Já conhecemos a solicitação do texto que indica o preenchimento a partir da seguinte escala:

P= marco presente

A = marco ausente

NV = marco não verificado

Fique atento para que os participantes localizem os instrumentos de vigilância na Caderneta antes do início da atividade.



Antes de desenvolver a atividade, converse descontraidamente sobre o significado de cada um dos indicadores dessas escalas. Veja se, por acaso, algum dos participantes ainda apresenta dúvidas que podem ser contempladas no próprio grupo.



Desenvolvimento da atividade

1. Peça que os participantes se organizem em pequenos grupos de no máximo nove pessoas (mais uma vez, organize os grupos conforme a quantidade de participantes);
2. Cada grupo receberá um texto com o **relato de um caso** (que estão no anexo deste Guia) juntamente com uma cópia de um dos **instrumentos de vigilância do desenvolvimento da Caderneta da Criança**;
3. Solicite que o grupo escolha um narrador que irá ler em voz alta o caso sugerido ao grupo. Solicite que o grupo também indique um redator que, após a escuta do caso, irá preencher o instrumento de vigilância do desenvolvimento destinado ao grupo, com a ajuda dos demais;
4. Preenchidos todos os instrumentos, o narrador escolhido pelo grupo irá partilhar o resultado do preenchimento no grande grupo.

» **Fechamento**

Prezado (a) multiplicador(a)/promotor(a), durante a partilha que será realizada pelo narrador de cada grupo, faça anotações dos pontos mais significativos identificados por você nas apresentações, procurando sempre argumentar a partir de algum trecho da Caderneta da Criança (Instrumentos de vigilância do desenvolvimento). Anote, também, as observações e/ou perguntas que possam ampliar e promover diálogos entre a partilha de um grupo, com os demais. Esse “arremate” final dará mais sentido à atividade.



Lembre-se

► **É muito importante que os participantes compreendam que antes de realizarem a atividade com o grupo, é necessário revisitar a caderneta, com uma atenção especial aos instrumentos de vigilância e cada um dos marcos do desenvolvimento apontados pelo documento. Isso certamente deve ser feito, de forma criteriosa, por você multiplicador(a)/promotor(a), que é mediador(a) da atividade e do uso da Caderneta da Criança.**

► **Nesta atividade, você irá precisar dos seguintes materiais:**

Cadernetas da Criança (a quantidade dependerá do quantitativo de participantes). O ideal é que cada um tenha a sua própria Caderneta da Criança. Nesta atividade, em especial, serão utilizados os instrumentos de vigilância do desenvolvimento. Se não for possível escrever na Caderneta da Criança, providencie cópias destes instrumentos (um para cada Caso).

Anexo do Guia: “Relatos de Casos”.





MOMENTO DE PLANEJAR PARA AGIR (50min)

Atividade: Elaboração do planejamento da dispersão

Planejar é uma ação humana. E, como tal, está presente no nosso cotidiano. Ao pensarmos qual roupa vamos vestir no dia seguinte ou em determinada situação, qual comida vamos preparar para o almoço, ou mesmo, o que desenvolver no trabalho, estamos planejando. O planejamento contribui para realizarmos as ações com mais eficiência e eficácia.



Desenvolvimento da atividade

1. Após colocar esse preâmbulo sobre planejamento, convide, com entusiasmo, o grupo para o exercício desta ação: Vamos exercitar o planejamento do nosso momento de dispersão!
2. Informe ao grupo que o planejamento será registrado no Roteiro para Elaboração do Planejamento do segundo encontro. Apresente o que pede cada coluna e oriente que cada participante pense e escreva como vai fazer no momento da dispersão.
3. Oriente que, se necessário for, pode reler as orientações da dispersão que estão no final do módulo para ajudar na organização.

» Fechamento

Após perceber que todos já executaram a tarefa, faça uma roda de partilha dos sentimentos ao realizarem a tarefa e encerre desejando que todos executem o seu planejamento de forma eficaz e eficiente e coloque essa frase para finalizar. Pode ser lida ou exposta em um slide.

“Não será possível pescar nenhum peixe razoável sem pensar no anzol e na rede, sem distinguir o rio do mar, sem conhecer linhas e iscas, sem apanhar chuva e sentir o sol”. Danilo Gandin



Lembre-se

► **Prezado (a) facilitador/multiplicador (a), providencie tabelas suficientes para todos os participantes, leve alguns lápis ou canetas, caso alguém necessite. Enfatize a importância de se remeterem a sua prática e as suas vivências profissionais ao refletirem sobre o planejamento. Quanto mais próximo da realidade, melhor. Providencie também as orientações da dispersão para consulta.**

► **Nesta atividade, você irá precisar dos seguintes materiais:**

Instrumento do Planejamento (uma cópia para cada participante e/ou DSEI).



ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PLANEJAMENTO

ATIVIDADE	ATORES ENVOLVIDOS	METODOLOGIA	RESPONSÁVEL	CRONOGRAMA
<p>Obs.: Descrever a atividade de acordo com o cronograma das atividades de dispersão (quadro 02).</p> <p>Ex.: Reunião com a Coordenação do DSEI e a equipe da DIASI.</p>	<p>Obs.: Quem deverá participar da atividade?</p> <p>Ex.: Dupla de Multiplicador/a, Coordenador/a do DSEI e técnico/a X da DIASI.</p>	<p>Obs.: Como esta atividade será desenvolvida?</p> <p>Ex.: Será realizada uma roda de conversa com programação específica XXXX</p>	<p>Obs.: Quem é o responsável por esta atividade?</p> <p>Ex.: Fulana e Sicrano (dupla de multiplicadores).</p>	<p>Obs.: Quando a atividade será realizada?</p> <p>Ex.: 13/09/2022.</p>





MOMENTO PARA REFLETIR E AVALIAR (50min)

Em clima de encerramento, vamos elaborar um texto endereçado a outros profissionais de saúde e trabalhadores da saúde indígena. Nossa proposta é que o texto seja escrito em forma de recomendação para que os participantes sensibilizem outros a utilizarem e preencherem a Caderneta da Criança: passaporte da cidadania.

Para inspirar o texto, antes mesmo de solicitar sua produção, leia o conto a seguir.

Atividade: Um texto cheio de talentos

O esconderijo do talento



Dizem que depois de criar tudo o que existe, isto é: pedras, plantas e animais, o Grande Engenheiro decidiu que seria necessário dedicar um cuidado especial ao mais precioso bem de toda a sua obra: o ser humano.

Depois de pensar bastante, decidiu lhe oferecer um presente primoroso: talento.

Um talento singular seria ofertado a cada homem e a cada mulher. Por sua vez, tal talento só seria encontrado no decorrer de suas jornadas sobre a Terra.

Como esses dons não seriam destinados a todos os seres, foi necessário esconder os talentos para que só os humanos pudessem encontrá-los.



Assim, a grande questão se formou: onde esconder tal preciosidade?

Primeiro pensou:

Vou esconder os talentos nas profundezas da terra.

