PRIMEIRO PLANO DECENAL PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA DE RERIUTABA 2022-2031

Instituto da Infância

PREFEITURA DE RERIUTABA
A Renovação a Serviço de Todos!



PRIMEIRO PLANO DECENAL PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA DE RERIUTABA 2022-2031

"A cidade de parquinho, borboletas e jogos: sonhar e construir uma cidade para e com o cuidado a primeira infância"

Instituto da Infância

PREFEITURA DE RERIUTABA
A Renovação a Serviço de Todos!

Reriutaba/CE, 28 de Fevereiro de 2022.

“As crianças, quando bem cuidadas, são uma semente de paz e esperança.”
(Zilda Arns Neumann: Última Conferência, Haiti, 2010)

Essas são palavras que nos motivam a seguir renovando na busca da verdadeira garantia de direitos para as nossas Crianças Reriutabenses.

É de grande valia, investimentos em ações nessa fase da vida, para que aconteça um melhor desenvolvimento. Mais importante do que preparar o futuro, é o viver o presente. Nossas crianças precisam viver o agora, e na forma mais justa, plena e feliz.

O Plano Municipal pela Primeira Infância de Reriutaba, preza pela defesa e proteção das nossas crianças, com o objetivo de reduzir as desigualdades sociais e assim melhorar a qualidade de vida de nossas crianças, é importante que elas se sintam amparadas e sujeitas de direitos e cidadania.

Para que a Renovação aconteça de fato, é necessário assumir o compromisso de priorizar nossas crianças dentro das políticas públicas municipais e mobilizar esforços para promover seus direitos à saúde, educação, participação social e proteção contra violência.

Que possamos garantir todos os direitos e valorização para nossas crianças reriutabenses. Em terras de Renovação, Crianças são Prioridades!

Pedro Humberto Coelho Marques

Pedro Humberto Coelho Marques
Prefeito Municipal de Reriutaba

REALIZAÇÃO

Primeiro Plano Decenal para a Primeira Infância

PREFEITURA MUNICIPAL DE RERIUTABA
Pedro Humberto Coelho Marques – Prefeito
Francisco Tarciano Gomes Castro – Vice-Prefeito
João Delgado Veras – Presidente da Câmara de Vereadores

COMITÊ INTERSETORIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA
Carla Carolina Monteiro Nascimento – Presidente
Maria dos Prazeres Fernandes – Vice Presidente
Antonia Ocilândia Soares de Abreu – Representante da Secretaria de Educação
Raquel Rodrigues da Silva - Representante da Secretaria de Educação
Germana Araújo Martins - Representante da Secretaria de Saúde
Ticiane Tavares Camelo Gomes - Representante da Secretaria de Saúde
João Paulo Farias - Representante do Conselho Tutelar
Francisco das Chagas de Oliveira - Representante do Cadastro Único

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
Lisandra Liberato Morais – Secretária
Narcélia Bertoldo – Gerente da Educação Infantil
Antonia Ocilândia Soares de Abreu– Coordenadora Técnica da Educacional
Raquel Rodrigues da Silva – Coordenadora Técnica de Educacional
Lucielma Monteiro Mendes – Coordenadora Técnica de Educacional
Ana Paula Campos – Coordenadora Técnica de Educacional
Francisco Fabiano da Silva – Diretor da Escola Deputado Manoel Rodrigues
Luana Maria Veiga Veras – Coordenadora do Infantil

SECRETARIA DE SAÚDE
Karine Martins Nobre – Secretária
Germana Araújo Martins – Coordenadora Atenção Primaria
Germana Mesquita Corrêa – Diretora Geral do Hospital e Maternidade Rita do Vale Rêgo
Ticiane Tavares Camelo Gomes – Coordenadora do SISVAN
Mayrillane Mesquita de Sousa – Coordenadora de Imunização
Ana Tereza Martins Lopes – Coordenadora do NASF
Janaina Mateus Teixeira – Diretora Geral do CAPS
Antônio Ferreira de Farias – Coordenador de Vigilância em Saúde
Lucineide Paulo de Carvalho – Enfermeira do Centro de Especialidades Médicas
Alexandre Pontes de Mesquita – Coordenador de Saúde Bucal
Antônia Dara Farias (ACS – Sede I)

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Maria dos Prazeres Fernandes – Secretária
Carla Carolina Monteiro Nascimento – Gerente da Proteção Social Básica
Deni Elliot Noronha Lopes – Técnico de Referência (Psicólogo) do CRAS II – Dona Mimosa Pinto
João Carlos Alcantara Leôncio - Técnico de Referência (Assistente Social) do CRAS II – Dona Mimosa Pinto
Andressa Virgínia Mesquita Pinto - Técnica de Referência (Psicóloga) do CRAS I – Dr. José de Sá
Millena Ximenes Oliveira - Técnica de Referência (Psicóloga) do CRAS I – Dr. José de Sá
Liduina Fernandes de Sousa Oliveira - Técnica de Referência (Assistente Social) do CRAS I – Dr. José de Sá

REALIZAÇÃO

Raimunda Alves de Brito - Técnica de Referência (Psicóloga) do CRAS I - Dr. José Sá
Maria Gleicimara Silva Azevedo – Chefe do Posto de Identificação
Mariana Maria da Silva Arruda – Coordenadora do Programa Criança Feliz
Ana Káren Magalhães Gonçalves – Supervisora Criança Feliz
Antônio Junior Uchôa Monteiro – Secretário Executivo dos Conselhos
Francisco de Assis Alves Fidelis – Conselheiro Tutelar
Francisco Eudes Barreto Sales – Conselheiro Tutelar
Glaucia Gomes Magalhães – Conselheiro Tutelar
João Paulo Farias – Conselheiro Tutelar
Manuel Lopes Alves – Conselheiro Tutelar

SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE E TURISMO
Djane Maria Rodrigues Rocha – Secretária
Antônio Ilário Silva Matos – Acessor Técnico e Engenheiro Ambiental

SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA E TRANSPORTE
Francisco Alexandre Vale Pinto: Secretário de Infraestrutura e Transportes.
José Bertulino Peres: Gerente de Núcleo de Licenciamento de Obras e Posturas.
Felipe Kaian Araújo Lima: Engenheiro Civil
Cleiton Galvão de Mesquita Furtado: Engenheiro Civil

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLECENTE - CMDCA
Francisco Antônio Gerardo de Abreu Rocha Filho Neto - Presidente do CMDCA

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO
Allyson Kevin Paiva Brito
William de Paiva Mendes Ribeiro

FOTOS E DESENHOS
Escola Deputado Manoel Rodrigues
Escola Professor Alaíde Ramos
Creche Tia Expedita Timbó
Escola Horizonte do Saber
Grupo Arco-Íris – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
Grupo Renova Kids - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
Projeto Teatro Feliz – Programa Criança Feliz e SFCV

PRIMEIRO PLANO DECENAL PARA A
PRIMEIRA INFÂNCIA
DE RERIUTABA
2021/2031

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO---------- 8

2. INTRODUÇÃO---------- 10

3. MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA---- 12

4. DIAGNÓSTICO---------- 21

4.1 INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS
INDICADORES EDUCAÇÃO INFANTIL
INDICADORES SAÚDE

INDICADORES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL------ 22

5. EIXOS TEMÁTICOS---------- 26

6. DIREITO A EDUCAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA---------- 27

7. DIREITO A SAÚDE NA PRIMEIRA INFÂNCIA---------- 44

8. DIREITO A ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA---------- 91

9. DIREITO A EDUCAÇÃO AMBIENTAL--------- 135

10. INFRAESTRUTURA DE QUALIDADE PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA---------- 142

11. LEI Nº 111/2015 - CONSELHO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLECENTE DE RERIUTABA - CMDCA 152

12. LEI Nº 178 DE 11 DE MARÇO DE 2022 PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA 154

13. REFERÊNCIAS---------- 157

1. APRESENTAÇÃO

"Na cidade dos meus sonhos teria um
cartaz falando para os adultos
estarem lá para cuidarem das crianças."
(Valentina, 05 anos, SCFV - CRAS II).

Iniciamos a apresentação do nosso Primeiro Plano para a Primeira Infância de Reriutaba com essa frase de uma das crianças do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV. Através dela é possível perceber que uma criança de apenas 05 anos de idade consegue expressar um sonho que parece tão simples, mas ao mesmo tempo complexo. Sabemos que o papel dos pais no cuidado e proteção nos primeiros anos de vida de uma criança é indispensável, no entanto, nós profissionais das políticas públicas também temos a enorme responsabilidade de contribuir nesse processo. Entendemos a criança como sujeito social, que possui capacidade de opinião, ação, interpretação e até mesmo de invenção. A infância é mais que uma preparação para a vida adulta, é uma condição própria e especial do desenvolvimento especialmente nos seus primeiros anos de vida, onde a criança inicia seu processo de formação de personalidade, de descoberta de entendimento, do seu meio, do todo, do mundo.

O primeiro Plano Decenal para a Primeira Infância do município de Reriutaba – Ceará, é uma construção coletiva e a elaboração desse texto teve o envolvimento a participação do Comitê da Primeira Infância, sociedade civil, conselhos da áreas dos direitos das crianças, profissionais de diferentes secretarias, alunos da rede de educação infantil e do SCFV dos CRAS do município.

A metodologia seguida foi proposta pelo Instituto da Infância – IFAN, onde inicialmente contou com a realização de diagnóstico, explanando dados da educação, saúde e assistência social, onde foram apresentados alguns riscos e vulnerabilidades na primeira infância. Outro passo foi a elaboração do marco lógico contendo informações das secretarias acima citadas. No decorrer do processo identificou-se a necessidade da participação de outras secretarias, sendo elas, meio ambiente e infraestrutura.

O ponto de principal foi pautar as ações pela orientação em rede, que é de fundamental importância para a articulação política, fortalecimento das organizações comunitárias e eficiência das políticas públicas.

Enfatizamos que este plano contém um grande diferencial, pois no corpo dele serão apresentados grandes projetos que já estão em execução na atual gestão e outros que ainda serão cumpridos. Considerando que parte deles são expostos com a ideia mais complexa, contendo introdução, objetivos gerais e específicos, metodologia e conclusão. Todo conjunto de projetos/ações visam a proteção integral, à promoção, a garantia de direitos, e a participação das crianças inclusive nas práticas que lhes dizem respeito.

A versão preliminar desse plano será submetida ao colegiado do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA. Sendo aprovado pelos membros deste conselho, será apresentado a Câmara dos Vereadores para assim ser transformada em Lei Municipal permitindo um olhar ampliado e seguro para a primeira infância.

Por fim, é de relevância salientar que a criação desse Plano Decenal foi sentida de forma ímpar por todos as pessoas que contribuíram e participaram de sua construção, seja no campo pessoal, como também no profissional. Uma vez que entendemos que investir na primeira infância pode mudar a realidade de um município, ou até mesmo de um país, e que esses gastos não devem ser vistos de forma alguma como um gasto, isto é, o dinheiro não some, mas retorna alguns anos mais tarde na adolescência e na vida adulta, por meio da transformação positiva da sociedade.

2. INTRODUÇÃO

Com cerca de 1.900 de crianças com a idade entre 0 e 06 anos, o município de Reriutaba vem por meio desse Primeiro Plano Decenal para a Primeira Infância, traçar metas e estratégias que possam ser transformadas em ações tanto setoriais, como intersetoriais, para assim ser promovida uma primeira infância ampla, favorável, saudável e estimulante para as crianças de nossa cidade (E-SUS).

Sabemos que é um grande desafio garantir os direitos de toda sociedade, principalmente no que diz respeito a primeira infância. Isso porque é um dever tanto da sociedade civil, como também de todos os serviços públicos, sendo eles: saúde, educação, assistência social, meio ambiente, infraestrutura e toda a gestão municipal.

Estudos comprovam que entre a gestação até os 06 anos de idade, o cérebro se desenvolve mais rapidamente do que em qualquer outra fase da vida. Vale ressaltar que, a qualidade desses estímulos irá depender do fortalecimento do seu desenvolvimento, dos vínculos estabelecidos com as pessoas que estão em seu meio e do ambiente que a criança está inserida. Esses fatores determinarão o desenvolvimento das competências emocionais, sociais, cognitivas e físicas.

Tanto para cientistas, profissionais da área da criança, políticos e economistas não há mais dúvida alguma, de que, os primeiros anos de vida são decisivos para a construção da inteligência, socialização e afetividade.

“A infância não é um tempo, não é uma idade, uma coleção de memórias. A infância é quando ainda não é demasiado tarde. É quando estamos disponíveis para nos surpreendermos, para nos deixar encantar.” (Mia Couto, 2015)

O infantil vem como disposição para nos encantar, ele vai permanecer como potência, é fantástico, é imaginário, exatamente nesse contexto com o inacabado, do inclusivo, do processo. Na infância, basta uma janela aberta para assim vislumbrar o mundo.

A primeira infância deve ser uma das principais prioridades dentro de um país, estado ou cidade. Vários estudos comprovam que o impacto dos investimentos na educação infantil, como também em programas de promoção a saúde, estão surpreendendo cada vez mais os economistas.

James J. Heckman, prêmio nobel de economia no ano 2000, cita que:

> *“A maior taxa de retorno do desenvolvimento na primeira infância ocorre quando se investe o mais cedo possível, desde o nascimento até os cinco anos de idade, em famílias carentes. Começar na idade de três ou quatro anos é um pouco tarde demais, pois significa não reconhecer que habilidades geram habilidades de uma forma complementar e dinâmica. Os esforços devem se concentrar nos primeiros anos em busca de maior eficiência e eficácia. O melhor investimento é na qualidade do desenvolvimento na primeira infância, desde o nascimento até os cinco anos, para crianças carentes e suas famílias”.*
> *(HECKMAN, 2000)*

Segundo cálculos de James Heckman, o que foi aplicado no que diz respeito a educação das crianças, evitou gastos entre sete até dez vezes maiores em programas de reeducação, correção e assistência social posteriormente de adolescentes e adultos.

As políticas da primeira infância devem também devem ser políticas de gênero, que proporcionem suporte as mulheres. Entendendo esse grupo de maneira também relacionado a maternidade, tanto pela gestação como pelos vínculos afetivos que apontam para a importância da presença e influência na vida das crianças. Os laços criados através da interação da mãe se apresentam tão fortes que causam impactos em todas as dimensões do desenvolvimento de seu filho. Para além disso, é necessário ter consciência de que a maior parte dessas mulheres vivenciam a maternidade enfrentando a desigualdade social e de maneira solitária, sem auxílio do progenitor da criança.

Sejam políticas de apoio as mulheres, como também de igualdade de gênero, estão para além de reconhecimento os conquistas, na verdade é uma obrigação moral por uma sociedade que tenha valores mais equânimes.

O município de Reriutaba – CE considera a primeira infância como prioridade, pensando nisso, entregamos o Primeiro Plano Decenal para a Primeira Infância (2022 – 2031), que traz como subtema “A cidade de parquinho, borboletas e jogos: sonhar e construir uma cidade para e com o cuidado a primeira infância”, construído pelo Comitê Intersetorial da Primeira Infância, juntamente com a colaboração de profissionais de determinados setores e com a participação e escutas sociais realizadas em escolas municipais de educação infantil e no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV de 03 a 06 anos.

É de grande importância destacar a atenção a escuta das crianças que são grandes protagonistas desse processo, uma vez que eles são o público principal a ser atendido pelo plano. Trabalhar com as crianças para a participação da criação do que está aqui sendo explanado demandou um planejamento didático, baseado em atividades lúdicas, e assim elas puderam manifestar todas as ideias com muita pureza e sinceridade.

Vale ressaltar ainda que, para a elaboração desse plano municipal usamos como base de dados o diagnóstico realizado dentro do nosso município no ano de 2021, com base nos dados do ano de 2020. A partir disso, produzimos um compêndio de indicadores que embasaram todo o processo e assim a definição de objetivos a médio e longo prazo. Foi um trabalho hercúleo e delicado, visto que as informações eram dispersas.

Todas as pessoas envolvidas nesse plano colocaram em suas ideias afeto, amor e carinho, pois valorizam e acreditam na cultura e no cuidado de um futuro melhor e na garantia de direitos da primeira infância, desta forma, abraçam e pensam em políticas públicas com o coração e com garra para colocar em prática todas as ações de forma qualitativa.

3. LEI Nº 179 DE 11 DE MARÇO DE 2022 MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

PREFEITURA DE RERIUTABA | A renovação a serviço de Todos!

LEI MUNICIPAL ORDINÁRIA Nº 179 DE 11 DE MARÇO DE 2022.

Dispõe sobre as políticas públicas para a Primeira Infância, institui o Marco Legal da Primeira Infância do município de Reriutaba e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RERIUTABA, ESTADO DO CEARÁ,

Faço saber que a Câmara Legislativa Municipal de Reriutaba aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. Esta Lei estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a Primeira Infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano, em consonância com os princípios e diretrizes da Lei Federal Nº. 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); da Lei Federal Nº. 13.257, de 08 de março de 2016 (Marco Legal da Primeira Infância).

Art. 2º. Para os efeitos desta Lei, considera-se Primeira Infância o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança.

Art. 3º. A prioridade absoluta em assegurar os direitos da criança, do adolescente e do jovem, nos termos do art. 227 da Constituição Federal e do art. 4º da Lei Federal Nº. 8.069, de 13 de julho de 1990, implica o dever do Estado de

estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a Primeira Infância que atendam às especificidades dessa faixa etária, visando a garantir seu desenvolvimento integral.

Art. 4°. As políticas públicas voltadas ao atendimento dos direitos da criança na Primeira Infância serão elaboradas e executadas de forma a:

I. atender ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeito de direitos e de cidadã;
II. incluir a participação da criança na definição das ações que lhe digam respeito, em conformidade com suas características etárias e de desenvolvimento;
III. respeitar a individualidade e os ritmos de desenvolvimento das crianças e valorizar a diversidade da infância, assim como as diferenças entre as crianças em seus contextos sociais e culturais;
IV. reduzir as desigualdades no acesso aos bens e serviços que atendam aos direitos da criança na Primeira Infância, priorizando o investimento público na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão sem discriminação da criança;
V. articular as dimensões ética, humanista e política da criança cidadã com as evidências científicas e a prática profissional no atendimento da Primeira Infância;
VI. adotar abordagem participativa, envolvendo a sociedade, por meio de suas organizações representativas, os profissionais, os pais e as crianças, no aprimoramento da qualidade das ações e na garantia da oferta dos serviços;
VII. articular as ações setoriais com vistas ao atendimento integral e integrado;

VIII. descentralizar as ações entre as políticas públicas locais;

IX. promover a formação da cultura de proteção e promoção da criança, com apoio dos meios de comunicação social.

Parágrafo único. A participação da criança na formulação das políticas e das ações que lhe dizem respeito tem o objetivo de promover sua inclusão social como cidadã e dar-se-á de acordo com a especificidade de sua idade, devendo ser realizada por profissionais qualificados em processos de escuta adequados às diferentes formas de expressão infantil.

Art. 5°. Constituem áreas prioritárias para as políticas públicas para a Primeira Infância a saúde, a alimentação e a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica.

Art. 6°. A Política Municipal Integrada para a Primeira Infância será formulada e implementada mediante abordagem e coordenação intersetorial que articule as diversas políticas setoriais a partir de uma visão abrangente de todos os direitos da criança na Primeira Infância.

Art. 7°. Fica instituído o Comitê Intersetorial de Políticas Públicas para a Primeira Infância com a finalidade de assegurar a articulação das ações voltadas à proteção e

à promoção dos direitos da criança, garantida a participação social por meio dos conselhos de direitos.

§ 1º - Os membros do Comitê Intersetorial de Políticas Públicas para a Primeira Infância serão nomeados por meio de ato do Chefe do Poder Executivo Municipal.

§ 2º - Caberá ao Poder Executivo no âmbito do Município indicar o órgão responsável pela coordenação do comitê intersetorial previsto no caput deste artigo.

§ 3º - O órgão indicado pelo município nos termos do § 1º deste artigo manterá permanente articulação com as instâncias de coordenação das ações municipais de atenção à criança na Primeira Infância, visando à complementaridade das ações e ao cumprimento do dever do município na garantia dos direitos da criança.

Art. 8º. O pleno atendimento dos direitos da criança na Primeira Infância constitui objetivo comum de todas as políticas públicas, segundo as respectivas competências legais, a ser alcançado em regime de colaboração integrada.

Art. 9º. As políticas para a Primeira Infância serão articuladas com as instituições de formação profissional, visando à adequação dos cursos às características e necessidades das crianças e à formação de profissionais qualificados, para possibilitar a expansão com qualidade dos diversos serviços.

Art. 10. Os profissionais que atuam nos diferentes ambientes de execução das políticas e programas destinados à criança na Primeira Infância terão acesso garantido e

prioritário à qualificação, sob a forma de especialização e atualização, em programas que contemplem, entre outros temas, a especificidade da Primeira Infância, a estratégia da intersetorialidade na promoção do desenvolvimento integral, a prevenção e a proteção contra toda forma de violência contra a criança.

Art. 11. As políticas públicas terão, necessariamente, componentes de monitoramento e coleta sistemática de dados, avaliação periódica dos elementos que constituem a oferta dos serviços à criança e divulgação dos seus resultados.

§ 1° - O município informará à sociedade a soma dos recursos aplicados anualmente no conjunto dos programas e serviços para a Primeira Infância e o percentual que os valores representam em relação ao respectivo orçamento realizado, bem como colherá informações sobre os valores aplicados pelos demais entes da Federação.

Art. 12. A sociedade participa solidariamente com a família e o Estado, da proteção e da promoção da criança na Primeira Infância, nos termos do caput e do § 7° do art. 227, combinado com o inciso II do art. 204 da Constituição Federal, entre outras formas:

I. formulando políticas e controlando ações, por meio de organizações representativas;
II. integrando conselhos, de forma paritária com representantes governamentais, com funções de planejamento, acompanhamento, controle social e avaliação;
III. executando ações diretamente ou em parceria com o poder público;

IV. desenvolvendo programas, projetos e ações compreendidos no conceito de responsabilidade social e de investimento social privado;

V. criando, apoiando e participando de redes de proteção e cuidado à criança nas comunidades;

VI. promovendo ou participando de campanhas e ações que visem a aprofundar a consciência social sobre o significado da Primeira Infância no desenvolvimento do ser humano.

Art. 13. O município apoiará a participação das famílias em redes de proteção e cuidado da criança em seus contextos sociofamiliar e comunitário visando, entre outros objetivos, à formação e ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, com prioridade aos contextos que apresentem riscos ao desenvolvimento da criança.

Art. 14. As políticas e programas governamentais de apoio às famílias, incluindo as visitas domiciliares e os programas de promoção da paternidade e maternidade responsáveis, buscarão a articulação das áreas de saúde, nutrição, educação, assistência social, cultura, trabalho, habitação, meio ambiente e direitos humanos, entre outras, com vistas ao desenvolvimento integral da criança.

§ 1º - Os programas que se destinam ao fortalecimento da família no exercício de sua função de cuidado e educação de seus filhos na Primeira Infância promoverão atividades centradas na criança, focadas na família e baseadas na comunidade.

§ 2º - As famílias identificadas nas redes de saúde, educação e assistência social e nos órgãos do Sistema de

Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente que se encontrem em situação de vulnerabilidade e de risco ou com direitos violados para exercer seu papel protetivo de cuidado e educação da criança na Primeira Infância, bem como as que têm crianças com indicadores de risco ou deficiência, terão prioridade nas políticas sociais públicas.

§ 3° - As gestantes e as famílias com crianças na Primeira Infância deverão receber orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, crescimento e desenvolvimento infantil integral, prevenção de acidentes e educação sem uso de castigos físicos, com o intuito de favorecer a formação e a consolidação de vínculos afetivos e estimular o desenvolvimento integral na Primeira Infância.

§ 4° - A oferta de programas e de ações de visita domiciliar e de outras modalidades que estimulem o desenvolvimento integral na Primeira Infância será considerada estratégia de atuação sempre que respaldada pelas políticas públicas sociais e avaliada pela equipe profissional responsável.

§ 5° - Os programas de visita domiciliar voltados ao cuidado e educação na Primeira Infância deverão contar com profissionais qualificados, apoiados por medidas que assegurem sua permanência e formação continuada.

Art. 15. As políticas públicas criarão condições e meios para que, desde a Primeira Infância, a criança tenha acesso à produção cultural e seja reconhecida como produtora de cultura.

Art. 16. A expansão da educação infantil deverá ser feita de maneira a assegurar a qualidade da oferta, com instalações e equipamentos que obedeçam a padrões de infraestrutura estabelecidos pelo Ministério da Educação, com profissionais qualificados conforme dispõe a Lei Federal Nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), e com currículo e materiais pedagógicos adequados à proposta pedagógica.

Parágrafo único. A expansão da educação infantil das crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos de idade, no cumprimento da meta do Plano Municipal de Educação, atenderá aos critérios definidos no território municipal pelo competente sistema de ensino, em articulação com as demais políticas sociais.

Art. 17. O município deverá organizar e estimular a criação de espaços lúdicos que propiciem o bem-estar, o brincar e o exercício da criatividade em locais públicos e privados onde haja circulação de crianças, bem como a fruição de ambientes livres e seguros em suas comunidades.

Art. 18. O Poder Executivo Municipal assegurará os recursos financeiros, materiais e humanos necessários ao cumprimento do Marco Legal da Primeira Infância do Município de Reriutaba.

Art. 19. O Poder Executivo Municipal poderá baixar medidas reguladoras e regulamentares para a execução da presente Lei.

Art. 20. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Reriutaba - CE, 11 DE MARÇO DE 2022.

Pedro Humberto Coelho Marques
Prefeito Municipal

4. DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

4.1 INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Área ou Setor (Educação Infantil)						
INDICADORES	**UNIDADE DE MEDIDA ENCONTRADA**	**DIFICULDADES EXISTENTES**	**DESAFIOS ENCONTRADOS**		**ESTRATÉGIAS PARA SUPERAÇÃO**	
NÚMERO DE RECURSOS EDUCACIONAIS (BIBLIOTECA/SALA DE ESTUDO, PARQUE INFANTIL E SANITÁRIO INFANTIL) EM PRÉ - ESCOLA NO MUNICÍPIO *104 (0)	GARANTIR A TODAS AS ESCOLAS SALAS DE LEITURA LÚDICA; BRINQUEDOS LÚDICOS E SENSORIAIS A TODAS AS SALAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO MUNICÍPIO IMPLANTAÇÃO DE MAIS BRINQUEDO-PRAÇAS.	INFRAESTRUTURA; RECURSOS.	SETOR RESPONSÁVEL	DEMAIS SETORES INTERSETORIAL	SETOR RESPONSÁVEL	DEMAIS SETORES INTERSETORIAL
			SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA		SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA
					REALIZAR ESTUDO E ELABORAR UM PROJETO (EM CADA ESCOLA) QUE POSSA PEDIR RECURSOS AO GOVERNO ESTADUAL E FEDERAL PARA A REALIZAÇÃO DESTES.	PEDIR APOIO E AUXILIO PARA A REALIZAÇÃO DESTES
	CONSTRUÇÃO OU ADAPTAÇÃO DE BANHEIROS INFANTIS	INFRAESTRUTURA; RECURSOS.	SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA ASSISTÊNCIA SOCIAL		SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Área ou Setor (Saúde)						
INDICADORES	**UNIDADE DE MEDIDA ENCONTRADA**	**DIFICULDADES EXISTENTES**	**DESAFIOS ENCONTRADOS**		**ESTRATÉGIAS PARA SUPERAÇÃO**	
QUANTIDADE/PORCENTAGEM DE ÓBITOS NEONATAIS DE TOTAL DE NASCIDOS VIVOS	FORMACÇÃO DO COMITÊ DE OBITO; ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DE QUALIDADE; DURANTE O PRÉ- NATAL; GARANTIR EXAMES EM TEMPO HÁBIL; QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	RECURSOS; AUMENTO NA PPI DE EXAMES LABORATÓRIAS	SETOR RESPONSÁVEL	DEMAIS SETORES INTERSETORIAL	SETOR RESPONSÁVEL	DEMAIS SETORES INTERSETORIAL
			SAUDE		SAUDE	SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA ASSISTÊNCIA SOCIAL
QUANTIDADE/PORCENTAGEM DE GESTANTES COM INICIO DO PRÉ- TAL NO 1 TRIMESTRE DE GRAVIDEZ	RETORNAR GRUPOS DE GESTANTES NAS UBS; BUSCA ATIVA QUALIFICADA DE GESTANTE PARA INICIAR O PRÉ-NATAL NO 1ºT; OFERTA DE PRÉ-NATLA DE ALTO RISCO NO MUNICIPIO COMO MEDICO OBSTETRA; QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL; CAMPANHA DE CONCIENTIZAÇÃO	RECURSOS.	SAUDE		SAUDE	SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Área ou Setor (Assistência Social)						
INDICADORES	**UNIDADE DE MEDIDA ENCONTRADA**	**DIFICULDADES EXISTENTES**	**DESAFIOS ENCONTRADOS**		**ESTRATÉGIAS PARA SUPERAÇÃO**	
NÚMERO DE NÚCLEOS DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS (SCFV) PARA CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS		BAIXA COBERTURA DE OFERTA NA ZONA RURAL	SETOR RESPONSÁVEL	DEMAIS SETORES INTERSETORIAL	SETOR RESPONSÁVEL	DEMAIS SETORES INTERSETORIAL
			ASSISTÊNCIA SOCIAL		AMPLIAR O SCFV (0 A 06) NA ZONA RURAL	
QUANTIDADE DE CRIANÇAS DE ATÉ 6 ANOS RECEBENDO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA EM RELAÇÃO AO TOTAL DE CRIANÇAS RESIDENTES NO MUNICÍPIO		IDENTIFICAR CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA BENEFICIÁRIAS DO BPC.	ASSISTÊNCIA SOCIAL CADASTRO ÚNICO SAÚDE EDUCAÇÃO CONSELHO TUTELAR		REALIZAR BUSCA ATIVA COM AS SECRETARIAS CITADAS PARA IDENTIFICAR AS CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA PARA ASSIM REALIZAR OS ENCAMINHAMENTOS NECESSÁRIOS.	ASSISTÊNCIA SOCIAL CADASTRO ÚNICO SAÚDE EDUCAÇÃO CONSELHO TUTELAR
NÚMERO DE AÇÕES DE PREVENÇÕES CONTRA TODOS OS TIPOS DE VIOLÊNCIA RELACIONADAS À PRIMEIRA INFÂNCIA REALIZADAS		POUCA ARTICULAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.	ASSISTÊNCIA SOCIAL SAÚDE EDUCAÇÃO CONSELHO TUTELAR		REALIZAR REUNIÕES INTERSETORIAS COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS. CRIAÇÃO DO PCAC (PLANO CONTINUADO DE ATENDIMENTO A CRIANÇA); SAS E CT	ASSISTÊNCIA SOCIAL SAÚDE EDUCAÇÃO CONSELHO TUTELAR
NÚMERO DE CUIDADORES DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS QUE RECEBERAM INFORMAÇÕES SOBRE O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA VIA SERVIÇO DE SAÚDE, SERVIÇO DE EDUCAÇÃO, SERVIÇO		POUCA ARTICULAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.	ASSISTÊNCIA SOCIAL SAÚDE EDUCAÇÃO CONSELHO TUTELAR		REALIZAR REUNIÕES INTERSETORIAS COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS, PRINCIPALMENTE EM ESCOLAS	ASSISTÊNCIA SOCIAL SAÚDE EDUCAÇÃO CONSELHO TUTELAR



Estratégias Intersetoriais

Educação Infantil

ESTRATÉGIAS

- **MÃO DE OBRA QUALIFICADA;**
- **MATERIAL NECESSÁRIO;**
- **INFRAESTRUTURA.**

DESAFIOS



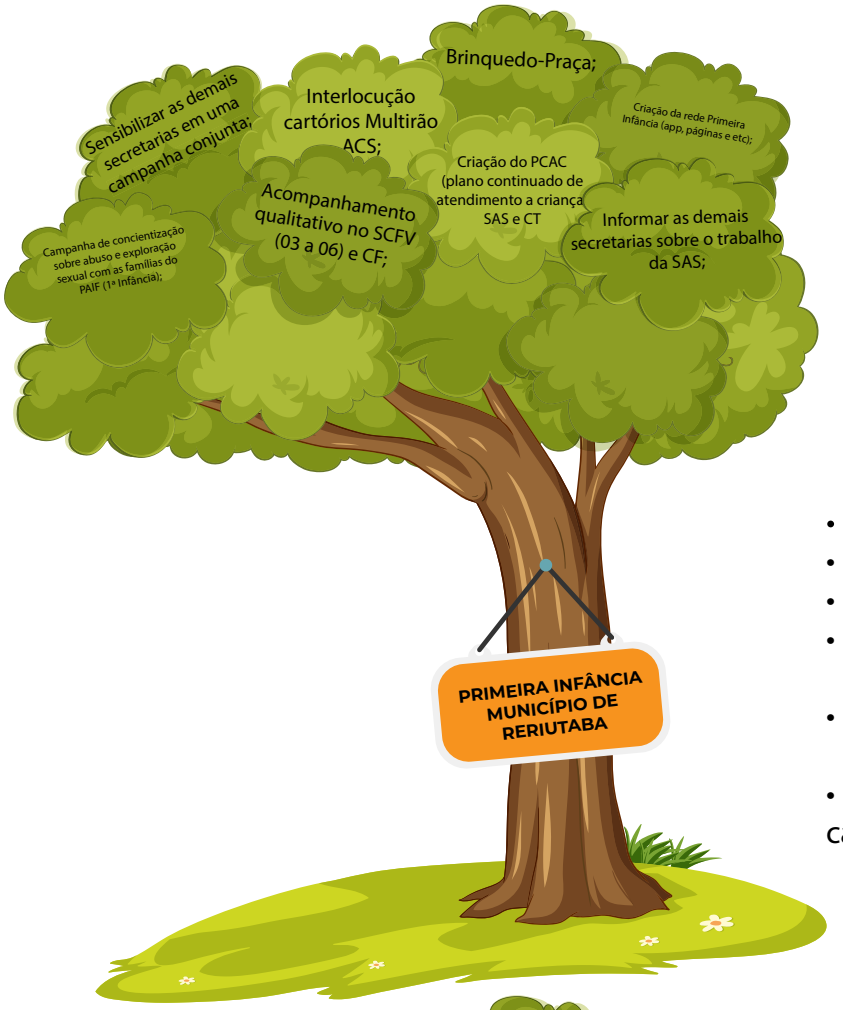
Estratégias Intersetoriais

SAÚDE

ESTRATÉGIAS

- Mão de obra qualificada;
- Material necessário;
- Filas de exames;
- Infraestrutura.

DESAFIOS



Estratégias Intersetoriais

ASSISTÊNCIA SOCIAL

ESTRATÉGIAS

DESAFIOS

- Mão de obra qualificada;
- Material necessário;
- Infraestrutura;
- Facilidade/parceria de encaminhamentos e respostas;
- Informar a população sobre os serviços da 1ª infância
- Comunicação e retorno do cartório



LEGENDA
1 - SAÚDE
2 - EDUCAÇÃO
3 - AS. SOCIAL

Estratégias Intersetoriais

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E PROTEÇÃO ESPECIAL MEDIA

CRIANÇA COM SAÚDE

EDUCAÇÃO INFANTIL

ESTRATÉGIAS

DESAFIOS

- Mão de obra qualificada;
- Material necessário;
- Infraestrutura;
- Fila de Exames;
- Facilidade/parceria de encaminhamentos e respostas;
- Informar a população sobre os serviços da 1ª infância
- Comunicação e retorno do cartório

EIXOS TEMÁTICOS

5. EIXOS TEMÁTICOS

O Primeiro Plano Decenal para a Primeira Infância do Município de Reriutaba é composto por cinco eixos estratégicos: **Eixo Direito à Educação na Primeira Infância**; **Eixo Direito à Saúde na Primeira Infância**; **Eixo Direito à Assistência Social na Primeira Infância**; **Eixo Direito a Educação Ambiental na Primeira Infância** e o **Eixo Direito a Infraestrutura de Qualidade para a Primeira Infância**. Para uma maior compreensão de como os eixos e as respectivas temáticas convergem, segue abaixo uma imagem ilustrativa.



6. DIREITO A EDUCAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

APRESENTAÇÃO

Este projeto tem como objetivo estabelecer metas para o próximo decênio na articulação, implementação e aprimoramento de recursos para a Educação Infantil voltado a primeira infância do município de Reriutaba, visando a gestão administrativa e pedagógica de todas as escolas Municipais de Educação Infantil do município, para atender, de imediato, a primeira etapa da Educação Básica, e garantir o desenvolvimento integral das crianças de forma compartilhada com as famílias e/ou responsáveis, ofertando serviços que desenvolva habilidades sensoriais, cognitivas e motoras a todas as crianças de 0 a 5 anos e 11 meses.

O presente projeto de trabalho será inserido no plano municipal que tem um período previsto de execução a partir da assinatura e aprovação do mesmo.

Para o bom funcionamento da execução do presente projeto e plano de trabalho é imprescindível o respeito irrestrito às legislações que norteiam o atendimento proposto na parceria, sejam elas, Federais, Estaduais ou Municipais como, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Lei Federal nº 9.394, de 20/12/1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Resolução nº 5 de 17/12/2009, fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil, Lei nº 8.069/1990, Estatuto da Criança e do Adolescente, Resolução CEE/CP n. 03 de 14/02/2018 do Conselho Estadual de Educação do Estado de Goiás, Resolução n. 002/2011-COMERV, que normatiza e fixa diretrizes para o funcionamento da Educação Infantil no Sistema Municipal de Ensino e dá outras providências.

1. INTRODUÇÃO

A secretaria Municipal de Educação do Município de Reriutaba, localizada na Rua Luís Taumaturgo, nº 220, Centro, na cidade de Reriutaba, busca atender e priorizar a Educação Infantil do município, implementando melhorias estruturais e pedagógicas em todas as escolas municipais, proporcionando, gradativamente, espaço físico lúdico com brinquedotecas, material didático pedagógico condizente/adequado com a idade e desenvolvimento cognitivo do educando, além garantir a todas essas crianças o direito de uma aprendizagem e desenvolvimento adequado.

2. JUSTIFICATIVA

A parceria a ser celebrada entre a Secretaria Municipal de Educação de Reriutaba (SME), Secretaria de Assistência Social do município de Reriutaba (SAS), Organização da Sociedade Civil (OSC) a Administração Pública Municipal, visa um atendimento qualificado das crianças na faixa etária de 0 a 5 anos e 11 meses de idade, da qual se busca aprimorar e garantir uma educação de qualidade que desenvolva e satisfaça a todas elas, tendo assim um atendimento educacional de qualidade. Ressalta-se que a intenção dessa parceria é criar, ampliar e cumprir com todas as sugestões e propostas aqui discutidas.

3. DESCRIÇÃO DA REALIDADE E METAS A SEREM ATINGIDAS

O atendimento a Educação Infantil no município de Reriutaba – CE, na faixa etária de 0 (zero) a 5 (cinco anos) e 11 (onze) meses é realizada em 16 estabelecimentos de ensino, das quais são 14 escolas e 2 creches, que se dividem entre sede e zona rural deste município.

Buscamos conforme o Plano Municipal de Educação, Conferência Municipal de Educação e este projeto, que será incluído no Plano Decenal Para a Primeira Infância, um aperfeiçoamento desses espaços, dos quais possam receber com qualidade e equidade essas crianças e assim garantir a elas um bom desenvolvimento e aprendizagem necessária conforme suas necessidades.

Buscamos e esperamos que nos próximos anos possam ser cumpridos todas as sugestões que aqui foram indicadas, das quais sabemos que é de extrema importância formações continuadas, acompanhamentos didáticos e espaços físicos bem estruturados, para que se possa ter e oferecer uma educação de qualidade a nossas crianças.





QUANTITATIVO DE ALUNOS - 2022

JANEIRO 2022				ENSINO INFANTIL					TOT E.I
	ESCOLA	CÓD.MEC	LOCALIDADE	I	II	III	IV	V	
1	Alexandrina Gomes de Carvalho	23029935	Carnaúba		4	5	4	4	17
2	Antônio Agapito Filho	23029960	Oiticica dos Agapitos		3	4	4	5	16
3	Antônio Alves de Sousa	23029978	Campo Lindo			15	9	16	40
4	Antônio Carlos de Mesquita	23029986	Riacho das Flores		8	7	13	9	37
5	Centro de Educação Rural-CERU	23030020	Riacho das Flores						0
6	Clodoaldo Rodrigues da Cunha	23030003	Angicos		3	3	5	5	16
7	Deputado Manoel Rodrigues	23030321	Amanaiara		11	23	22	27	83
8	Domingos Araújo	23030011	R.J.T.Soares- B.Sta.Cruz Velha				16	20	36
9	Expedita Timbó	23251883	R. Pedro Rodrig. Martins, 495		16	17	19		52
10	Francisco Silveira	23030054	Primeira Várzea		8	4	4	7	23
11	Hermínio Alves	23030100	Cabaceira de Cima		7	4	5	4	20
12	Horizonte do Saber	23247517	R.Antonio Pinto,S/N			34	48	54	136
13	João da Cunha Sobrinho	23030127	Quandú		5	4	9		18
14	Marcelo da Cunha Araújo	23030224	Oitizeiro		5	12	7	16	40
15	Maria de Lourdes Castro e Silva	23030194	Palmeira		9	2			11
16	Maria Sinhá Taumaturgo Lemos	23551984	R João Furtado Filho, 111		45	60	15		120
17	Nossa Senhora das Graças	23030089	R.Sitônio Calixto,123Aç. Mato						0
18	Prof.ª Alaíde Ramos	23029927	R.Coração de Jesus,S/N						0
19	Raimundo Doruteus Pereira	23030267	Bro. São José dos Doruteus				8	20	28
20	Raimundo Mesquita	23030275	R. Agrípio Teodoro Soares,171						0
21	Severiano Rodrigues da Rocha	23030283	Lagoa Grande		6	2	6	3	17
22	Zacarias Cordeiro de Paulo	23030305	Mufumbal			7	9	14	30
TOTAL				0	130	203	203	204	740

- Palestras de conscientização sobre as fases da infância aos pais, professores e nú cleo gestor das escolas e creches;
- Aquisição e reforma de parquinhos infantis adaptados nas escolas e creches;
- Brinquedos e equipamentos lúdicos a todas as escolas com crianças de 0 a 6 anos e 11 meses, para auxiliar os professores durante as aulas;
- Construção de banheiros infantis adaptados para as crianças, em todas as escolas com Educação Infantil;
- Cursos de capacitação aos profissionais que fazem a Educação Infantil, sobre os direitos e respeito a 1ª infância;

- Garantir a todas as escolas com Ensino Infantil, salas de leitura, das quais possam conter materiais lúdicos que incentive as crianças ao mundo da leitura;
- Garantir a todas as crianças de 0 a 5 anos e 11 meses, aulas extracurriculares nas escolas;
- Equipar todas as escolas municipais com recursos e materiais a serem usados nas aulas extracurriculares;
- Garantir acompanhante pedagógico as todas as crianças com necessidades especiais ou qualquer que seja a deficiência que estas se enquadrem em alta complexidade comprovada, para auxiliar e garantir o desenvolvimento necessário a elas em sala de aula regular;
- Distribuição de leite as famílias das crianças de 0 a 5 anos e 11 meses, que estejam em situação de extrema pobreza;
- Implantação de brinquedo-praças, como forma de lazer a todas as crianças da sede e zona rural do município de Reriutaba;
- Incentivo com alimentação as famílias que fazem parte do programa PADIN;
- Garantir materiais lúdicos e brinquedos que possam auxiliar durante as visitas e atividades realizadas pelos Agentes de Desenvolvimento Infantil – PADIN.

4. OBJETIVOS

4.1 Gerais

- Proporcionar às crianças diferentes experiências de interações, para que elas construam e apropriem-se de conhecimentos que se efetivam pela sua participação ativa em diferentes práticas culturais e sociais;
- Articular as experiências e os saberes das crianças com os conhecimentos que fazem parte do patrimônio artístico, ambiental, científico e tecnológico, de modo a promover o desenvolvimento integral de crianças de 0 a 5 anos de idade e 11 meses;
- Garantir à criança o acesso a processos de apropriação e renovação de conhe cimentos e aprendizagens de diferentes linguagens, assim como o direito à pro teção, à saúde, à liberdade, à confiança, ao respeito, à dignidade, à brincadei ra, à convivência e à interação com outras crianças.

4.2 Específicos

- Manter o padrão de qualidade da unidade escolar, de modo a proporcionar as crianças o desenvolvimento integral de todas as suas capacidades e potenciali dades em todos os momentos da rotina escolar;
- Garantir o atendimento a todas as crianças sem manifestar qualquer tipo de discriminação quanto à etnia, religião, sexo, deficiência, condição econômica social ou cultural;

- Criar um ambiente favorável ao desenvolvimento físico, motor, cognitivo, social e afetivo, tanto no espaço escolar como fora dele;
- Propiciar o desenvolvimento da conduta autônoma através do desenvolvimento da autoconfiança, de iniciativa e de liderança;
- Promover ambientes educacionais flexíveis e sensíveis às necessidades singu lares de toda criança, considerando a inclusão como um valor social desejável e positivo;
- Promover e facilitar o acesso dos profissionais da educação infantil aos progra mas de educação continuada, que atendam aos objetivos da educação infantil;
- Garantir que as interações e brincadeiras sejam eixos estruturantes das práticas pedagógicas, pois são fundamentais para que as crianças possam ampliar a sua capacidade de conviver, de estar junto, de dialogar e de participar;
- Contemplar com base nos direitos de Aprendizagem e Desenvolvimento próprios para essa etapa, os cinco campos de experiências que constituem um currículo adequado à Educação Infantil:

  - O eu, o outro e o nós;
  - Corpo, gestos e movimentos;
  - Traços, sons, cores e imagens;
  - Escuta, fala, linguagem e pensamento;
  - Espaços, tempos, quantidades, relações e transformações.

Assim como também, garantir que os eixos estruturantes da educação infantil (as brincadeiras e interações): conviver, conhecer-se, explorar, expressar, participar e brincar, que elege a criança como centro do planejamento pedagógico, sejam cumpridos, desenvolvidos e se entrelacem as experiências que possibilitem a vivência da infância pelas crianças em espaços e tempos adequados a singularidade dessa fase.

- Amenizar problemas de desnutrição das crianças de 0 a 5 anos e 11 meses.

5. AÇÕES

5.1. Ampliar a oferta de vagas na Educação Infantil do município de Reriutaba de acordo com as metas estabelecidas no Plano Municipal de Educação, ampliando as unidades existentes, construindo novas sedes ampliadas, zerando a demanda reprimida; até 2028, setor responsável: Secretaria de Educação.

- **Meta:** Hoje temos 16 escolas que oferecem Educação Infantil, a meta é ampliar para 20

5.2. Construir e qualificar os parques infantis das unidades de educação infantil da rede municipal, tornando-os espaços adequados à Política de Ensino da rede e seguros e acessíveis do ponto de vista físico; até 2028, setor responsável: Secretaria de Educação.

- **Meta:** 16 parquinhos

5.3. Atender todas as crianças de educação infantil com um atendimento de qualidade, orientado por processos de aprendizagens de cunho pedagógico em todos os momentos e rotinas estabelecidas pela unidade escolar, de modo que seus direitos de aprendizagens e desenvolvimento sejam garantidos; até 2025, setor responsável: Secretaria de Educação.

- **Meta:** 80% das crianças atendidas.

5.4. Zelar pela manutenção da qualidade dos serviços prestados, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo Município e aprovadas pelo Conselho Municipal de Educação; tempo indeterminado, setor responsável: Secretaria de Educação, Organização da Sociedade Civil.

- **Meta:** 80% das crianças.

5.5. Garantir alimentação escolar para estudantes de educação infantil de acordo com o Plano Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e com padrões nacionais de nutri ção e alimentação escolar especial para os estudantes com necessidades específi cas, bem como oferecer assessoria de nutricionistas para a gestão escolar na orienta ção às famílias; até 2025, setor responsável: Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde.

- **Meta:** 10% das crianças.

5.6. Busca incessante pela excelência da qualidade do ensino, sendo essa meta essencial para o êxito da futura parceria; até 2028, setor responsável: Secretaria de Educação.

- **Meta:** 80% das salas de aula.

5.7. Garantir o cumprimento integral desse Plano de trabalho que norteia o objeto e as metas pré-estabelecidas, podendo ser ampliadas para melhormente atender ao interesse público; até 2032, setor responsável: Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social.

- **Meta:** 80% do plano.

5.8. Garantir a realização das práticas educativas que tenham como tripé: cuidar, educar e ensinar; até 2028, setor responsável: Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Saúde.

- **Meta:** 100% das salas de aula.

5.9. Promover igualdade de oportunidades educacionais entre as diferentes classes sociais em todos os momentos de rotina da instituição; até 2028, setor responsável: Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social.

- **Meta:** 100% das crianças.

5.10. Qualificar a estrutura das unidades da rede municipal, de acordo com padrões de qualidade, garantindo a oferta de espaços pedagógicos adequados e acessíveis para a leitura, para o desenvolvimento da psicomotricidade dos estudantes, espaços tecnológicos e contato com a natureza; até 2028, setor responsável: Secretaria de Educação, Secretaria de Administração.

- **Meta:** 100% das salas de aulas.

5.11. Potencializar as aprendizagens e o desenvolvimento das crianças, a prática do diálogo e o compartilhamento de responsabilidades entre a Instituição de Educação e a família; até 2028, setor responsável: Secretaria de Educação, Organização da Sociedade Civil.

- **Meta:** 80% das crianças.

5.12. Equipar as unidades educacionais da educação infantil municipais com artefatos tecnológicos adequados à Primeira Infância; 2028, setor responsável: Secretaria de Educação.

- **Meta:** 100% das escolas.

5.13. Estabelecer programa, através de lei municipal, nas redes públicas, conveniadas e privadas, que oriente as unidades escolares a envolverem as famílias em um ciclo formativo continuado de Relações Parentais Positivas, incluindo:

- O papel da escola junto com a família;
- Escuta qualificada;
- Estímulo ao fortalecimento das redes de apoio;
- A importância dos cuidados na primeira infância;
- Cuidados com a higiene;
- O combate ao machismo e a masculinidade tóxica;
- O combate à violência e ao abuso infantil;
- Incentivo à leitura em família, contação de histórias;
- A importância da participação da família na vida escolar;
- Engajamento e voluntariado;
- Trabalhabilidade;
- Paternidade responsável;
- Divisão justa do trabalho doméstico;

Até 2028, setor responsável: Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social e Secretaria de Saúde.

- **Meta:** 100% das escolas.

• Inserir nas políticas de formação continuada, priorizando a formação acadêmica e a garantia do desenvolvimento dos conhecimentos relacionados à primeira infância para os docentes, auxiliares de desenvolvimento infantil e demais profissionais da educação das unidades escolares de educação infantil das redes municipais, conve niadas e privadas, incluindo os profissionais terceirizados. A formação deve incluir os temas:

- A importância do brincar, do faz de conta;
- Desenvolvimento de funções executivas;
- Pesquisas científicas recentes sobre neurodesenvolvimento;
- Educação inclusiva;
- Prevenção contra violências e abusos sexuais contra as crianças.

Até 2028, setor responsável: Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social e Secretaria de Saúde.

- **Meta:** 100% dos professores.

• Tornar todas as unidades de educação infantil das redes pública, conveniada e privada acessíveis para pessoas com deficiência; até 2028, setor responsável: Secretaria de Educação.

- **Meta:** 100% dos professores.

• Manter os planos de carreiras dos servidores públicos profissionais da educação atualizados e investir no reconhecimento e valorização dos profissionais que traba lham na etapa da educação infantil, seguindo as metas inseridas no Plano Municipal de Educação; até 2028, setor responsável: Secretaria de Educação e Secretaria de Administração.

- **Meta:** 100% dos professores.

• Reconhecer através de lei e valorizar a importância pedagógica do trabalho dos Auxiliares de Desenvolvimento Infantil da rede municipal, mantendo uma formação e uma carreira compatível com as funções desempenhadas e incentivando a eleva ção do nível de formação dos mesmos; até 2028, setor responsável: Secretaria de Educação.

- **Meta:** 100% dos auxiliares.

• Investir, anualmente, em materiais didáticos como brinquedos, jogos, livros, tintas, massas de modelar, papel A6, cola, canetinhas, giz de cera, tesoura, barbantes, car tolinas, adequados à etapa de educação infantil, para apoiar o trabalho do professor durante o processo de ensino aprendizagem; até 2025, setor responsável: Secretaria de Educação.

- **Meta:** 100% das escolas.

• Fortalecer e manter atualizada a Política de Ensino da Rede Municipal, no tocante ao desenvolvimento integral da criança: motricidade, artes, música, o brincar, a afeti vidade e demais aspectos; até 2025, setor responsável: Secretaria de Educação.

- **Meta:** 100% das salas de aula.

• Implementar Política de Avaliação Educacional na etapa de educação infantil muni cipal que observe e traga informações sobre o contexto das práticas pedagógicas e sobre o aprendizado dos estudantes, adotando um modelo que seja baseado nas dimensões dos indicadores da educação infantil (MEC/2009), alinhado ao conheci mento produzido pela área educacional da academia de âmbito nacional e internacio nal; até 2025, setor responsável: Secretaria de Educação.

- **Meta:** 100% das salas de aula.

• Fortalecer o PSE (Programa Saúde na Escola) na etapa da educação infantil da rede municipal, focando no acompanhamento de marcadores de crescimento e de senvolvimento. até 2025, setor responsável: Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde.

- **Meta:** 100% das salas de aula.

• Garantir que todas as creches tenham atendimento integral, aperfeiçoando o mode lo de atendimento diurno, garantindo a qualidade do trabalho pedagógico durante todos os horários; até 2028, setor responsável: Secretaria de Educação.

- **Meta:** 80% das creches.

• Garantir Alimentação escolar para estudantes de educação infantil de acordo com o Plano Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e com padrões nacionais de nutri ção e alimentação escolar especial para os estudantes com necessidades específi cas, bem como oferecer assessoria de nutricionistas para a gestão escolar na orien tação às famílias; até 2028, setor responsável: Secretaria de Educação.

- **Meta:** 100% das crianças.

• Implantar normativa, através de instrumento específico da Secretaria de Educação Municipal, que garanta que pelo menos um profissional da equipe gestora ou da equipe docente possua especialização em psicopedagogia, educação infantil; neu ropsicopedagogia; educação, ludicidade e desenvolvimento infantil; psicomotricidade ou Neuropedagogia, para orientação escolar nas unidades de educação infantil; até 2028, setor responsável: Secretaria de Educação.

- **Meta:** 10% das escolas.

• Apoiar iniciativas que priorizem o acesso de crianças da primeira infância vítimas de violência, assim como as que encontram-se em situação de acolhimento institu cional, nas atividades e eventos culturais; até 2025, setor responsável: Secretaria de Educação e Secretaria de Assistência Social.

- **Meta:** 100% das crianças vitimas de violência.

• Promover e incentivar a produção artística, bem como uma agenda cultural gratuita em todo o território da cidade, para o público da primeira infância, favorecendo o contato com as mais variadas formas de arte e cultura local como teatro, cinema, mú sica e exposições artísticas; até 2025, setor responsável: Secretaria de Educação e Secretaria de Assistência Social.

- **Meta:** 100% das crianças.

• Promover atividades educativas sobre trabalho infantil, exploração sexual da crian ça e do adolescente e temas que abranjam a violação dos Direitos Humanos na Pri meira Infância, usando os diferentes tipos de linguagens das artes (música, teatro, dança e artes visuais), priorizando os grupos de cultura popular; até 2025, setor res ponsável: Secretaria de Educação e Secretaria de Assistência Social.

- **Meta:** 100% das crianças.

Em todos os agrupamentos as crianças devem ter metas a atingir, conforme estabelecido pela Secretaria Municipal de Educação, dentro de uma perspectiva de trabalho que busque favorecer o desenvolvimento da criança em todos os aspectos e de maneira gradual, ao passo que as crianças vão construindo seu conhecimento acerca do patrimônio cultural, artístico, ambiental, científico e tecnológico.

Para o cumprimento das metas deverão ser realizados projetos e atividades que procuram atender a demanda das necessidades das crianças como Projetos de Leitura, Semana do Bebê, Sequências didáticas de atividades lúdicas, reuniões de pais e de Conselho Escolar, limpeza periódica da escola, palestras com os pais e etc. Espera-se que as metas estabelecidas neste possam ser cumpridas em um espaço de tempo dos quais possam atender com urgência toda essa demanda.

6. METODOLOGIA

A parceria priorizará a execução de trabalho que favoreça e assegure o desenvolvimento integral das crianças de 0 a 5 anos e 11 meses de idade, ou seja, do Infantil I a Infantil V (do berçário a pré-escola), de acordo com a Resolução n. 5, de 17 de dezembro de 2009, que fixa as Diretrizes Curriculares nacionais para a Educação Infantil, pela Deliberação do CEE na Resolução n. 5, de 10 de junho de 2011.

A função sociopolítica e pedagógica da unidade escolar priorizará o acesso aos processos de apropriação, renovação e articulação de conhecimentos e aprendizagens de diferentes linguagens, prezando pela garantia dos direitos de proteção, de saúde, da liberdade, do respeito, da dignidade, do bem-estar, da brincadeira, das interações e da convivência, sejam com adultos e outras crianças, tendo o espaço, o tempo e os materiais, como elementos importantes para a efetivação de práticas pedagógicas que garantam a qualidade no atendimento das crianças, além de valorizar as experiências que emergem da vida cotidiana e que dão origem aos conhecimentos das crianças.

Visando oferecer um atendimento que respeite as especificidades de cada faixa etária das crianças e preze por um atendimento de qualidade, voltado para as dimensões expressivo-motora, afetiva, cognitiva, linguística, ética, estética e sociocultural da criança, bem como para a participação e o diálogo com as famílias, o respeito e a valorização de suas formas de organização, contemplando projetos educacionais voltados para as diversidades culturais e sociais bem como, acolher as singularidades dos bebês e crianças.

7. ESTUDO DE CASO

A Secretaria Municipal de Educação (SME) de Reriutaba, buscando entender e investigar as demandas diante da visão das crianças, realizou em determinadas escolas e creches deste município um estudo de caso, do qual teve como objetivo relatar neste, as prioridades e preferências que as crianças veem e desejam em suas escolas.

O estudo foi feito com um questionário do qual instigava as crianças, após uma breve observação aos redores da escola, a relatar através de desenhos, palavras e frases, o que elas gostariam de ter em suas escolas e em suas salas de aula.

A partir das observações podemos entender que a prioridade pra eles é parquinho, brinquedos lúdicos e aulas dinâmicas. Foram momentos importantes para que pudéssemos entender melhor as vontades e necessidades das crianças e assim buscar melhorias para um bom desenvolvimento das nossas crianças.



Desenho da Ana Thayla – Infantil V
Creche Tia Expedita Timbó
"Ela relatou a necessidade de um parquinho
na creche onde estuda."



Desenho da Ana Sofia – Infantil V
Creche Tia Expedita Timbó
"Ela mostrou em seu desenho a vontade de um parquinho com casinha e balanços na creche onde estuda."



Desenho da Maria Rita – Infantil V
Creche Tia Expedita Timbó
"Ela demonstrou em seu desenho a
necessidade de um parquinho com
escorregador."



Desenho do Antº Davi
1º ano (Séries iniciais)
Escola Profª Alaíde Ramos
"Davi mostrou a vontade de ter
Um espaço onde possa brincar
Em um parquinho com casinhas
e tobogãs."



Desenho da Maria das Dores
1º ano (Séries iniciais)
Escola Profª Alaíde Ramos
"Maria expressou em seu desenho
a vontade de ter em sua escola
um banheiro com chuveiro e
aparelho sanitário pequeno,
assim como
também um parquinho pra brincar."



Desenho do João Lucas da Silva Rodrigues
1º ano (Séries iniciais)
Escola Profª Alaíde Ramos
"João Lucas desenhou sua vontade em ter
em sua escola um chuveirão
e um parquinho com balanços,
escorregador, cavalinhos e gangorras."


A MINHA
ESCOLA

A ESCOLA QUE EU QUERO

ANO	Infantil V e 1º ano do Ensino Fundamental
Unidade temática:	Mundo pessoal: eu, meu grupo social e meu tempo
Objeto (s) de conhecimento:	A vida em família: diferentes configurações e vínculos
Habilidade da BNCC:	(EF01HI06) Conhecer as histórias da família e da escola e identificar o papel desempenhado por diferentes sujeitos em diferentes espaços.
Palavra-chave:	Protagonismo infantil; personagens da escola; gestão participativa; participação infantil.

Este plano está previsto para ser realizado em uma aula de 55 minutos.

Ao longo deste plano as crianças são chamadas a analisar a escola em que estudam apontando seus pontos positivos e algumas questões que necessitam de melhoria.

Visita guiada pela escola

Objetivo: Observar e analisar a estrutura da escola e propor sugestão.

Orientações: Projete, escreva no quadro ou leia o objetivo da aula para a turma.Converse sobre a importância de se compreender o objetivo e qual a relevância dele para a aula.

O importante neste momento é a criança perceber que sua opinião sobre o espaço que ocupa e a instituição que frequenta são ouvidas e levadas em conta.

Orientações: Conduza uma visita guiada aos espaços de uso coletivo da escola e peça para que as crianças observem o que é bom na escola e o que poderia ser mudado. Trabalhe com as crianças no sentido de que neste primeiro momento elas deverão apenas observar os espaços e refletir sobre eles e que haverá um momento reservado para que exponham suas opiniões.

- Vamos passear pela escola, todos juntos. O que vocês veem nos banheiros? É agradável? Poderia ser melhor? Como?
- Agora vamos analisar o parquinho da escola. Ele tem o tamanho suficiente para que todas as crianças brinquem em segurança? É coberto? É sombreado? Possui brinquedos? Seria bom se tivesse mais brinquedos?
- Agora vamos até a sala de leitura / biblioteca. Como e quando vocês frequentam este espaço? Vocês gostam? É atrativo? Vocês gostariam de ter aula de balé, judô...?

Hora da atividade!

* Realize uma roda de conversa em que as crianças irão expor suas observações,
* Peça às crianças que desenhem a escola dos sonhos.

Materiais necessários: Folha A4 ou caderno, lápis (grafite e de cor) e demais materiais de desenho disponíveis em sua escola.

8. CONCLUSÃO

Buscamos através deste, a parceria entre as Secretarias Municipais de Educação, Assistência Social, Organização da Sociedade Civil (OSC) e a Administração Pública Municipal, atender e priorizar a Educação Infantil do município, bem como garantir que as metas estabelecidas das quais possam ser cumpridas e assim contribuir com o desenvolvimento em todas as modalidades das nossas crianças.

É necessário realizar em um curto espaço de tempo uma melhor estrutura física e pedagógica para levar conhecimento, desenvolvimento e lazer as crianças da educação infantil deste município.



1ª Infância – Tempo para criar brincadeira e partilhar o brincar

INFANTIL - Escola Deputado Manoel Rodrigues

7. DIREITO A SAÚDE NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Atualmente o municipio de Reriutaba conta com um rede de saude formada por 9 equipes de saude da familia, 9 salas de vacinção ativas, 5 equipes de saude bucal, 2 unidades com saude na hora, NASF, CAPS, centro de Reabilitação, centro de especialidades médicas

Reriutaba está situado na região Noroeste do Estado do Ceará, localizado a 4° 08' 31" S 40° 34' 55" O, estando a uma altitude de 35 metros. Distante cerca de 330Km de Fortaleza, e 69Km do município Polo Sobral, com população estimada de 18.491 habitantes. Possui apenas três distrito chamados: Amanaiara, Campo Lindo e Oitizeiro, além de várias localidades. A Secretária Municipal de Saúde de Reriutaba no início de 2021 não tinha cobertura de 100% de equipe saúde da família nem de agentes comunitários de saúde, apenas 3 equipes de saúde bucal, 2 salas de vacina ativas, sem rede de apoio NASF e CAPS.

Atualmente a secretaria de saúde busca constantemente avançar na qualidade de atendimentos e serviços prestados para população, essa renovação e qualificação está presente em todos os estabelecimentos e profissionais da saúde, iniciamos o ano de 2021 com a meta de levar saúde de qualidade para toda população, o primeiro passo foi reestruturar as redes de serviços e os fluxos de trabalho, além de buscar a qualificação dos nossos profissionais, almejando sempre realizar um bom acolhimento e atendimento qualificado, durante este curto período de tempo a Secretaria de Saúde através do Governo municipal já implantou o Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS, fez também a implantação da Central municipal de Imunobiológicos – Rede de Frio, uma rede que levou salas de vacinas a todas as 09 Unidades de Saúde, com 100% de cobertura de sala de vacina, facilitando o acesso da população a vacinação, para que houvesse a realização destes trabalhos o governo do município equipou todas as unidades com caixas térmicas para facilitar o manejo dos imunobiológicos além da aquisição de refrigeradores que garantem o armazenamento seguro destes, podendo citar a câmara fria que está localizada na Central de Vacinas ampliando ainda o quadro de profissionais do município de modo que possa ser ofertado um serviço ainda mais qualificado.

A reestruturação da Central COVID-19, implantando novo modelo de fluxo facilitando o atendimento e a procura dos pacientes aos profissionais, com espaços adequados para internamentos e procedimentos de maior cuidado, outrossim, **implantou-se uma equipe de profissionais que se dedicam apenas a organizar e controlar a emissão dos resultados em tempo hábil** e desta forma garantir um o cuidado com a prevenção de maiores contaminações.

Foi dado também uma atenção especial a **implantação da informatização** das unidades de saúde **inserindo no município o prontuário eletrônico do cidadão**, um recurso que facilita o trabalho dos profissionais, otimiza e qualifica o atendimento e proporciona à equipe da gestão um maior controle de todo o quadro de saúde da população, **além da cobertura de 100% de agente comunitário de saúde**, junto a este projeto foram entregues materiais de informáticas às unidades e aos profissionais agentes comunitários de saúde, como resultado deste trabalho, em pouquíssimo tempo o município já conseguiu pela **primeira vez o Selo Atenção Primária de Qualidade,** melhorando também a **colocação do município** no estado **através dos indicadores da atenção primária e da Vigilância em Saúde**. Vale ressaltar **aumento na cobertura de saúde bucal,** além de compra de matérias e apoio técnico para manutenção do mesmo, como também contratação de profissionais.

Hospital e Maternidade Rita do Vale Rêgo, passou por um processo de **reorganização de rotinas e fluxos de serviços**, para assim atender melhor a população, buscando garantir acesso e atendimento com mais rapidez, além de qualificar os profissionais, foi realizados **compra de matérias para dar condições de trabalho**.

O programa "Saúde para todos" é mais uma das grandes implantações do Governo municipal de Reriutaba na secretaria de saúde, dentro deste programa podemos citar o tão sonhado **Centro de Especialidades Médicas, com sede própria**, que conta com time de profissionais especializados, como: **ginecologista, obstetra, cardiologista, neurologista, pediatra, cirurgião geral, além de exames de ultrassonografia, ecocardiograma, eletrocardiograma, endoscopia e procedimentos de pequena cirurgia.**

PROGRAMA
SAÚDE
PARA TODOS

1. INTRODUÇÃO

O municipio de Reriutaba, atualmente conta com a a populução estimada pelo IBGE no ano de 2021 de 18.279 mil habitantes, e na base de cadastro individuais realizado pelos agentes comunitarios de saúde retirado do sistema de gestão E-GESTOR tem uma estimativa de 21.095 mil habitantes atualizados até dezembro de 2021.

No inicio de janeiro de 2021 o municipio contava com 8 equipes de saúde da familia, 3 equipe de saúde bucal, e apenas 2 sala de vacinção ativas, baixa cobertura de vacina, diagnostico tardio de algumas condicões de saúde que devem ser observadas na primeira infância além de grande demanda de espera para marcação de consulta, com isso e atraves de analise dados observou a necessidade de buscar novos fluxos de trabalho, organização dos serviço de saúde e qualificao profissonal para grantir asssintentencia de qualidade.

Com todo esse cenário a secretaria de saúde buscou estrategias que juntas possibilitava condições para melhorar esse cenario, então em maio de 2021 é criado o programa saúde para todos, onde se extende atraves de projetos em todas a redes de saude e suas necessidade, atualmete já exite os projetos: para nascer Reriutaba, gerações, nutri+, imuniza Reriutaba, infancia em foco, placentas, primeiro sorriso e Centro de especialidades médicas. De inicio o programa focou na primeira infancia, onde grante parte de dos projetos e voltado para essa fase que vem desde a gestação até crianças de 0 a 5 anos. O projeto consegue reunir todas as redes de atenção que o municipo diponibiliza atualmente, com: equipes da atenção primaria, equipes de saude bucal, NASF, CAPS, Centro de Reabilitação, Rede de Frio, CEM e Hospital.

2. OBJETIVO GERAL

- Garantir acesso a saúde de qualidade e em todos os nivel de rede que possa ser ofertados.

3. OBJETIVO ESPECIFICO

- Qualificação dos profissionais, atraves de protocolos, cursos e capacitações com profissionais especializados;
- Construção de projetos que busquem levar educação, promoção e prevenção em saude desde a primeira infancia até a terceira idade;
- Garantir atendimento especializado;
- Atenção a gestação, parto, nascimento e ao recem-nascido;
- Promoção e acompanhamento do crrscimento e do desenvolvimento integral da criança;
- Atencao integral a criança com agravos prevalentes na infancia e com doenças cronicas.

METODOLOGIA

Esse programa busca se desenvolver dentro de todas a redes de saude que existe no municipio, atraves de projetos quem sejam desenvolvidos dentro de cada rede, onde deve ser realizado planejamento que busquem as melhores estrategias com referencia teorio e pratico para a tomada de decisão. Tambem atraves desde programa buscamos dados que nos der subsidios e justificativas para contratação de especilistas, para que assim possamos diminuiar as fila e tempo de espera. E promover qualificação e educação continua com os profissionais da saúde.

PROJETO PARA NASCER RERIUTABA

INTRODUÇÃO

O cuidado do pré-natal é de substancial importância para a promoção da saúde materno-infantil, tendo em vista que suas ações buscam promover a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças ou carências do período gestacional. Além disso oferece informações de saúde e dos aspectos relativos ao suporte social, cultural e psicológico da gestante. Essas ações impactam na redução de óbitos evitáveis e melhoram a qualidade de vida da população envolvida, por aumentarem a qualidade dos cuidados de saúde (MIGOTO, et al 2021).