Depois de refletir, achou que nas profundezas do oceano os talentos estariam mais bem resguardados. Acabou concluindo que o oceano também não era um bom lugar:

Creio que no espaço, em meio às estrelas, lá os talentos estarão mais bem guardados. Ainda inseguro sobre qual lugar seria o mais adequado e depois de muito pensar, finalmente concluiu:

Vou esconder o talento de cada ser humano dentro dele mesmo. E assim o fez!

(Microconto escrito por Tâmara Bezerra, a partir de uma quadrilha de tradição popular.)



Desenvolvimento da atividade:

Leia em voz alta o texto do conto.

Antes de indicar a produção do novo texto pelos participantes, pergunte ao grupo quais talentos foram identificados em alguns colegas durante a formação.

Solicite que cada um escolha o seu melhor talento literário e produza um texto que pode ser uma carta, um poema, uma receita, um cordel ou qualquer outro que o próprio talento permitir, de forma que o futuro destinatário se sinta motivado a usar e preencher a Caderneta da Criança.

» Fechamento:

Prezado (a) facilitador/multiplicador/promotor (a), esta é a última atividade do encontro presencial. É fundamental que o grupo saia com desejo de colocar em prática tudo aquilo que conversaram e compartilharam durante todo esse período. Incentive cada um a escrever com o coração, que possam, de fato, pensar em como motivar o uso e o preenchimento da Caderneta. E que eles próprios possam ser exemplos dessa prática.

Se houver tempo hábil, faça uma espécie de “destinatário secreto” e escreva o nome de cada um dos participantes em pequenos papéis. Em seguida, realize um sorteio para que saibam a quem devem escrever.

Distribua envelopes individuais para as produções e solicite que o destinatário seja identificado de forma clara. Produza uma “caixa de correio” com o que tiver disponível: pode ser uma caixa de sapatos enfeitada, uma urna de madeira ou mesmo uma sacola de pano. Peça que alguém ocupe o lugar de carteiro e faça a entrega das correspondências.

Se houver tempo para uma leitura em voz alta voluntária, a atividade poderá ser potencializada com a partilha. A escolha ficará a critério do formador.





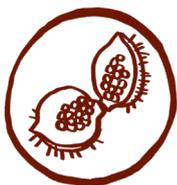
Lembre-se:

► Como o texto do conto nos revela como os talentos foram criados, use todo o seu talento para estimular a produção dos novos textos criativos e incentivadores. Valorize as ideias do grupo e favoreça a sua execução no que for possível, mas não se desconcentre do tempo destinado a atividade, para que todos de fato consigam concluir a atividade proposta dentro do tempo estimado.

► Nesta atividade, você irá precisar dos seguintes materiais:

Folhas de Papel Ofício (uma para cada participante).

Caneta esferográfica (uma para cada participante).



Ampliando o conhecimento:

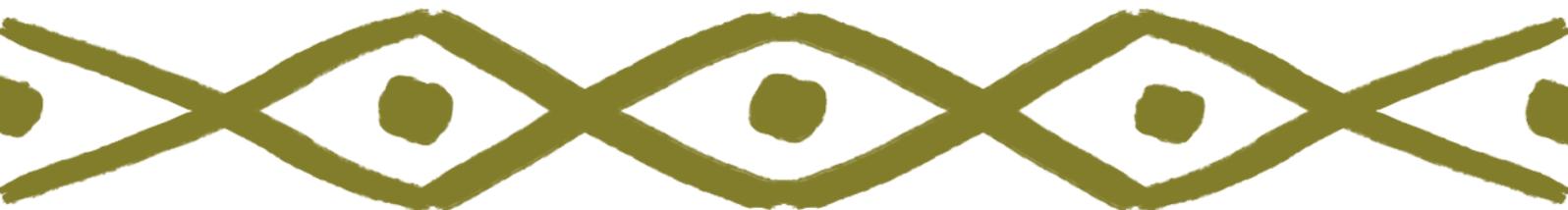
Mais uma vez foi escolhida uma narrativa literária com a intenção de contribuir com a produção das atividades e favorecer os processos criativos do grupo. O texto indicado é um conto de autor inspirado numa quadrinha popular. Ele apresenta um enredo muito presente em contos da tradição oral, que costumam nos remeter a reflexões usando a linguagem metafórica da literatura, criando seres imaginados, mágicos, antropomorfos, ou mesmo personificando objetos, fenômenos da natureza, sentimentos e vários outros aspectos da natureza humana. Inspirados nessa forma lúdica de favorecer reflexões nos ouvintes se propõe uma forma criativa de avaliação: a criação de um texto autoral.







ORIENTAÇÕES PARA A DISPERSÃO DOS MULTIPLICADORES (AS)



Módulo I e II: 1º, 2º, 3º e 4º encontros

Prezado(a) Multiplicador(a),

Daremos início ao processo de facilitação/supervisão à distância. Este é um momento importante para que possamos colocar em prática o que vivenciamos nos módulos 1 e 2, nos quatro encontros desta formação. Durante a sua participação no Curso de Formação para Multiplicador(a) foram socializadas várias informações para melhorar e ressignificar o nível de leitura e o processo de registro das informações contidas na Caderneta da Criança (CC). Agora, você irá compartilhar com os seus colegas de trabalho o que aprendeu e seguir o passo a passo de como dialogar com os temas presentes na CC, para que possamos ter uma melhor utilização desse instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças indígenas assistidas pelo SasiSUS em terras e territórios brasileiros.

Contamos com você!



OBJETIVOS:

Esta atividade a distância objetiva:

Disseminar e multiplicar com seus pares (rede de cuidado às crianças indígenas na **Atenção Primária à Saúde (APS)** o curso de formação de multiplicadores/promotores (as) para o uso da Caderneta da Criança, fortalecendo o serviço com a Educação Permanente.

Orientar e incentivar o uso da caderneta às mães, pais e cuidadores das crianças indígenas, durante as consultas de puericultura, no ambulatório e no território; na visita domiciliar e nas atividades de educação em saúde, visando a acompanhar, cuidadosamente, o crescimento e desenvolvimento infantil.



Desenvolvimento e tutoria das atividades de dispersão

Prezado(a) multiplicador(a), conforme descrito neste Guia, as atividades de dispersão serão acompanhadas e supervisionadas através da educação a distância, por Tutores(as)/facilitadores(as) que estarão disponíveis para apoiá-los.

Todas as **orientações gerais** acerca das ferramentas e instrumentos que compõem a educação à distância estão descritas neste Guia. Sugerimos a vocês que façam a leitura das orientações gerais a fim de compreenderem melhor a forma de como foi estruturada essa dimensão da formação de multiplicadores para que possamos agir de uma forma similar em toda a rede de atenção à saúde da criança indígena, local que serão formados os profissionais das equipes multidisciplinares de saúde.

As atividades de supervisão relativas à dispersão do Módulo I e II acontecerão por meio de comunicação a distância e aplicativo de mensagens, envio das atividades por e-mail (ufcms-caderneta@gmail.com) e reuniões virtuais de supervisão a cada 15 dias (se necessário) pela Plataforma Virtual (a combinar).

Quadro 2 – Cronograma e resumo das atividades de dispersão, Módulo I e II, do 1º, 2º, 3º e 4º encontro da Formação de Multiplicadores

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DE DISPERSÃO		
Momento	ATIVIDADES	DATA DO ENVIO
01	1.1. Reunião do grupo de multiplicadores em formação com o Coordenador do DSEI e a equipe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI). Este momento será para a apresentação da minuta do planejamento do módulo, para firmar, pactuar, reelaborar, adequar o cronograma, sempre tendo o cuidado em focar no fortalecimento do uso da Caderneta da Criança, na perspectiva do desenvolvimento infantil e saúde integral da criança indígena.	A combinar
02	2.1. Executar a formação (Etapa 3 ou 4) conforme agenda combinada com gestores e equipe da DIASI dos DSEI, sob a supervisão do facilitador/supervisor.	A combinar

continua



CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DE DISPERSÃO

3.1. Tarefa de dispersão da formação local de forma individual pelo participante que está sendo formado:

3.1.1. Solicitar ao profissional do seu serviço:

- Escolher quatro crianças de diferentes faixas etárias (1 a 9 anos), dentre elas, uma com algum transtorno de neurodesenvolvimento, e fazer orientações às mães, pais ou cuidadores sobre os aspectos discutidos no módulo 01 e 02, bem como avaliar na Caderneta da Criança, os seguintes itens:

- Dados sobre a gravidez, o parto e o puerpério;
- Dados do recém-nascido;
- Anotações (aos problemas que o bebê tiver apresentado na maternidade, ou logo após o parto caso tenha nascido na aldeia);
- Instrumento de vigilância do desenvolvimento da criança (de acordo com a faixa etária);
- Folha de registro das medidas antropométricas;
- Aferição da pressão arterial;
- Registros das vacinas do calendário nacional de vacinação;
- Folha de registro da alimentação da criança;
- Registro de intercorrências, doenças, relatórios de internações, acidentes, alergias e outros;
- Curva de crescimento (relativa a faixa etária da criança):
 - a. Perímetro cefálico X Idade;
 - b. Peso X idade;
 - c. Comprimento X idade;
 - d. Altura X Idade;
 - e. Índice de Massa Corporal X Idade.

Observação:

- Você deve encaminhar/agendar atendimento de saúde bucal (com o Dentista) para essas crianças.
- Verificar com os pais se a criança realizou o teste de acuidade visual (TAV) e o exame audiológico (teste do olhinho e teste da orelhinha). Se sim, solicite os resultados e registre-os na Caderneta.

03

A combinar



CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DE DISPERSÃO

04	<p>4.1. Fazer um diagnóstico preliminar das quatro crianças atendidas na semana cinco e seis (levantamento dos dados registrados), discutindo com a equipe que está em formação (multiplicadores e profissionais locais em formação), utilizando o roteiro abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Dados Gerais da criança e da mãe; · Resumo dos registros feitos na Caderneta, por meio de gráficos, tabelas e quadros. Este resumo pode ser de cada criança de forma individual ou de todas juntas; · Potencialidades e fragilidades na operacionalização dos registros na sua unidade de saúde; · O que pode ser feito para superar as fragilidades e seguir melhorando com as potencialidades. 	A combinar
05	<p>5.1. Reunião com a equipe (multiplicadores e profissionais locais em formação) local para discutir sobre as atividades da dispersão:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Facilidade na realização das atividades; · Dificuldade na realização das atividades; · Sugestões para as próximas atividades de formação; <p>5.2. Organizar os registros dos dados coletados para entregar, apresentar e debater no momento de discussão com o grupo e supervisores.</p> <p>Observação:</p> <p>a. Cada multiplicador junto com o grupo de profissionais locais em formação deve priorizar alguns problemas evidenciados nos registros das atividades individuais produzidas durante a formação e elaborar, em grupo, um plano de ação;</p> <p>b. O profissional local em formação deve executar esse plano de ação na sua realidade local (no seu serviço). Esta atividade deve ser acompanhada pelo multiplicador a fim de que se torne constante e sistemática essa ação a partir do preenchimento e utilização da Caderneta da Criança</p>	A combinar

Fonte: autoria própria.





Atividades a serem realizadas no momento 1

Atividade 01:

Prezado(a) multiplicador(a), esta atividade consiste em realizar uma reunião no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), com o Coordenador Distrital, chefia e equipe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) para apresentar a minuta do planejamento das atividades de dispersão e firmar, pactuar, reelaborar, adequar o cronograma, sempre tendo o cuidado em focar o fortalecimento do uso da Caderneta da Criança, na perspectiva do desenvolvimento infantil e saúde integral da criança indígena.

Orientações para o momento à distância:

Prezado(a) multiplicador(a), você deve, nesta etapa:

- a. Elaborar uma **folha de frequência da reunião** (em anexo) com os membros das equipes e gestão local.
- b. Após a reunião, escreva um breve **relato** (em anexo) contando os pontos e questões mais importantes que foram discutidas na reunião, obedecendo ao modelo (em anexo) que contém as seguintes partes:

Capa: Logomarca do serviço, nome do(a) multiplicador(a), Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) e ano.

Descrição da reunião: data, horário, objetivo da reunião, local, descrição sumária da pauta, pontos fortes, pontos fracos e encaminhamentos.

- c. **Considerações finais:** Os objetivos propostos para a reunião foram atingidos?
- d. Ao finalizar, encaminhe pelo e-mail específico da Formação para a promoção do uso da Caderneta da Criança: passaporte da cidadania em Territórios Indígenas (ufcmscaderneta@gmail.com), o **Relato da Reunião, o Planejamento com as adequações** e a **folha de frequência** com as assinaturas dos participantes. Informe no grupo do Aplicativo de Mensagens que já concluiu e enviou as atividades do momento 1.
- e. Se desejar, você ainda pode encaminhar no mesmo e-mail “**fotos e imagens**”, e postar fotos ou imagens relativas a esta reunião no grupo do Aplicativo de Mensagens.

O(a) Tutor(a)/facilitador(a), acompanhará os envios dos dois arquivos e emitirá um relatório de envio de atividade logo após o seu fechamento. A data de envio desta atividade deve ser cumprida conforme cronograma anteriormente definido. Portanto, esteja atento(a) a esse envio.

Observações gerais:

- a. A qualquer momento, você pode acessar o Grupo do Aplicativo de Mensagens para enviar mensagem para o(a) seu(sua) tutor(a)/facilitador(a), que estará disponível para responder aos seus comentários, dúvidas e perguntas relativas às atividades e ao Curso.





Atividades a serem realizadas no momento 2

Atividade única:

Prezado(a) multiplicador(a), esta atividade consiste em executar a formação (Etapa 3 ou 4) conforme agenda combinada com o grupo e planejada no momento presencial. Cada Multiplicador(a)/promotor(a) deverá organizar a formação de acordo com as especificidades de cada grupo de formando, ou seja, devem ser respeitadas as suas rotinas e dinâmicas de trabalho. Para tanto, atentem para:

- Os formandos serão divididos em grupos?
- É possível realizar a formação com todos os formandos?