O plano de parto é uma ferramenta de educação pré-natal e comunicação, pois proporciona o entendimento das gestantes a respeito dos fatores que envolvem o processo de parturição e facilita a troca de informações com a equipe multiprofissional que presta assistência durante esse processo, uma vez que é por meio dele que a equipe conhecerá os desejos e preferências das gestantes, contribuindo para que estes sejam alcançados e respeitados. A assistência pré-natal consiste em um conjunto de ações clínicas, psicossociais e educativas que buscam prevenir e detectar precocemente patologias e complicações maternas e fetais, além de acompanhar o desenvolvimento da gestação com o objetivo de obter desfechos positivos para o bebê e a redução dos riscos maternos. Tal assistência deve ser desenvolvida de forma a atender às demandas e necessidades específicas das gestantes, com a inclusão de condutas humanizadas e acolhedoras e ausência de intervenções desnecessárias (TRIGUEIRO, 2022).

Para o fortalecimento do cuidado pré-natal no Brasil, em 2000, foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento que garante o acesso ao atendimento, o direito ao acompanhante e a vinculação da gestante à maternidade no momento do parto. Ademais, realizar a primeira consulta antes da 16ª semana de gestação, totalizando o mínimo de sete consultas, sendo uma delas no período puerperal. Essas consultas precisam indicar a realização dos principais exames como tipagem sanguínea, pesquisa de anemias, glicemia de jejum e teste para sífilis e HIV. Assim como oportunizar a vacinação preconizada, estabelecer a classificação do risco da gestante e, quando necessário, realizar o encaminhamento ao atendimento de alto risco no seguimento ambulatorial ou hospitalar. Essas estratégias precisam ser acompanhadas por significativa educação em saúde às gestantes (MIGOTO, et al 2021).

OBJETIVO GERAL

Ampliar, qualificar e humanizar o atendimento e acompanhamento da gestação até a primeira infância.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Compreender os sentidos da integralidade do cuidado ao pré-natal;
- Criação e manutenção do programa saúde para todos;
- Elaboração e formação do Projeto Nascer Reriutabense;
- Realizar oficinas e capacitações mensalmente;
- Criação do Comitê de Combate a morbidade e mortalidade materno e infantil;
- Vinculação das gestantes ao hospital municipal para o fortalecimento de vínculos;
- Estruturação da sala de parto humanizado.
- Dispor de ferramentas que otimizem o tempo de comunicação entre a equipe e a coordenação do programa;
- Discutir o papel da criatividade e sensibilidade dos profissionais e analisar as possibilidades de institucionalização e sustentabilidade;
- Promover oficinas para capacitação de profissionais;
- Realizar captação precoce de gestantes em cada área de abrangência;
- Acompanhar sistematicamente os pacientes;
- Solicitar e garantir a realização dos exames específicos para os pacientes;
- Garantir as consultas médicas e de enfermagem bem como de especialistas com cardiologista e endocrinologista conforme demanda do programa.

METODOLOGIA

Trata-se de um Relato de Experiência acerca de uma vivência transformadora e necessária, sob uma perspectiva qualitativa e de caráter descritivo, desenvolvida no município de Reriutaba Ceara. Os objetivos são percorridos para mostrar as práticas transformadoras do município onde não havia um acompanhamento devido as gestantes e nem as crianças, sendo assim foi criado o PROJETO PARA NASCER RERIUTABA. A preocupação aqui também pode ser dita como aquela que implica observar, descrever, explorar, classificar e poder interpretar aspectos relacionados a fatos ou fenômenos (Dyniewicz, 2007).

Uma vez que este relato aborda o ponto de vista de uma gestão e seus profissionais de saúde quando se encontram com o mesmo objetivo e entendem a necessidade e mudar a lógica do acompanhamento efetivo dos pacientes. Considera-se aqui que as práticas realizadas dentro de um contexto cultural são relevantes, pois cada pessoas tem seu meio cultural e sua singularidade.

O projeto teve início no mês de Abril de 2021, onde o índice de natimortalidade era altíssimo para um município de 18.385 habitantes, esta iniciativa de âmbito municipal para levar mais saúde a população, onde dentro dos pactos envolvidos criou-se o projeto. Diante disso o acompanhamento com ações de promoção a saúde e prevenção de doenças são minuciosamente efetivas.

Os personagens do estudo são identificados com uma gestão comprometida em avançar na saúde da população, profissionais de saúde de nove equipes de atenção primaria, e a população cadastrada no programa. Onde foi criado o comitê de Criação do Comitê Municipal de Combate a morbidade e mortalidade materno, fetal e infantil, vinculação das gestantes ao hospital municipal para o fortalecimento de vínculos, estruturação da sala de parto humanizado entre outras ações.

A criação do programa (ANEXO I), foi o ponta pé inicial para a efetividade do projeto, após isso foi criado o cronograma das ações (ANEXO II), plano de ação (ANEXO III), mapa de acompanhamentos quadrimestrais de gestantes (ANEXO IV).

RESULTADOS

1. CÔMITE DE MORBIDADE E MORTALIDADE MATERNA, FETAL E INFANTIL E ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO A RESPEITO DA NATIMORTALIDADE DO MUNICÍPIO DE RERIUTABA JAN A SET /2021

O Brasil é um país marcado pela desigualdade social, econômica e regional. Ao ligarmos esses aspectos para discutir sobre a natimortalidade, que é uma preocupação global, podemos perceber claramente que este país apresenta fatores indicativos para maior problemática desse assunto.

Em estudos realizados pela Sociedade Brasileira de Pediatria em 2017, e publicado neste mesmo ano, trazem dados sobre o cenário brasileiro de natimortalidade, as estatísticas apontam que a cada 1.000 nascimentos 148 são natimortos (14,82%), números que elegem o país como destaque, superando ligeiramente os países da América Latina em natimortalidade, quando atingem a marca de 13,2% a cada 1.000 nascimentos. Ao realizarem a pesquisa, foram consideradas todas as gestações de mulheres em idades férteis (15 a 49 anos), com IG de 28 sem ou mais, fetos com peso de 1.000g ou mais e que possuem 35cm ou mais de cumprimento do corpo. Ainda dentro das estatísticas apresentadas, temos a região Nordeste com o maior número desses natimortos ficando com 25,85%, e a região Sul, com o menor índice, apresentando 9,27% dos natimortos.

O município de Reriutaba é pequeno, sinalizando redução populacional segundo o último IBGE, heterogêneo e diverso, marcado também por desigualdade social com predominância na população pobre e de extrema pobreza.

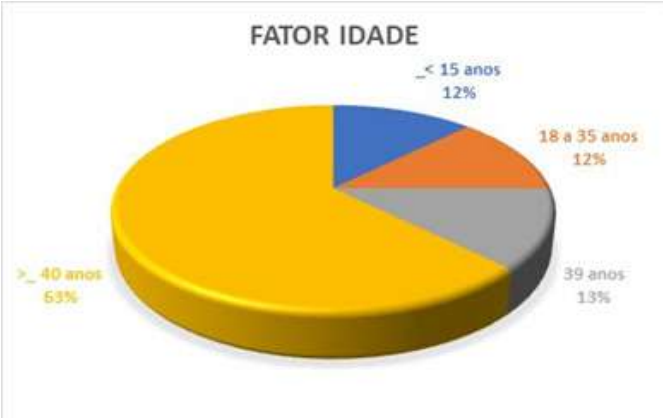
Em um breve estudo realizado pelo Comitê Municipal de Combate a morbidade e mortalidade materno, fetal e infantil, com dados trazidos pelas equipes de Estratégia de saúde da família, podemos traçar o perfil social e econômico das famílias que fazem uso do serviço público de saúde, podendo apresentar assim os seguintes aspectos: dentro deste público prevalecem as famílias que não possuem renda fixa, que em sua maioria mantêm-se com uma renda de um salário mínimo ou menos numa família em média de 4 pessoas. Dessa população, estes apresentam, bases familiares desestruturadas ou inexistentes, extrema vulnerabilidade social e sustentável, consequentemente gerando nestes usuários baixas perspectivas de futuro promissor, sofrimento psíquico, exclusão social, deficiência no desenvolvimento afetivo, dificuldade no processo de auto cuidado, autonomia sobre a resolutividades de problemas

comuns e diários de autoestima.

Sabendo disso, abre-se a discussão sobre os dados verídicos da natimortalidade no município, desde o dia 1º de Janeiro a 30 de Setembro de 2021, foram registrados 183 nascimentos, destes, 08 contabilizam o número de Natimortos no município, o que equivale a 4,5% a prevalência da natimortalidade. Fetos que apresentam IG de 24 a 40 semanas, peso de 555g a 1.800g.

Utilizando as fichas investigativas, referentes ao ambulatório hospitalar, prontuário da UBS e entrevistas familiar, foram colhidas informações que indicam diversos motivos para a natimortalidade, muitos são os fatores que podem ser apontados como principais causas para o acontecimento dos Óbitos fetais, no entanto, a equipe de Vigilância Epidemiológica levantou em gráficos seis fatores apontados como principais causas, apresentados a seguir;

1- Dentro do Fator Idade:



De todas as gestantes com natimortos, cinco (05) delas possuem idade igual ou superior a 39 anos, o que dentro da própria literatura é um dos principais sinais de alerta para uma gestação de risco, podendo provocar diversos problemas à gestante e ao feto. Outro dado importante é a presença de uma(01) gestante com idade de 15 anos que também pode ser citada com a mesma gravidade de risco.

2- Presença de Comorbidades:



De maneira inquestionável, este fator aponta grande importância como influência para o número de natimortos, quando temos sete (07) gestantes com HAS crônicas e adquiridas durante a gestação, e que em relato indicam ainda, falhas no tratamento através da medicação oral, com irregularidade no cumprimento dos horários medicamentosos. Importante falar que, em uma das investigações a gestante afirma, segundo o texto, não ter feito o uso da medicação prescrita pelo médico, quando questionada, ela indica motivos como incapacidade financeira e descuido pessoal. Dessas gestantes duas (02) também possuem diagnóstico de Diabetes Melitus, sendo uma(01) delas HIPERDIA. Apenas uma (01) das oito(08) gestantes, não teve comorbidade alguma identificada.

3- Fator Econômico:



Dentro das investigações apresentadas apenas duas(02) gestantes mostram estabilidade financeira, restando cinco(05) delas com aspectos de vulnerabilidade econômica, aonde a família não tem renda fixa e contam com valor de entrada financeira incompatível com a quantidade de membros na família para a subsistência a partir de tal renda. Vale ressaltar que destas uma(01) delas encontra-se em extrema pobreza, contando apenas com o dinheiro do programa Bolsa família e sem a ajuda do parceiro(esposo) para o mantimento básico.

4- Estrutura Familiar;



Há de se considerar que a base familiar é um fator de suma importância para a chegada de um bebê, a contar do período gestacional. Extraindo então informação ligadas a este aspecto foram obtidas, por tanto, que seis(06) dessas gestantes fazem parte de um núcleo familiar com base desestruturada, aonde podem ser citados os seguintes aspectos; o parceiro negligenciando seu papel como pai e esposo, o abandono escolar, a deficiência da própria higiene, a perca da autoestima, o desinteresse pela gestação e as questões psicossociais também afetadas.

5- Histórico aborto;



É importante discorrer que, das gestantes, apenas duas(02) não possuem histórico de aborto, no que resta, quatro(04) delas possuem pelo menos um(01) aborto e duas(02) informam dois(02) ou mais.

6- Início do Pré-Natal;



A captura dessas gestantes para o início do pré-natal, pode vir a ser um fator determinante para a redução destas natimortalidade. É um dado surpreendente que se tem de uma gestante que procura a unidade de saúde para início do pré-natal apresentando 30 semanas de gestação, como foi o caso de uma das gestantes. Das restantes, três(03) delas, chegaram para início do pré-natal já no segundo trimestre de gestação, o que é também um início tardio. Apenas quatro (04) delas iniciaram o acompanhamento estando com pelo menos 12 semanas.

Diante dos fatos apresentados, há se muitas problemáticas a serem trabalhadas podendo iniciar com discussões, apresentação de dados e planejamento estratégico dentro das coordenações de saúde até momentos de estudos e reflexão dentro das equipes de estratégia de saúde da família. Discutir de maneira coletiva, envolvendo outras secretarias municipais, as políticas públicas voltadas para as famílias com maior vulnerabilidade social e econômica.

Pode-se apontar assim as seguintes sugestões para redução dos casos de natimortalidade:

- Iniciação de projetos sociais voltados para o acolhimento de questões familiares;
- Esclarecimentos a respeito do uso de Anticonceptivos;
- Educação sobre a saúde da mulher, para que a população leiga possa identificar sinais de alerta na sua fertilidade, como irregularidade menstrual, início da menopausa entre outros;
- Fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde da família (a ressaltar o ACS) com a família;
- Trabalhar a importância do papel paterno no seio familiar;
- Estimular a boa alimentação e a prática de atividades físicas;
- Criar periodicidade das consultas de enfermagem para estas famílias;
- Dar prioridade a identificação e busca ativa das gestantes.

2. VINCULAÇÃO DAS GESTANTES AO HOSPITAL MUNICIPAL

Diante do projeto Nascer Reriutabense foi criado uma lei municipal que dispõe sobre o direito da gestante a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A gestante deve receber orientações e informações sobre a gravidez, o parto e o puerpério no decorrer das consultas de pré-natal quanto ao tipo de parto, desde os aspectos técnicos, referentes ao trabalho corporal, incluindo rotinas e procedimentos da maternidade referência, até aspectos cognitivos e emocionais. Para isso, os profissionais envolvidos nos serviços de pré-natal tanto da atenção primariam e atenção secundaria devem adotar medidas educativas. As gestantes devem ser orientadas a fim de manifestaram preferência pelo parto normal após visitarem a maternidade, após receberem informações sobre métodos de alívio da dor baseados nas “Boas práticas de atenção ao parto”. Das informações que as gestantes recebem no pré-natal pouco se fala sobre práticas para facilitar o parto, que são de relevância para a promoção do parto vaginal, sendo priorizadas durante o pré-natal as orientações sobre sinais de risco, reforçando o caráter biomédico da assistência.

3. ESTRUTURAÇÃO DA SALA DE PARTO

O Hospital e Maternidade Rita do Vale Rego dispõe de uma sala de parto, onde está sendo estruturada para receber as gestantes e um acompanhante que ela escolher e devem realizar o atendimento à mãe e ao recém-nascido com procedimentos humanizados, inclusive que abranjam o relacionamento familiar. Além disso, devem assegurar condições para que as parturientes tenham direito a acompanhante durante a internação, além do que estimular a visita do pai sem restrição de horário.

4. OFICINAS PARA REALIZAÇÃO DE PARTO HUMANIZADO “MEU PARTO SEGURO’

A equipe do projeto “NASCER RERIUTABENSE” realiza oficinas mensalmente com profissionais de saúde de Reriutaba e com gestantes e parceiros. Onde fornece informações importantes sobre o momento do parto e como torná-lo mais humano, respeitando os desejos dos pais e preservando a saúde do bebê.

A partir das ações realizadas do projeto, a assistência pré-natal municipal está se efetivando e o município está conseguindo garantir o cuidado continuado, o projeto está no seu primeiro ano e se configurando em um suporte essencial para a assistência e a avaliação da qualidade e um poderoso instrumento de identificação de pontos fortes e de pontos fracos na estrutura e resultado da assistência pré-natal em todos os seus âmbitos.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios são muitos, no entanto, a atuação em equipe, o interesse em se capacitar, a consciência da necessidade de se basear nos princípios do SUS e o olhar humanizado diante a realidade deste público são características essenciais para o bom andamento do projeto.

META: Garantir assistência, promoção, prevenção e educação em saúde que alcance 80% dos Reriutabense.

PROJETO NASCER SAUDÁVEL E FELIZ



1. INTRODUÇÃO

As ações voltadas a assistência à criança permeiam todos os setores governamentais, com a existência de programas e atenção continua que busca promover o desenvolvimento integral das crianças, considerando todo o ciclo e contexto de vida. Diante disso, o governo municipal mante parceria e intersetorialidade de diversos segmentos de modo a manter objetivos comuns para efetivar bem estar, educação, saúde, lazer, segurança e proteção social ao referido público.

O Ministério da Saúde considerando a importância do acompanhamento do trabalho de parto e parto, visando principalmente à redução do índice de morbimortalidade perinatal e materna, bem como, normatiza condutas baseados em boas práticas e evidencias cientificas, exerce papel normatizados e implantador de ações, através de portarias e programas como ” PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO AO PRÉ – NATAL E NASCIMENTO”.

A Secretaria de Saúde do Município desenvolve com compromisso e responsabilidade as ações de promoção, prevenção e proteção, como também, assistencial, disponibilizando serviços primários realizados na Atenção Básica, como também, no segmento hospitalar, sempre pautado nas orientações do Ministério da Saúde. Dessa forma, realiza acompanhamento ao binômio, mãe – filho, com assistência a mulher gestantes e nutrizes, desde o pré – natal, parto, nascimento, puericultura, acolhendo nossas crianças em todas as fases de seu crescimento e desenvolvimento promovendo saúde, sempre pautado pelo acolhimento, humanização, acessibilidade, ações assistenciais seguras, garantindo um crescimento ideal e colaborador para formação humana.

O serviço assistencial desenvolvido no Hospital e Maternidade Rita do Vale Rego é valoroso, e dentro desse contexto se propõe prestar assistência ao parto normal sem complicações, criar espaços para vinculo e assim efetivar o alojamento conjunto, incentivar aleitamento materno exclusivo, fazer exercer a cidadania dos recém – nascidos através da certidão de nascimento, administrar vacinas, conceder todas as informações necessárias para bom êxito gravídico – puerperal. Assim participa efetivamente das ações voltadas a infância.

2. OBJETIVO GERAL

O serviço assistencial desenvolvido no Hospital e Maternidade Rita do Vale Rego se propõe a prestar assistência ao parto e puerpério imediato, período de maior atenção ao binômio, como também, é uma fase em que a mulher experimenta modificações físicas e psíquicas, e o recém - nascido encontra-se em período adaptativo ao ambiente extra placentário, bem como, subsidiar nas possibilidades de patologias físicas e psicológicas que venham a interromper esse vínculo, seja ele, nutricional, emocional, contato / convívio e até comprometimento cognitivo e comportamental futuro.

3.PROPOSTAS

A instituição hospitalar municipal busca de forma contributiva, sugerir algumas propostas, bem como, já desenvolve parte das ações descritas com a saúde integral das genitoras por ocasião do parto e puerpério, e principalmente das crianças de modo a contribuir com a formação saudável e feliz, tendo acompanhamento e assistência de excelência e, seus direitos garantidos.

3.1. Acolher gestantes durante o pré-natal, com familiar /companheiro (a), através de visitas a instituição hospitalar para conhecimento dos equipamentos e espaços físicos disponíveis para prática assistencial ao parto. Bem como, permitir a presença e participação em todo processo.

PRAZO: Contínuo e permanente.

PARCERIA: Gestão Municipal, Secretaria Municipal de Saúde e Hospital e Maternidade Rita do Vale Rêgo.

3.2. Apoiar a Política Nacional de Humanização, do Ministério da Saúde, voltada a assistência ao parto e nascimento, garantindo a mulher os benefícios e, principalmente disponibilizar meios de modo a resgatar autonomia da mulher no processo parturitivo, garantindo privacidade, informações, assistência e encaminhamento seguro, se necessário.

PRAZO: Contínuo e permanente.

PARCERIA: Gestão Municipal, Secretaria Municipal de Saúde e Hospital e Maternidade Rita do Vale Rego.

3.3. Manter formação de vínculos com espaços propicio para alojamento conjunto, e estimulo ao aleitamento materno exclusivo, como também, ofertar todas as informações pós alta.

PRAZO: Contínuo e permanente.

PARCERIA: Gestão Municipal, Secretaria Municipal de Saúde e Hospital e Maternidade Rita do Vale Rego.

3.4. Realizar vacinação conforme Programa Nacional de Imunização ao recém – nascidos, fornecendo caderneta, com registros legíveis, e aprazamentos futuros.

PRAZO: Contínuo e permanente.

PARCERIA: Gestão Municipal, Secretaria Municipal de Saúde e Hospital e Maternidade Rita do Vale Rego.

3.5. Fornecer DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVOS e formalizar em ambiente hospitalar a realização do primeiro documento oficial, CERTIDÃO DE NASCIMENTO, de modo a facilitar o acesso a cadastramento em programas sociais, escola, saúde e justiça, bem como, manter um dos passos para exercício da cidadania.

PRAZO: Contínuo e permanente.

PARCERIA: Gestão Municipal, Secretaria Municipal de Saúde, Cartório de 1º Oficio de Notas e Registro, e Hospital e Maternidade Rita do Vale Rego.

3.6. Prestar informações necessárias a Secretaria de Assistência Social de modo contributivo para alimentação dos programas sociais, bem como, aquisição de recursos em situações de vulnerabilidade.

PRAZO: Contínuo e permanente.

PARCERIA: Gestão Municipal, Secretaria Municipal de Saúde e Hospital e Maternidade Rita do Vale Rego.

3.7. Divulgar projeto ARVORE DA VIDA, e incentivar a participação das mães. O referido projeto tem como objetivo eternizar o momento com emoção do poder de gerar vida, como processo de humanização. Trata-se de ofertar as mães impresso com "carimbo" da placenta, órgão que nutriu e levou oxigênio ao bebê no ventre, simbolizando cordão = CAULE, placenta = FOLHAS e vasos sanguíneos = GALHOS.

PRAZO: Contínuo e permanente.

PARCERIA: Gestão Municipal, Secretaria Municipal de Saúde e Hospital e Maternidade Rita do Vale Rego.

3.8. Capacitação continuada para parto humanizado.

PRAZO: Agosto 2022.

PARCERIA: Gestão Municipal, Secretaria Municipal de Saúde e Hospital e Maternidade Rita do Vale Rego.

META

Diminuir a mortalidade infantil, acompanhamento desde a gestação até a primeira infância, através de monitoramento dentro das unidades.

CONCLUSÃO

Ao realizar esse projeto objetiva-se apoiar e acompanhar o desenvolvimento infantil integral na primeira infância através de ações de saúde facilitarias, de acesso a gestante ao parto humanizado, e recém - nascidos principalmente mantendo alojamento conjunto que contribui com formação de vinculo mãe – filho, estimulo precoce amamentação, imunização, documentos oficiais, sempre permitindo o acompanhamento do familiar e ou acompanhante, fazendo valer às políticas nacionais existentes, e ajudando os demais serviços públicos através de parcerias e intersetorialidade dos diversos segmentos do Estado, como cumprimento dos direitos, segurança e cidadania de nossas crianças. Dessa forma, o Hospital e Maternidade Rita do Vale Rêgo se propõe a manter cuidados, proteção, acolhimento e amparo, desenvolvendo as ações assistenciais de forma continua e integral, bem como, buscar aprimoramento continuo de seus profissionais, como requisito indispensável a excelência e qualidade dos serviços prestados.



IDENTIFICAÇÃO DA AÇÃO



Título: GERAÇÕES.

Tipo de ação: Projeto.

Coordenação responsável: Núcleo Ampliado da Saúde da Família – AB (NASF-AB).

Início previsto: Fevereiro de 2022.

Término Previsto: Dezembro de 2022.

DETALHES DA AÇÃO

Abrangência: Mulheres grávidas ou puérperas.

Meta: Promover melhoria de saúde e bem-estar na gestação e puerpério.

PÚBLICO

Descrição do Público-alvo:

Mulheres grávidas ou puérperas acompanhadas pelas unidades básicas de saúde do município, além de familiares e toda a comunidade.

DESCRIÇÃO

Resumo do projeto

A equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família – Atenção Básica (NASF-AB), desenvolve este projeto para melhor assistir as gestantes que realizam pré-natal na Unidades Básicas de Saúde (UBS) de forma integral, através de atendimento multidisciplinar que objetiva a manutenção da integridade das condições de saúde desde a gestação aos cuidados com recém-nascido. Esta assistência, deve ter início em fase precoce, assim as medidas profiláticas podem ter alcance maior e o tratamento de certas afecções pode ser efetuado antes de possível comprometimento do concepto.

JUSTIFICATIVA

A gestação é uma fase única na vida de qualquer mulher e corresponde ao período que antecede ao parto. Neste período, acontecem mudanças físicas, no corpo da mulher sofre transformações fisiológicas durante todo o processo gestacional. Dentre as mudanças físicas, se destacam também as emocionais. Nesta etapa, acontece mais vulnerabilidade, se tratando de saúde emocional, não há uma instabilidade, a mulher pode ficar segura de seus sentimentos, bem como ter uma instabilidade emocional. Por isso, é de extrema importância um pré-natal bem assistido, com uma equipe multiprofissional que possa acompanhar de forma holística a saúde da gestante.

Vale ressaltar, que a preparação da gestante para o parto, assim como o acompanhamento do desenvolvimento do ciclo gravídico, é de suma importância para mãe e bebê. Estas informações, são pertinentes, pois através destes conhecimentos a mãe se torna conhecedora de situações que previnem a saúde do filho (a) a certos agravos.

Existem alguns métodos de preparação da gestante, entre eles a técnica de dessensibilização sistemática, psicoterapia breve e seu próprio método de intervenção psicológica-educacional (IPE), (MALDONADO, 1997).

A Atenção Básica de Saúde, além de um princípio constitucional defendido como prerrogativa da humanização do cuidado em saúde, busca a possibilidade de apreender as necessidades mais abrangentes do ser humano, valorizando a articulação entre atividades preventivas e assistenciais.

É necessário compreender a importância da consulta pós-natal para a mulher, quando a mesma retorna ao serviço de saúde para a atenção relacionada ao seu bebê. De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (BRASIL, 2006), a grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto.

Entretanto, sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com a avaliação e a vacinação do recém-nascido. Este é um momento fundamental para o serviço de saúde ofertar à mulher informações e métodos contraceptivos de forma a possibilitar um planejamento quanto ao seu futuro reprodutivo. É um momento também de detectar problemas em relação ao vínculo com a criança, à amamentação e identificar possíveis situações de depressão pós-parto que demandem acompanhamento clínico.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Promover saúde e bem-estar na gestação e puerpério.

Objetivos específicos:

- Levar informações mais abrangentes as gestantes;
- Promover ações de educação em saúde, entrega folhetos informativos, visita domiciliar a mulheres que necessitam de orientações;
- Realizar ações de educação em saúde que visam orientar a prevenção de agravos ao recém-nascido;
- Promover a implementação de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento;
- Organizar a rede de atenção à saúde da mulher e da criança que garanta acesso, acolhimento e resolutividade;
- Reduzir a mortalidade materna e infantil, principalmente em seu componente perinatal;
- Criar vínculo com os profissionais que farão o parto, conhecer o ambiente hospitalar (maternidade).

DESENVOLVIMENTO

Serão realizados encontros semanais, através de salas de esperas organizadas pelas equipes das unidades básicas de saúde do município, com temas ministrados pelos profissionais da equipe do NASF-AB e participação de profissionais da atenção básica e outros setores da saúde. Abordando temas, como:

- O descobrimento da maternidade, amamentação e cuidados com o recém-nascido, recebendo orientações da equipe de enfermagem;
- Gestação e o relacionamento familiar, recebendo orientações da equipe de psicologia;
- Exercícios, alongamentos e postura corporal na gestação, recebendo orientações da equipe de educação física;
- Saúde Bucal, recebendo orientações da equipe de odontologia;
- Alimentação saudável na gestação e puerpério, recebendo orientações da equipe de nutrição;
- Direitos e deveres na gestação, recebendo orientações da equipe de assistência social;
- Shantala e ofurô, recebendo orientações da equipe de fisioterapia;
- Vacinação, recebendo orientações da equipe de vacinas das UBS's;

O projeto ainda irá promover as gestantes uma visita guiada a maternidade do hospital Rita do Vale Rêgo, visando reconhecer o local do parto e a humanização do momento.

AVALIAÇÃO

A gestação deve acontecer como um momento especial na vida da mulher, pois está gerando um ser humano. O fato de que a gestante deve se cuidar nessa fase favorece seu filho, pois muitas das alterações físicas e emocionais da mãe são transmitidas para o feto, via placenta. Assim sendo, o bem-estar materno influencia o fetal.

O objetivo deste projeto é incentivar as consultas de pré-natal as gestantes, os cuidados de forma integral a saúde da mesma, bem como os cuidados ao recém-nascido, dando continuidade e aperfeiçoando as consultas de pré-natal.

ATIVIDADES E CRONOGRAMA

O cronograma de atividades será construído de acordo com a rotina das unidades básicas de saúde do município.

META

Diminuir a mortalidade infantil, acompanhamento desde a gestação até a primeira infância, através de monitoramento dentro das unidades.






REDMI NOTE 9
AI QUAD CAMERA





IDENTIFICAÇÃO DA AÇÃO

TÍTULO: INFÂNCIA EM FOCO.

Tipo de ação: Projeto.

Coordenação responsável: NASF.

Início previsto: Fevereiro de 2022.

Término Previsto: Dezembro de 2022.

DETALHES DA AÇÃO

Abrangência: Pais, mães e/ou responsáveis por crianças de 0 a 12 anos, além de alunos do município de Reriutaba.

Meta: Abordar assuntos pertinentes a faixa etária infantil relacionados a saúde, levando mais informações para a melhoria do desenvolvimento infantil.

PÚBLICO

Descrição do Público-alvo:

Pais, mães e/ou responsáveis por crianças de 0 a 12 anos, além de alunos das creches e escolas municipais e privadas de ensino do município de Reriutaba, com idade entre 4 e 12 anos, familiares dos alunos, professores e toda a comunidade escolar.

DESCRIÇÃO

Resumo do projeto

Trata-se de um projeto de intervenção, com o objetivo de desenvolver ações e estratégias para recém-nascidos e crianças, afim de minimizar agravos da infância. O projeto será realizado pela secretaria Municipal de Saúde, através da equipe NASF-AB, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação. As atividades serão desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, escolas, creches e demais espaços que possibilitem o encontro para o desenvolvimento de rodas de conversa.

JUSTIFICATIVA

Desde que o Brasil assumiu, na Constituição Federal de 1988 e com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, deu o direito a toda criança a ter acesso à saúde, com a proteção integral da criança, com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Além disso, ratificou os mais importantes pactos, tratados e convenções internacionais sobre os direitos humanos da criança.

Após estas conquistas, a saúde da criança vem apresentando melhora significativa. Podemos então, observar que as taxas nas taxas de mortalidade infantil (menores de 1 ano) e de mortalidade na infância (menores de 5 anos), tendo com isso cumprido o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM) número quatro para 2015, com três anos de antecedência e com redução de 77%, uma das maiores do mundo. Também se observa admirável controle da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis e diarreia, grande diminuição dos índices de desnutrição e melhora crescente nos indicadores de aleitamento materno.

Mesmo com tantos avanços, o Brasil vem enfrentando novos desafios, dentre eles a identificação de novos agentes infecciosos e o ressurgimento de doenças, até então consideradas sob controle, ao lado dos efeitos do envelhecimento populacional e da violência urbana, estão hoje como centro das atenções de profissionais da saúde, acadêmico.

Diante deste cenário, observamos que as altas taxas de parto cesáreo e da prematuridade, o crescimento da obesidade na infância e os óbitos evitáveis por causas externas (acidentes e violências), além das doenças em razão das más condições sanitárias, apontam a complexidade sociocultural e de fenômenos da sociedade contemporânea que afetam a vida das crianças.

Através de muitas evoluções e lutas dos movimentos internacionais de direitos humanos. A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), adotada pelas Nações Unidas (1989), constitui-se como um dos tratados mais endossados pela comunidade internacional da história da humanidade, sendo o Brasil seu signatário (BRASIL, 1990), e serviu como uma das bases para a elaboração da Declaração Mundial acerca da Sobrevivência, Proteção e Desenvolvimento da Criança (1990) assinada por 159 países, entre eles o Brasil, durante a Reunião da Cúpula Mundial em Favor da Infância.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Constituir o espaço de convivência entre os pais na própria unidade básica de saúde, através da informação de profissionais aos pais e/ou responsáveis sobre a cidadania e desenvolvimento da criança. As atividades serão pautadas em experiências lúdicas, culturais e esportivas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Promover nos pais o autoconhecimento sobre os direitos e deveres da criança;
- Fomentar de forma dinâmica conhecimentos sobre a primeira infância;
- Ressaltar a importância da pré-escola;
- Apresentar atividades no espaço escolar.

DESENVOLVIMENTO

O projeto irá iniciar na área onde, através de um levantamento de dados, foi constatado mais casos no perfil de obesidade infantil. Serão realizados encontros na própria Unidade de Saúde no dia da puericultura e também nas escolas municipais de faixa etária pré-escolar e escolares. Na ocasião, será realizado uma avaliação nutricional da criança e consequentemente, no caso de crianças na fase escolar, será realizado avaliação da educadora física. Além disso, encontros direcionados com profissionais da saúde, como enfermeira, psicóloga e profissional de educação física, encontro programado mensalmente e assuntos mais direcionados com os pais e/ou responsáveis, por cada profissional da área, abordando temáticas sobre as sequelas que a obesidade e ou outros problemas forem encontrados podem trazer.

AVALIAÇÃO

Consideramos que esse trabalho será desenvolvido dentro do ambiente de saúde e escolar, buscando bons resultados no desenvolvimento das crianças e assim, consequentemente refletindo em um melhor de desenvolvimento das crianças, através de informações levadas aos pais e/ou responsáveis por uma equipe multidisciplinar.

ATIVIDADES E CRONOGRAMAS

O cronograma será desenvolvido de acordo com o perfil de cada área.

META

Promoção e prevenção em saúde que alcance 95 % das crianças e responsáveis.



OBEJETIVO:

- Garantir acesso a vacinação em todas as unidades básicas de saúde do município;
- Garantir o direito da criança a vacinação
- Aumentar a cobertura vacinal;
- Melhor medida de prevenção de doenças infecciosas

2. A IMPORTÂNCIA DO PROJETO "IMUNIZA RERIUTABA" PARA A MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS OFERTADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

A vacinação é uma temática de fundamental importância, ação de base, serviço básico ofertado aos usuários do Sistema único de Saúde- SUS, nesse viés, a situação em que se encontrava o município de Reriutaba em Janeiro de 2021, em meados da pandemia causados pelo novo Coronavírus SARS-COV-2, o processo de trabalho de imunização no qual estava em total descaso, os profissionais desatualizados, dificuldade de assimilação do processo de trabalho em sala de vacina, devido à carência em treinamentos e capacitação nas unidades básicas de saúde do município.

A ausência de insumos básicos como, caixas térmicas, termômetros adequado para salas de vacinas, câmara de refrigeração, escassez de local adequado à conservação de imunobiológicos, aspecto fundamental para a manutenção e avanço no controle das doenças imunopreviníveis. Entretanto, ressalta-se que a nova gestão municipal "A RENOVAÇÃO A SERVIÇO DE TODOS" tendo como administrador o Prefeito Pedro Humberto Coelho Marques, e a secretária de Saúde Karine Martins Nobre, que de forma coletiva disponibilizaram todo apoio necessário de forma detalhada, rígida e responsável, seguindo a normalização nacional de imunizações- PNI. Tendo em vista que no dia 21 de Janeiro de 2021, o município recebia a primeira remessa de vacinas contra o COVID-19, marco essencial no combate à pandemia. O ponto ápice do projeto "IMUNIZA RERIUTABA", surge exatamente nesse contexto desafiador.