Orientações para o momento à distância:

Prezado(a) multiplicador(a)/promotor(a), você deve, nesta etapa:

a. Elaborar um **Relato da Formação** (que será disponibilizado posteriormente) contendo os seguintes itens:

Capa: Logomarca do serviço, nome do(a) multiplicador(a)/promotor(a), Distrito Sanitário Especial Indígena e ano.

Descrição da experiência de formação: objetivo da formação, período de realização, local, descrição sumária do desenvolvimento das atividades, pontos fortes, pontos fracos e sugestões para as formações futuras para multiplicadores.

Considerações finais: Os objetivos propostos para a formação foram atingidos?

b. Após o término dessa etapa da formação, encaminhe pelo e-mail da Formação para a promoção do uso da Caderneta da Criança: passaporte da cidadania em Territórios Indígenas (ufcmscaderneta@gmail.com), os arquivos: **Relato da Formação** e as **folhas de frequência** com as assinaturas dos presentes (todos os dias dos encontros de formação). Informe no grupo do Aplicativo de Mensagens que já concluiu e enviou a atividade do momento 02.

c. Se desejar, você ainda pode encaminhar no mesmo e-mail “**fotos e imagens**”, e postar fotos ou imagens relativas a esta reunião no grupo do Aplicativo de Mensagens.

d. O(a) tutor(a)/facilitador(a), acompanhará os envios dos dois arquivos e emitirá um relatório de envio de atividade logo após o seu fechamento. A data de envio desta atividade deve ser cumprida conforme cronograma anteriormente definido. Portanto, esteja atento(a) a esse envio.

Observações gerais:

a. A qualquer momento, você pode acessar o Grupo do Aplicativo de Mensagens para enviar mensagem para o(a) seu(sua) tutor(a)/facilitador, que estará disponível para responder aos seus comentários, dúvidas e perguntas relativas às atividades e ao Curso.





Atividades a serem realizadas no momento 3

Atividade única:

Prezado(a) multiplicador(a), esta atividade consiste em escolher **quatro crianças de diferentes faixas etárias (entre zero e 9 anos)**, dentre elas, uma com algum transtorno do neurodesenvolvimento, e **fazer orientações às mães** sobre os aspectos discutidos no Módulo 01 e 02, bem como **avaliar**, na Caderneta da Criança, os seguintes itens:

- a. Dados sobre gravidez, parto e puerpério.
- b. Dados do Recém-Nascido.
- c. Anotações (aos problemas que o bebê tenha apresentado na maternidade, ou logo após o parto caso tenha nascido na aldeia).
- d. Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento da Criança (de acordo com a faixa etária).
- e. Folha de Registro das Medidas Antropométricas.
- f. Aferição da Pressão Arterial.
- g. Registro das Vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.
- h. Folha de Registro da Alimentação da Criança.
- i. Registro de Intercorrências, doenças, relatórios de internações, acidentes, alergias e outros.

Curvas do Crescimento (relativa à faixa etária da criança):
- j. Perímetro cefálico X Idade.
- k. Peso X Idade.
- l. Comprimento X Idade.
- m. Altura X Idade.
- n. Índice de Massa Corporal X Idade

Observações:

- a. Você deve encaminhar essas crianças para atendimento/agendamento de saúde bucal (com o dentista).
- b. Verifique com os pais se a criança fez o Teste de Acuidade Visual (TAV) e o Exame Audiológico (teste do olhinho e teste da orelhinha). Se sim, solicite os resultados e registre na Caderneta da Criança.



Orientações para o momento à distância:

Prezado(a) multiplicador(a), você deve, nesta etapa:

a. Elaborar um **Relato da Dispersão** (que será disponibilizado posteriormente) contendo os seguintes itens:

Capa: Logomarca do serviço, nome do(a) multiplicador(a), Distrito Sanitário Especial Indígena e ano.

Descrição da experiência de dispersão: objetivo da formação, período de realização, local, descrição sumária do desenvolvimento das atividades, pontos fortes, pontos fracos e sugestões para as formações futuras para multiplicadores.

Considerações finais: As atividades propostas para a dispersão foram realizadas? Quais os aprendizados construídos e ressignificados?

b. Após o término da etapa da dispersão, encaminhe pelo e-mail específico da Formação para a promoção do uso da Caderneta da Criança: passaporte da cidadania em Territórios Indígenas (ufcmscaderneta@gmail.com), os arquivos: **Relato da Dispersão** e as **folhas de frequência** com as assinaturas dos participantes (todos os dias dos encontros de formação). Informe no grupo do Aplicativo de Mensagens que já concluiu e enviou a atividade do momento 03.

c. Se desejar, você ainda pode encaminhar no mesmo e-mail “**fotos e imagens**”, e postar fotos ou imagens relativas a esta reunião no grupo do Aplicativo de Mensagens.

d. O(a) tutor(a)/facilitador(a) acompanhará os envios dos dois arquivos e emitirá um relatório de envio de atividade logo após o seu fechamento. A data de envio desta atividade deve ser cumprida conforme cronograma anteriormente definido. Portanto, esteja atento(a) a esse envio.

Observações gerais:

a. A qualquer momento, você pode acessar o Grupo do Aplicativo de Mensagens para enviar mensagem para o(a) seu(sua) tutor(a)/facilitador(a), que estará disponível para responder aos seus comentários, dúvidas e perguntas relativas às atividades e ao Curso.



Atividades a serem realizadas no momento 4

Atividade única:

Prezado(a) multiplicador(a), esta atividade consiste em fazer um **diagnóstico preliminar das crianças** indígenas atendidas nos momentos s anteriores, a partir do roteiro abaixo:



- a. Dados gerais da criança e da mãe.
- b. Resumo dos Registros feitos na Caderneta por meio de gráficos, tabelas e quadros. Este resumo pode ser de cada criança de forma individual ou todas juntas.
- c. Potencialidades e Fragilidades na operacionalização dos registros na sua Unidade de Saúde e/ou local de trabalho.
- d. O que pode ser feito para amenizar as fragilidades e seguir melhorando com as potencialidades.

Orientações para o momento à distância:

Prezado(a) multiplicador(a), você deve, nesta etapa:

- a. Elaborar um **Diagnóstico preliminar das crianças**, conforme descrito na atividade do momento 04. (Obs.: siga o modelo descrito no Quadro 02 Cronograma de Atividades de Dispersão).
- b. Após o término da etapa da dispersão, encaminhe pelo e-mail específico da Formação para a promoção do uso da Caderneta da Criança: passaporte da cidadania em Territórios Indígenas (ufcmscaderneta@gmail.com), o arquivo do: **Diagnóstico preliminar das crianças**. Informe no grupo do Aplicativo de Mensagens que já concluiu e enviou a atividade do momento 04.



- c. Se desejar, você ainda pode encaminhar no mesmo e-mail “**fotos e imagens**”, e postar fotos ou imagens relativas a esta reunião no grupo do Aplicativo de Mensagens.
- d. O(a) tutor(a)/facilitador(a), acompanhará os envios dos dois arquivos e emitirá um relatório de envio de atividade logo após o seu fechamento. A data de envio desta atividade deve ser cumprida conforme cronograma anteriormente definido. Portanto, esteja atento(a) a esse envio.

Observações gerais:

- a. A qualquer momento, você pode acessar o Grupo do Aplicativo de Mensagens para enviar mensagem para o(a) seu(sua) tutor(a)/facilitador(a), que estará disponível para responder aos seus comentários, dúvidas e perguntas relativas às atividades e ao Curso.



Atividades a serem realizadas no momento 5

Atividade 5.1:

Prezado(a) multiplicador(a), esta atividade consiste em **realizar uma reunião com a equipe de formandos** para aprender sobre as atividades de dispersão:

- a. Facilidades na realização das atividades.
- b. Dificuldades na realização das atividades.
- c. Sugestões para as próximas atividades da formação.

Orientações para o momento à distância:

Prezado(a) multiplicador(a), você deve, nesta etapa:

- a. Elaborar uma **folha de frequência** (em anexo) da reunião.
- b. Após a reunião, escreva um breve relato contando como se deu a reunião: data, horário, participantes da reunião, pauta (ver descrição das atividades 5.1 no quadro 02) e encaminhamentos.
- c. Após o término da etapa da dispersão, encaminhe pelo e-mail específico da Formação para a promoção do uso da Caderneta da Criança: passaporte da cidadania em Territórios Indígenas (ufcmcaderneta@gmail.com), os arquivos: **Relato da Reunião** e **Folha de frequência da reunião** com as assinaturas dos participantes. Informe no grupo do Aplicativo de Mensagens que já concluiu e enviou a atividade do momento 05.
- d. Se desejar, você ainda pode encaminhar no mesmo e-mail “**fotos e imagens**”, e postar fotos ou imagens relativas a esta reunião no grupo do Aplicativo de Mensagens.



e. O(a) tutor(a)/facilitador(a), acompanhará os envios dos dois arquivos e emitirá um relatório de envio de atividade logo após o seu fechamento. A data de envio desta atividade deve ser cumprida conforme cronograma anteriormente definido. Portanto, esteja atento(a) a esse envio.

f. Participar do momento de discussão com o grupo de tutores(a)/facilitadores(as).

Observações gerais:

a. A qualquer momento, você pode acessar o Grupo do Aplicativo de Mensagens para enviar mensagem para o(a) seu(sua) tutor(a)/facilitador(a), que estará disponível para responder aos seus comentários, dúvidas e perguntas relativas às atividades e ao Curso

b. Encaminhar a listagem com todos os nomes completos dos participantes que cumpriram, no mínimo, 75% das atividades, para que sejam confeccionados os Certificados do Curso de formação de multiplicadores sobre a Caderneta da Criança, que será enviada para o e-mail aos concludentes.



REFERÊNCIAS

ABREU, T.; VIANA, L.; CUNHA, C. Desafios na utilização da caderneta de saúde da criança: entre o real e o ideal. **J. Manag. Prim. Health Care**, v. 3, n. 2, p. 80-83, 2012.

ALLAL, L.; CARDINET, J.; PERRENOUD, P. **A avaliação formativa num ensino diferenciado**. Coimbra: Livraria Almedina, 1986.

ALMEIDA, A. C. *et al.* Compreensão do discurso do profissional sobre a prática da vigilância do crescimento e desenvolvimento da criança na Estratégia de Saúde da Família. *In: ENCONTRO NACIONAL DE COORDENADORES DE SAÚDE DA CRIANÇA*, 11., 2017, São Paulo; *SEMINÁRIO NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM ALEITAMENTO MATERNO*, 7., 2017, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: [s. n.], 2017.

AMORIM, L. P.; SENNA, M. I. B.; GOMES, V. E.; AMARAL, J. H. L.; VASCONCELOS, M.; SILVA, A. G. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança nos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 1, 2018.

ARRUDA, C. A. M. **Formação de agentes comunitários de saúde enfermeiros no programa cresça com seu filho: potencialidades e desafios 2019**. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2019.

AVRITCHIR, R.; MIMICA, L.; PESSANHA, E. Instituto brinquedo vivo. *In: HADDAD, A. E. (org.). São Paulo Carinhosa: o que grandes cidades e políticas intersetoriais podem fazer pela primeira infância*. São Paulo, SP: Secretaria Municipal de Cultura, 2016. p. 472-481.

BRASIL. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. **Estatuto da criança e do adolescente: Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n.º 8.242, de 12 de outubro de 1991**. 3. ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. (Série I. História da Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

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**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.



- BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Estudos e Debates Estratégicas. **Primeira infância: avanços do marco legal da primeira infância**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68, 22 set. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da criança**. 3 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. 111p.
- BUENO, S. **Minidicionário da língua Portuguesa**. 1 ed. rev. e atual. São Paulo: FDT, 2000.
- ESPÓSITO, V. H. C. Formação como ação educativa. Buscando sentidos. Estudos avançados de natureza fenomenológica e hermenêutica. In: SILVA, G. T. R; ESPOSITO, V. H. C. **Educação e Saúde: cenário de pesquisa e intervenção**. São Paulo: Martinari, 2011. p. 25-48.
- FRANÇA, T. M. S.; SOUSA, M. S.; SOUSA, A. C. G. Roteiro didático: uma possibilidade de articulação entre teoria e prática. In: ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICAS DE ENSINO, 16., 2012, Campinas, SP. **Anais [...]**. Campinas, SP: UNICAMP, 2012. p. 6893-6904.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 11. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1998.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 60. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.
- FREIRE, P. **Política e educação**. 8. ed. Indaiatuba, SP: Villa das Letras, 2007.
- FUNAI, A; FILHO, C. C. S.; MAESTRI, E; MARTINI, J. G. Saberes necessários à prática educativa: ensinar é uma especificidade humana. In: PAULO Freire: a boniteza de ensinar e aprender na saúde. Maria Lenise do Prado, Kenya Schmidt Reibnitz, organização. Florianópolis: NFR/UPSC, 2016. p. 99-116.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: FNS, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 3 fev. 2022.
- GANDIN, D. **A prática do planejamento participativo**. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.
- HUNDEIDE, K. **Psychosocial care for disadvantaged children in the context of poverty and high risk: introducing the ICDP Program**. Noruega: ICDP, 2004.



INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Povos indígenas no Brasil: quantos são**. 2019. Disponível em: https://pib.socioambiental.org/pt/Quantos_s%C3%A3o%3F. Acesso em: 21 set. 2020.

INTERNATIONAL CHILD DEVELOPMENT PROGRAMMES. **Fundamentos teóricos del Programa ICPD** – también soy persona. ©2017. Disponível em: <http://www.icdpcolombia.org/Marco%20teorico.pdf>. Acesso em: 27 maio 2017.

KRAHÔ, C. P. **Wato ne hômpu ne kâmpa: convivo, vejo e ouço a vida Mehi (Mâkrarè)**. 2017. [147] f. Dissertação (Mestrado em Sustentabilidade junto a Povos e Territórios Tradicionais) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/31077>. Acesso em: 3 fev. 2022.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem: componente do ato pedagógico**. São Paulo: Cortez, 2011.