Devido à relevância das questões apresentadas acima, o projeto “IMUNIZA RERIUTABA” surge com a proposta renovadora de intervenção tendo o objetivo de reorganizar o processo de trabalho, assim como, a atualização de cada profissional inserido na prática de vacinação, sendo assim, apresentamos propostas de trabalho para as equipes de saúde com participação dos profissionais na construção da intervenção, foi criado manual para sala de vacina atualizado, prático e de fácil acesso, com informações para que os profissionais possam recorrer em caso de dúvidas. Capacitamos os vacinadores seguindo as regras do Programa nacional de imunização-PNI, a fim de evitar erros na administração de imunobiológicos, e no seu manejo, atualizamos também os conhecimentos dos agentes comunitários de saúde- ACS’s, para a conferência do cartão de vacinação infantil durante as visitas domiciliares, para a redução do número de crianças com vacinas atrasadas, contudo, o projeto “IMUNIZA RERIUTABA” em sua amplitude visa desde priorizar a manutenção da qualidade dos serviços de imunização até a completa cobertura vacinal.

Após a implementação de salas de vacinas em todo o território de abrangência das unidades de saúde do município, outro grande marco para o projeto “IMUNIZA RERIUTABA” foi à criação da “REDE MUNICIPAL DE FRIO”, algo antes nunca visto na realidade da atenção primária em saúde do município de Reriutaba, mesmo que essa implementação já constasse dentro das normas exigidas e disponibilizadas no Programa Nacional de Imunização- PNI.

3. REDE MUNICIPAL DE FRIO DE RERIUTABA-CE.

“A Rede de Frio ou Cadeia de frio é o processo de recebimento, armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte do imunobiológicos do programa nacional de imunizações- (PNI)”.

Diante a escassez de estudos nacionais sobre a conservação de imunobiológicos nos serviços de saúde, aspecto fundamental para a manutenção e avanço no controle de doenças, a equipe técnica responsável receberam treinamentos adequado ao correto manejo de vacinas, assegurando que, os imunobiológicos armazenados e disponilizados pela “Rede Municipal de Frio” sejam mantidos em condições adequadas de transporte, armazenamentos e distribuição, permitindo que eles permaneçam com suas características iniciais, a fim de conferir imunidade, haja vista que são produtos termo lábeis, isto é, se deterioram depois de determinado tempo quando expostos a variações de temperaturas inadequadas à sua conservação.

É necessário, portanto, mantê-los constantemente refrigerados, o comprometimento e atenção dos profissionais envolvidos no processo de trabalho com imunobiológicos deve ser redobrado, tendo em vista o trabalho em equipe é algo essencial na pauta de imunização.

Um manuseio inadequado, um equipamento com defeito, ou falta de energia elétrica podem interromper o processo de refrigeração, comprometendo a potência e eficácia dos imunobiológicos, existem inúmeros cuidados básicos exigidos ao bom funcionamento de uma rede de frio, a exemplo disso, fazer a leitura da temperatura diariamente, no início da jornada e no final do dia, manter anotações no formulário de controle de temperatura, garantir o transporte correto dos imunos até as unidades de saúde.

4. CONSIDERAÇOES FINAIS

Dessa forma, a educação continuada para a atualização de conhecimentos sobre imunização dos profissionais inseridos nas 09 unidades básicas de saúde que atualmente contam com salas de vacinas ativas, faz-se necessárias, o trabalho em equipe e a confiança em nossos profissionais. O apoio de Gestão Municipal fez com que o projeto “IMUNIZA RERIUTABA” obtivesse êxito em todos os aspectos referentes ao processo de imunização em nosso município desde a campanha nacional de Imunização contra COVID-19, manutenção da caderneta de vacinação da crianças em dias, até a completa cobertura vacinal de nossa população, ofertar o acesso a todos os nossos Reriutabenses, foi à forma mais gratificante do projeto, todos os nossos distritos estão comtemplados com a proteção necessária ofertada pela vacinação, se pensássemos que anteriormente uma mãe necessitava de locomoção para que seu filho(a) podesse receber esse serviço básico na sede do município, fato inaceitável a manutenção da qualidade de saúde na atenção primária, podemos dizer que hoje temos o serviço de imunização enérgico em nosso município, o trabalho referente a imunização não para, a prevenção e promoção de saúde são os parâmetros principais de todas as ações desenvolvidas pelo projeto.

META

100% de cobertura de sala de vacina, e 95% de cobertura vacinal.




IMUNIZA
RERIUTABA


REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA

1. INTRODUÇÃO

A primeira infância é fase crucial do desenvolvimento humano, pois hábitos cultivados neste período terão repercussão para toda a vida. Sendo assim, é nessa fase que a criação e a implementação de projetos que visam desenvolver bons hábitos é mais eficaz, principalmente no que tange torna-se necessário um projeto que fortaleça o vínculo do profissional à criança e à família fazendo com que o conhecimento e a promoção em saúde sejam implantados da melhor maneira possível, com acompanhamentos na chamada, puericultura odontológica.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O período da primeira infância tem sido destacado como uma das prioridades nas diretrizes políticas, sendo enfocados os cuidados essenciais com neonatos, incentivos à amamentação, imunizações, gestão de doenças, nutrição, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e prevenção de acidentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE et al., 2002). Devido à esses cuidados essenciais que se torna tão importante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do infanto que é considerado o eixo norteador da assistência à saúde da criança, com ênfase na vigilância de fatores que podem interferir nesse processo. Assim, o acompanhamento das crianças pelas unidades de saúde é configurado como uma das ações mais importantes para a redução do coeficiente de mortalidade infantil e seus componentes e para o alcance de melhor qualidade de vida (MONTEIRO CA et al., 2000).

A Estratégia de Saúde da Família mostra-se como espaço privilegiado para as ações de promoção, proteção e apoio desenvolvendo práticas educativas que visem á promoção de saúde, onde destaca-se a estratégia nacional para promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB). Desse modo as visitas puerperais se configuram como um instrumento de intervenção fundamental, pois possibilitam a aproximação do profissional de saúde com o ambiente familiar e permitem a criação de um vínculo com a mãe e o filho. As visita apresentam como objetivos principais: avaliar a interação entre mãe e a criança, orientar e apoiar a família para a amamentação e os cuidados básicos com o RN, orientar o planejamento familiar e identificar situações de risco ou possíveis intercorrências para a adoção de condutas adequadas (CARVALHO MJLN et al,2017).

Porém é imprescindível que não somente a saúde geral médica seja atendida, sabe-se que a saúde bucal perinatal e infantil é uma das bases sobre as quais a educação, a prevenção e a assistência odontológicas devem ser construídas, para aumentar a oportunidade da criança estar livre das doenças bucais. A boca é um importante órgão das funções vitais, visto que permite ao indivíduo uma melhor relação em seu meio social e qualidade de vida, por isso, o planejamento da melhoria da atenção à saúde do ser humano, deve incluir a saúde bucal. Sabe-se que as orientações aos cuidadores e o preparo dos profissionais da saúde com a saúde bucal da criança é alicerce para uma melhor saúde bucal na fase adulta. Diversos autores evidenciam a importância da atenção à saúde bucal da criança o mais precocemente possível, assim como, o enfoque educativo-preventivo para as mães, que propicia alicerce para uma melhor saúde bucal dessas crianças, perpetuando uma atenção Odontológica não excludente e de forma integral (FIGUEIREDO et al., 2013).

A integralidade precisa ser construída em cada unidade de saúde e na rede integrada e regionalizada de atenção. No encontro profissional de saúde/usuário, cada membro da equipe deve articular o conhecimento técnico-científico à atitude ética e solidária, adotando o acolhimento como diretriz transversal do cuidado possibilitando a construção do vínculo, da corresponsabilidade e da autonomia no cuidado à saúde (MAZO et al, 2014).

Desse modo, a equipe de saúde bucal se insere tendo a responsabilidade de desenvolver diversas atividades, desde orientações sobre aleitamento materno até cuidados mais específicos com a saúde bucal como conscientizar para a importância dos dentes decíduos e remoção dos fatores de risco para cárie dentária, orientar para a limpeza da cavidade oral do bebê, esclarecer que a saúde bucal da mãe e responsável pelo bebê tem relação com a saúde bucal da criança e esclarecer sobre a cárie de mamadeira. (SENNA, MIB, 2018).

Tendo em vista esses conceitos se torna indispensável o acompanhamento da criança na primeira infância por todos os profissionais de saúde tanto das equipes de saúde geral como da saúde bucal. (GUIMARÃES;PRATES., 2006).

3. PROJETO PRIMEIRO SORRISO

O projeto consiste na realização de puericultura odontológica programática junto ao calendário da enfermagem, podendo ser realizado tanto individualmente quanto por meio de consultas compartilhadas. Além da realização dos procedimentos que se acharem necessários, também serão realizadas promoções em saúde para os pais esclarecendo sobre à higienização da boca do bebê, aleitamento materno, quanto a cárie de mamadeira e sobre a importância de dentes decíduos. O projeto também usará de meios um programa já existente na atenção básica o Programa Saúde na Escola (PSE), como forma de capitar as crianças da comunidade, fazendo levantamentos sobre a situação de saúde bucal das crianças utilizando o odontograma, instrumento que ilustra a situação bucal geral, caso seja necessário, informando à escola e aos pais e responsáveis a necessidade de encaminhamento à UBS para tratamento odontológico.

META

Garantir que todo recém-nascido tenha a primeira avaliação junto a equipe de saúde bucal.











PROJETO NUTRI +

INTRODUÇÃO

Pretende-se, com este projeto, apresentar dados sobre a obesidade infantil, como um problema de saúde pública que tem sido muito discutido atualmente e, a partir das informações colhidas em teóricos atuais, apontar meios que possam minimizar esse distúrbio, que entendemos ser decorrente de dietas muito calóricas, com muitas guloseimas bastante apreciadas pelas crianças.

No desenvolvimento desse projeto apresentaremos algumas dietas nutricionais de baixas calorias, adequadas às diversas fases do crescimento infantil. Espera-se conscientizar os pais e familiares sobre os riscos da obesidade na infância e sobre a necessidade de lhes oferecer uma alimentação nutritiva e saudável, que evitem o acúmulo de gordura prejudicial às crianças.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Obesidade Infantil foi considerada o distúrbio nutricional mais comum na infância no ano de 1998, a Organização Mundial de Saúde declarou a Obesidade Infantil como sendo uma epidemia global, onde apresentou maior aumento comparado a desnutrição, mais de 22 milhões de crianças com idade inferior a 5 anos apresentam excesso de peso ou obesidade franca e mais de 2/3 destas crianças se tornarão adultos obesos e terão sua expectativa de vida reduzida em 5 a 20 anos (BRASIL, 2008).

Segundo Coutinho et al. (1972) a obesidade é uma enfermidade crônica que vem acompanhada de múltiplas complicações, caracterizada pela acumulação excessiva de gordura. A etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, resultando da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais assim entende-se que as pessoas engordam também principalmente pelo fato de comerem muito, terem um gasto calórico diminuído ou acumulam gorduras mais facilmente e têm mais dificuldade de queimá-las (BRASIL, 1998).

Para avaliar a obesidade na infância até os 10 anos da criança o método mais utilizado de diagnóstico é a relação peso/estatura, assim sendo considerados obesos aqueles indivíduos com a porcentagem do peso ideal acima de 120%, de acordo com dados referenciais de antropometria nacionais e internacionais (DAMASO et al. 1995).

Assim, encontra-se uma das principais causas também do aumento da obesidade relacionado a correria do dia a dia tanto dos adultos quanto das crianças que são influenciadas pelo modo de vida que estão expostas, a comodidade e os avanços tecnológicos induzem ao sedentarismo deixando as crianças sem atividades físicas (FREITAS, 2007).

Por isso é importante o conhecimento sobre as doenças secundarias mais frequentes relacionadas à obesidade para permitir o diagnóstico precoce e o tratamento destas condições, vários estudos têm demonstrado que a obesidade está fortemente associada a um risco maior de desfechos, sejam cardiovasculares, câncer ou mortalidade, ou seja, ter uma doença crônica como a obesidade é um risco na redução da expectativa de vida e aumento da mortalidade podendo levar a problemas como doença renal, câncer, apneia do sono, doença hepática gordurosa não alcoólica, doenças cardiovasculares (MELO & TUFIK, 2004).

A obesidade é uma doença crônica, definida como excesso de gordura corporal, em que ocorre concomitância de fatores de risco genéticos e ambientais. Os fatores genéticos aparecem como os maiores determinantes da massa corporal; no entanto, as situações ambientais podem diminuir ou aumentar a influência desses fatores. Já a desnutrição pode ser definida como uma condição clínica decorrente de uma deficiência ou excesso, relativo ou absoluto, de um ou mais nutrientes essenciais.

A mudança do perfil nutricional que e desenha no Brasil releva a importância de um modelo de atenção à saúde que incorpore ações de promoção à saúde. Nessa perspectiva, a escola é onde as crianças passam a maior parte do tempo, sendo, portanto, um local valioso para vivenciar essas promoções à saúde.

A nutrição vem desempenhando um papel fundamental para realizar ações de avaliações antropométricas e atividades voltadas à alimentação saudável e, nesse sentido, todas as crianças matriculadas na rede de ensino do Município devem ser avaliados nutricionalmente, quanto aos índices antropométricos peso/idade (P/I), estatura/idade (E/I), peso/estatura (P/E) e Índice de Massa Corporal (IMC).

Observando-se os resultados dessa análise antropométrica, as crianças que estiverem na curvatura de obesidade devem ser chamadas para uma reavaliação e uma conversa com os seus pais ou responsáveis. Alguns estudos têm chamado a atenção para as vantagens da análise do estado nutricional de crianças a partir da instituição que frequentam, como creches e escolas (BARROS et al., 1990).

Entendendo-se que os índices antropométricos são uma estratégia válida para gerar indicadores sensíveis do estado nutricional, como referidos por Guimarães e Barros (2001), a alimentação na fase pré-escolar define as condições nutricionais das crianças e, indiretamente, é influenciada pelo ambiente socioeconômico (FERNANDES, GALLO & ADVÍNCULA, 2006).

2.1 A necessidade da avaliação nutricional em crianças para definição de dietas

A avaliação nutricional, segundo a resolução CFN nº 380/2005, é a análise de indicadores com o objetivo de diagnosticar os valores nutricionais do indivíduo ou de uma população. O diagnóstico nutricional possibilita o desenvolvimento da educação alimentar nutricional e o emprego da alimentação saudável e adequada, a fim de promover a saúde no ambiente escolar e reduzir a incidência de doenças e agravos crônicos e não transmissíveis, tais como obesidade, sobrepeso, magreza e magreza acentuada.

As crianças matriculadas diagnosticadas, por meio da avaliação nutricional, com magreza e magreza acentuada devem receber seguir uma dieta adequada às suas necessidades, visando ao seu bem estar e comprometida com a sua saúde o que deve ser norteado pelo poder público municipal com orientação das famílias sobre os riscos da obesidade e sobre a alimentação adequada para crianças e adolescentes.

3. O PROJETO NUTRI

O projeto NUTRIU consiste em um conjunto de ações realizadas no âmbito do Programa de Saúde Escola (PSE) com a finalidade de contribuir com o enfrentamento da obesidade infantil. Assim, esse projeto vai incluir todas as crianças matriculadas em escolas públicas do município e particulares. As ações realizadas nas escolas incluem vigilância Nutricional (SISVAN), avaliação odontológica e aplicação de flúor, encaminhamento para a Unidade Básica de Saúde (UBS) e atualização da caderneta de vacinação.

Essa é uma agenda coordenada pelo Sistema Único de Saúde (SUS),em que prevalece a articulação intersetorial, especialmente com a educação por meio do PSE, devido aos determinantes da obesidade e da influência dos ambientes para a sua ocorrência. Para isso deve ser feita, inicialmente, a avaliação antropométrica (peso/altura) e orientação do consumo alimentar (SISVAN).

Os pais ou responsáveis devem ser orientados pelos componentes da equipe multiprofissional envolvida e sobre a importância de cumprir essas ações e sobre a importância de suas participações nas atividades programadas para seus filhos.

META

Levar até as escolas atendimentos e avaliação básicas, realizando acompanhamento e monitoramento, ao menos, de 95% das crianças matriculadas.

Fotos de algumas ações realizadas pelo Projeto NUTRI









PROJETO ACOLHER

Responsável: Lucineide Paulo de Carvalho

Janeiro / 2021

INTRODUÇÃO

A Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência) é um marco normativo cuja finalidade é assegurar condições de igualdade, direitos à pessoa com deficiência e sua inclusão social. A referida Lei considera pessoa com deficiência, em seu art. 2º: "aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas".

O Censo de 2010, descreveu a prevalência das deficiências, considerando seus diferentes tipos e grau de severidade como resultado, cerca de 23,9% da população brasileira apresenta alguma deficiência. Considerando a releitura dos dados do IBGE frente às recomendações do Grupo de Washington, Nota técnica 01/2018, a nova linha de corte identificou um percentual 6,7% de pessoas com deficiência, considerou, portanto, aqueles indivíduos que responderam ter muita dificuldade ou não conseguem de modo algum (BRASIL, 2020).

No Ceará, esse quantitativo corresponde a 838.276 pessoas com deficiências, ou seja, 10% da população, considerando a população da época. Estruturar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) é de grande relevância para o Estado, tendo em vista a necessidade de organizar ações e serviços de saúde para atendimento desse público, nos diversos pontos da rede que compreende os três níveis de atenção. Vale destacar, que o usuário deve ser atendido prioritariamente no serviço mais próximo de sua residência que funcione segundo a lógica territorial, o que exige organizar os pontos de atenção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em cada região de saúde, dispondo de estrutura física e funcional e de equipes multiprofissionais devidamente qualificadas e capacitadas para a prestação de assistência especializada em reabilitação para pessoas com deficiência, de modo articulado aos demais serviços da atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência (BRASIL, 2020).

O Governo do Estado do Ceará, por meio da Secretaria da Saúde do Estado (SESA), sob a coordenação da Secretaria Executiva de Políticas de Saúde, entre as prioridades das Políticas de Saúde, estabeleceu o Programa de Atenção à Pessoa com Deficiência, lançado pelo Governador do Estado, em dezembro de 2020, que consiste em um conjunto de projetos, ações e estratégias, voltadas à pessoa com deficiência, tais como: Cadastro da Pessoa com Deficiência, Censo, Acessibilidade nos Serviços de Saúde, Acessibilidade Comunicacional com às pessoas surdas, Descentralização das ações e serviços, Programa de qualificação às pessoas com deficiência, Inserção no mercado de trabalho, Inclusão digital, Implantação de Oficinas de Órteses e Próteses, Linha de Cuidado às pessoas com deformidades craniofacial/fissura labiopalatina, Política Estadual da Pessoa com Deficiência, entre outras ações.

Na década de 80 ocorreram grandes acordos e declarações para garantir a inserção dos deficientes de forma igualitária na sociedade, propagando assim o interesse mundial no respeito às diferenças. Partindo da análise de que houve o aumento das pessoas com deficiências nas escolas regulares, gerou maior atenção para a implantação de novas políticas públicas e discussões intensas, com a tentativa de inserir métodos que garantam o acesso, aprendizagem e permanência dos alunos nas escolas, tornando esse processo como prática inclusiva. O processo de inclusão escolar é um desafio que contempla a realização de práticas pedagógicas dos profissionais, considerando as particularidades do aluno com o seu processo de aprendizagem pessoal. As pessoas com deficiência precisam desenvolver a aprendizagem com os mesmos direitos dos outros alunos, mas admitem-se vários empecilhos que podem ser causadores da precariedade do ensino de qualidade para esse público que necessita de uma atenção mais elevada. Sabe-se que para haver a mudança e a implantação da inclusão escolar é preciso debater muito ainda, não só no nosso município, mas como em vários outros lugares.

Local de Implementação

O Projeto será desenvolvido no Centro de Reabilitação- Centro, em Reriutaba. O município de Reriutaba é um município de pequeno porte com a população cadastrada no sistema de Atenção Básica 18.491 hab. com o total de pessoas cadastradas com deficiência 441, com um percentual de 2,2 % da população. Sendo que 60 dessas pessoas são cadastradas e assistidas no Centro de Reabilitação, adultos, jovens e crianças com maior foco nas crianças e jovens.

Responsável

Lucineide Paulo de Carvalho

neide_lpc@hotmail.com/ contato: (88) 99922:7501

Causa; Educação Especial;

O Projeto vai ser desenvolvido dentro da linha do fortalecimento da Educação Especial na perspectiva da Inclusão, fortalecendo o acesso, a aprendizagem e a permanência das crianças e jovens na Educação Regular.

O Projeto promoverá um suporte às crianças e adolescentes com deficiência na perspectiva da Inclusão, esse suporte junto aos frequentadores do Centro e referenciado pelas unidades básicas de saúde e escolas municipais, há 7 anos esse projeto vem desenvolvendo trabalhos nessa linha do cuidado com a pessoa coma Deficiência, com acolhimento, estimulação precoce, promovendo educação especial, grupos de convivência, que funciona com Profissionais Psicopedagogos, Enfermeira, Psicólogo, Fonodiólogo Terapeuta Ocupacional, atuando junto as famílias no fortalecimento dos laços e competência familiar, junto ao nosso público que faz parte de um perfil dentro da deficiência.

Temos o desafio de realizar ações com o propósito estimulando o bem estar dessas crianças, adolescentes, a Educação, Saúde, o cuidado, a Cultura, o Lazer, Artes através dos: Atendimento Psicopedagógico Especializado; Avaliação de Enfermagem; Psicólogo; Estimulação Precoce; que vem promovendo um serviço de qualidade e impactando as vidas para lutarem por mais educação e aprendizagem.

Nosso Público Alvo são as crianças e adolescentes com Deficiência, TEA (Transtorno do Espectro Autista, TDA, TDAH, Dislexia, Paralisia Cerebral, Desintegração da Infância, Síndrome de Down, Deficiência Física, Auditivos, Visuais, Deficiências Múltiplas e outros Distúrbios que necessite de apoio e intervenção.

Parcerias com os profissionais da mídia e comprometidas com as questões de cidadania, para atuarem como agentes multiplicadores de informações sobre a Educação Especial e a Inclusão promovendo uma Cultura de Paz.

Disponibilizar e direcionar as famílias as bases de dados, indicadores, parâmetros de intervenção, relatórios de experiências e resultados satisfatórios conquistados.

Produzir e apoiar a produção de materiais educativos e de suporte para o desenvolvimento das ações do projeto junto a Educação Especial do município.

Justificativa

Os vários documentos publicados no Brasil e pelos órgãos internacionais que defendem o acesso à educação gratuita e de qualidade para todos têm como princípios básicos a ideia de que a escola comum é o meio mais efetivo para diminuir ou sanar a discriminação e o preconceito e observam que: as escolas devem acolher todas as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras. Devem acolher crianças com deficiência e crianças bem dotadas; crianças que vivem nas ruas e que trabalham; crianças de populações distantes ou nômades; crianças de minorias linguísticas, étnicos ou culturais e crianças de outros grupos e zonas desfavorecidos ou marginalizados. (Brasil, 1997, p. 17 e 18).

São muitos dispositivos legais que asseguram o acesso à pessoa com deficiência na mesma sala de criança ou adolescentes sem deficiência, porém há vários fatores que, na prática, impossibilitam ou dificultam esse acesso, principalmente no que se refere a deficiência intelectual.

Esse tipo de deficiência traz para a escola de ensino regular o desafio de alcançar seus objetivos de ensinar, de fazer com que o aluno aprenda os conteúdos curriculares, pois o aluno com essa deficiência se relaciona com o saber de forma diferente. Não conseguir aprender os conteúdos escolares pode ser admitido com alunos sem deficiências ou que tenham outras deficiências, mas a deficiência intelectual denuncia a incapacidade da escola atingir seus objetivos.

Segundo Mantoan, (2003) a escola continua transmitindo o conhecimento do currículo básico e isso já não é suficiente.

“O senso comum nos faz pensar muito mais na identidade do que na diferença, porque é muito mais fácil. Mas a diferença se apresenta, e você tem que lidar. “

Ainda segundo a autora, para uma criança com deficiência não é importante aprender o conteúdo como as outras crianças, o importante é ter autonomia, é poder se expressar livremente e ser reconhecido pelo seu esforço.

O princípio da inclusão determina uma grande transformação da escola atual. É a escola que deve adaptar-se às condições de seus alunos e não o contrário, pois a proposta de inclusão defende uma escola que dirige seu olhar para o estudante em sua totalidade, que não se preocupa apenas com a aprendizagem dos conteúdos ministrados, mas que saiba respeitar e valorizar o aluno em sua essência, independentemente de ser esse aluno deficiente ou não. (BERNARDES, 2010)

A inclusão de pessoas com deficiências não acontecerá simplesmente porque está amparada por leis ou decretos, manter um aluno deficiente intelectual na mesma classe com alunos que não possuem deficiências não lhe garante a inclusão, pois ela não se dá pelo fato de o aluno está presente fisicamente em classe regular e sim pelo engajamento e capacidade da escola trabalhar com as diferenças individuais de seus alunos.

Quando nos referimos à relação, ou às relações entre inclusão/exclusão, facilmente nos vem à mente a ideia de um espaço, e de estar dentro ou fora deste espaço, de estar de um lado ou de outro de uma suposta fronteira. Estabelecer os limites desta fronteira é, no mínimo, uma tarefa complicada, pois as fronteiras da exclusão aparecem, desaparecem e voltam a aparecer, se multiplicam, se disfarçam; seus limites se ampliam, mudam de cor, de corpo, de nome e de linguagem. (SKLIAR. 2001, p. 14)

Percebe- se que a escola inclusiva não pode ser confundida com um simples espaço de convivência entre pessoas deficientes e não deficientes, deve ser na verdade um ambiente de tolerância e de aquisição de conhecimento, já que esse é o principal objetivo da escola. No entanto a escola oferece o mesmo espaço, os mesmos conteúdos, as mesmas metodologias como se isso bastasse para garantir igualdade de condições para todos.

É evidente que a escola que não respeita as características próprias de cada aluno, levará o aluno deficiente intelectual, inserido em classe regular, a viver sempre a margem das atividades propostas não desenvolvendo nenhuma de suas potencialidades.

Dentro desse contexto, percebe-se a urgência em as escolas se adaptarem para o atendimento individual do aluno reconhecendo e valorizando as habilidades de cada um, evitando, assim, uma maior exclusão daqueles que, supostamente, não desenvolvem a aprendizagem conforme o que preconiza as escolas.

Segundo Vygotsky (1997), há potencialidade e capacidade nas pessoas com deficiência, mas entende-se que, para elas poderem desenvolvê-las, devem ser lhes oferecidas condições materiais e instrumentais adequadas. Por isso, é necessário apresentar a esses alunos uma educação que possibilite seu desenvolvimento pleno, de maneira que eles possam se apropriar da cultura histórica e socialmente construída. Além disso, o autor ainda diz que devemos observar o processo que o aprendiz com deficiência intelectual utiliza para chegar a solucionar os problemas a eles impostos, mesmo que com a ajuda de outras pessoas, pois todos nasceram com a capacidade de aprender.

Segundo Vygotsky (1997), há potencialidade e capacidade nas pessoas com deficiência, mas entende-se que, para elas poderem desenvolvê-las, devem ser lhes oferecidas condições materiais e instrumentais adequadas. Por isso, é necessário apresentar a esses alunos uma educação que possibilite seu desenvolvimento pleno, de maneira que eles possam se apropriar da cultura histórica e socialmente construída. Além disso, o autor ainda diz que devemos observar o processo que o aprendiz com deficiência intelectual utiliza para chegar a solucionar os problemas a eles impostos, mesmo que com a ajuda de outras pessoas, pois todos nasceram com a capacidade de aprender.

Diante a grande demanda de crianças e adolescentes que ainda não estão em salas de Atendimento em Educação Especial – AEE o Projeto Psicluindo vem com a proposta de ofertar o serviço de atendimento Individual, em sua sede para estimular e fortalecer a aprendizagem dessas crianças e garantir o acesso a Educação Especial, como também acolher as famílias e orientar a importância da Educação na vida das crianças e adolescentes com deficiência sendo a maior relevância do Projeto.

Esse desafio só será possível com a união de todas as forças envolvidas o terceiro setor, os órgãos públicos e as condições financeiras garantidas contando com os profissionais qualificados e humanizados quanto ao lidar com a necessidade de cada indivíduo dentro da sua particularidade e singularidade envolvido no projeto.







RELAÇÃO DOS ALUNOS DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE RERIUTABA QUE NECESSITA DE ATENDIMENTO EM EDUCAÇÃO ESPECIALIZADO QUE AINDA NÃO ESTÃO MATRICULADOS NO AEE

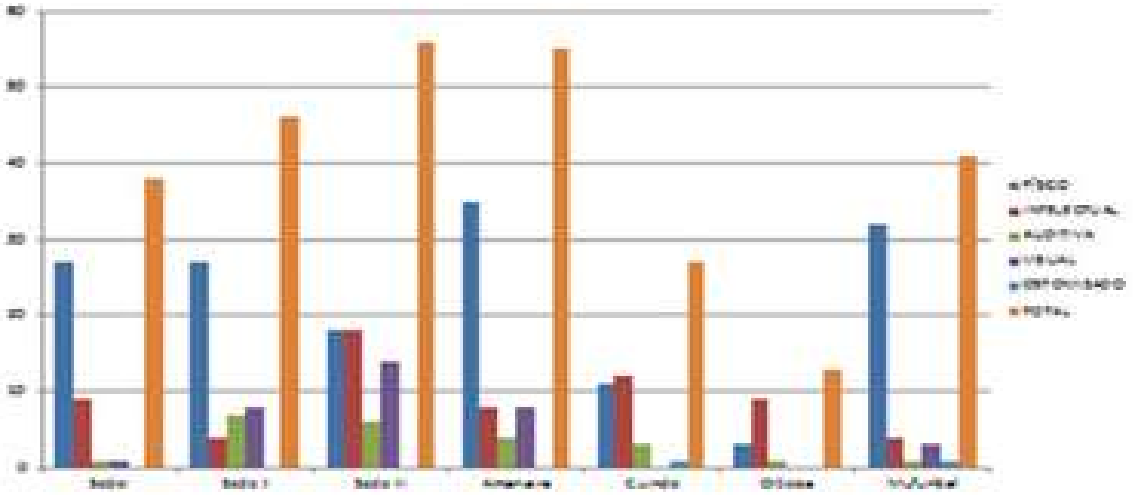
Nº	ESCOLA	TOTAL
01	RAIMUNDO MESQUITA	05
02	ALAÍDE RAMOS	15
03	RAIMUNDO DUROTEUS	02
04	CRECHE VÓ SINHÁ	06
05	NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	20
06	DOMINGOS ARAÚJO	10
07	CERU	06
08	DEPUTADO MANOEL RODRIGUES	15
09	ALEXANDRE GOMES DE CARVALHO	04
10	SEVERIANO RODRIGUES	06
11	FRANCISCO SILVEIRA	01
12	ANTONIO ALVES DE SOUSA	-
13	JOÃO DA CUNHA SOBRINHO	04
14	ANTONIO AGAPTO	-
15	MARCELO DA CUNHA	-
16	ZACARIAS CORDEIRO DE PAULO	06
17	ANTONIO CARLOS DE MESQUITA	05
18	HORIZONTE DO SABER	08
TOTAL		113

Fonte: Educação Especial /Secretaria de Educação de Reriutaba.

Perfil da População de Reriutaba por tipo de Deficiência por ESF em 2018/18.491 hab.

ESF	SEDE I	SEDE II	SEDE III	AMA-NAIARA	C.LIN-DO	OITICI-CA	MU-FUNBAL	TOTAL
FÍSICO	27	27	18	35	11	3	32	153
INTELEC-TUAL	9	4	18	8	12	9	4	64
AUDITIVA	1	7	6	4	3	1	1	23
VISUAL	1	8	14	8	0	0	3	34
OSTOMI-SADO	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	38	46	56	55	26	13	41	275

Gráfico por ESF por tipo de Deficiência/ Secretaria de Saúde



Objetivo Geral

Acolher as famílias de Pessoas com Deficiência de Reriutaba, promover as crianças e adolescentes o acesso ao serviços em Educação Especial para suprir uma demanda ainda não assistida pelo município, ofertar o serviço de atendimento Individual, para estimular e fortalecer a aprendizagem dessas crianças e garantir o acesso a Educação Especial,

Objetivos Específicos

- Promover e fortalecer o atendimento em Educação Especial às crianças e adolescentes com deficiência de Reriutaba;
- Sensibilizar as famílias e orientar a importância da Educação na vida de seus filhos,
- Promover maior independência dos mesmos e diminuir a vulnerabilidade em que muitas dessas famílias estão expostas quanto ao lidar com crianças e adolescentes com deficiência;
- Facilitar as crianças com deficiência tenha a oportunidade de serem estimuladas no tempo certo, atende-las dentro das suas necessidades junto as famílias e firmar na população a importância da Inclusão.
- Garantir o acesso à demanda reprimida de crianças e adolescentes com deficiência de Reriutaba a Educação Especial através do atendimento com Profissionais qualifica dos em Educação Especial e Psicopedagogos;
- Mobilizar a sociedade através de momentos culturais com as crianças e Pessoas com Deficiência para trabalhar datas comemorativas para que a Inclusão seja rotina em suas vidas;
- Sensibilizar e habilitar gestores, profissionais de saúde, educação através de Seminários para a realização de ações de promoção ao cuidado com crianças e adolescentes com Deficiência na prevenção de violência e promover uma cultura de paz no município.

- Estabelecer uma parceria com outros setores e seguimentos, secretarias, proposta de utilização das informações sobre Inclusão.
- Mobilizar e capacitar as famílias para sensibilizá-la quanto à temática.
- Sensibilizar e mobilizar os jovens e crianças nas escolas para que venham ser coadjuvante na proposta de Promoção à Saúde e Prevenção de Violência a pessoa com Deficiência no fortalecimento da Inclusão.
- Fortalecer banco com dados epidemiológicos para identificar as famílias com potencial de risco a violência doméstica e subsidiar as ações de intervenção.

PÚBLICO BENEFICIADO

O seguinte Projeto está destinado a trabalhar com as crianças e adolescentes cadastradas e encaminhadas pelas unidades básicas e escolas, como também incluir os que ainda não estão cadastrados e estudantes com deficiência parceria com os cadastros da Associação-APARDE como também contribuindo para maior buscativa e ampliação do número de crianças nas escolas.

QUANTIDADE DE BENEFICIADOS

O Projeto almeja atingir 100% do número estimado de crianças e adolescentes referenciadas sendo crianças e adolescentes ainda não assistidos pelo município.

META

Com a execução do Projeto se espera impactar a vida de muitas famílias de pessoas com Deficiência de Reriutaba, a satisfação dos usuários que frequenta a Associação, a frequência e permanência do público nas atividades promovidas na sede, um desenvolvimento maior dos resultados de aprendizagem, qualidade de vida e garantia da Inclusão dessas crianças e adolescentes com deficiência nas Escolas de Reriutaba.

PREFEITURA DE RERIUTABA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

PROJETO ARTETERAPIA:



RERIUTABA – CE

Julho de 2021

Prefeito
Pedro Humberto Coelho Marques

Secretária de Saúde
Karine Martins Nobre

Coordenadora do CAPS
Janaína Mateus Teixeira



“Se um pinguinho de tinta cai num
pedacinho azul do papel num instante
imagino uma linda gaivota a voar no céu”
Toquinho

DEFINIÇÃO

O projeto Pinguinho de tinta, faz parte de uma ideia maior, que visa usar a arteterapia como instrumento de evolução e tratamento para pacientes do CAPS, favorecendo o processo terapêutico de crianças com experiências sensoriais, estéticas, expressivas e de construção. Nosso limite é a criatividade e como todos sabemos, a criatividade não tem limites.

PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA: Psicóloga + artesão

DINÂMICA E METODOLOGIA

- Frequência: Será realizado um encontro semanal, com duração de 50 minutos.
- Quantidade de participantes: Os grupos devem ter no máximo 6 participantes por tur ma.
- Espaço: Sala de grupo ou área externa do CAPS.
- Pré-requisito: Acordo de convivência com os cuidadores, ou responsáveis.

CONTEÚDO PREVISTO

- Psicomotricidade fina
- Estímulo sensorial
- Lateralidade
- Socialização
- Expressividade

FORMAÇÃO DE TURMAS: As turmas serão mescladas de acordo com avaliação prévia de pacientes e obedecendo o contra turno escolar.

CULMINÂNCIA: Exposição de arte em datas especiais (aniversário do município, dia das crianças e natal).

INVESTIMENTO (DUAS TURMAS MANHÃ E TARDE)

ITEM PARA COMPRA MENSAL OU DE CURTA DURAÇÃO	QUANTIDADE
Papel A4 branco	60 folhas
Papel A4 Colorido (60 Kg)	20 folhas
Cartolina branca	10 folhas
Papel Madeira	5 folhas
Papel E.V.A	5 folhas
Tela de pintura	12
Lápis preto nº2	12
Borracha	12
Apontador	12
Lápis de cor	2 caixas
Lápis de cor tipo dumbo	2 caixas
Giz de cera	2 caixas
Caneta colorida	2 caixas
Tinta guache	2 caixas
Tinta acrilex	1 Conjunto
Tinta para pintura de rosto	1 Conjunto
Esponja	5 Unidades
Cola branca (50g)	1
Cola colorida	1 Pacote

ITEM PARA COMPRA MENSAL OU DE CURTA DURAÇÃO	QUANTIDADE
Pincéis tamanho 6 e 12, 15	6 de Cada
Tesoura sem ponta	6
Aventais	20
Quadro branco	1
Tapete de E.V.A com letras ou números	1
Pincéis para quadro branco (cores variadas)	6
Apagador para quadro branco	1
Mesas e cadeiras infantis	1





Reriutaba-CE, 08 de julho de 2021

Janaína Mateus

Coordenadora do CAPS

8. DIREITO A ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Desde a Constituição Federal de 1988 a Política de Assistência Social surge como direito do cidadão e dever do Estado, isso tudo vinculado ao tripé da Seguridade Social, juntamente com a Política de saúde e da Previdência Social. Através da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS – Lei 8.742-1993) a Assistência Social foi regulamentada sendo aprovada assim a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, no ano de 2004, e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS através de uma Norma Operacional Básica – NOB, em 2005, sendo formalizado legalmente a partir da Lei 12.435/2011.

Não podemos negar que vivemos em um país com grande desigualdade social, e essa realidade se apresenta de todas as formas em nosso cotidiano, e o grande desafio da Assistência Social é garantir os direitos a quem dela necessite. Sabemos que esse desafio precisa ser enfrentado para assim ganhar centralidade no âmbito das políticas públicas, onde cada cidadã/o pode e deve participar, de forma direta, da construção e do controle social.

Em destaque citamos o disposto do Marco Legal da Primeira Infância, onde no Art. 4º, inc. IV se destina a: “reduzir as desigualdades no acesso aos bens e serviços que atendam os direitos da criança na primeira infância, priorizando o investimento público na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão sem discriminação da criança.”

A política de Assistência Social e de Direitos Humanos possui um papel de articulação junto às demais políticas públicas, sendo no sentido de garantir a proteção integral a crianças e adolescentes, garantindo assim a intersetorialidade com as outras políticas sociais básicas, por exemplo: saúde, educação, esporte, cultura, meio ambiente, infraestrutura e etc. Já no que diz respeito aos Direitos Humanos, todos eles são: indivisíveis, interdependentes e universais, conforme a Declaração Universal (1948) e especificados na Convenção sobre o Direitos da Criança (1989).

É através dos Marcos Normativos citados acima que é organizada a gestão, bem como a oferta de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. O foco principal do Suas a proteção social das famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social. As ações da proteção social são organizadas em dois níveis: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.

A **Proteção Social Básica** compreende um conjunto de ações e serviços, socioassistenciais organizados e ofertados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), com o objetivo de prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e de riscos sociais de famílias e indivíduos nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso a direitos. Ao afirmar-se como unidade de acesso a direitos socioassistenciais, o CRAS é, por excelência, uma unidade da rede de proteção social que se diferencia das demais, na medida em que além da oferta de serviços e ações, tem atribuições exclusivas, a exemplo de oferta do trabalho social com as famílias e de gestão territorial da rede socioassistencial de proteção social.

É importante destacar que dentre os serviços da proteção social básica desenvolvido no território de abrangência do CRAS, em especial os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e o Serviço de Proteção e Atendimento Integral as Famílias PAIF, Estar referenciado ao CRAS significa estabelecer vínculos com o SUAS, ou seja, ofertar o serviço em consonância com as orientações emanadas do poder público, alinhadas às normativas nacionais.

A Proteção Social Especial compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social. Nesse sentido, destaca-se o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) que se fundamenta no respeito à heterogeneidade, potencialidades, valores, crenças e identidades das famílias e, configura-se como um serviço de apoio e acompanhamento a famílias com um ou mais membros em situação de ameaça ou violação de direitos.

Atualmente, a Rede Socioassistencial local é formada por serviços de proteção social básica e a especial é executada pela própria Secretaria que executa programas e projetos, na perspectiva do atendimento, assessoramento, defesa e garantia de direito.

Vale destacar que o município é Pequeno Porte I e tem dois equipamentos (CRAS), sendo o CRAS I – Drº. José de Sá, localizado na sede da cidade, e o CRAS II – Dona Mimosa Pinto, um localizado no distrito de Amanaiara.

Por fim, destacamos que o CRAS I e CRAS II conta com equipe completa, incluindo a equipe de manutenção, técnicos de ensino superior e nível médio. Como também Programa Primeira Infância no SUAS - Criança Feliz, tendo em sua equipe coordenadora, supervisora e 14 visitadoras. Todos os profissionais passando continuamente por processo formativo para o melhor atendimento àqueles que dá assistência necessitem. Para além disso do setor do Cadastro Único a Secretaria de Assistência Social conta também com o setor de documentação e apoio do Conselho Tutelar.



CONSELHO TUTELAR DE RERIUTABA

Os 31 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, instituído pela lei n° 8069 de 13 de julho de 1990, são marcados por uma serie de mudanças que implicam em um contexto marcado por grandes desigualdades sociais, onde a criança e o adolescente, passam a ser observados sobre uma nova ótica, onde passam a ser dotados de direitos e deveres.

A nova lei que vem substituir o antigo código de menores é um marco histórico na historia desse país. O estatuto vem dar seus primeiros passos em um ambiente que pouco mais de 3 séculos atrás convivia com a triste realidade de crianças sendo devoradas por cachorros e ratos na Capitania do Rio de Janeiro. Tal fato registrado em nossa historia, registrado em livros de historias mostravam o caos em que viviam nossas crianças, onde eram vitimas de uma sociedade que não as enxergava.

Foi essa triste realidade que motivou as autoridades públicas da época escreveram uma carta a Portugal solicitando a criação de “Casas dos expostos” que eram lugares onde crianças vitimas da negligência de seus pais ou responsáveis eram deixadas através de uma roleta onde não era possível saber quem era o responsável pelo abandono.

Essas crianças eram vitimas de uma sociedade preconceituosa, cheia de regras, dogmas e uma série de impecilhos que repudiava e discrimanava o filho fora do casamento, que escondia a falsa moralidade das grandes famílias da época. A casa dos expostos também recebiam crianças que vinham de famílias pobres.

Essa parte da historia brasileira, assim como de muitos outros países, como o caso de muitos que sofreram as graves consequências da revolução industrial, período marcado por grandes transformações nas industrias, onde ocasionou o famoso êxodo rural, fazendo com que um grande contigente de pessoas migrassem do campo para a cidade superlotando as grandes cidades e dando início ao que chamamos de subúrbios.

Locais carentes de serviços básicos, onde a miséria se disseminava em uma velocidade exponêncial, onde a lei que imperava era a da sobrevivência. As famílias passaram a trabalhar nas fabricas, onde homens, mulheres e crianças se revezavam em incontáveis horas trabalhadas. Dentro desse processo fabril a criança tinha papel importantíssimo, por sua condição peculiar de ser criança e ter pequeno tamanho, as mesmas eram usadas para fazer a limpeza das grandes maquinas, são incontáveis o número de vidas ceifadas através desse processo.

Vale ressaltar que a condição dessas crianças, onde eram vistas como miniaturas de adultos, não só roubava sua vida, mas uma série de outros direitos, dentre eles o direito a educação e o direito de ser criança. Essa transformação adivinda da revolução industrial também foi percebida e sentida em uma realidade nacional, onde vemos que grandes centros urbanos como São Paulo e Rio de Janeiro sofreram as consequências desse processo, onde se ver o surgimentos de favelas, que são formações de grupos populacionais nas proximidades de morros e encostas, onde predomina a pobreza e falta de serviços essenciais, os indicadores de violência são altíssimos.

Nessas comunidades a violência advinda do tráfico de drogas e da própria pobreza retira das crianças o direito a educação, o direito a saúde, o direito da liberdade e muitas das vezes acaba tirando seu direito a vida.

No entanto ressaltamos que com a solidificação da lei n° 8069, passou-se a existir uma maior cobrança por parte de alguns grupos no que toca a fomentação de politicas públicas voltadas a garantir o direito de crianças e adolescentes. Em mais de 260 artigos presentes nessa lei são descritos todos os direitos, medidas aplicadas a pais e responsáveis, bem como uma série de outros pontos que permeiam a vida dessas crianças e adolescentes.

OBSERVANDO O QUE DIZ A LEI N° 8069 DE 13 DE JULHO DE 1990

Partindo para uma observação mais ampla dessa lei verificamos que em seu art 3° onde se lê:

> Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. (BRASIL, 1990)
>
> Parágrafo único. Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem. (incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

Percebemos que tal instrumento é bem enfático, quando coloca que a criança e o adolescente possuem direitos fundamentais e que os mesmos tem como função garantir com total prioridade seu desenvolvimento em toda as extensões, seja ela física, mental, moral, espiritual e social. já em seu Art 4° lemos:

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

A analise desse artigo reforça o papel de todos na seguridade desses direitos, esse importante papel é dividido entre todas as esferas, entre todos os poderes e entre toda a sociedade.Tal fato envidência a importante missão que nos é dada e nos faz perceber o quanto somos peças importantes na construção desse sistema de garantia de direitos.

A lei em estudo abrange os direitos inerentes a crianças e adolescentes, no entanto utilizaremos a mesma como instrumento orientador para a criação de um Plano Decenal para a Primeira Infância, tal plano apresentará ações, projetos e politicas destinadas a crianças de 0 a 6 anos, e será apartir do mesmo que o Conselho Tutelar de Reriutaba-CE desenvolverá de forma intersetorial em parceria com todas as secretarias do município de Reriutaba-CE o que abrange todo o escopo.

PLANO CONTINUADO DE ATENDIMENTO A CRIANÇA-PCAC

O Plano Continuado de Atendimento a Criança-PCAC, é um plano desenvolvido pelo Conselho Tutelar de Reriutaba-CE, como continuidade das atividades desenvolvidas através do comitê da primeira infância. Tal plano tem como fundamentação tornar as atividades do Conselho Tutelar contínuas e integradas com os demais órgãos e demais entidades que façam parte do Sistema de Garantia de Direitos-SGD

O Plano será trabalhado com a integração de novos instrumentais físicos que detalharão e conterão informações detalhadas sobre a denuncia ou violação de um direito da criança, em um segundo instante será acrescido as informações pessoais da criança e da família, e logo em seguida essas informações serão lançadas no Sistema de Informação para a Infância e Adolescência-SIPIA. Será aplicada as medidas de proteção e o Conselho Tutelar de Reriutaba-CE, passará a mediar a intervenção com todo o Sistema de Garantia de Direitos.

De forma continuada será ofertado a criança um atendimento personalizado e único para cada criança e para cada realidade, sempre respeitando o que está presente no Estatuto da Criança e do Adolescente.

OBJETIVOS

Objetiva aumentar a presença do Conselho Tutelar no pós aplicação de medidas, integralizando encaminhamentos para todo o Sistema de Garantia de Direitos-SGD, em parceria com todos os serviços oferecidos pelo município de Reriutaba-CE voltados a primeira infância.

AÇÕES

- Recebimento da denúncia;
- Preenchimento do prontuário individual da criança-PIC;
- Alimentação do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência-SIPIA;
- Aplicação da medida;
- Encaminhamentos;
- Visitas domiciliares e institucionais de acompanhamento, controle e mensuração de resultados.

DIFICULDADES ENCONTRADAS QUE REFORÇAM A NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DO PLANO

- Distorção do real papel do Conselho Tutelar;
- Pais ou responsáveis com alto grau de terceirização dos seus deveres;
- Alta taxa de negligência com crianças de 0 a 6 anos de idade;
- Alto índice de alienação Parental;
- Entraves na comunicação entre Conselho Tutelar e Demais órgãos e secretarias (Técnicos da Assistência e Social);
- Aumento do número de agressões físicas, verbais e psicológicas contra crianças durante a pandemia do COVID-19.

DESAFIOS A SEREM SUPERADOS

- Melhorar a comunicação entre Conselho Tutelar e demais órgãos;
- Integração entre Conselho Tutelar e Sociedade;
- Ampliar o contato entre Conselho Tutelar e crianças matriculadas na rede municipal e priva da de educação.
- Aumentar o número de medidas aplicadas aos pais e responsáveis.

PERIODO PARA IMPLANTAÇÃO E EXECUÇÃO

- Será executado apartir do 2° trimestre de 2022.

META

Registrar, acompanhar e mensurar 100% dos casos que envolva negligências com crianças na primeira infância.

CONSELHO TUTELAR DE A A Z

INTRODUÇÃO

O projeto Conselho Tutelar de A a Z é uma criação do Conselho Tutelar de Reriutaba-CE, onde o mesmo trabalhará em parceria com o Programa Criança Feliz- Mais Infância levando a todas as escolas e creches da rede pública e Privada do município de Reriutaba--CE o que é o Conselho Tutelar, qual seu papel e quais direitos ele garante a crianças de 0 a 6 anos de idade. O projeto será trabalhado através da ludicidade do Teatro de Fantoches, na qual será trabalhado a temática “Meu Amiguinho CT” e a Parodia “ Amiguinho CT que bom, que bom, que bom”

OBJETIVOS

Busca através da ludicidade do Teatro de Fantoches e da musica proporcionar as crianças que fazem parte da primeira infância conhecer o que a lei 8069 de 13 de julho de 1990 lhes garante, bem como enfantizar o real papel do conselho tutelar.

PÚBLICO ALVO

O projeto abrangerá todas as escolas e creches da rede pública e privada, contemplando crianças de 0 a 6 anos de idade.

PERIODO PARA IMPLANTAÇÃO E EXECUÇÃO

Será executado apartir do 2° semestre de 2022 ao 2° semestre de 2024, podendo ser reavaliado e transformado em programa permanente.

DESENVOLVIMENTO

O projeto proposto é pensando sob a ótica de construir uma politica de conhecimento sobre o papel do Estatuto da Criança e do adolescente de uma forma onde crianças na primeira infância consigam absorver com total capacidade o conteúdo exposto. Para esse desafio o Conselho Tutelar de Reriutaba em parceria com o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vinculos-SCFV desenvolverá através de duas ações desenvolvidas simultaneamente o repasse desses conhecimentos, onde será trabalhado o Teatro de Fantoches com a temática “Meu Amiguinho CT” e a Parodia “ Amiguinho CT que bom, que bom que bom”.

A execução das atividades será de responsabilidade do Conselho Tutelar de Reriutaba e do SCFV, cabendo ao Conselho Tutelar a elaboração do material a ser transmitido nas ações.

CONCLUSÃO

Face a explanação é de grande importância a elaboração e a implantação do projeto, visto que é se trabalhando essa conscientização dos direitos que cada criança possui, para assim criarmos uma sociedade cada vez mais respeitadora dos direitos de nossas crianças, e nada melhor do quer começar essa conscientização na primeira infância.

O Conhecimento adquirido por essas crianças desde cedo sobre os seus plenos direitos e o que o Estatuto da Criança e do Adolescente lhes garante, acaba criando nas mesmas a consciência de que estão resguardadas e que estão amparadas por uma lei, que garante a capacidade de seu desenvolvimento pleno, e que não somente está ali para puni-los, assim como foi difundido ao longo de muitos anos, onde foi repassada de forma errônea o papel do Conselho Tutelar, onde o mesmo era tido como órgão de punição e repressão.

Tal caracterização feita desse órgão ao longo dos anos acabou distanciando as crianças do mesmo, fazendo com que se esquecesse sua real função. E foi com o desejo e a vontade de mudar essa realidade que o Projeto “Meu Amiguinho CT” e a Parodia “ Amiguinho CT que bom, que bom que bom” se apresenta como o primeiro passo para mudar essa realidade.

META

Atender diretamente 300 crianças.

PROJETO AMIGUINHO CT- PINTANDO MEUS DIREITOS

INTRODUÇÃo

O projeto Amiguinho CT-Pintando meus Direitos é um ação desenvolvida pelo Conselho Tutelar de Reriutaba-CE que será executado em parceria com a Secretária de Educação, onde os conselheiros tutelares trabalharão dentro do ambiente escolar em aulas de arte onde transmitirão o conhecimento da Lei 8069 de 13 de julho de 1990 através de desenho, o conhecimento do Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA será repassado de forma lúdica e cada um poderá expressar seus direitos com a criação de desenhos. O projeto será destinado a Primeira Infancia e abrangerá crianças de 0 a 6 anos.

OBJETIVOS

Tendo como propósito disseminar os conhecimentos do Estatuto da criança e do adolescente-ECA, o projeto Amigunho CT- Pintando meus Direitos, vem através do mundo lúdico da arte transmitir conhecimentos sobre os direitos das crianças e dos adolescentes que estão inseridos dentro da Lei 8069 de 13 de julho de 1990. Essa forma de simples de repassar esses conhecimentos visa desenvolver desde muito cedo crianças conscientes de seus direitos e que possam ter um dialógo aberto com o Conselho Tutelar.

PÚBLICO ALVO

Crianças na primeira infância com idade de 0 a 6 anos.

DESENVOLVIMENTO

Executado entre a parceria do Conselho Tutelar de Reriutaba-CE e a Secretaria de Educação, mas especificamente com as escolas da rede pública e privada com crianças de 0 a 6 anos de idade, onde através de conhecimentos repassados de forma simples e que possam ser entendidos por esse público, onde as mesma através de desenhos poderão expressar seus entendimentos sobre o ECA. O projeto será executado no ambiente escolar, dentro das aulas de artes. O Conteúdo a ser repassado é de responsabilidade do Conselho Tutelar de Reriutaba-CE, de acordo com o texto exposto na Lei 8069 de 13 de julho de 1990.

CONCLUSÃO

Face ao exposto o projeto acima descrito se apresenta como uma ferramenta indispensável na formulação de um novo olhar sobre o verdadeiro papel do Conselho Tutelar de Reriutaba-CE, mostrando-se como mais uma proposta de melhoria e visibiliadade positiva desse órgão de importância relevante na sociedade.

Os resultados desejados a serem alcançados serão de grande valia para o Conselho Tutelar, visto que é a constante melhoria de nossas ações que fará com que o direito de nossas crianças e adolescentes sejam garantidos ressaltamos mais uma vez que o projeto Aminguinho CT- Pintando Meus Direitos, será mais uma ação que tem por objetivo fundamental disseminar conhecimentos que estão no rol de artigos presentes no Estatuto da Criança e do Adolescente.

META

Atender diretamente 300 crianças.

CONCLUSÃO

Face ao exposto no decorrer de todo esse instrumento, é notório a importância da elaboração e execução do 1° Plano Decenal para a Primeira Infância 2022 a 2032 do Municipio de Reriutaba-CE. Como parte fundamental desse plano está inserido 3 ações que serão desenvolvidas diretamente pelo Conselho Tutelar de Reriutaba-CE, ações estas que buscam desde oferecer uma melhor integralidade e continuidade das ações desenvolvidas por este órgão até projetos que tem como objetivo aproximar crianças de 0 a 6 anos do universo do Conselho Tutelar.

No rol dessas ações temos o Plano Continuado de Atendimento a Criança-PCAC, o Projeto Teatro de Fantoches, na qual será trabalhado a temática “Meu Amiguinho CT” e a Parodia “ Amiguinho CT que bom, que bom, que bom” e o Projeto Amiguinho CT- Pintando Meus Direitos. São essas ações que serão desenvolvidas pelo Conselho tutelar em parceria com os demais órgãos.

Buscando uma mudança frente ao olhar da sociedade que ainda muitas das vezes distorce o real papel do Conselho tutelar, onde é absorvido e tido como órgão punitivo, e que é sinônimo de lidar apenas com as mazelas da sociedade, no entanto é esquecido seu papel quanto órgão de seguridade e proteção de direitos de crianças e adolescentes, bem como porta fundamental na fomentação de politicas públicas voltadas para os mesmos.

É partindo dessa visão e buscando transforma-la que os três projetos se mostram como passo importante para um novo cenário, onde a sociedade como um todo e principalmente as crianças e adolescentes acreditem na capacidade de resolutividade das ações desenvolvidas pelo Conselho Tutelar, bem como possam enxergar a lei n° 8069 de 13 de julho de 1990 como um instrumento indispensável na proteção de seus direitos.

ANEXOS

PARODIA “ AMIGUINHO CT QUE BOM, QUE BOM, QUE BOM”

João é uma criança
Cheia de animação que
Pede a mãezinha
Carinho e proteção

Maria é uma criança
Cheia de animação que
Pede ao paizinho
Amor e proteção

Penteia meu cabelo,
Cuida do meu corpinho,
Se me faltar cuidado
Tem quem cuide de mim (bis 2 vezes)

O ECA me protege do
Abuso e da dor, pois
Sabe que a criança
Precisa de amor (bis 2 vezes)

Direito a saúde, tambem
Educação e pra ficar
Fortim não esquece
A alimentação (bis 2 vezes)

Quando chega a noite
Eu quero repousar na
Cama com a família
Pois esse é meu lar (bis 2 vezes)

Conselho tutelar
Segura minha mão,
Resguarda meus direitos
Nunca me deixa não (bis 2 vezes)

Autores da parodia, João Paulo Farias e Antonia Dara Farias, em Homenagem ao Conselho Tutelar de Reriutaba-CE.

PROJETO I: CURUMIM – NÚCLEO SOCIAL DE ARTE E CULTURA

Na parede de um botequim de Madri, um cartaz avisa: Proibido cantar. Na parede do aeroporto do Rio de Janeiro, um aviso informa: É proibido brincar com os carrinhos porta-bagagem. Ou seja: Ainda existe gente que canta, ainda existe gente que brinca. (Eduardo Galeano – Livro dos abraços)

INTRODUÇÃO

A assistência social se institui no Brasil, através da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS e do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, como uma política pública de promoção de equidade, no que tange a estabelecimento de ações tanto de redistribuição de renda como de produção de cidadania e garantia de acesso a direitos básicos, pois como os dados apontam, nosso país enfrenta uma grave desigualdade social, e exclusão social (SALES, 1993; PONTE SOCIAL, 2022), principalmente daqueles que vivenciam a pobreza e extrema pobreza e que são afastados da ideia de cidadão ativo.

No SUAS, o Centro de Referência em Assistência Social – CRAS é a porta de entrada para a política pública e atua principalmente a partir do Programa de Atenção Integral as Famílias – PAIF e do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, esse último com grupos focados no desenvolvimento da primeira e segunda infância, juventudes e idosos. (BRASIL, 2020).

Ao pensarmos de maneira direta a primeira infância, temos visto o investimento nesse grupo por entidades governamentais, no intuito de, partindo de uma infância de qualidade, construirmos uma sociedade mais saudável, equânime, com desenvolvimento crítico e de indivíduos com cidadania ativa, assim, buscando o desenvolvimento integral de nossas crianças, como é o caso do Governo do Estado do Ceará, ao lançar o programa Mais Infância Ceará (CEARÁ, 2021).

Em concordância ao movimento de valorização das infâncias, pensando aqui no plural ao dar foco a diversidade de vivências e expressões desse grupo social, em sua complexidade, dificuldades e potencialidades. Nos distanciando ainda do olhar adultocêntrico, fixando no nosso fazer a figura emergente da criança, desde sua primeira infância, enquanto ator social, participante ativo da sociedade enquanto ator e autor. (LOPES, 2018)

PROPOSTA

A partir do exposto, se pensa aqui o lugar para a experiência de autoria das infâncias, principalmente as que vivenciam a pobreza e extrema pobreza, público prioritário da política de assistência social, pensando as potencialidades do consumo e produção de arte e cultura. Pois se de um lado temos na infância essa eterna possibilidade do novo que chega ao mundo, nas palavras de Hannah Arendt (2017): “renovar a cada dia por meio do nascimento e pela espontaneidade dos recém-chegados” nos comprometendo com a política de acreditar na potencialidade do imprevisível da infância. Por outro lado, a produção de cultura e arte tem um valor ímpar na construção subjetiva e de identidade, principalmente entre minorias e grupos subalternizados, possibilitando o cultivo da auto-estima a partir da valorização da própria cultura, de expressão individual e coletiva, valorização da diversidade, compartilhamento de afetos e construção de sentidos. (HOOKS, 2018; ELLIOT, 2012; BERTH, 2019)

Além disso, pontuamos a importância do fazer cultural e artístico como forma de produção de bem-estar psicológico e qualidade de vida, principalmente entre grupos empobrecidos, pontuando a necessidade de entender toda atenção psicológica em saúde por um olhar sociológico, sobre constituição de sujeito e produção de sintomas (Zurba, 2011), promovendo, desse modo, um olhar complexo sobre o usuário dos serviços de Assistência Social.

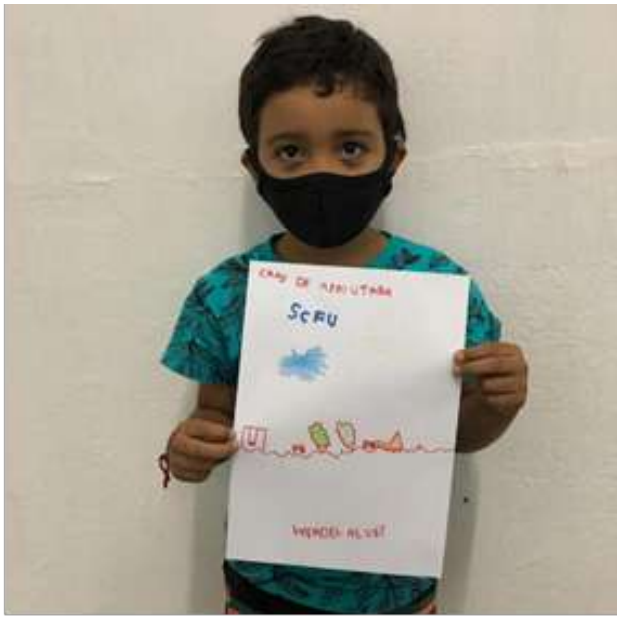
Como produção de bem-estar e qualidade de vida, há relação positiva significativa entre felicidade e ideação criativa, ao promover valorização de si através da valorização do que produz, apresentando melhor estado de saúde e perspectiva positiva frente ao presente e futuro. Ainda, a arte possibilita a socialização através das atividades coletivas e compartilhamento de dores e felicidades entre participantes, promovendo assim senso de comunidade e apoio, quando há espaço seguro a isso. (WRIGHT, 2015; O’NEILL, 2015; COSTA-LOBO, CAMPINA, & MENEZES, 2017)

No entanto, apesar de arte e cultura serem um dos pilares do SCFV, o serviço se encontra limitado pelos espaços do CRAS, disponibilidade de Orientadores Sociais que nem sempre tem formação ou experiência no campo de cultura e arte, além disso, pelo grande número de procura, muitas crianças não participam, aguardando na fila de espera para que possa participar.

Assim, a proposta de criação de um núcleo social de arte e cultura, com foco em crianças participantes da política de assistência social desde a primeira infância até a juventude, se mostrando como uma opção com potencial de impactos positivos tanto no desenvolvimento cognitivo, como social e de bem-estar. Proporcionando oportunidade de atuação de jovens universitários Reriutabenses, dos cursos de pedagogia, psicologia e artes com o público da primeira infância, os preparando para atuar junto a esse público de forma prática.

O Núcleo Social de Cultura e Arte – Curumim, surge como proposta de





atuação com crianças da primeira e segunda infância, assim como com jovens até 21 anos de Reriutaba, com prioridade àqueles que estão inseridos no Cadastro Único da cidade, que são beneficiários de programas de redistribuição de renda, ainda, com vagas a crianças e jovens sem cadastro único, mediante investimento para manutenção do Núcleo. O serviço, inspirado em outras experiências de sucesso na região norte do Ceará, como o NAEC - Núcleo de Arte, Educação e Cultura situado no município de Jijoca, que, vinculado a Secretaria de Assistência Social, disponibiliza oficinas e aulas no campo da música, dança, circo, capoeira, entre outros para as famílias em vulnerabilidade de Jijoca e do distrito Jericoacoara.

Assim como na iniciativa da Rede CUCA, formada por três Centros Urbanos de Cultura, Arte, Ciência e Esporte na cidade de Fortaleza, focados nas juventudes, a rede oferece cursos, práticas esportivas, atividades culturais, atividades que de protagonismo juvenil e promoção e garantia de direitos humanos. (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2022).

Essas experiências tem mostrado a importância do trabalho da Assistência Social em sua promoção e garantia de direitos sociais utilizando como ferramenta a arte e cultura, principalmente da própria região, oferecendo diferentes possibilidades de reconstrução de caminhos, reescrita de histórias e invenção de superação de dificuldades, e no presente caso, com foco na primeira infância, ao pensar a abertura ao criar, brincar e caminhar por novas perspectivas junto as crianças que trazem consigo a novidade, o questionamento do que é tido como fixo e novas perspectivas sobre o que existe, mostrando que nada é impossível de ser mudado.

O Núcleo Social é pensado, tanto enquanto em uma instituição física com sede dentro da cidade onde haveriam atividades semanais, assim como com possibilidades de movimentação dentro da cidade, podendo se estender em ações nos distritos da cidade, utilizando os CRAS e outros espaços abertos, como quadras, praças e associações comunitárias.

As atividades seriam guiadas por atores contratados pelo Núcleo, com prioridade a estagiários da cidade, dos cursos de Pedagogia, Psicologia, Assistência Social, Música, Dança, Teatro, Artes Visuais, Comunicação e Educação Física. Além disso, de oficineiros que possam desenvolver atividades em âmbito artístico e cultural, ainda que não formados, mas com experiência em produção de atividades ou projeto planejado e apresentado ao Núcleo e ainda de grupos com produção de atividades planejado e apresentado ao Núcleo e ainda de grupos com produção de atividades culturais que envolvem esportes, como Capoeira, Kung Fu,





culturais que envolvem esportes, como Capoeira, Kung Fu, Karatê, etc. É importante salientar que os profissionais envolvidos no Núcleo teriam de ter duas capacidades principais, de qualidade em execução de atividades e olhar crítico e sensível as realidades vivenciadas pelos participantes das atividades do espaço.

O Núcleo também contaria com profissionais já formados em sua área que seriam preceptores desses estagiários, coordenadores e demais funcionários, como vigia, auxiliares de serviço e agentes administrativos. Todos realizando atividades de formação continuada junto aos profissionais de Assistência Social.

As atividades são pensadas dentro da vasta gama de possibilidades que engloba arte e cultura, indo desde aulas no campo das artes, como teatro, contação de histórias, aulas de violão, cordas friccionadas, teclado, dança, babyclass, pintura, fotografia, como no esporte e cultura, como capoeira, kung fu, malabares, acrobacia. Como também oficinas de longa ou curta duração, como clubes de leitura, culinária com crianças, oficinas de brinquedos e reciclagem.

FINANCIAMENTO

O financiamento do projeto, se dará por vias de editais de chamadas públicas a subsídio de projetos, investimento municipal, por meio das secretarias de assistência social, cultura, esporte e educação, além de financiamento estadual. Além disso, seria aberta um quantitativo de vagas para aqueles que não participem de políticas sociais de redistribuição de renda, porém, diferentemente dos demais usuários, eles pagariam uma taxa mensal para participação, onde aqueles que tiverem Cadastro Único pagariam metade do valor. O valor arrecadado seria inteiramente revertido para manutenção do Núcleo e de suas ações, auxiliando assim no financiamento da instituição.

O Núcleo objetivaria, assim:

- Desenvolvimento biopsicossocial de qualidade desde a primeira infância e com foco nessa;
- Promoção de espaços seguros para atividade lúdico infantis, valorizando o brincar no desenvolvimento saudável e promoção de bem-estar de crianças, desde seus primeiros meses de vida;
- Desenvolvimento de laços familiares e exploração de potencialidades familiares por meio de atividades artísticas e culturais;
- Espaço para compartilhamento de experiências artísticas e culturais entre as crianças e jovens do município, fortalecendo o senso de comunidade;
- Valorização de cultura e arte local;
- Empregabilidade de jovens e universitários Reriutabenses, evitando evasão in tensa de profissionais qualificados da cidade, fortalecendo seu desenvolvimento econômico.

Início de execução do projeto: 3 anos

Prazo para finalização do projeto: 10 anos

META

Atender diretamente 300 crianças inscritas no Cadastro Único e em situação de pobreza e extrema pobreza.

PROJETO II: O OLHAR SOBRE QUEM ATUA

Durante a trajetória da assistência social em seus quase 30 anos, tem enfrentado muitos desafios para sua estabilização e avanço, principalmente por encontrar barreiras frente a um estado neoliberal de capitalismo selvagem que atua enfraquecendo políticas públicas, principalmente no que se refere a redistribuição de renda.

Dentre as muitas dificuldades atravessadas, se encontra a precarização dos ambientes de trabalho da Assistência Social e dos profissionais nela inseridos, que lutam com perdas de direitos trabalhistas, redução salarial, vínculos empregatícios fragilizados e diferentes inseguranças profissionais, o que acaba interferindo diretamente no ambiente e modo de trabalho. Assim, o próprio sistema de Assistência Social cai em contradição ao causar exploração do profissional, quando sua atuação vai no sentido de evitar explorações e lutar para resguardo e acesso a direitos humanos. (SILVA E BARROS, 2016)

Assim, ao mesmo tempo que temos nas políticas públicas de Assistência Social um caminho importante para superação das desigualdades sociais brasileiras, promovendo a equidade, vemos enormes ataques a mesma, o que se mostrou de maneira ainda mais clara durante a pandemia do novo Coronavírus. O que tem impacto direto nos profissionais, que se veem desestimulados, negligenciados e esquecidos, principalmente os técnicos de ensino superior, linha de frente no atendimento as mazelas sociais dos usuários. Desse modo, é preciso buscar soluções para o fortalecimento das políticas públicas de assistência desde sua base. (CARNEIRO, CARVALHO E ARAÚJO, 2021)

Ainda, é preciso considerar que os empenhos de crescimento da atenção as famílias com crianças na primeira infância necessitam de profissionais atentos a demandas desse público, assim como atualização de seus conhecimentos acerca das infâncias, dificuldades dessas famílias, desenvolvimento social e humano, dentre outras categorias essenciais para atendimento de qualidade e intervenções.