MACHADO, M. M. T.; AQUINO, C. M.; ARRUDA, C. A. M.; COSTA, E. P.; FILHO, J. M. F.; SOUSA, M. S.; COELHO, T. M. B. C.; FRANÇA, T. M. S.; RORIZ, T. M. S. **Guia de formação para uso da caderneta de saúde da criança: passaporte da cidadania**. Fortaleza: Ministério da Saúde: Universidade Federal do Ceará, 2019.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social - teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand, Brasil, 2001.

OLIVEIRA, M. M. **Sequência didática interativa no processo de formação de professores**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

PALOMBO, C. N. T.; DUARTE, L. S.; FUJIMORI, E.; TORIYAMA, Á. T. M. Uso e preenchimento da caderneta de saúde da criança com foco no crescimento e desenvolvimento. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 48, p. 60-67, 2014. Número especial.

PEREIRA, N. O. M. **Uma visão espacial e sociodemográfica da população indígena no Brasil, com base no Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. (Caderno Temático: Populações Indígenas). Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/atlas_nacional/pdf/ANMS%20Indio.pdf. Acesso em: 3 fev. 2022.

RODRIGUES, E. S. M. **A nova caderneta de saúde da criança: uso e compreensão por profissionais de saúde e usuários da rede pública de Fortaleza**. 2012. 203 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

TASSINARI, A. Concepções indígenas de infância no Brasil. **Tellus**, Campo Grande, MS, ano 7, n. 13, p. 11-25, out. 2007.



APÊNDICES

Apêndice A – Lista de Frequência

Formação para a promoção do uso da Caderneta da Criança: passaporte da cidadania em Territórios Indígenas

DSEI: Qual é o DSEI que você faz parte? Data: Qual a data da reunião? Horário: Que horas ocorreu a reunião?

Nome(s) do(s) Multiplicadores(as): Escreva os nomes completos (sem abreviações) dos/as multiplicadores (as)

Nome do/a Tutor/a: Escreva o nome completo (sem abreviações) do/a seu/sua Tutor(a).

NOME	TELEFONE	E-MAIL	CARGO/FUNÇÃO	FORMAÇÃO ACADÊMICA
Nome Completo do/a Formando/a	(DDD) 99999-9999	Inserir e-mail ativo	Qual é o cargo/ função que ele/ela ocupa no momento da Formação?	Ele/ela é formado/a em qual curso de nível superior?
Nome Completo do/a Formando/a	(DDD) 99999-9999	Inserir e-mail ativo	Qual é o cargo/ função que ele/ela ocupa no momento da Formação?	Ele/ela é formado/a em qual curso de nível superior?
Nome Completo do/a Formando/a	(DDD) 99999-9999	Inserir e-mail ativo	Qual é o cargo/ função que ele/ela ocupa no momento da Formação?	Ele/ela é formado/a em qual curso de nível superior?
Nome Completo do/a Formando/a	(DDD) 99999-9999	Inserir e-mail ativo	Qual é o cargo/ função que ele/ela ocupa no momento da Formação?	Ele/ela é formado/a em qual curso de nível superior?
Nome Completo do/a Formando/a	(DDD) 99999-9999	Inserir e-mail ativo	Qual é o cargo/ função que ele/ela ocupa no momento da Formação?	Ele/ela é formado/a em qual curso de nível superior?



Apêndice B – Modelo de relato de reunião formação multiplicadores para promoção do uso da caderneta da criança

Formação para a promoção do uso da Caderneta da Criança: <u>passaporte da cidadania em Territórios Indígenas</u>	
MEMÓRIA DE REUNIÃO	
Data: XX/XX/2022	Página 4/X
Evento: Nome do Evento. Ex.: Reunião para XXXXXX	
Responsável: Nome Completo dos/as Multiplicadores/as	
Horário: Xh	Local: Onde ocorreu o evento.
Participantes:	Nome completo de todos os participantes
PROGRAMAÇÃO E AGENDA DO ENCONTRO	
Especificar a programação/pauta do encontro	
DESENVOLVIMENTO DA PROGRAMAÇÃO E AGENDA	
Detalhamento da Reunião	
Encaminhamentos:	
1. Especificar os encaminhamentos, um a um.	



Apêndice C – Casos utilizados nas Atividades Pedagógicas

CASOS – MÓDULO 1

TEMA: Aleitamento Materno e primeiros dias de vida

Atividade: Discussão por eixo temático.

Aleitamento materno.

CASO 01:

A aldeia Olhos D'água fica a 700 km de Cuiabá, em meio a uma mata de transição entre o cerrado e a floresta amazônica, nela vivem 900 pessoas. A aldeia possui 20 casas.

As pessoas que vivem nessa aldeia possuem uma vida dinâmica, marcada por rituais que se estendem ao longo do ano em várias fases, que dão sentido a sua existência, sua organização social, sustentabilidade e espiritualidade. Todos falam a língua materna e o Português. Nos últimos anos intensificaram a introdução de alimentos industrializados, apresentando um novo perfil epidemiológico.

Para a realização das ações da APS dessa população, o DSEI possui uma equipe multidisciplinar específica, formada por Enfermeiro, Médico, Odontólogo, Técnico em Enfermagem, Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN).

Durante uma visita domiciliar a uma puérpera e seu bebê de 15 dias de vida, o AIS informa, com ar de preocupação, que a mãe da criança acha que seu leite está em pouca quantidade e assim que receber os recursos do benefício social irá comprar leite para complementar a alimentação do bebê. Ela tem o apoio do esposo. Nenhum dos outros cinco filhos fizeram uso de outro leite senão o leite materno.

O AIS informou que outras três crianças menores de 6 meses já estão em uso de fórmula infantil, sem indicação da equipe de saúde, sendo administrada em mamadeira. Ele pede o apoio da equipe multidisciplinar para intervir nessa situação, porque está percebendo essa mudança no cuidado com as crianças.

Quais orientações para esse caso?

CASO 02:

Antônia, atualmente é Agente Indígena de Saúde (AIS), mas tem uma trajetória de atuação na atenção à saúde de sua comunidade que iniciou na sua adolescência. Pela idade, sua história



e por ter parentesco com quase toda a comunidade, tem uma relação de confiança estabelecida com todas as pessoas e participa ativamente de todos os eventos que ocorrem. Além de ser AIS, é parteira, conhece e faz uso de plantas medicinais, assim como orienta as pessoas quanto à importância de seguirem as dietas e cuidados tradicionais. Seu papel é fundamental, estabelece um vínculo entre a equipe multidisciplinar de saúde e a comunidade, proporcionando uma relação de respeito e troca de saberes no desenvolvimento das ações de saúde.

Durante uma visita domiciliar na casa de Rosália, uma jovem de 20 anos, mãe de Júlia, que completará quatro dias de vida, Antônia encontra a mãe chorando bastante e com febre elevada. A mama de Rosália estava de cor avermelhada, quente e muito dura, o que provocava muita dor. Rosália desabafa com a Agente, dizendo que não tem condições de amamentar sua filha, não sabe o que fazer para aliviar o desconforto e pensa em alimentar sua filha com outro tipo de leite enquanto estiver sentindo dor.

Quais orientações para esse caso?