Por isso, temos como ação do plano Decenal, a urgência de ações de valorização dos profissionais de assistência social do município, principalmente dos técnicos, o que se efetivará por criação e efetivação de um Plano de Cargos e Carreiras, para os profissionais da Assistência Social, dentro de suas áreas de atuação, e construído junto a esses profissionais, visando:

- Reajuste salarial continuo, evitando a desvalorização salarial;
- Bonificação, por meio de aumento salarial permanente, a partir de diplomação em cursos de pós graduação (especialização, mestrado, doutorado, etc.), possibilitando maior interesse na atualização profissional;
- Formação continuada de todos os profissionais do CRAS, como já ocorre, pro movendo maior qualidade de atuação.

Através dessa proposta, é esperado que os profissionais envolvidos no trabalho da assistência social se sintam valorizados e fortalecidos, evitando ainda a rotatividade de profissionais e permanência da vinculação entre profissional, serviço e usuários.

Início de execução do projeto: 1 ano

Prazo para finalização do projeto: 2 anos

META

Atender diretamente todos os profissionais de Ensino Superior da Assistência Social de Reriutaba, principalmente os Técnicos de Referência.





PROJETO III: O BRINCAR QUE ENCANTA O LUGAR



Introdução. O Brincar está presente em diversos tempos e lugares dentro do contexto histórico e social que a criança está inserida e independente do seu núcleo cultural. A brincadeira, seja ela qual for, vai sendo moldada de acordo com o espaço que a criança está inserida, tornando-se assim, parte fundamental da vida de qualquer ser humano.

Sabemos que durante a primeira infância, acontece o desenvolvimento principal da criança.

Sendo assim, os momentos de diversões e brincadeiras são fundamentais para o desenvolvimento de novas habilidades e para a formação de novas conexões neuronais que, mais tarde, serão determinantes para o futuro da criança, por isso torna-se imprescindível que toda família incentive o hábito das crianças brincarem.

Na antiguidade, acreditava-se que crianças eram somente pequenos adultos, sendo assim ato de Brincar era desvalorizado e visto apenas como uma negação do trabalho. Atualmente, sabemos que o Brincar é parte do desenvolvimento e já se inicia no ventre da mãe, onde a partir da 17° semana de gestação o bebe já passa a brincar com o cordão umbilical que o liga com a mãe.



Justificativa. Ter acesso à educação, alimentação e serviços de saúde adequados, são direitos cruciais na vida de uma criança, o Brincar também precisa ser visto como tal, tornando-se assim um serviço essencial. Juridicamente o direito de brincar está garantido na Declaração dos Direitos Humanos (1948), estabelecido no artigo 24:O Direito ao Repouso e ao Lazer". Já em 1959, na Declaração dos Direitos da Criança, no artigo 4 e 7, é garantido o "Direito à alimentação, à recreação, à assistência médica". o mais recente direito garantido, está no Estatuto da Criança e do Adolescente, conhecido como ECA, onde no artigo 16 é garantido o direito de "brincar, praticar esportes e divertir-se".

Mesmo com o Brincar sendo garantido por lei e ganhando um destaque significativo em estudos, debates, escolas e diversos espaços teóricos, cada dia mais as crianças tem menos espaço para fazê-lo, visto que são inseridas cada vez mais precocemente em ambientes escolares, mais acesso às tecnologias e não tem espaço geográficos favoráveis para o desenvolvimento de brincadeiras, principalmente quem mora em grandes metrópoles.

Estimular e mostrar para as famílias que a brincadeira tem o poder de transformação na vida de uma criança, é fundamental para o desenvolvimento humano e também da melhoria de índices significativos no município. Sendo assim, criar projetos que incentivem de maneira intensiva a brincadeira, bem como a interação entre as famílias e as crianças, são de extrema importância.

Além do estimulo às brincadeiras, proporcionar no município um mês dedicado ao Brincar, estimula os vínculos afetivos entre crianças e cuidadores, e essa meta é uma das principais trabalhadas no Programa Criança Feliz.

Objetivo geral.

Implantar no município o mês alusivo ao Brincar, onde durante 30 dias, atividades que destacam as brincadeiras entre cuidadores e crianças serão estimuladas e desenvolvidas, buscando assim, melhorar o desenvolvimento cognitivo, afetivo e motor da criança durante a primeira infância.



Objetivos específicos

- Sensibilizar cuidadores a respeito da necessidade do Brincar dentro e fora do ambiente familiar;
- Promover através de brincadeiras e oficinas de brinquedos o maior vinculo afetivo entre crianças e seus cuidadores;
- Levar informações sobre a importância da Brincadeira como método de desenvolvimento infantil;
- Sensibilizar o município a respeito da relevância do Brincar na primeira infância.

Metodologia. Este projeto, será realizado no município de Reriutaba, município do estado do Ceará, localizado na mesorregião do noroeste cearense, e na região da Ibiapaba. O município conta com dois distritos, que também farão parte do projeto, assim como suas adjacências.

As ações desenvolvidas serão um movimento intersetorial entre a Secretaria de Assistência Social, através do Programa Criança Feliz, juntamente com a Secretaria de Educação, agente do Programa Mais Infância e Gestão.

As famílias que tem crianças de 0 à 6 anos, com destaque para as que são acompanhadas pelo Programa Criança Feliz e são cobertas pelo programa Mais infância Ceará, terão um mês (Preferencialmente o mês de agosto), com uma programação específica, onde terão destaque principal as ações que ressaltam a importância do Brincar, bem como brincadeiras e oficinas.

O mês de agosto é preferencial para o desenvolvimento do projeto, já que é o mês alusivo à Primeira Infância, determinado através de uma ação do Ministério da Cidadania, com enfoque na importância do Brincar, através de atividades para o desenvolvimento infantil.



Durante o mês de referência, serão desenvolvidas atividades, na sede e também nos distritos, como oficinas de brinquedos, resgates de brincadeiras antigas, ensinamentos de novas brincadeiras, momentos sensoriais, musicais, palestras, rodas de conversas e contações de histórias.

Público Alvo. O projeto O “Brincar que Encanta o Lugar”, tem como público-alvo gestantes e crianças de 0 a 6 anos de idade beneficiárias do Auxílio Brasil ou beneficiarias do Mais Infância Ceará ou famílias que estejam com seus cadastros devidamente atualizado, e também crianças de até 6 anos com algum tipo de deficiência e que rece bem ou não o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que estejam afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção prevista no art. 101, caput, incisos VII e VIII, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e suas famílias; ou que perderam ao menos um de seus responsáveis familiares, independente da causa de morte, durante o período Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19.

Sugestão de Cronograma

As atividades propostas são de caráter continuado, sendo desenvolvidas anualmente até 2031, podendo sofrer alterações nas datas propostas para a realização das atividades, bem como o local, parceiros e público alvo.

DIA	AÇÃO	HORA-RIO	BAIR-RO	LOCAL	DESCRI-ÇÃO DA ATIVIDA-DE	PUBLICO ALVO	PARCEIROS	QUANTI-DADE DE PESSOAS
01/08/2022	ABERTURA DO MÊS ALUSIVO A PRIMEIRA INFÂNCIA	18:00H	CENTRO	PRAÇA DA MATRIZ	Momento de apresentação da programação do mês, brincadeiras para crianças de 0 a 6 anos, fala das autoridades competentes, Comitê da Primeira Infância e responsáveis pelo projeto.	Crianças de 0 a 06 anos	SAS, PCF, SCFV, Comitê da Primeira Infância e Gestão	300
03/08/2022	Oficina de brinquedos	8:00h	Oitizeiro	A Definir	Criação de brinquedos a partir de materiais recicláveis, para estimular o Brincar no ambiente de casa.	Pais ou responsáveis de Crianças inseridas no PCF e beneficiarias do CMIC	SAS, PCF	40
05/08/2022	Apresentação do Teatro Feliz e Recreação	17:00h	Oitizeiro	Quadra poliesportiva	Apresentação artística das visitadoras do PCF, juntamente com orientadoras do SCFV e momento com brincadeiras diversas.	Crianças de 0 a 6 anos.	SAS, Gestão, SCFV, PCF	100
08/08/2022	Lançamento do vídeo: a Importância do Brincar na Infância	-	-	Redes Sociais	Vídeo informativo em parceria com a Psicóloga do CRAS, a respeito da importância do Brincar na Infância	Público em geral	Técnicas de referência CRAS, PCF e equipe de Marketing	Público em geral
08/08/2022	Oficina de Brinquedos	08:00h	Campo Lindo	A definir	Criação de brinquedos a partir de materiais recicláveis, para estimular o Brincar no ambiente de casa.	Pais ou responsáveis de Crianças inseridas no PCF e beneficiarias do CMIC	SAS, PCF	40
10/08/2022	Apresentação do Teatro Feliz e Recreação	17:00h	Campo Lindo	Praça da Capela	Apresentação artística das visitadoras do PCF, juntamente com orientadoras do SCFV e momento com brincadeiras diversas.	Crianças de 0 a 06 anos	SAS, Gestão, SCFV, PCF	

DIA	AÇÃO	HORA-RIO	BAIRRO	LOCAL	DESCRI-ÇÃO DA ATIVIDA-DE	PUBLICO ALVO	PARCEIROS	QUANTI-DADE DE PESSO-AS
16/08/2022	Oficina de brinquedos	8:00h	Amanaiara	CRAS Mimosa Pinto	Criação de brinquedos a partir de materiais recicláveis, para estimular o Brincar no ambiente de casa.	Pais ou res-ponsáveis de Crianças inse-ridas no PCF e beneficiarias do CMIC	SAS, PCF	40
17/08/2022	Apresenta-ção teatral e recreação	17:00h	Amanaiara	Praça da Estação	Apresentação artística das visitadoras do PCF, jun-tamente com orientadoras do SCFV e momento com brincadeiras diversas.	Crianças de 0 a 06 anos	SAS, Gestão, SCFV, PCF	100
22/08/2022	Apresenta-ção teatral e resgate de brincadeiras	17:00h	Riacho das flores	Praça da Capela	Apresentação artísticas e Resgate de brincadeiras antigas, como corrida do ovo, corrida de sacos e etc.	Crianças de 0 a 6 anos e seus cuida-dores	SAS Gestão, PCF e SCFV	100
24/08/2022	Apresenta-ção teatral e momento de brincadeiras	17:00h	Primeira Várzea	A Definir	Apresentação artística e brin-cadeiras com balões, bolha de sabão e musicais.	Crianças de 0 a 6 anos e seus respon-sáveis	SAS, PCF e SCFV	100
26/08/2022	Roda de Con-versa sobre Brincadeiras de infância	8:00h	Sede	CRAS	Roda de Conversa sobra brinca-deiras que os cuidadores brincavam quando crian-ça, bem como o resgate das mesmas.	Pais e cui-dadores de Beneficiários do CMIC e PCF	SAS, PCF, Agente Mais Infância	50
29/8/2022	Gincana edu-cativa	17:00h	Sede	Quadra polies-portiva	Momentos de brincadeiras através de gincanas educativas	Pais e cuidadores e crianças de 0 a 6 anos, Beneficiários do CMIC e participantes do PCF	SAS, PCF, Agente Mais Infância	100
30/08/2022	Encerramento do mês do Brincar	18:00h	Sede	Praça da Matriz	Momento de encerramento, com pula-pula, brinquedos, jogos educa-tivos, espaço para pinturas e etc.	Crianças de 0 a 6 anos	SAS, Gestão, PCF	500

Este projeto, tem como objetivo, mostrar a importância da Brincadeira no desenvolvimento infantil, a partir de momentos distribuídos dentro de um mês, com uma programação voltada para o Brincar, dialogando sempre com os munícipes e buscando voltar seus olhares para essa importante etapa da vida de uma criança.



A criança vista como um sujeito social, necessita ser inserida em um espaço onde sinta-se acolhida e vista como parte importante do ambiente. Muitos são os desafios para o desenvolvimento de projetos como este, mas por meio da comunicação, do compromisso entre gestores e equipes multifuncionais, é possível desenvolver gradativamente esses momentos, assim como gerar visibilidade e sensibilidade para o assunto.

META

Atender diretamente 300 crianças.

PROJETO IV: EFETIVAÇÃO DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS DE ZERO A SEIS ANOS: A PRIORIDADE DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Introdução. O Sistema Único de Assistência Social, efetivado pela lei 12.435/2011, altera o projeto inicial proposto pela Lei Orgânica de Assistência Social modificando o formato de repasse de recursos e descentralizando os serviços entre estados, municípios de federação.

Desta maneira, o SUAS, passa a ser uma política pública de garantias de direitos, divididas nas suas mais diversas proteções, apoiadas no pilar da Seguridade Social, e desta forma, dever do Estado.

A família, portanto, torna-se o foco de prioridade das garantias de direito ofertadas por essa política pública elevando-a como detentora do cuidado de seus membros, e assim, alcançando-as com suas proteções com o principal objetivo a prevenção de rompimentos de vínculos familiares e comunitários.

Dentro das proteções sociais ofertadas por essa rede; básica, média e alta complexidades, destaca-se a proteção social básica onde o trabalho dos Centro de Referência de Assistência Social – CRAS acontece: com a oferta de serviços voltados a prevenção de quebra de vínculos familiares e comunitários. Dentre os serviços o PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família e o SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, ambos territorializados, para o melhor aproveitamento das potencialidades de cada comunidade alcançada.

A primeira infância é o período correspondente a idade de crianças de zero a seis anos completos, de acordo com o Marco Legal da Primeira Infância no Brasil. Tendo ciência da potencialidade da matricialidade familiar para o SUAS, a Primeira Infância tem sido o fomento de trabalho para essa política, tanto para o fluxo de famílias assistidas pelos equipamentos, tanto quanto aos programas de transferência de renda que hoje são disponibilizados especialmente pelo Cadastro Único e Auxílio Brasil e programas estaduais como o Programa Mais Infância Ceará.

Desenvolvimento. Segundo a Política Nacional de Assistência Social o perfil que alcança as famílias que devem ser assistidas pelo SUAS e delimita o seu público está diretamente ligado a famílias que estão em situação de risco e vulnerabilidade. De acordo com a Norma Operacional Básica (2010, p. 27) risco é a

> *[...] probabilidade ou a iminência de um evento acontecer e, consequentemente, está articulado com a disposição ou capacidade de antecipar-se para preveni-lo, ou de organizar-se para minorar seus efeitos, quando não é possível evitar sua ocorrência.*

É de suma importância o fortalecimento dos SCFV voltados a faixa etária da Primeira Infância. Desta forma, o fortalecimento das famílias assistidas através do PAIF, como base e direção desse trabalho é imprescindível para as metas que se deseja alcançar. O objetivo do trabalho social com famílias no PAIF é:

> *Tal objetivo materializa-se a partir do desenvolvimento de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo", reconhecendo as famílias e seus membros como sujeitos de direitos e tendo por foco as potencialidades e vulnerabilidades presentes no seu território de vivência.*
> *BRASIL, 2012, p12*

Imaginar um trabalho realizado para famílias é imaginar um trabalho realizado especialmente para o PAIF. Em consequência desse planejamento um trabalho voltado ao SCVF na faixa etária da Primeira Infância torna-se possível, acessível e eficiente, pois estaremos lidando com todas as dificuldades e todas as potencialidades que o território poderá ofertar.

> *Esse serviço é ofertado de forma complementar ao trabalho social com famílias que é realizado por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF). [...] O SCFV possui um caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades dos usuários, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais. Deve ser ofertado de modo a garantir as seguranças de acolhida e de convívio familiar e comunitário, além de estimular o desenvolvimento da autonomia dos usuários.*
> *BRASIL, 2017, p9*

Na faixa etária que contempla a SCFV de zero a seis anos existem os seguintes objeti-

> *Objetivos do SCFV ofertado a crianças de 0 a 6 anos*
> *• Fortalecer a interação entre crianças do mesmo ciclo etário;*
> *• Valorizar a cultura de famílias e comunidades locais, pelo resgate de seus brinquedos e brincadeiras e a promoção de vivências divertidas/lúdicas;*
> *• Desenvolver estratégias para estimular as potencialidades de crianças com deficiência e o papel das famílias e comunidade no processo de proteção social;*
> *• Criar espaços de reflexão sobre o papel das famílias na proteção das crianças e no processo de desenvolvimento infantil; BRASIL, 2017, p12*

O investimento voltado a Primeira Infância hoje, vai muito além de ofertar um serviço sem nenhum retorno e objetivo para crianças. As pesquisas mais avançadas em neurociência apontam como de suma importância as atividades voltadas para esse público, especialmente no período que engloba os primeiros anos de vida, especialmente os mil primeiros dias de vida.

> *Durante a gestação e os primeiros anos de vida (especialmente nos primeiros mil dias), ocorre um rápido desenvolvimento do cérebro, e é nessa etapa que os circuitos neurais são formados e fortalecidos por meio do estímulo e das relações de vínculo. A saúde física e emocional, as habilidades sociais e as capacidades cognitivo-linguísticas que emergem nos primeiros anos de vida são pré-requisitos importantes para o sucesso na escola e, mais tarde, no ambiente de trabalho e na comunidade. VENANCIO, 2020, p 1*

Essas evidências pautadas em políticas públicas de qualidade, dentro da Primeira Infância, nos mostram que são extremamente eficazes e com altas taxas de retorno para a sociedade. Além disso o investimento na primeira infância é a melhor maneira e a mais eficaz de diminuição das desigualdades e enfrentamento da pobreza além dos objetivos de superação das mais diversas vulnerabilidades. (VENANCIO, 2020)

Objetivo Geral

Efetivar o SCFV de zero a seis anos no município de Reriutaba com foco em estrutura física e oferta de serviços especializados voltados a faixa etária da primeira infância dentro da Assistência Social.

Metodologia

1.Desenvolver espaços físicos adequados (espaços acessíveis) para a acolhida das famílias assistidas pelo PAIF com o fluxo para o SCFV voltados a Primeira Infância. Banheiros, sala de atividades, berçários, brinquedotecas, bibliotecas e alimentação. – Período de curto a médio prazo

2.Capacitar a equipe responsável de Orientadores Sociais para a acolhida dessas crianças e suas famílias com foco nos objetivos do SCVF dessa faixa etária e além através do foco no desenvolvimento infantil, neurodesenvolvimento, psicomotricade, estimulação precoce e encaminhamentos para outras políticas públicas - Período de curto, médio e longo prazo

3.Capacitar a equipe Técnica de Referência para a acolhida dessas famílias com foco no desenvolvimento infantil, neurodesenvolvimento e encaminhamentos para outras políticas públicas. Além do trabalho de garantias de direitos referentes a proteção social básica. – Período de curto, médio e longo prazo

4.Estabelecer metas dentro do plano decenal da Primeira Infância Municipal com a efetivação dos prazos a serem estabelecidos para essa efetivação do serviço. Estes prazos do período de tempo de 2022 a 2031.

Conclusão

Percebe-se, portanto, a urgência dos equipamentos de proteção básica em efetivar os acessos a famílias com crianças na primeira infância, dentro dos CRAS para o trabalho de alcance do PAIF e SCFV. O investimento realizado para todas as crianças será a sociedade que tanto almejamos para nossa cidade e nosso país.

META

Atender diretamente 60 crianças dentro do serviço.

PROJETO V: INFÂNCIA SEM VIOLÊNCIA: UMA CIDADE SEM NEGLIGÊNCIA.

Uma expressão muito falada é que o futuro são as crianças de hoje e apesar da expressão citada não podemos esquecer seus desejos, precisões e possibilidades de participação no presente, pois elas contribuem e vivem profundamente do aqui e agora. Então elas são o presente também, onde as crianças podem e devem ter a capacidade de opinar e de fazer escolhas, entretendo proposito de todo esse cuidado é com o que ele (a) será no futuro, a preparação para a vida adulta, e seu desenvolvimento na infância vai formando a sua personalidade.

E ao focar na primeira infância devemos dar a importância a/de sua vida no presente, suas descobertas, realizações, suas relações e também acolher a expectativa de seu desenvolvimento.

De acordo com o SUAS, CRAS é uma unidade de proteção social do SUAS, que tem um proposito de prevenir os casos de situações de vulnerabilidade e riscos sociais, que por meio da evolução de potencialidades e aquisições do fortalecimento de vínculos familiares e também contando com a proteção social especial onde trabalham em conjunto.

E a Construção desse Plano veio por meio da gestão do prefeito Pedro Humberto com comitê intersetorial da primeira Infância e parceria com todas as secretarias, com a causa da problematização e da conscientização do abuso e da exploração sexual na primeira infância.

> *A experiência de abuso sexual pode afetar o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social de crianças e adolescentes de diferentes formas e intensidade (Elliott & Carne, 2001; Runyon & Kenny, 2002; Saywitz, Mannarino, Berliner & Cohen, 2000)*

A Primeira Infância tem que ser uma das prioridades da cidade. Uma criança acolhida com relações afetuosa e que não é exposta a situações constrangimento, violência, estresse prolongado, exploração, de tende a ser um adulto mais desenvolvido, feliz, mais saudável e menos propenso a cometer delitos ou a condutas que não estejam adequados.

O abuso sexual e a exploração sexual de crianças vêm se tornando um tipo de maus-tratos na infância cada vez mais difundido, com implicações psicossociais, legais e médicas (Kaplan & Sadock, 1990).

Destacando também a atenção à escuta das crianças, as protagonistas do método e para que todos os cuidados dessa campanha aconteçam é preciso escuta-las o que elas têm para dizer, falando, desenhando ou algumas formas ele sempre vão expressar. Sem esquecer os pais ou responsável e o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) deve estar atento a isso, tendo como essencial dever a promoção de eventos e de discussões para atribuição das intervenções políticas, no que se refere à proteção da Primeira Infância.

As relações de bem-estar, segurança, conforto e de confiança garante e a criança precisa encontrar esse lugar, as visitas domiciliares do PCF (Programa Criança Feliz) desenvolvem a perspectiva preventiva e a proteção para atenção e apoio à família, o desenvolvimento infantil e o fortalecimento de vínculos, visando também a observação e a escuta. Onde sabemos que a conscientização ainda é melhor prevenção e é um dos melhores investimentos que o governo pode fazer.

Alguns serviços de proteção social que são concedidos para as crianças de 0 a 6 anos e suas famílias no município: Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias. Para crianças de 3 a 6 anos, que visam o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização, contam também com Programa Criança Felizes de 0 a 3 anos.

> ***Art. 227**. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)*

O abuso sexual de criança vem ganhando bastante atenção em todo lugar e o Brasil principalmente. Os abusos sexuais contra crianças configuram como um processo mundial que assumi características e particularidades de acordo com cada cultura e seus aspectos sociais. No entanto, pode-se perceber o abuso do poder por parte dos responsáveis ou até mesmo seus próprios pais, pois apesar da complexa falta de poder da criança, tendo violado seus direitos fundamentais afetando assim seu desenvolvimento afetivo, moral e ético (PRADO, 2004).

O abuso e exploração sexual de crianças se dá muitas das vezes na própria residência da vítima, que muitas vezes adultos ficam acobertando esse tipo de violência por medo e ate muitas vezes por falta de conhecimento ou por um simples interesse ou seu ou sobre o abusador ou sobre o que ele representa, e são muito comuns.

Ao tratarmos da consequência Social, observa-se que essa é uma das mais claras, pois desde logo esta é um reflexo imediato de que algo não está indo bem com a criança. Assim, a mesma produz comportamentos diversos, mas se pode citar a retratação social como um dos comportamentos mais evidenciados, uma vez que por vezes a mesma também se sente, equivocadamente, culpada pela violência sofrida.

Emocionalmente a criança apresenta reações de medo, culpa e vergonha, ações agressivas também podem aflorar, como sinal de autodefesa da criança à um novo abuso e que se não cuidados podem chegar posteriormente ao patamar de ansiedade e/ou depressão.





“Ninguém mexe comigo, meu corpinho é meu abrigo. Só quem me tem respeito é que pode se aproximar. (Bruna Caram)”.

Proposta

A partir do que foi citada a cima, foi pensando em um projeto que envolva varias temáticas e atividades, na qual o nome do projeto seria “Infância sem violência: uma cidade sem negligencia”, na qual deve ser trabalhado com adultos e crianças, principalmente aqueles que vivem em extrema pobreza e pobreza, e um público geral afim da conscientização de uma cidade ao todo.

Na China, outro estudo reforçou a necessidade de envolver os pais na prevenção do abuso. Chen, Dunne e Han (2007) encontraram que os pais têm muito mais probabilidade de falar com seus filhos sobre perigos com pessoas estranhas do que sobre abuso sexual. É sabido que a maior parte dos abusos sexuais ocorre dentro da família (Kristensen, Oliveira, & Flores, 1999).

Entretanto esse projeto seria guiado por profissionais capacitados, especialmente profissionais da Assistência Social, Psicologia, Advogado. Estabelecer programa nas redes públicas que estabeleça e oriente as unidades escolares a envolverem as famílias nos vínculos de afeto. Projeto se daria a cada semestre, “Infância sem violência”, onde iria abordar uma semana correlacionada com os temas:

- Meu corpinho
- Diga não.
- Casa sem violência
- Reriutaba mais consciente

Esses seriam os temas abordados na campanha, com produção de conscientização qualidade de vida e bem está. E nessa campanha seria abordada uma blitz com folders educativos em pontos importantes da cidade e pontos de vulnerabilidade social, realizações de oficinas de conscientização, realização busca ativa das famílias onde a escuta seria o alvo principal o momento de escuta e momentos lúdicos, aproveitar os espaços públicos para recreação de crianças na Primeira Infância com a conscientização e ensinamentos com músicas e desenhos, contendo palestras com os pais ou responsável com o tema citados, momento com profissional esclarecendo a população como atuar na defesa dos direitos de crianças, com dicas para proteger as crianças dentro de casa e os caminhos para denunciar abuso, momentos em rede sociais e rádios e finalizado a semana da campanha “Infância sem violência”.

> *A Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (ESCA), por sua vez, tema da análise aqui proposta, é definida pelo caráter comercial. É reconhecida como todo tipo de atividade comercial em que as redes, usuários e pessoas usam o corpo de um menino ou menina ou de adolescente para tirar vantagem ou proveito de caráter sexual (Castanha, 2008).*

Assim o projeto, deve ser realizado em horários alternativos ao expediente comercial para incentivar frequência, quando aproveitado o espaço público à noite, com convites para a população em vulnerabilidade, promover o programa para crianças na Primeira Infância e fornecendo transporte. Fortalecer a participação de cuidadores, pais, mães e crianças de 0 até 6 anos.

E com objetivo também para 2030 de conscientizar a população sobre o tema e seus direitos, acabar com a desinformação e com o silencio, promover eventos, promover o brincar e o conhecimento da primeira infância, trazendo a infância para mais perto, valorização da infância e da vida, reduzir o abuso e exploração de crianças, desenvolvimento dos afetos familiares, e por fim abrir olhares para um CREAS.

Devem ser decididos por meios de editais, via secretaria de assistência social de acordo com tudo que for elaborado e para fim de por em prática para que essa prioridade seja concretizada na prática, servindo crianças, responsáveis, a fim de levar para toda cidade.

Tempo para execução: 10 anos.

META

Atender diretamente 300 crianças.

PROJETO VI: FAMÍLIA FORTALECIDA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Objetivando o acompanhando eficaz as famílias com crianças no período da Primeira Infância, o projeto proposto tem como público-alvo, famílias beneficiárias do Programa Mais Infância Ceará, que vivem em situação de extrema pobreza. As atividades a serem realizadas constituem-se em práticas metodológicas planejadas e efetuadas por profissionais qualificados e comprometidos com os objetivos fixados no projeto.

O serviço junto as famílias e comunidades em situação de vulnerabilidade social precisa ser aplicado de forma qualitativa, configurado de modo a alcançar os objetivos preconizados na Proteção Social Básica.

1- JUSTIFICATIVA

Tendo em vista as famílias inseridas no Programa Mais Infância Ceará (CMIC), uma vez que são famílias em situação de extrema pobreza e que têm em sua composição crianças no período da primeira infância, serão priorizadas ações em um trabalho voltado para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, bem como o desenvolvimento da criança. O desenvolvimento infantil é um processo pelo qual todas as crianças passam a partir do nascimento. Está relacionado ao desenvolvimento de habilidades específicas do desenvolvimento. Quando há um ambiente acolhedor, a criança tem a oportunidade de crescer de forma saudável. A base para um bom desenvolvimento é o vínculo afetivo com a família.

A Proteção Social Básica, por meio dos Centros de Referência de Assistência Social--CRAS tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Bem como preconiza a Política Nacional de Assistência Social.

> *A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social, decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social. (PNAS, 2004, p.93)*

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF) é o principal serviço ofertado na Proteção Socia Básica através dos CRAS, podemos afirmar que sem o PAIF não existe CRAS. O Caderno de Orientações Técnicas sobre o PAIF, (2012, p.14), elenca:

> *O trabalho social com famílias do PAIF é materializado por meio de ações que convergem para atender determinado objetivo. As ações do PAIF devem ser planejadas e avaliadas com a participação das famílias usuárias, das organizações e movimentos populares do território, visando o aperfeiçoamento do Serviço, a partir de sua melhor adequação às necessidades locais, bem como o fortalecimento do protagonismo destas famílias, dos espaços de participação democrática e de instâncias de controle social. São ações do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF:*
> *• Acolhida;*
> *• Oficinas com Famílias;*
> *• Ações Comunitárias;*
> *• Ações Particularizadas*
> *; • Encaminhamentos.*

Com base neste contexto, dentre outros, iremos priorizar as atividades que visem fortalecer os vínculos afetivos visando o desenvolvimento infantil saudável, através de ações realizadas com às famílias.

2- OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Fortalecer os Vínculos Familiares e Comunitários das famílias com foco no desenvolvimento infantil

Objetivos Específicos:

- Prevenir os fatores desencadeadores de vulnerabilidade;
- Fortalecer os vínculos familiares e comunitários;
- Desenvolver junto às famílias a conscientização quanto à importância do desenvolvimento saudável para criança de 0 a 3 anos;

3- PÚBLICO-ALVO

Famílias em situação de extrema pobreza que contém em sua composição crianças de 0 a 6 anos, inseridas no Programa Mais Infância Ceará, no município de Reriutaba-CE.

4- METODOLOGIA

Através de encontros mensais será trabalhado orientações das famílias, atrvés dos Responsáveis Familiares, referência atribuída a Pessoa Responsável pela Unidade Familiar, sobre a importância do desenvolvimento infantil para crianças de até seis anos. Por meio do incentivo e acompanhamento, realizado pela equipe multiprofissional que será responsável envolvida no projeto, composta por dois Assistentes Sociais, e dois Psicólogos.

A família receberá orientação e informação sobre a importância do desenvolvimento saudável no âmbito cognitivo, emocional e social da criança no período da primeira infância, através de ações desenvolvidas com os responsáveis familiares.

A equipe técnica do projeto terá as seguintes competências

ASSISTENTE SOCIAL/PSICÓLOGO:

- Realizar o acompanhamento às famílias
- Providenciar o encaminhamento das crianças e de seus familiares aos demais órgãos públicos responsáveis pela implementação das políticas sociais de acordo com as necessidades identificadas;
- Auxiliar nas palestras, orientações, oficinas e planejamentos, dentre outras demandas que venham a surgir.

O projeto terá início com a seleção das famílias que estão inseridas no Programa Mais Infância Ceará, que contém em sua composição crianças de 0 a 6 anos. As atividades serão iniciadas com uma reunião com os Responsáveis Familiares, efetuada pelos Assistentes Sociais, Psicólogo e coordenação do Centro de Referência de Assistência Social, Prefeito Dr. José de Sá, onde será realizada uma explanação sobre os objetivos do Projeto em curso.

Os demais encontros deverão contar com a participação dos Assistentes Sociais e dos Psicólogos. As oficinas, metodologia das palestras e atividades em geral, serão planejadas mensalmente de acordo com as demandas identificadas por meio das famílias participantes.

Cada encontro será coordenado por um dos profissionais diretamente envolvidos, com dinâmicas informativas e materiais pedagógicos. Acada encontro será realizado planejamento prévio, para analisar a metodologia e temática a ser trabalhada no encontro seguinte, incluindo profissionais das demais políticas sociais. Após o primeiro ano será realizado uma avaliação dos impactos do projeto para com o público alvo.

Segue fotos de encontros, já realizados com algumas famílias beneficiárias do Programa Mias Infância Ceará.





5. METAS:

- Incluir - junto às famílias participantes do projeto - estratégias de inserção, incentivo e métodos para o desenvolvimento saudável de crianças de 0 a 6 anos;

- Trabalhar temas cotidianos, através de palestras referentes aos temas: saúde, educação, convivência familiar e comunitária, ente outros, de acordo com as necessidades identificadas;

- Fortalecer os vínculos familiares e comunitários através dos encontros coletivos, entrevista individual e visitas domiciliares as famílias detectadas em situações complexas.

6. RECURSOS: HUMANOS E MATERIAIS

Solicitados com antecedência, no momento do planejamento das atividades mensais.

7. PARCEIROS:

Secretaria de Educação;
Secretaria da Assistência Social;
Secretaria Municipal de Saúde e
Prefeitura Municipal de Reriutaba-CE
Programa Primeira Infância no SUAS (Criança feliz)

8. CRONOGRAMA:

O projeto terá início no corrente ano, precisamente em abril de 2022 através do Levantamento da listagem dos beneficiários do Programa Mais Infância Ceará e em seguida será realizada a confirmação do quadro de profissionais e divulgação para as famílias, através de visitas domiciliares. Exemplificados no quadro abaixo:

ATIVIDADES	Aril/22	Mai/22	Jun/22	Jul/22
Levantamento, através da listagem dos beneficiários do Mais Infância Ceará	x	x		
Confirmação do quadro de profissionais e divulgação para as famílias, através de visitas domiciliares.		x	x	
Início dos encontros (dois encontros mensais)				x

O início dos encontros será em julho de 2022, conforme quadro acima, **contudo ele será um serviço continuado dentro da instituição Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Prefeito Dr. José de Sá.**

META

Atender diretamente 300 crianças

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os acontecimentos elencados periodicamente enquanto perdurar o projeto contribui para que os objetivos e metas estabelecidos sejam alcançados. Entretanto, a busca pela obtenção das metas e a concretização das mesmas, não é suficiente, pois é necessário que os envolvidos vejam além do elencado pelas metas, o legado, a real busca pelo desenvolvimento da criança de 0 a 6 anos.

A concretização do respectivo projeto, tem como meta principal ser o alicerce que venha contribuir para um público comprometido com a com o desenvolvimento da primeira infância.

Enfim, a realização deste trabalho possibilitará uma ampla reflexão sobre hábitos saudáveis que contribuem par o bom desenvolvimento da primeira infância, o desenvolvimento de métodos de trabalho voltados para a família e um impacto positivo diante das situações de vulnerabilidades das famílias.