Primeiros dias de vida:

CASO 03:

A Terra Indígena Rio Dourado, localiza-se a dois quilômetros de uma grande cidade da região centro-oeste do Brasil. Nela está a aldeia Itá, que fica às margens da rodovia, e tem uma população de aproximadamente 500 pessoas, divididas em 60 famílias.

A comunidade dessa aldeia enfrenta uma situação de extrema vulnerabilidade social, como: falta de condições para autossustentabilidade, situação precária de saneamento básico, altos índices de mortalidade infantil e materna, de consumo de álcool e outras drogas, assim como das taxas de violência.

A equipe multidisciplinar de saúde indígena que realiza o atendimento às pessoas desta aldeia, diante da situação de extrema vulnerabilidade, desenvolvem ações de promoção à saúde, direcionadas às especificidades da área de abrangência. Entre as ações do plano de intervenção, são realizadas visitas periódicas a todas as famílias cadastradas.

Pedro é um Agente Indígena de Saúde, que atua nessa aldeia. Em uma de suas visitas, conhece Miguel, recém-nascido de 15 dias, filho de Verônica, já atendida por ele. Miguel apresentava um mal cheiro vindo do umbigo, e sua pele estava com aspecto bem amarelado. Quando perguntou sobre o modo como estava sendo feita a higiene da criança, Verônica respondeu: “estou com medo de pegar no umbigo dele por isso nem toco, só limpo em volta.”

Por meio dessa escuta, Pedro descobriu que a criança não estava sendo banhada ou mesmo higienizada de forma adequada, em decorrência das condições de moradia, Miguel não estava tendo contato com a luz do sol.



Quais orientações para esse caso?

CASO 04:

A aldeia Nova Conquista foi aberta por membros da aldeia Cantagalo a menos de dois meses, se dividiram por conflitos internos. Fica localizada às margens do Rio Vermelho, no limite da Terra indígena.

Para aldeia nova foram cinco famílias, cerca de 30 pessoas. Uma das famílias era muito jovem, Carlos tinha 17 anos e a esposa Bela tinha 15 anos, teve seu bebê poucos dias após a mudança. O parto foi na cidade e seus pais não puderam acompanhá-la pelo conflito que estava muito recente.

A equipe multidisciplinar de saúde indígena fez o pré-natal da jovem, ela ainda era muito dependente dos pais e durante as consultas apresentava-se bastante ansiosa pela chegada do bebê.

Após a alta do hospital, permaneceu na Casa de Saúde Indígena e ao retornar para a aldeia, a Enfermeira Joana e o Técnico em Enfermagem João, que fazem parte da EMSI, realizaram uma visita à casa de Bela. Naquele momento a criança já se encontrava no vigésimo nono dia de vida, a Enfermeira se deparou com a mãe brincando com a filha sem dar-lhe a sustentação adequada ao tronco e à cabeça, conduzindo o bebê com muitos movimentos bruscos. Bela amava muito sua filha, porém, demonstrava claramente não se conectar às fragilidades de uma criança no primeiro mês de vida, o bebê estava sempre em locais barulhentos, principalmente com música muito alta. Os estímulos que Bela oferecia para seu bebê eram sempre incompatíveis com o que seria adequado à sua faixa etária.

Quais orientações para esse caso?

CASOS – MÓDULO 2

TEMA: Prevenção de acidentes e Situações especiais.

Atividade: Instrumentos de vigilância do desenvolvimento infantil: um grande aliado.

CASO 01:

Lucas, quatro meses, sexo masculino, trazido para a consulta de puericultura pela mãe, Renata, e o seu pai, Rafael. Lucas apresenta bom estado geral, hipoativo e pouco reativo ao manuseio. Com relação aos aspectos sociais, Renata, sua genitora, relata que teve dificuldade para amamentar seu filho, achava que tinha pouco leite, e quando Lucas completou o primeiro mês de vida, interrompeu o aleitamento materno exclusivo, substituindo-o por leite artificial com engrossante, fato que não agradou o seu marido Rafael que, oportunamente, indagou que isso



não era bom para o desenvolvimento de Lucas. Após a interrupção, Lucas vem apresentando rejeição ao leite materno. Ele reage aos sons, elevando a cabeça e buscando a fonte sonora, mas não estabelece olhar atento ao rosto materno ou da enfermeira. A enfermeira, Juliana, observou também que a criança não apresenta sorriso social durante toda a consulta, mesmo sendo estimulada. O pai ainda relata que quando está brincando com Lucas, ele não abre a mão de forma espontânea.

Considerando as informações apresentadas no caso, responda:

- a. Localize na Caderneta da Criança, o Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento Infantil e preencha-o com as informações contidas no caso, conforme a faixa etária da criança.
- b. Levando em consideração os marcos verificados e descritos no caso, como você classificaria o desenvolvimento de Lucas?
- c. Quais as condutas e/ou orientações necessárias?

CASO 02:

Na visita domiciliar, a AIS Terezinha, responsável pela aldeia Rio Verde, solicitou à dona Maria do Carmo, 22 anos, as Cadernetas da Criança (CC) de suas duas filhas, Anne e Mariane. Ao verificar as duas CC e registrar o peso das crianças, Terezinha encaminhou dona Maria do Carmo para uma consulta com os profissionais da equipe multidisciplinar de saúde indígena que estariam na aldeia no próximo dia e solicitou que, se possível, que levasse o pai das crianças. No dia seguinte, dona Maria foi ao serviço de saúde, onde foi atendida pela enfermeira da equipe, Conceição.

Ao iniciar o atendimento, a enfermeira avaliou Anne, que tem um mês e 15 dias, e observou que ela apresenta o reflexo de Moro, reagia aos estímulos sonoros, observava seu rosto enquanto examinava, movimentava ativamente os membros e apresentava o reflexo de sucção. Ao ser colocada de bruços, percebeu-se que ela elevou a cabeça, o PC mede 38 cm e não apresenta alterações fenotípicas. Ao examinar Mariana, de 1 ano e 4 meses, a Enfermeira Conceição observou que ela não andava sozinha para trás, mas os demais marcos do desenvolvimento estavam presentes para a faixa etária. Conceição perguntou sobre o marido de D. Maria do Carmo, e ela respondeu que o mesmo estava na roça e que não gostava de frequentar a Unidade de Saúde, mas que adorava brincar com as crianças e, nessas brincadeiras, sempre observava que elas movimentavam os membros superiores e inferiores.

Considerando as informações apresentadas no caso, responda:

- a. Localize na Caderneta da Criança o Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento Infantil e preencha-o com as informações contidas no caso conforme faixa etária da criança.
- b. Levando-se em consideração os marcos verificados pela Enfermeira Conceição, como você classificaria o desenvolvimento de Anne? E o desenvolvimento de Mariana?



c. Quais as condutas e/ou orientações necessárias?