PROGRAMA: RENDA NA INFÂNCIA

Apresentação. O Renda na Infância trata-se de uma proposta de criação de um Programa de transferência de renda municipal, a fim de fazer parte das ações do Plano Decenal pela primeira infância de Reriutaba Ceará.

O Programa se destinará as famílias em situação de extrema pobreza e validadas do Cartão Mais Infância Ceará deste município, ficando de responsabilidade do Poder Executivo sua instituição municipal por meio de projeto de Lei e posteriormente aprovado pelo Legislativo.

O mesmo visa ofertar as famílias o valor de R$: 100,00 reais mensais, podendo ser reajustado de acordo com o orçamento do município. Este por sua vez ofertará maior qualidade de vida ao público alvo por meio da oferta de mais renda familiar, o mesmo de justifica, pois as famílias atendidas se encontram dentro dos critérios de elegibilidade e que necessitam desta oferta para garantir um futuro melhor às crianças.

Objetivo Geral. Instituir no âmbito do Poder Executivo o Renda na Infância, como ação permanente de transferência de renda no valor de 100,00 reais, com condicionalidades, para atendimento as famílias validadas do cartão mais infância Ceara no período de 10 anos, podendo ser aditivado para igual período ou de acordo com as necessidades.

Publico Beneficiado. Famílias validadas deste município beneficiarias do Cartão mais Infância Ceará, ou que não sejam beneficiadas, mas que tenham crianças de 0 a 06 anos em situação de pobreza ou extrema pobreza em situação de vulnerabilidade social.

DESCRIÇÃO DA AÇÃO OU METODOLOGIA

Para fins de participação deste programa as famílias deverão atender as seguintes condicionalidades:

- Residir no município de Reriutaba;
- Carteiras de vacinação atualizadas das crianças com até 6 anos da família atendida;
- Matricula e frequências regulares em unidades escolares com criança de até 6 anos;
- Realização regular de exame e pré-natal, no caso de haver gestantes;
- Disponibilidade para participação em cursos profissionalizantes que venha a ser oferta do pela Secretaria de Assistência Social-SAS;
- Não ser funcionário público de nenhuma esfera de governo e ainda aposentado ou be neficiário do Beneficio de Prestação Continuada-BPC;
- Possuir cadastro atualizado junto ao Cadastro único;
- Estar em acompanhamento pelo Serviço de Atendimento Integral as Famílias – PAIF do Centro de Referência de Assistência Social CRAS Prefeito Dr. José de Sá e de Dona Mimosa Pinto do Distrito de Amanaiara.

A Secretaria de Assistência Social de Reriutaba ficará com a responsabilidade de acompanhar e fiscalizar as condicionalidades, selecionar os beneficiários e apresentar as famílias selecionadas para validação do Conselho Municipal de Assistência Social.

O benefício a ser pago mensalmente pelo município a cada família participante do Renda na Infância terá um valor especifico de 100,00 reais podendo ser reajustado de acordo com o orçamento anual da Prefeitura Municipal de Reriutaba. O pagamento se dará por meio de conta especificamente aberta para esta finalidade em Instituição Bancária oficial mediante cartão magnético oferecido por esta.

Vale ressaltar que o beneficio de transferência de renda deste programa será vedado o acumulo por membros da mesma família, ou seja, por pessoas que vivem sob o mesmo teto. Os recursos correspondentes à execução deste programa ocorrerão por conta de dotação orçamentária constante no orçamento vigente e deverão ser aplicados em consonância com a Lei de Responsabilidade Fiscal.

AVALIAÇÃO

A avaliação será um instrumento de viabilização do programa, a cada ano a Secretaria de Assistência Social juntamente com o Centro de Referencia de Assistência Social-CRAS Prefeito Dr. José de Sá e Dona Mimosa Pinto realizará esta avaliação com as famílias participantes, tal ação será necessária a fim de averiguar as condições das condicionalidades vigentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste programa veio por meio de cumprir as necessidades do Plano Decenal pela Primeira Infância do município de Reriutaba Ceará, o mesmo foi pensado a fim de viabilizar recursos municipais paras as famílias beneficiárias do Cartão Mais Infância Ceará, ou que não sejam beneficiadas, mas que tenham crianças de 0 a 06 anos, uma vez que estas se encontram em situação de extrema pobreza e necessitam de maior visibilidade das ações ofertadas pela politica publica de Assistência Social, cabe ressaltar que este benefício servirá para a oferta de melhor qualidade de vida para estes usuários. Por fim fica aqui o pedido de deferimento para a implantação do Renda na Infância.

META

800 famílias sendo possível passar por mudanças

PROJETO VII: ATENDIMENTO QUALIFICADO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAS JUNTO AS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS DE 00 A 06 ANOS NOS CRAS I – DRº JOSÉ DE SÁ E CRAS II – DONA MIMOSA PINTO

A assistência social tem o papel de dar suporte às pessoas vulneráveis, por meio da orientação, acolhimento e proteção social, visando a garantia de direitos da população e o acesso às políticas sociais.

É por meio da escuta qualificada e orientação, tanto com os acolhidos, quanto com seus familiares que a assistência social exerce seu trabalho fundamental, onde busca analisar, elaborar, coordenar e executar planos, programas e projetos para viabilizar os direitos da população e seu acesso às políticas sociais, como a saúde, a educação, a previdência social, a habitação, a assistência social, a cultura dentre outros.

Nessa política os esforços se voltam a promover o acolhimento e proteção integral de pessoas com vínculos familiares rompidos ou fragilizados. Isso significa que apoiamos crian ças e adolescentes e toda a família que se encontram em situação de risco pessoal e social.

Muitas vezes, essas fragilidades ocorrem devido ao abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas por parte dos responsáveis, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras violações de direitos.

É importante salientar que a negligência familiar pode causar traumas psicológicos e danos graves no desenvolvimento das crianças. Isso porque é ao longo da primeira infância, dos 00 aos 06 anos de idade, que ocorre a maioria das conexões que serão a base da aprendizagem que a pessoa terá ao longo de sua vida. As experiências do início da vida têm um efeito importante na produção e manutenção destas conexões.

Dessa forma a família chega ao equipamento do CRAS na busca por soluções que lhe fogem ao controle, sem ter conhecimentos que a partir delas mesmas serão construídos mecanismos para que todos em conjunto atuem de forma a superar as adversidades apresentadas.

Sendo assim, a acolhida é uma ação presente e importantíssima em todos os serviços, programas e projetos socioassistenciais, em especial no PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família), sendo, muitas vezes, o contato inicial qualificado da família com o SUAS (Sistema Único de Assistência Social). Trata-se do momento de apreensão da realidade pela escuta das necessidades e demandas das famílias e de publicizar as ações do Serviço e da rede socioassistencial, bem como das demais políticas setoriais. O profissional irá buscar a compreensão das expressões da questão social apresentada, e identificar potencialidades e recursos para a superação das vulnerabilidades. É importante ter esse momento como o início de um vínculo entre Serviço e família, dando segurança ao usuário de expor suas vivências. O estabelecimento do vínculo entre PAIF e usuários é indispensável para a continuidade do atendimento socioassistencial, e integra o reconhecimento da equipe de referência do CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) como os profissionais qualificados no atendimento da demanda familiar. A Acolhida tem várias formas de execução, considerando o território, possibilidades, criatividade, metodologia da equipe e a reflexão crítica na decisão de instrumentais que serão utilizados pelos profissionais. As formas mais usadas são: Acolhida Particularizada (com uma família) ou Acolhida em Grupo (com duas ou mais famílias,

ou um de seus membros), sendo essencial diferenciá-las na recepção antecedente à ação.

Portanto é de suma importância que o equipamento social tenha profissionais que realizem escutas qualitativas e sejam críticos propositivos nas intervenções efetivas profissionais.

TRABALHANDO O SERVIÇO DE 00 A 06 ANOS

Os cuidados necessários para atender uma criança envolvem diversas áreas: educação, saúde, assistência social, dentre outras, cujas atividades tenham impacto nas famílias. Por isso, é preciso agir de forma intersetorial, para planejar e implementar as ações em prol da primeira infância.

Esse esforço conjunto deve se concentrar especialmente nos primeiros dias de vida da criança (da gestação até os 2 anos de idade). É o período em que a criança mais precisa de estímulos e no qual as negligências podem comprometer seu potencial.

E esse cuidado deve perdurar. Os primeiros anos são extremamente importantes e têm repercussões que podem durar a vida toda. Esse período de desenvolvimento tem impacto significativo na capacidade da criança aprender, adaptar-se às mudanças e demonstrar resistência em situações difíceis. Portanto, essa etapa é uma janela de oportunidade para se promover o desenvolvimento pleno das crianças.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) integra o conjunto de serviços do SUAS, oferecendo à população que vivencia situações de vulnerabilidades sociais, novas oportunidades de reflexão acerca da realidade social, contribuindo dessa forma para a planejamento de estratégias e na construção de novos projetos de vida.

A segurança de convívio, garantida aos usuários pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS), refere-se à efetivação do direito à convivência familiar e à proteção da família. Visa o enfrentamento de situações de isolamento social, enfraquecimento ou rompimento de vínculos familiares e comunitários, além de situações discriminatórias e estigmatizantes.

O direito ao convívio é assegurado, por meio de um conjunto de serviços locais que visam à convivência, à socialização e à acolhida de famílias cujos vínculos familiares e comunitários precisam ser protegidos.

O enfrentamento das situações de vulnerabilidades é realizado por meio de ações centradas no fortalecimento da autoestima, dos laços de solidariedade e dos sentimentos de pertença e coletividade.

Dentre as atividades desenvolvidas pelos grupos do SCFV, destacam-se as de natureza artístico-cultural, desportivas, esportivas e lúdicas, que funcionam como estratégias para promover a convivência e a ressignificação de experiências conflituosas, violentas e traumáticas vivenciadas pelos usuários.

No município de Reriutaba, existem 02 Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, um fica localizado na sede do Munícipio e outro localizado no Distrito de Amanaiara. Sendo que ambos trabalham com crianças com idade de 00 a 06 anos através dos Programas Ceará Mais Infância, Programa Criança Feliz e do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

PROGRAMA CEARÁ MAIS INFÂNCIA: 548 Famílias atendidas

Cras - Sede: 434 Famílias atendidas

Cras - Amanaiara: 104 Famílias atendidas

Programa Criança Feliz: 370 crianças atendidas.

CRAS Sede: 311

CRAS: Amanaiara: 59

SCFV para crianças de 3 a 6 anos: 121 crianças atendidas (2021)

CRAS SEDE: 68

CRAS AMANAIARA: 53

Dessa forma, o Plano Municipal da Primeira Infância de Reriutaba (PMPI) é uma ferramenta que buscará trabalhar as Políticas Públicas e articular diferentes setores da administração municipal durante os próximos dez próximos anos, com o objetivo de estabelecer metas e complementar suas ações, para cumprir o dever do Estado na garantia da prioridade absoluta dos direitos das crianças, previsto na Constituição Federal.

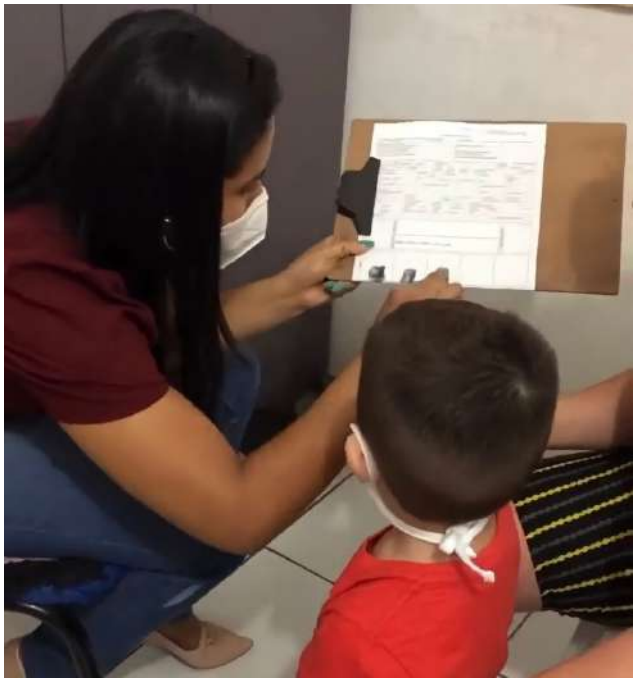
META

800 famílias sendo possível passar por mudanças

PROJETO VIII: MINHA PRIMEIRA IDENTIDADE

O documento de identidade é de grande importância para qualquer pessoa, pois como o próprio nome sugere, possibilita comprovar a identidade de um indivíduo, reunindo suas principais informações como foto, data de nascimento, nome completo, assinatura, digital, nome dos pais, entre outros dados.

Nesse sentido, Maranhão (2005) define identidade como “o conjunto de propriedades que tornam alguém essencialmente diferente de todos os demais, com quem se assemelhe ou possa ser confundido”. Sendo assim, identidade pode ser considerada como um conjunto de características próprias, que torna um indivíduo único e distinto dos outros, permitindo assim, que os mesmos sejam diferenciados e individualizados.





Atualmente, o RG (Registro Geral), já conta com a inclusão de outros documentos importantes, como o nº do RG, CPF (Cadastro de Pessoa Física), título de eleitor, CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social), certificado militar, CNH (Carteira Nacional de Habilitação), tipo sanguíneo e fator Rh (Fator Rhesus), CNS (Cartão Nacional de Saúde), Documento de Identidade Profissional e até mesmo o NIS/PIS/Pasep. Desta forma, o RG funciona como um agregador de vários outros documentos.

No entanto, existem outros motivos que tornam tão importante a emissão desse documento para as crianças como, o auxílio na sua segurança, a comprovação parental dos pais, a possibilidade de abrir uma conta bancária para a criança, a praticidade em carregar o documento na bolsa ou carteira, além de outros benefícios.

Sendo assim, foi pensando em todos esses benefícios, que no ano de 2021, foi dado início a emissão de identidade para crianças no município de Reriutaba. Com isso, observou-se um número elevado de crianças de até seis anos de idade sem RG, CPF e algumas com a Certidão de Nascimento rasurada, tornando-a totalmente inválida.

Diante desse cenário, para as crianças cadastradas no cadastro único, logo de imediato foi emitida a 2ª via da Certidão de nascimento, e para aquelas que não possuíam cadastro, foram encaminhadas para o setor do cadastro único, para ser feita a inclusão das mesmas, e assim ser emitida a 2ª via da certidão de nascimento de forma gratuita. Posteriormente foi emitido o RG e o CPF, tendo em vista que a emissão da primeira identidade é gratuita, independente de ter cadastro único ou não.

Com isso, foram beneficiadas cerca 300 crianças ao longo do último ano. No entanto, nota-se que a demanda de crianças sem documentação ainda é bem alta, por isso, elaborou-se esse projeto com o objetivo de facilitar o acesso a emissão de carteira de identidade de crianças.

O projeto será desenvolvido pela Prefeitura Municipal de Reriutaba, por meio de uma parceria com a Secretaria de Assistência Social, e em conjunto com o Setor de Documentação, no qual irá beneficiar todas as crianças, principalmente aquelas assistidas pelo Programa Criança Feliz (PCF) e pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) dos Centros de Referência de Assistência Social do município.

Sendo assim, para a realização desse projeto, será feita uma busca ativa em parceria com o cadastro único, na qual cada entrevistador, de acordo com a sua área, estará encaminhando para o setor de documentação a demanda de crianças sem documentos. Os técnicos de referência, assim como o Programa Criança Feliz, também terão sua colaboração, tendo em vista que os mesmos também poderão estar encaminhando algumas demandas para o setor responsável.

Diante do exposto, espera-se que através dessa ação, diversas crianças em situação de vulnerabilidade tenham sua documentação regularizada, e assim, possam exercer de forma positiva seu papel de cidadãos dentro da sociedade, uma vez que, sendo emitida a carteira de identidade o mais cedo possível, é sinônimo de garantir, já na infância, os direitos de cidadão.

META

Atender diretamente 300 crianças.

9. DIREITO A EDUCAÇÃO AMBIENTAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A educação infantil (EI) constitui a primeira etapa da educação básica e tem como principal objetivo formar os indivíduos em sua integralidade. Desse modo, defende-se que a educação ambiental (EA) é parte dessa caminhada e pode contribuir categoricamente para essa formação.

Entende-se que a EA, para além do contato com a natureza, busca a interdisciplinaridade, integrando, assim, as emoções, o respeito com os indivíduos, a colaboração, o sentimento de pertencimento, entre outros aspectos essenciais para a formação dos indivíduos, bem como a construção de caráter, do senso de solidariedade e de justiça. Desse modo, busca-se compreender como ela está presente nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI) (Brasil. MEC. SEB, 2010) , documento de referência da EI que traz aspectos essenciais que devem ser trabalhados nesse nível de ensino.

Acredita-se que a infância é o momento certo para ensinarmos sobre caridade, respeito aos animais e à natureza e sobre como a questão ambiental é importante. Se desde cedo nós regarmos as crianças com conhecimentos sustentáveis e permitir que elas tenham contato com a natureza, com certeza o futuro do planeta será diferente.

Objetivos

Objetivo geral: Assegurar que as crianças no município de Reriutaba disfrutem de educação ambiental, podendo aprender desde cedo a importância e seu papel fundamental na preservação do meio ambiente.

Ações foram estabelecidas a esse objetivo, para que possam contribuir em inúmeros aspectos para o desenvolvimento pessoal e social na primeira infância.

- Promover a interação, o cuidado, a preservação e o conhecimento da biodiversidade e da sustentabilidade da vida na Terra, assim como o não desperdício dos recursos naturais na educação infantil.
- Incentivar a curiosidade, a exploração, o encantamento, o questionamento, a indagação e o conhecimento das crianças em relação ao mundo físico e social, ao tempo e à natureza.
- Incentivar alunos da primeira infância a adotar mudas de espécies nativas para arborização, promovendo na prática como contribuir de forma assídua na preservação do meio ambiente.

A Educação Ambiental no Brasil e sua Inserção na Educação Infantil

No âmbito da EI, após a Constituição Federal Brasileira (Brasil, 1988), a qual trouxe o primeiro indício de instituição da EA em todos os níveis de ensino, foi publicada, no ano de 1994, a Política Nacional de Educação Infantil. O documento não aborda explicitamente a EA, no entanto, em seu texto, há indícios dessa área para a EI brasileira, visto que tal política apresenta, em suas diretrizes, a necessidade de "promover a ampliação de suas experiências e conhecimentos, estimulando seu interesse pelo processo de transformação da natureza e pela convivência em sociedade" (Brasil. MEC, 1994, p. 17).

No ano de 1996, foi sancionada a Lei nº 9.394/1996, conhecida como Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), na qual também não há menção específica ao ensino da EA nas instituições educacionais. A esse respeito, Morales (2009, p. 45) afirma que a LDB "evidencia a dimensão ambiental na educação escolar, na amplitude dos processos formativos do cidadão e na introdução de novos temas, considerando as inter-relações decorrentes dos processos sociais, culturais e ambientais", ou seja, por meio de outras ações, retrata a inserção da EA no currículo. Visto que a EI é a primeira etapa da educação básica, entende-se que é imprescindível que a EA seja contemplada.

Em 2009, foram regulamentadas as DCNEI (Brasil. MEC. SEB, 2010) , trazendo, assim, um novo olhar para a EA na EI. O documento não a apresenta com essa nomenclatura, mas ela pode ser percebida nos princípios constantes do art. 6º, tais como: respeito ético, político e estético ao meio ambiente.

Nota-se uma preocupação com práticas pedagógicas que ampliem o contato da criança com o meio ambiente, bem como valorizem suas vivências. Para Saheb e Rodrigues (2016, p. 7):

> as crianças nascem e vivem em um contexto integrante à natureza, desde muito cedo deparam-se com situações decorrentes da intervenção inadequada do homem com o meio ambiente, como por exemplo a instabilidade climática e a poluição industrial. (SAHEB E RODRIGUES, 2016, p. 7)



Em consonância, as DCNEA (**Brasil. CNE, 2012, p. 2**) afirmam, em seu art. 1º, que a EA tem como um de seus objetivos contribuir "[...] com a formação humana de sujeitos concretos que vivem em determinado meio ambiente, contexto histórico e sociocultural, com suas condições físicas, emocionais e intelectuais". Ainda, em seu art. 4º, defendem que ela "é construída com responsabilidade cidadã, na reciprocidade dos seres humanos entre si e com a natureza" (**Brasil**. **CNE, 2012, p. 2**). Em outras palavras, a constituição da condição humana do indivíduo está intimamente ligada à sua relação com o mundo, pois ele precisa perceber-se como ser humano e conviver com os seres que o cercam, aprendendo a respeitar sua individualidade e a dos demais, percebendo que as opiniões podem ser diferentes e que cada um tem seu modo de agir e pensar.

É justamente na EI que a criança constrói suas primeiras experiências, momento em que precisa estar em contato com objetos que as proporcionem. **Lima (2015**, p. 36), nesse sentido, afirma que:

> desde a primeira infância as crianças necessitam estar em espaços nos quais possam viver experiências que as mantenham vinculadas às coisas da natureza e se percebam como parte do mundo natural. Para isso, é imprescindível que elas tenham oportunidade de estar em contato direto com a natureza. Deste modo, cuidar das crianças significa, necessariamente, disponibilizar espaços naturais, nos quais elas possam desfrutar, contemplar, se encantar, enfrentar desafios e aprender. (LIMA, 2015, p. 36)

O contato com a natureza nessa fase é essencial e contribui para o que **Morin (2011)** apresenta como ensino da identidade terrena, que diz respeito ao reconhecimento e pertencimento do indivíduo ao planeta Terra, o que, segundo o autor, é essencial para a construção da sua condição humana. **Morin (2011**, p. 56) afirma ainda que: o planeta exige um pensamento policêntrico capaz de apontar o universalismo, não abstrato, mas consciente da unidade/diversidade da condição humana; um pensamento policêntrico nutrido das culturas





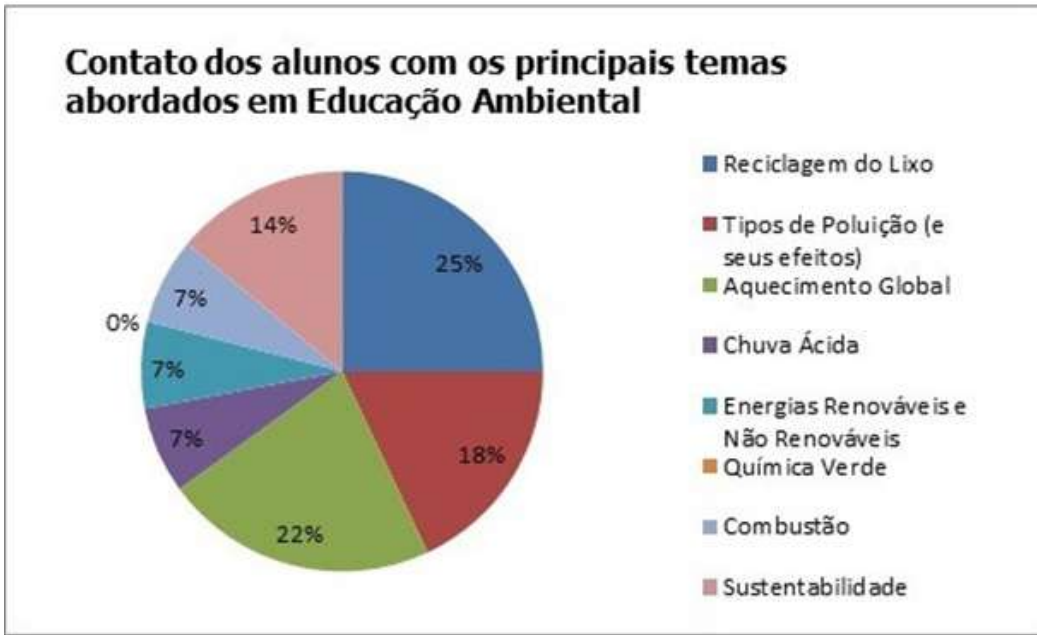
do mundo. Educar para este pensamento é a finalidade da educação do futuro, que deve trabalhar, na era planetária, para a identidade e consciência terrena.

Nessa perspectiva, concorda-se com Jardim (2010, p. 62), que afirma que:

> Educação Ambiental em inter-relação com a Educação Infantil se constitui em uma forma abrangente de educação que visa à participação das crianças como cidadãs nas discussões sobre as questões sócio-ambientais. Pois, a Educação Ambiental é uma ação educativa que se desenvolve através de uma prática, em que valores e atitudes promovem um comportamento rumo a mudanças perante a realidade, tanto em seus aspectos naturais como sociais, desenvolvendo habilidades e atitudes necessárias para transformação e emancipação. (JARDIM, 2010, p. 62).

As crianças inseridas no contexto da EI precisam ser estimuladas a pensar em suas ações e no reflexo delas, o que pode ser feito por meio de jogos e brincadeiras, entre outras atividades. Consoante as DCNEI (Brasil. MEC. SEB, 2010, p. 25), os eixos do currículo dessa etapa de ensino precisam favorecer a "imersão das crianças nas diferentes linguagens e o progressivo domínio por elas de vários gêneros e formas de expressão: gestual, plástica, dramática e musical.".

Desmatamento do Brasil



O mundo está perdendo a corrida contra as mudanças climáticas. A restauração florestal é uma das maiores oportunidades para mudar esse cenário, e Só um coletivo organizado de instituições públicas e privadas, com a colaboração de pessoas atuantes, é capaz de criar uma onda de restauração em larga escala no país. O Restaura Brasil é uma campanha da TNC para mobilizar pessoas e empresas em um movimento coletivo para restaurar 1 bilhão de árvores no país até 2030 e contribuir para que o governo brasileiro atinja sua meta de mitigação às mudanças climáticas no Acordo de Paris.

No Brasil, existe um déficit de vegetação nativa de cerca de 21 milhões de hectares, quase o tamanho total do Reino Unido, concentrado especialmente nas bordas da Amazônia, por quase toda Mata Atlântica e no sul do Cerrado. Vamos contribuir para que o Brasil alcance o ritmo e a escala necessários para restaurar 12 milhões de hectares até 2030.

A principal consequência do desmatamento está atrelada ao desequilíbrio ambiental provocado pela perda da vegetação nativa. A remoção da vegetação provoca uma grande perda da biodiversidade assim como a perda do habitat de animais e plantas, e, ainda, impacta diretamente na elevação do número de espécies em extinção.

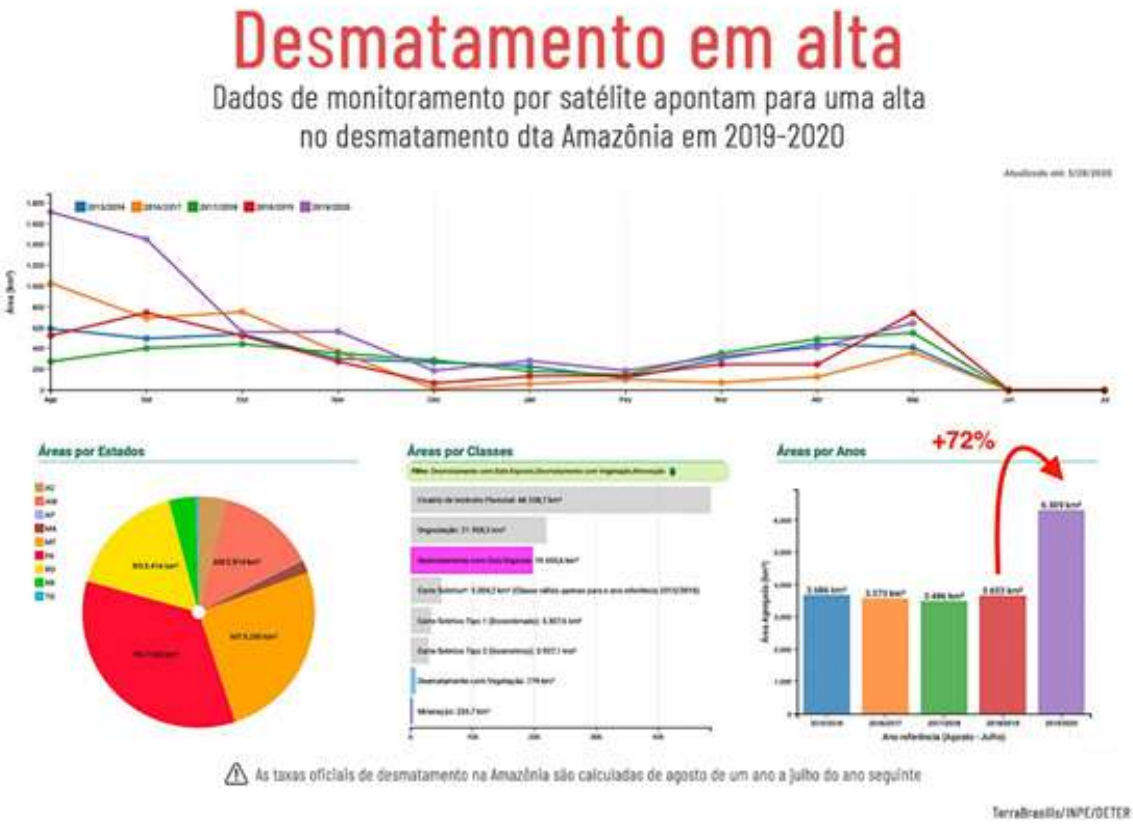
Desse modo, o desmatamento causa um conjunto de impactos ambientais que geram uma grande mudança no ecossistema local, alterando drasticamente as características geográficas e biológicas da área desmatada. Além disso, o desmatamento provoca consequências sociais negativas, em especial, nas comunidades tradicionais e muito dependentes das florestas.

O processo de mudança das condições climáticas verificado no globo nos últimos anos é um fenômeno que tem como um dos causadores a crescente destruição da vegetação nativa de diferentes biomas nele. Ademais, a elevação da temperatura e a ocorrência de eventos climáticos extremos são apontadas por alguns pesquisadores como resultantes de processos de origem antrópica, sendo um dos principais o desmatamento.





Além disso, o desmatamento acelera a ocorrência de processos naturais que são intensificados pela ação humana. A remoção da vegetação impacta diretamente no aumento da erosão e da desertificação, por exemplo. No mais, o desmatamento interfere no ciclo hidrológico e ocasiona efeitos como o esgotamento das fontes de água, já que a retirada da vegetação dificulta a absorção da água da chuva pelo subsolo e o consequente abastecimento das reservas subterrâneas e das nascentes.



CONCLUSÃO

A Educação ambiental aplicada na Educação aparece como a esperança de um tempo melhor, para conseguir mudar uma realidade trágica para a humanidade,(realidade assim anunciada a todo o momento), o fim dos recursos naturais não renováveis,(muito próximo de acontecer, será?)sendo essa uma responsabilidade não apenas dela, mais também dos governos dos diversos países do mundo, cujos destinos estão interligados, já que o problema ambiental não é regional ou local é mundial.

A educação do futuro deverá ser o ensino primeiro e universal, centrado na condição humana.(MORIN,2001,p.47)a superficialidade dessa aplicação na Educação Infantil não é culpa dos educadores ou mesmo das leis que regem o ensino, a questões ambiental parece apartada da condição humana, como se preservar não tivesse uma relação com o homem. Sendo este, um campo relativamente novo ainda é preciso ajustes para que ocorra tudo de forma satisfatória e que possa ser percebida as mudanças necessárias à sobrevivência das espécies, incluindo a nossa.

EXECUSSÃO

Em parceria com a secretaria de educação do município de Reriutaba, selecionamos a escola infantil Horizonte do saber para desenvolvermos o projeto de educação ambiental na primeira infância. A primeira ação executada foi o plantio de mudas de espécies de arvores nativas, estimulando os mesmos a adquirir práticas ambientais benéficas para seu âmbito de aprendizagem, contribuindo para a arborização local. Aliado a essa prática, de forma lúdica foi ensinado como deve ser feito o plantio, rega, adubação, a importância de

preservar a natureza e cuidados para o desenvolvimento das mudas para que possam crescer de maneira adequada. As crianças demonstraram bastante entusiasmo e comprometimento com a adoção das novas mudas. Vale ressaltar que o projeto será executado em toda a rede de ensino infantil do município, seja ela pública ou particular.

META

Atingir em média 300 crianças a partir da ação.



10. INFRAESTRUTURA DE QUALIDADE PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

PLANO MUNICIPAL PARA PRIMEIRA INFÂNCIA DO MUNICÍPIO DE RERIUTABA – CE

Público-Alvo: Crianças na primeira infância, faixa etária de 0(zero) a 6(seis) anos

Período de Vigência: Anos de 2021 a 2031.

Setor: Infraestrutura

Participantes do Projeto:

Francisco Alexandre Vale Pinto: Secretário de Infraestrutura e Transportes.

Felipe Kaian Araújo Lima: Engenheiro da Secretaria de Infraestrutura e Transportes.

Cleiton Galvão de Mesquita Furtado: Engenheiro

José Bertulino Peres: Gerente de Núcleo de Licenciamento de Obras e Posturas.

INTRODUÇÃO

Reriutaba está localizada na região norte do Estado do Ceará, a cerca de 300 km da capital Fortaleza, na microrregião de Ipu, mesorregião do Noroeste Cearense.

Com uma extensão territorial de 366 km², sua população foi estimada em 18.279 habitantes, conforme dados do IBGE.

Tem como base de atividade econômica a Indústria de transformação, Construção Civil, Comércio, Serviços, Administração Pública e atividade agropecuária. Apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,653, segundo IBGE1.

Em Relação a infraestrutura, o Município apresenta uma estrutura viária formada pelas Rodovias Estaduais CE 366, interligando-o aos municípios de Guaraciaba do Norte (a Oeste) e Varjota (a Leste), CE 329, que o interliga ao distrito de Amanaiara e a BR 403 (entre os municípios de Varjota e Cariré – a Nordeste) , e CE 445, interligando-o ao distrito de Campo Lindo e ao município de Pacujá (ao Norte). Conta com estrada vicinais entre as diversas localidades. Serviço de transporte coletivo intermunicipal de iniciativa privada: Cooperativa de Transporte Coletivo de Varjota – COOPROVAR e Expresso Guanabara S/A, empresa de transporte coletivo intermunicipal e interestadual.

Em relação a infraestrutura da educação, conta com 22 escolas municipais de ensino infantil e básico (inclusos creches), sendo que algumas destas contam com quadra esportiva, 01 Escola Estadual de Ensino Médio Profissionalizante, 01 Escola Estadual de Médio e 03 escolas privadas.

No que se refere a saúde, dispõe de Hospital e Unidades Básicas de Saúde na sede, distritos e algumas localidades.

Sobre infraestrutura de esporte e lazer, dispões de 08 praças públicas na sede, 01 no Distrito de Campo lindo, 03 no Distrito de Amanaira. 01 quadra de futebol tipo Areninha, 01 Briquedopraça, 01 Estádio de Futebol e Clubes de Lazer de Iniciativa privada.

Quanto aos serviços públicos, conta com os fornecimentos de água, na sede, distritos e localidades, gerenciados pela Companhia de Água e Esgoto do Estado do Ceará – CAGECE e Sistema Integrado de Saneamento Rural – SISAR, bem como o de energia elétrica, fornecido pela Ente Nazionale per L'energia elétrica – Enel, Além de serviços de telefonia móvel e fixa, provedores de comunicação via internet.

Com demais serviços básicos de atendimento à população (nas esferas administrativa, legislativa e judiciária), a aplicação de políticas públicas voltadas para o bem estar-social da população se faz necessário ao desenvolvimento da mesma, de tenra idade, com atenção para a chamada primeira infância, objeto do respectivo plano, fomentando a adequação dos prédios e equipamento públicos de modo a serem adequados as necessidades da criança na faixa etária de 0(zero) a 6(seis) anos.

DIAGNÓSTICO DA INFRAESTRUTURA

O Município de Reriutaba conta atualmente com uma Unidade de Atendimento a Educação Infantil para o respectivo ciclo, devidamente adequada; CRECHE VÓ SINHÁ (Creche Maria Sinhá Taumaturgo Lemos), inaugurada no ano de 2010, no Bairro Vila Nova. Esta apresenta ambiente contendo salas de interação e atividades de aprendizado, sala de relaxamento, banheiros, refeitório, cozinha e serviço, espaço para lazer, com brinquedo creche, sala pedagógica e administrativa.

Uma unidade complementar CRECHE TIA EXPEDITA (Creche Expedita Timbó), readequada em 2012, contando com os ambientes Salas de aprendizagem, refeitório, cozinha e serviço, banheiros e espaço para Lazer e sala administrativa.

Como equipamento urbano de lazer e atividade sociomotora, dispõe de uma BRINQUEDOPRAÇA, localizada na Praça Luís Antunes Rodrigues (Praça do Caial), no Bairro Barro Vermelho.

Dispõe ainda de 04 quadras esportivas cobertas e outras 03 sem coberta , anexadas às escolas municipais, servindo de espaços para prática de lazer, esportes e atividades diversas. O município também conta com uma Areninha, localizada ao lado do Ginásio Francisco Furtado Freitas.

Encontram-se em fase de construção duas unidades de atendimento a educação infantil, sendo uma do tipo CEI - Centro de Educação Infantil, no Bairro Carão, com recursos do Governo do Estado do Ceará, outra PROINFÂNCIA TIPO 1, localizada no Bairro Rampa, com recursos do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE).

Em 2022, foram iniciadas as obras de reforma e ampliação do Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) Dr. José de Sá, com recursos próprios deste município. As obras incluem a construção de mais salas, banheiros e de um moderno playground, destinado ao público infantil da faixa etária mencionada. Além disso, serão reformados os espaços de lazerdo referido equipamento.

OBJETIVO GERAL

Ofertar condições de infraestrutura adequadas ao desenvolvimento cognitivo, psicossocial e motor, promovendo o bem-estar da criança nas diversas fases de sua interação com o meio ao qual está inserida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Atuar na adequação dos espaços públicos, em parceria com outros setores administrativos, de forma direta, ou espaços privados, de forma indireta por meio de Leis específicas e de acordo com as necessidades das mesmas;

- Promover melhorias na infraestrutura dos equipamentos públicos de assistência social, esporte e lazer destinados à faixa etária mencionada.

AÇÕES

1. Primar pela conclusão dos espaços educativos CEI, cujo recursos e execução se dá pelo Governo do Estado do Ceará e PROINFÂNCIA, projeto padrão MEC/FNDE e re cursos do FNDE, ambos em parceria com Governo Municipal, até 2024.
    - **Meta:** Conclusão de 2 CEIS padrão MEC

2. Garantir a infraestrutura dos estabelecimentos públicos de acordo com os parâmetros de Infraestrutura e dos indicadores de Qualidade do Ministério da Educação, observan do os critérios de acessibilidade, elaborados com base na Lei de Nº 10.098 de 19 de Dezembro de 2000, até 2030, através do Governo Municipal ou em parceria com Governo do Estado;
    - **Meta:** Realizar um levantamento no município para alinhar quantas escolas são inacessíveis.

3. Em parceria com a Secretaria de Educação e Governo Municipal, buscar e aplicar soluções para melhorias e adaptações dos espaços nas Unidades Escolares Municipais, que atendam às necessidades de desenvolvimento saudável, seguros e propícios para educação sanitária e socialização e lazer, até 2027;
    - **Meta:** Realizar um levantamento no município para alinhar quantas escolas são inacessíveis.

4. Construir e/ou substituir, em parceria do Governo Municipal com o Estado e a União, 06 (seis) escolas, das quais 02 (duas) até 2024, 02 (duas) até 2028, e 02 (duas), na sede e/ou localidades, área urbana e distritos, até 2031;
    - **Meta:** Construção de 06 escolas novas ou substituir por novas estruturas

5. Construir, em parceria do Governo Municipal com o Estado e a União, 03 (três) quadras poliesportivas cobertas e executar a cobertura para 03 (três) quadras polies portivas, na sede e/ou localidades, área urbana e distritos até 2031;
    - **Meta:** Construir 03 quadras poliesportivas
    - **Meta:** Cobrir 03 quadras poliesportivas

6. Construir, em parceria do Governo Municipal com o Estado e a União, 02 (duas) creches para complementar a rede municipal de ensino, na sede e/ou localidades, área urbana e distritos até 2030;
    - **Meta:** Construir 02 creches

7. Adquirir e construir, em parceria do Governo Municipal com o Governo do Estado do Ceará, 04 (quatro) equipamentos tipo brinquedopraça, destinados à sede e aos distritos do município, que atendam ao público-alvo, locadas em áreas com maior vulnerabilidade social, até 2031;

- **Meta:** Construir 04 brinquedopraças

8. Em parceria com a Secretaria de Assistência Social, Governo Municipal, Estado e União, reformar, ampliar e construir espaços e equipamentos urbanos de apoio e atendimento a primeira infância, bem como, melhor atendimento psicossocial a família (Centro de Referência e Assistência Social – CRAS e/ou Unidades de apoio à criança e ao adolescente e construção de uma sede para o Conselho Tutelar), até 2031;

- **Meta:** Construir 02 Centros de Referência em Assistência Social – CRAS.

9. Em parceria com a Secretaria de Assistência Social, Governo Municipal, Estado e União, intensificar o programa de melhorias habitacionais para famílias com maior vulnerabilidade social (construção de casas padrão popular e/ou substituição de casa de taipa por casa alvenaria), para melhorar a qualidade de vida da família e sobretudo da criança na primeira infância, até 2031;

- **Meta:** Construir e entregar 25 casas, no mínimo.

10. Elaborar, remeter e aprovar Lei municipal que fomente o incentivo do desenvolvimento socioeducativo e adequações dos espaços privados pela iniciativa privada, que venham a ofertar melhor qualidade de vida do público alvo, com parceria do Governo Municipal, Câmara Municipal e Câmara dos Dirigentes Logistas-CDL, até 2031;

- **Meta:** Construir em média 3 unidades escolares.

11. Elaborar, em parceria com a Secretaria de Saúde, Governo Municipal, Estado e Governo Federal, projetos de construção e ampliação de unidade de atendimentos a criança na primeira infância bem com como sua genitora, até 2031.

- **Meta:** Construir 5 unidades de ponto de apoio.

CONCLUSÃO

A implementação do respectivo Plano, apresenta um perfil estrutural do município como todo, observando que há necessidade de investimento para adequação dos espaços públicos. Verifica-se que se faz necessário intervenções para melhorias nos espaços físicos existentes (Creche Vó Sinhá, Creche Tia Expedita, Brinquedo Praça da Praça Luiz Antunes), a conclusão dos projetos em execução (CEI no Bairro Carão e Proinfância no Bairro Rampa), oferta de novos espaços como quadras, escolas brinquedopraças ou briquedocreches, e adequações em outros espaços de atendimento diverso e de equipamentos de saúde.

Propondo a primazia pela concepção de políticas públicas voltadas aos interesses da real melhor qualidade de vida para a população reriutabense na chamada primeira infância, o que terá como reflexo em todo o seu desenvolvimento psicossocial, cognitivo e motor, assim como para os tutores e pessoas envolvidas neste processo, promovendo uma melhor qualidade de vida para todos.

ANEXO – RELATÓRIO FOTOGRÁFICO



CEI - Centro de Educação Infantil – Bairro Carão (obra em andamento)



CEI - Centro de Educação Infantil (Imagem ilustrativa - previsão conforme projeto padrão)



Creche Proinfância - Rampa (Imagem ilustrativa - previsão conforme projeto padrão)



Creche Vó Sinhá



Brinquedopraça - Praça Luís Antunes Rodrigues



Creche Vó Sinhá



Creche Tia Expedita



Creche Tia Expedita



Brinquedopraça - Praça Luís Antunes Rodrigues



GINASIO



GINASIO



ARENINHA

ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E TRANSPARÊNCIA DE RESULTADOS DO PLANO

ACOMPANHAMENTO

As ações e estratégias propostas no Primeiro Plano Decenal para a Primeira Infância do município de Reriutaba serão acompanhadas conforme o artigo ***, da Lei nº *****/2022 que instituiu o Marco Legal da Primeira Infância do município de Reriutaba. Nesses moldes, o gerenciamento das ações e medidas voltadas à execução da Política da Primeira Infância pretende garantir a implementação das propostas apresentadas nesse documento.

Entende-se que o processo de acompanhamento das ações estabelecidas pelo Marco Legal da Primeira Infância do município de Reriutaba possui um caráter técnico e deve ser realizado por meio do Comitê Gestor Municipal da Primeira Infância de Reriutaba – CE Decreto nº 022/2021 de 13 de Julho de 2021, composto pelo gabinete do prefeito; Secretaria da Saúde; Secretaria de Educação; Secretaria de Esporte; Secretaria de Meio Ambiente; Secretaria de Assistência Social e Conselho Tutelar. Representantes da sociedade civil: Liga Ecoar; APARDE; GREPES; Pastoral da Infância; Representante da igreja Universal, Colegiado Estadual dos Gestores Municipais de Assistência Social – COEGEMAS.

As áreas prioritárias para as execuções das políticas públicas serão: saúde, alimentação e nutrição, convívio familiar e comunitário, assistência social à família da criança, cultura, o brincar e lazer, proteção frente a todas as formas de violência e prevenção de acidentes.

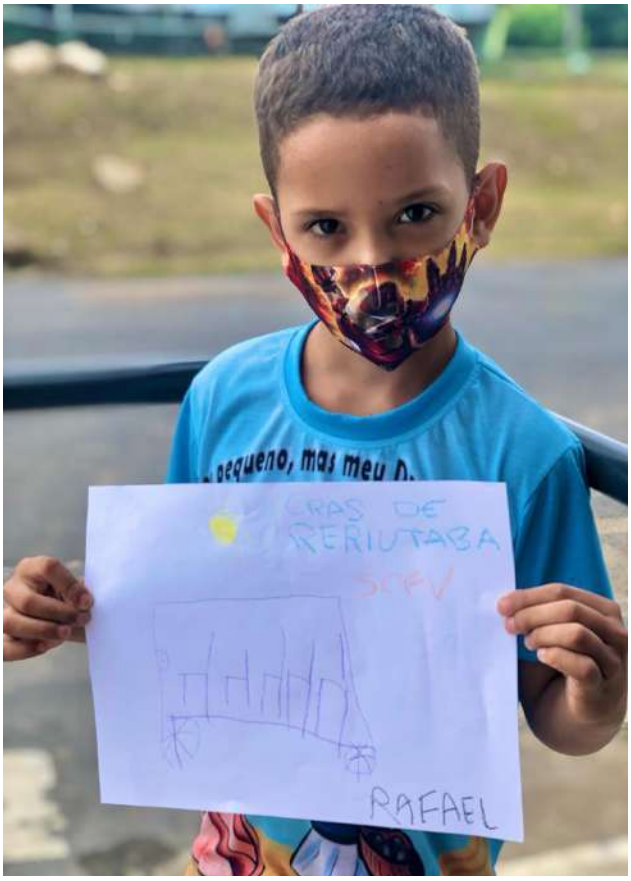
MONITORAMENTO E TRANSPARÊNCIA DE RESULTADOS DO PLANO

Diante do exposto, compreende-se que o processo de monitoramento e transparência dos resultados das ações estabelecidas pelo Marco Legal da Primeira Infância do município de Reriutaba deve ser acompanhado e realizado de forma compartilhada entre os diversos atores sociais, a saber: Poder Público; Conselho Tutelar; Conselho da Criança e do Adolescente – CMDCA; Organizações não Governamentais; Setor Privado; Sociedade e com outros conselhos e com organizações da sociedade civil que atuam na área da primeira infância.

Anualmente, a prefeitura municipal de Reriutaba deve elaborar um Relatório Anual detalhado do Primeiro Plano Decenal para a Primeira Infância com informações sobre os investimentos e gastos com a Primeira Infância, o progresso das ações previstas para o período em avaliação e o avanço dos resultados, através de indicadores.

O relatório deve ser enviado e apresentado pelo Comitê Gestor Municipal da Primeira Infância de Reriutaba; Conselho Tutelar e CMDCA.

A Prefeitura Municipal de Reriutaba deve comprometer-se a dar visibilidade e transparência ao relatório anual, comunicando a existência do documento, publicando na internet e sempre que possível, promovendo debates sobre a temática que estimulem e fortaleçam as políticas públicas e iniciativas da sociedade civil voltadas para a primeira infância.


CRAS DE
RERIUTABA
SCFV
RAFAEL


SCFV
SAMUEL

11. LEI ORDINÁRIA Nº 111/2015 DE 27 DE ABRIL DE 2015 - CONSELHO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLECENTE DE RERIUTABA - CMDCA

CMDCA
CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE RERIUTABA - CE

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conselho Municipal Dos Direitos da Criancça e do Adolescente de Reriutaba - CMDCA LEI ORDINÁRIA Nº 111/2015, de 27 de abril de 2015.

ATA 01/2022 – REUNIÃO EXTRORDINÁRIA.

Ao primeiro dia do mês de março de dois mil e vinte dois, às 8:30h. no auditório da prefeitura de maneira presencial, respeitando as orientações da OMS e decretos estadual e municipal, reuniram-se para reunião extraordinária do CMDCA, os seguintes 14 participantes: Francisco Antônio Gerardo de Abreu Rocha Filho Neto – Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente – CMDCA e Articulador Municipal da Política da Criança e do Adolescente - Selo Unicef; Maria dos Prazeres Ferandes – Secretária de Assistência Social; Ineiziane da Silva Fernandes; Francisco Ediney Alves Vieira; Ruliana Rodrigues da Silva; Diana Bezerra Braga; Germana Araújo Martins; Mariana Maria da Silva; Djaylla Maria de Sousa Brito; Raquel Rodrigues da Silva; Antônia Ocilandia Soares de Abreu; Romário Sousa Vale; Ticiane Tavares Camelo Gomes – Rapretação do comitê da primeira infância e o secretário executivo: Antonio Junior Uchoa Monteiro.

O início da reunião foi realizado pelo Secretário Executivo de Direito o senhor Antonio Junior Uchoa Monteiro que fez a acolhida dos conselheiros. Apresentou a pauta da reunião:

* Apresentação do Primeiro Plano Decenal para a Primeira Infância de Reriutaba.

O Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente – CMDCA e Articulador Municipal da Política da Criança e do Adolescente - Selo Unicef o senhor Francisco Antônio Gerardo de Abreu Rocha Filho Neto fez uso da palavra saudou os conselheiros e passou a palavra para a Secretária de Assistência Social a senhora Maria dos Prazeres Fernandes que apresentou em slides o plano decenal para a primeira infância de Retiutaba.

A secretária Prazerina inciou sua fala fezendo uma contextualização histórica e cronológica do marco da primeira infância desde 2015 aos dias atuais, relatou sobre o programa mais infância Ceará e seus quatros pilares, relatou que desde o ano de 2021 o município de Reriutaba vem trabalhando juntamente com todas as secretarias na criação e execução de projetos voltados para a primeira infância.

O Primeiro Plano Decenal para a Primeira Infância de Reriutaba 2021\2031 "A cidade de parquinho, borboletas e jogos: sonhar e construir uma cidade para e com o cuidado a primeira infância" contém 167 páginas, foi realizado em parcerias com a Prefeitura de Reriutaba, Comitê Intersetorial da Primeira Infância e secretarias de Educação; da Saúde; Assistência Social; Meio Ambiente e Turismo; Infraestutura e Transporte. Sub dividido em: Marco da Primeira Infâcia; Diagnóstico Municipal da Primeira Infância; Eixos Temáticos; Direito a Educação na Primeira Infância; Direito a Saúde na Primeira Infância; Direito a Assistência Social na Primeira Infância; Infraestrutura de Qualidade para a Primeira infância.

A palavra foi passada para a professora: Antônia Ocilandia Soares de Abreu que realtou sobre as dificuldades que o setor da educação vinha sofrendo e que com a criação desse plano decenal para a primeira infância acredita que as reevidicações solicitadas pelos esducadores sejam atendidas.

A palavra foi passada para a enfermeira: Germana Araújo Martins que expalou sobre o eixo saúde dentro do projeto municipal da Primeira Infância.

A palavra foi passada para o Secretário Executivo de Direito o senhor Antonio Junior Uchoa Monteiro que colocou em votação a aprovação do Primeiro Plano Decenal para a Primeira Infância de Reriutaba. Que foi aprovado por unanimidades pela assembleia. Relatou que o projeto será apresentado na câmera do vereadores no próximo dia 03\03\2022 para apreciação e votação dos vereadores.

O presintente do CMDCA a senhor Francisco Antônio Gerardo de Abreu Rocha Filho Neto fez as suas considerações finais agradeceu a presença e a participação do colegiado.

O secretário executivo, o senhor Antonio Junior Uchoa Monteiro agradeceu a presença e a participação de todos os conselheiros(as) do CMDCA

1 Antonio Junior Uchoa monteiro
2 Juliana Rodrigues da Silva
3 [illegible]
4 Tresyane da Silva Fernandes
5 Francisco Rodney Alves Vieira
6 [illegible]
7 [illegible]
8 Antonia Germana Araujo Martins
9 [illegible]
10 [illegible] Orilândia Soares de Moreu
11 Dianna Bezerra Braga
12 Mariana Maria da Silva Acuda
13 Ayalla Maria de Sousa Brito
14 [illegible]





12. LEI Nº 178 DE 11 DE MARÇO DE 2022 PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

PREFEITURA DE RERIUTABA | A renovação a serviço de Todos!

LEI MUNICIPAL ORDINÁRIA N° 178 DE 11 DE MARÇO DE 2022.

Institui Plano Municipal pela Primeira Infância - PMPI do município de Reriutaba e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RERIUTABA, ESTADO DO CEARÁ,

Faço saber que a Câmara Legislativa Municipal de Reriutaba aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1°. Fica aprovado o Plano Municipal pela Primeira Infância - PMPI do município de Reriutaba, constante do documento anexo, com vigência até 2032 (dois mil e trinta e dois), que visa ao atendimento dos direitos da criança de até 6 (seis) anos de idade.

Art. 2°. Do Plano Municipal pela Primeira Infância - PMPI, referido no art. 1°, constam os princípios e as diretrizes, o diagnóstico da Primeira Infância no município, as ações finalísticas, as ações-meio e as diretrizes para a alocação dos recursos financeiros, o monitoramento e a avaliação dos resultados.

§ 1° - As ações finalísticas tratam dos seguintes temas:

I. a saúde;
II. a alimentação e a nutrição;
III. a educação infantil;
IV. a convivência familiar e comunitária;
V. a assistência social à família da criança;

VI. a cultura;

VII. o brincar e o lazer;

VIII. o espaço e o meio ambiente; e,

IX. a proteção contra toda forma de violência.

§ 2° - As ações-meio tratam da comunicação, da formação dos profissionais que atuam no atendimento de crianças e das diretrizes para a alocação dos recursos financeiros para a execução do Plano Municipal pela Primeira Infância - PMPI do município de Reriutaba.

Art. 3° As ações constantes do Plano Municipal pela Primeira Infância - PMPI do município de Reriutaba ficam incorporadas ao Plano Plurianual como ações transversais aos objetivos, às metas e aos programas do PPA.

Art. 4°. O Poder Executivo Municipal assegurará os recursos financeiros, materiais e humanos necessários ao cumprimento Plano Municipal pela Primeira Infância - PMPI do município de Reriutaba.

Art. 5°. O Poder Executivo Municipal poderá baixar medidas reguladoras e regulamentares para a execução da presente Lei.

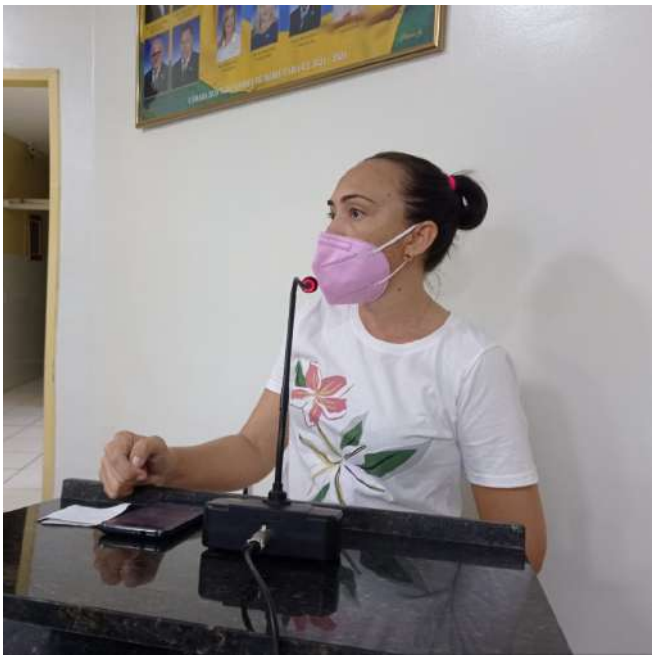
Art. 6°. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Reriutaba - CE, 11 de março de 2022.

Pedro Humberto Coelho Marques

Prefeito Municipal










PLENÁRIO


CÂMARA MUNICIPAL DE REMIGIO
LUZIA DO ORLANDINHO
VEREADORA

13. REFERÊNCIAS

Eixo Direito a Educação na Primeira Infância

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB. 9394/1996. BRASIL. BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. Brasília, 2018.
BRASIL. Plano Nacional de Educação (PNE). Lei Federal n.º 10.172, de 9/01/2001. Brasília: MEC, 2001c.
CEARÁ. Secretaria da Educação do Estado, Documento Curricular Referencial do Ceará (DCRC): educação infantil e ensino fundamental / Secretaria da Educação do Estado do Ceará. Fortaleza: SEDUC, 2019.
CEARÁ. Programa Mais Infância,/ Onélia Maria Moreira Leite de Santana (org.)...[et al.]. -Fortaleza: SEDUC, 2019.
https://www.clp.org.br/plano-municipal-para-a-primeira-infancia-do-recife.
https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/marco-legal-da-primeira-infância.

Eixo Direito a Saúde na Primeira Infância - NUTRI +

BARROS, AA; BARROS, MB; MAUDE, GH; ROSS, DA; DAVIES, OS; PREECE, MA. Evaluation of the nutritional status of 1st-year school children in Campinas, Brazil. Ann Trop Paediatr. 10:p. 75-84,1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica . Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica . –Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 210 p. –(Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria SVS/MS nº 27, de 13 janeiro 1998. Regulamento técnico referente à Informação Nutricional Complementar. Poder Executivo, Brasília:, 16 jan. 1998. Seção 1.

BRASIL. Resolução CFN nº 380/05. Brasília: ANVIA, 2005.

COUTINHO, E. M. et al. Inquérito clinico-nutricional e antropométrico preliminar, em áreas endêmicas de esquistossomose mansônica, no nordeste do Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 6: p.211-236, 1972.
DÂMASO, A.; TEIXEIRA, L; CURI, C. M. Atividades Motoras na Obesidade. In: FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência. São Paulo: Fundação BYK, SP, 1995, p.91-99.
FERNANDES, IT; GALLO, PR; ADVÍNCULA, AO. Anthropometric assessment in preschool children in Mogi-Guaçu, State of São Paulo: a support for public health policies. Rev Bras Saude Matern Infant. 6: p.217-222, 2006.

FREITAS, Cláudia; MORAIS, Helena Soares de. Dilemas no exercício profissional da Odontologia: a autonomia em questão. Interface (Botucatu), jan.-apr. 2007, vol.11,.

GUIMARÃES, LV; BARROS, MB. Differences between the nutritional status of children in public preschools and nutritional transition. Rio de Janeiro, J Pediatr 77:p.381-386, 2001.
MELLO M.T.; TUFIK S. Atividade física, exercício físico e aspectos psicobiológicos. Guanabara. p. 51-57, 2004.

Eixo Direito a Saúde na Primeira Infância - PRIMEIRO SORRISO

Saúde, P. De, Al, A., Nacido, R., Un, E. N., Salud, P. D. E., Familia, A. L. A., … Mello, D. F. De. (2007). Assistência ao recém-nascido em um Programa de Saúde da Família, 41(3), 441–446.
Monteiro CA, França Júnior I, Conde WL. Evolução da assistência materno–infantil na cidade de São Paulo (1984-1996). Rev Saúde Pública. 2000;34(6):19-25.
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília; 2002.
Figueiredo, D. D. R., Mattevi, G. S., Grosseman, S., Lúcia, A., Ferreira, S., & Beatriz, I. (2013). Saúde Bucal do Recém-Nascido na Maternidade : Expectativas de Puérperas e Profissionais da Saúde Oral Health of the Newborn in the Maternity Ward : Expectations of Puerperal Women and Health Professionals, 13(4), 315–321. https://doi.org/10.4034/PBOCI.2013.134.03

Eixo Direito a Saúde na Primeira Infância - INFÂNCIA EM FOCO

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: . Acesso em: 11 out. 2013.

Eixo Direito a Saúde na Primeira Infância - PROJETO GERAÇÕES

MIGOTO, Michelle Thais; OLIVEIRA, Rafael Pallisser de e FREIRE, Márcia Helena de Souza. Validação de indicadores para monitoramento da qualidade do pré-natal. Esc. Anna Nery [online]. 2022, vol.26 [citado 2022-01-03], e20210262. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452022000100218&lng=pt&nrm=iso>. Epub 15-Nov-2021. ISSN 2177-9465. http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0262.
TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. Esc. Anna Nery [online]. 2022, vol.26 [citado 2022-01-03], e20210036. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452022000100221&lng=pt&nrm=iso>. Epub 15-Nov-2021. ISSN 2177-9465. http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0036.

ARENDT, Hannah. A crise na educação. In: ARENDT, Hannah. Entre o passado e o Futuro. São Paulo: Editora Perspectiva, 1997.

BERTH, Joice. EMPODERAMENTO. São Paulo: Pólen, 2019. 184 p.

COSTA-LOBO, C., CAMPINA, A., & MENEZES, J.E. (2017). Criatividade nas realidades educativas: considerações teoréticas. Disponível em: http://repositorio.uportu.pt/jspui/bitstream/11328/2255/1/criatividade_nas_realidades_educativas_consideraesteorticas-1.pdf. Acesso em: 14 de fevereiro de 2022

DUARTE, Efrain Briceno. Criatividade como um valor no processo educativo. Psicologia Escolar e Educacional [online]. 1998, v. 2, n. 1 [Acessado 16 Fevereiro 2022] , pp. 43-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85571998000100005>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2022.

ELLIOTT, David; SILVERMAN, Marissa. Why Music Matters: Philosophical and Cultural Foundations. Music, Health, and Wellbeing. 2012, Oxford: Oxford University Press, p. 26-39. Avaiable at: < https://www.researchgate.net/publication/284909621> Acesso em: 15 de Março de 2020

EQUIPE PONTE SOCIAL. Como superar a extrema pobreza no brasil. Disponível em: <https://pontesocial.org.br/post-como-superar-a-extrema-pobreza?gclid=Cj0KCQiAmKiQBhCIARIsAKtSj-kzCtmLHpuxGP2p_S4XbSUGuXvGF5AbBvMuH28sZnd2sobD3i9-bBcaAg4nEALw_wcB>. Acesso em: 14 fev. 2022.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Secretaria de Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres e Direitos Humanos. Pacto pelo fortalecimento das políticas da Assistência Social do Ceará. Fortaleza, 2021.

LOPES, Denislene Maria Noronha. Medicalização-patologização da infância: despraticando normas a partir de olhares oblíquos. 2018. 76f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal do Ceará - campus Sobral, Sobral, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/42532/1/2018_tcc_dmnlopes.pdf. Acesso em: 16 de fevereiro de 2022.

O'NEILL, Susan A. Youth Empowerment and transformative music engagement. In: BENEDICT, Cathy; SCHMIDT, Patrick; SPRUCE, Gary; WOODFORD, Paul. The Oxford Handbook of Social Justice in Music Education, New York: Oxford University Press, 2015.

WRIGHT, Ruth. Music education and social reproduction. In: BENEDICT, Cathy; SCHMIDT, Patrick; SPRUCE, Gary; WOODFORD, Paul. The Oxford Handbook of Social Justice in Music Education, New York: Oxford University Press, 2015.

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, Annova Míriam Ferreira; CARVALHO, Alba Maria Pinho de; ARAÚJO, Maria do Socorro Sousa de. Dupla Pandemia, Política de Assistência Social e Exercício Profissional em Serviço Social. Temporalis, Brasília (DF), ano 21, n. 41, p. 173-189, jan./jun. 2021. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/34520/23577. Acesso em: 14 de fevereiro de 2022

SILVA Katia de Oliveira; BARROS, Jaqueline de Melo. A precarização para além de uma categoria teórica, mas também como realidade do trabalho do assistente social. Revista EDUC--Faculdade de Duque de Caxias/Vol. 03- Nº 1/Jan-Jun 2016. Disponível em: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170608151532.pdf. Acesso em: 14 de fevereiro de 2022.

1. Referências bibliográficas

A Importância do Brincar Na Educação Infantil. In: A Importância do brincar na educação infantil: Métodos E Técnicas de Ensino. Orientador: Henry Charles Albert D Naidoo Terroso de Mendonça Brandão. 2018. Monografia (Pós Graduação) - ., UMUARAMA, 2018. f. 55. Disponível em: importanciabrincareducacaoinfantil.pdf. Acesso em: 15 fev. 2022.

UNIDOS PELO BRINCAR; ALIANÇA PELA INFANCIA. Semana do Brincar: Na sua cidade, o Brincar é levado a sério? In: Semana do Brincar. [S. l.], 1 jan. 2021. Disponível em: https://semanadobrincar.org.br/. Acesso em: 15 fev. 2022.

MORAES, Fabiana; MARCILIO, Daniela Signorini. Como implementar a Semana Municipal do Brincar na sua cidade. In: Como implementar a Semana Municipal do Brincar na sua cidade. São Paulo, 1 set. 2021. Disponível em: file:///C:/Users/Positivo/Downloads/GUIA_COMO_IMPLEMENTAR_ASEMANA_MUNICIAL_DO_BRINCAR-2%20(1).pdf. Acesso em: 16 fev. 2022.

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Secretária Nacional de Assistência Social. Perguntas Frequentes: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Orientações Técnicas sobre o PAIF. 1ª Edição. 2012.

_____Resolução N° 269, de 13 de dezembro de 2006. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB/RH/SUAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social - Secretaria Nacional de Assistência Social, 2006.

_____. Norma Operacional Básica do SUAS 2010: Aprimoramento da Gestão e Qualificação dos Serviços Socioassistenciais. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social 29 - Secretaria Nacional de Assistência Social, 2010. Disponível em: . Acesso em: 18 de fevereiro de 2022.

_____. Resolução N° 145, de 15 de outubro de 2004. Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

_____. Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome /Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.

VENANCIO. SI. Why invest in early childhood? Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3253. [02/12/2022]; Available in: https://www.scielo.br/j/rlae/a/bv5zZdjNh79spvnL9H7jkLm/?format=pdf&lang=pt . DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3253.

XIMENES, M. E. V.; OSTERNE, M. do S. F. Sistema Único de Assistência Social - SUAS:: desafios de implementação do CRAS no Município de Groaíras/Ceará. Conhecer: debate entre o público e o privado, [S. l.], v. 4, n. 10, p. 82–116, 2014. Disponível em: https://revistas.uece.br/index.php/revistaconhecer/article/view/1097. Acesso em: 16 fev. 2022.

Referência

Amazarray, Mayte Raya, Koller, Sílvia Helena, Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. Psicologia: Reflexão e Crítica [en linea] 1998, 11.

Habigzang, Luísa Fernanda, Dala Corte, Fabiana, Hatzenberger, Roberta, Stroeher, Fernanda, Koller, Sílvia Helena, Avaliação Psicológica em Casos de Abuso Sexual na Infância e Adolescência. Psicologia: Reflexão e Crítica [en linea] 2008, 21.

Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. – 1. ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009

PELISOLI, Cátula e PICCOLOTO, Luciane Benvegnu.Prevenção do abuso sexual infantil: estratégias cognitivo-comportamentais na escola, na família e na comunidade. Rev. bras.ter. cogn. [online]. 2010, vol.6, n.1, pp. 108-137. ISSN 1808-5687.

REFRENCIAS

GOVERNO DO Estado do Ceará. Programa mais infância ceara. Disponível em: https://www.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/EBook-MaisInfanciaCeara-2019.pdf. Acesso em: 21 de fev. 2022.

Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília: MDS, 2009. Disponível em: : https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_2.pdf. Acesso em: 21 de fev. 2022.

Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; Norma Operacional Básica – NOB/Suas. Brasília: ministério do desen volvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de as sistência Social, 2005.

Referências Bibliográficas:

Strapasson, Sara Lúcia Santos Ribeiro; Bento, Simone Regina; Machado, Talita Sharon. o que é a acolhida no CRAS. Disponível em: portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaise-vinci/article/view/851/827. Acessado em: 16/02/2022

Medeiros, Juliana. SCFV: o que é e qual a sua importância para o SUAS? Disponível em: https://www.gesuas.com.br/blog/scfv/. Acessado em 16/02/2022.
REFERÊNCIAS

MARANHÃO, Odon Ramos. Curso básico de medicina legal. 8.ed.. São Paulo: Ed. Malheiros, 2005

Eixo Direito a Assistência Social na Primeira Infância - CONSELHO TUTELAR

BRASIL, Lei n° 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jul.1990. Disponível em:< https://www.google.com/search?q=lei8069&oq=lei8069&aqs=chrome..69i57j0i10i433l2j0i10l7.9809j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Acesso em: fevereiro de 2022.
CONSELHOS TUTELARES: desafios teóricos e práticos da garantia de direitos da criança e do adolescente. Minas Gerais,Juiz de Fora, 2011.
O DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA: os abrigos para cianças e adolescentes no Brasil. Brasília,2004.

Diretrizes Nacionais Para a política de Atenção Integral à Infancia e à Adolescência-CONANDA, 2001-2005.

Eixo Direito a Infraestrutura de Qualidade para a Primeira Infância

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Estimativa populacional 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/reriutaba/panorama>. Acesso em fevereiro de 2022.

RERIUTABA. Secretaria Municipal de Infraestrutura e Transporte. Banco de dados. 2022.

TRENDSCE.https://www.trendsce.com.br/2020/01/13/perfil-e-indicadores-economicos-municipio-de-reriutaba-ce/ Acesso em fevereiro de 2022



“Para construir a paz é preciso começar com a criança desde a gestação. Os primeiros anos de vida são os principais para que a criança adquira valores culturais e se transformem em sementes da paz. [...] Vamos educar nossas crianças com amor, pois esse amor se converte em gestos de fraternidade para o Brasil e o mundo”. (Zilda Arns Neumann)