CASO 03:

Júlia, sexo feminino, 8 meses, 8Kg, foi avaliada durante a consulta de puericultura pela enfermeira Luciana. Ela foi abandonada por sua mãe e está com seu pai e a madrasta, que está grávida. O pai relata que a criança permanece a maior parte do tempo deitada na rede e está começando a sentar agora aos 8 meses. Ao estimular a interação com Júlia, a enfermeira observa que ela não emite sons, nem demonstra interesse com a brincadeira “esconde-achou”. Contudo, Júlia estabelece olhar atento ao rosto paterno e da enfermeira durante os estímulos e leva objetos à boca. O pai refere ter pouco tempo para interagir com a filha, pois trabalha como professor, iniciando as atividades pela manhã e se estendendo pela tarde. Refere que os cuidados com a criança são realizados por sua esposa, e observa que ela está contrariada desde que a criança foi entregue a ele.

Considerando as informações apresentadas no caso, responda:

- a. Localize na Caderneta da Criança o Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento Infantil e preencha-o com as informações contidas no caso conforme a faixa etária da criança.
- b. Levando-se em consideração os marcos verificados pela Enfermeira Luciana, como você classificaria o desenvolvimento de Júlia?
- c. Quais as condutas e/ou orientações necessárias?
- d. Que outras partes da Caderneta poderiam ser preenchidas?

CASO 04:

Paula é professora na aldeia Aroeira. Durante as aulas na sua turma, ela proporciona que seus alunos possam levar os irmãos para atividades interativas uma vez por semana. Nessas atividades ela tem observado que o irmãozinho de um de seus alunos, Wellington, de 2 anos e 7 meses, não brinca com as outras crianças da sua idade, mesmo quando os colegas tentam interagir com ele. Ano passado, Paula participou de uma formação sobre Desenvolvimento Infantil e aprendeu que o brincar, na idade de Wellington, é considerado um marco importante de desenvolvimento. Em vista disso, conversou com os pais da criança para que procurassem a AIS da aldeia para que ela providenciasse uma avaliação sobre o desenvolvimento de Wellington com a equipe multidisciplinar de saúde.

Informada sobre o caso, a AIS Rafaela informou à Enfermeira da área, que realizou a consulta no dia seguinte. A Unidade de Saúde da comunidade da aldeia Aroeira está cheia de crianças para a consulta de puericultura. Wellington é a primeira criança que é atendida, acompanhado da mãe e do pai. Indagada sobre a alimentação, a mãe diz que ele faz as refeições ofertadas para a família. Ao olhar o calendário vacinal, verificou-se que todas as vacinas estavam presentes para a idade. Observou-se no exame físico que Wellington é: ativo, cooperativo,



normocorado, eupneico e afebril. Cabeça sem deformidades. Com relação aos marcos de desenvolvimento, a criança realizou arremesso de bola acima do braço, reconhece o que é solicitado a apontar e faz linha vertical no papel.

Considerando as informações apresentadas no caso, responda:

- a. Localize na Caderneta da Criança o Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento Infantil.
- b. Levando-se em consideração os marcos verificados pela Enfermeira durante a consulta, como você classificaria o desenvolvimento de Wellington?
- c. Quais as condutas e/ou orientações necessárias?

Apêndice 04: Imagens utilizadas nas atividades pedagógicas

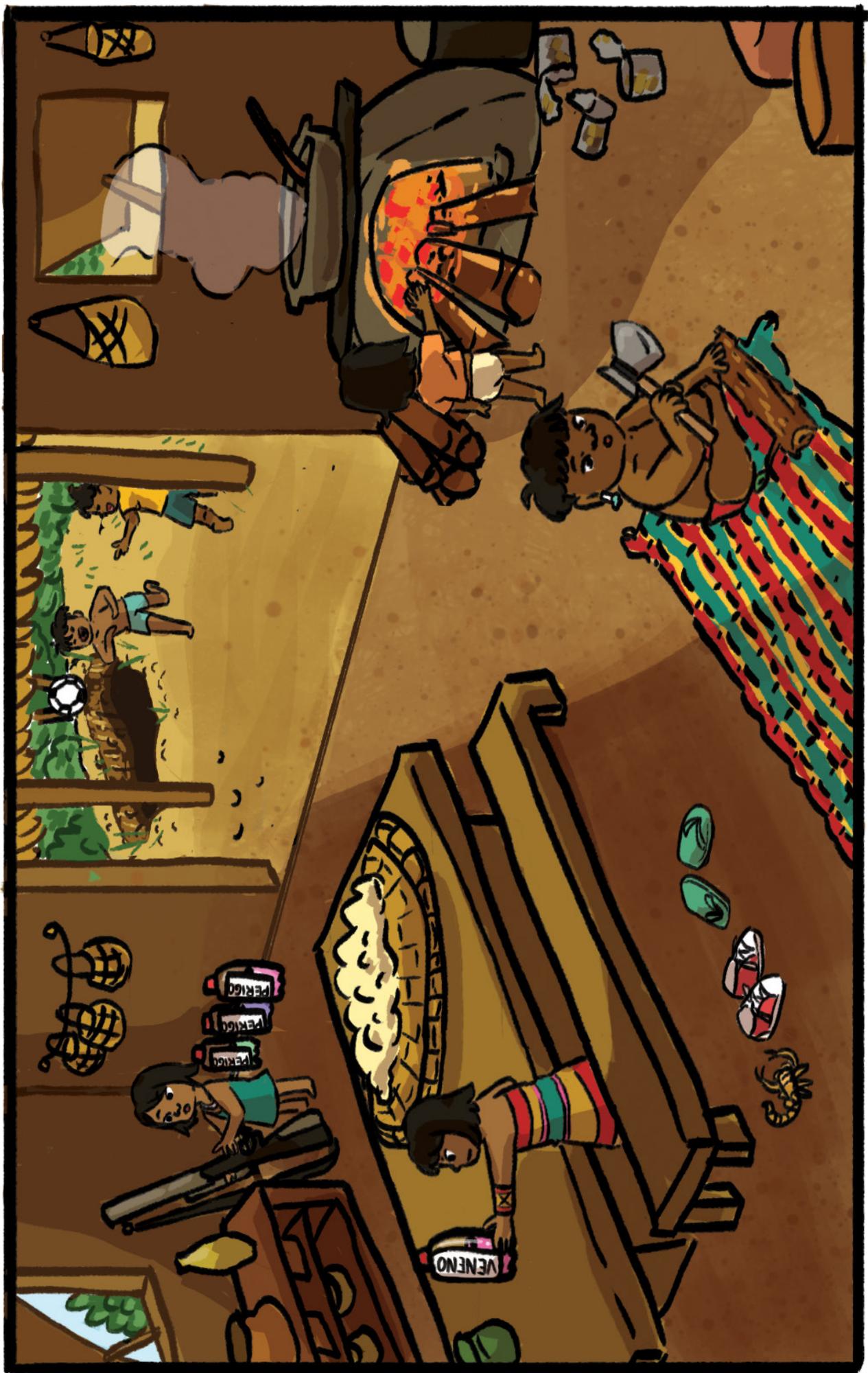
IMAGENS - MÓDULO 2

TEMA: Prevenção de acidentes e Situações especiais.

Atividade: Um novo jogo dos sete erros.









Conte-nos o que pensa
sobre esta publicação.
Clique aqui e responda
a pesquisa.





DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal