

Conexão do Programa ACT Para Educar Crianças
em Ambientes Seguros com as Políticas da
Primeira Infância no Estado no Ceará:

Caminhos para a Sustentabilidade

Análises da Estrutura dos Municípios na
Atenção à Primeira Infância e dos Planos
Municipais pela Primeira Infância

Novembro de 2022

INICIATIVA



PROJETO



PARCEIRO
TÉCNICO



PARCEIRO
INSTITUCIONAL



APOIO





Conexão do Programa ACT Para Educar Crianças
em Ambientes Seguros com as Políticas da
Primeira Infância no Estado no Ceará:

Caminhos para a Sustentabilidade

Análises da Estrutura dos Municípios na
Atenção à Primeira Infância e dos Planos
Municipais pela Primeira Infância

Novembro de 2022



Conexão do Programa ACT Para Educar Crianças em Ambientes Seguros com as Políticas da Primeira Infância no Estado no Ceará: Caminhos para a Sustentabilidade é uma publicação vinculada ao Projeto *Programa de intervenção baseado em evidência científica com enfoque na Parentalidade Positiva de Prevenção de violência contra crianças: Formação, Nucleação e Pesquisa*, coordenado pelas Profas. Dras. Elisa Rachel Pisani Altafim e Maria Beatriz Marins Linhares. Trata-se de uma iniciativa do Instituto de Valorização da Educação e Pesquisa do Estado de São Paulo em parceria técnica com o Instituto da Infância - IFAN. O documento teve por base a pesquisa documental e questionários com atores locais participantes do referido projeto (equipe de facilitadores, supervisores e coordenadores do Programa ACT nos municípios do estado do Ceará), que são profissionais da área de Proteção Social.

COMO CITAR ESTE DOCUMENTO

Laffite, L. T. G., Souza, F. H. F., Altafim, E. R. P. & Linhares, M. B. M. (2022). *Conexão do Programa ACT Para Educar Crianças em Ambientes Seguros com as Políticas da Primeira Infância no Estado no Ceará: Caminhos para a Sustentabilidade*. Instituto de Valorização da Educação e Pesquisa do Estado de São Paulo, pp. 66.

DA OBRA

INICIATIVA:

Instituto de Valorização da Educação e Pesquisa do Estado de São Paulo - IVEPESP

Membros do IVEPESP e Coordenadoras do Projeto

Profa. Dra. Elisa Rachel Pisani Altafim

Profa. Dra. Maria Beatriz Martins Linhares

PARCEIRO TÉCNICO

Instituto da Infância - IFAN

Endereço: Av. Santos Dumont, 1789 - sala 608 - CEP: 60.150-160 - www.ifan.com.br

Equipe

Luzia Torres Gerosa Laffite (Superintendente Executiva do IFAN) - Elaboração, Execução, Redação e Revisão final do documento.

Francis Helen Freire de Souza (Consultora Técnica e Colaboradora do IFAN) – Redação.

Fellipe Dias (Consultor Técnico e Colaborador do IFAN) - Formulação de questionário, gráficos e tabelas.

Nina Ribeiro (Consultora de Assessoria de Comunicação do IFAN) – Revisão de texto.

Parceiros Institucionais

Governo do Estado do Ceará

Apoio

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

Fundação Bernard van Leer

Porticus

Agradecimentos:

Agradecemos aos facilitadores do Programa ACT, equipes e gestores municipais que responderam aos questionários colaborando com dados para subsidiar este documento.

Agradecemos o apoio da Secretaria de Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres e Direitos humanos - SPS do Estado do Ceará e Equipe do Programa Mais Infância Ceará.

Sumário

Apresentação	8
Agradecimentos do Instituto da Infância - IFAN	11
I - Introdução	12
II – Metodologia.....	14
III – Análise e Discussão dos Resultados	16
IV – Cenários possíveis	64
V – Anexos.....	66

APRESENTAÇÃO

A implementação de programas em larga escala no sistema público apresenta maior chance de efetividade quando os programas apresentam previamente evidências científicas de eficácia para a população alvo. O programa ACT Para Educar Crianças em Ambientes Seguros foi desenvolvido pela *American Psychological Association* como um programa universal de parentalidade positiva e prevenção de violência contra crianças na primeira infância. O ACT é realizado no Brasil desde 2012 e possui evidência científica da sua eficácia para aprimorar as práticas parentais e reduzir problemas de comportamento das crianças. Nesse sentido, encontra-se plenamente alinhado com a meta do planejamento estratégico do Estado do Ceará para redução de violência contra crianças.

O Projeto *Programa de intervenção baseado em evidência científica com enfoque na parentalidade positiva e prevenção de violência contra crianças: Formação, Nucleação e Pesquisa* no Estado do Ceará, e está em processo de implementação no período 2020 – 2023 (Projeto ACT Ceará). O projeto integra uma Coalizão no Estado do Ceará entre o governo do estado e das prefeituras e três fundações financiadoras (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, Porticus e Bernard van Leer) para a realização de diferentes iniciativas na área da primeira infância. Este projeto inovador apresenta um modelo de implementação em larga escala do *Programa ACT - Para Educar Crianças em Ambientes Seguros* na área de Proteção Social de 24 municípios do estado do Ceará.

No Projeto ACT Ceará, existem três grandes módulos, a saber: (a) Formação dos facilitadores; (b) Nucleação; (c) Implementação; (d) Pesquisa. Na Formação, os profissionais vinculados às prefeituras de 24 municípios, sendo a maioria da área da Proteção Social, receberam o treinamento padrão do programa ACT, recomendado pela American Psychological Association e ministrado por *Master Trainers*. Na Nucleação, foi formada uma equipe local em cada município incluindo um grupo de facilitadores, um coordenador para cuidar da parte logística da implementação com as famílias e articulação com a Secretaria de Proteção Social e um supervisor, com formação em Psicologia, para oferecer o apoio técnico aos facilitadores na parte prática com as famílias. Da mesma forma, esta parte da nucleação é monitorada e avaliada.

Na Implementação, espera-se que cada facilitador realize grupos com o Programa ACT para atender as famílias, incluindo as famílias beneficiárias do programa estadual de transferência de renda "Cartão Mais Infância Ceará" (Programa Mais Infância Ceará). A pesquisa prevê uma avaliação de todo o processo desde a formação, nucleação e implementação com as famílias, com avaliação quantitativa e qualitativa de todas as fases.

Ao final do projeto, os facilitadores treinados e certificados podem incorporar o Programa ACT na sua prática profissional, com a realização de grupos com as famílias sem nenhum custo adicional. O Programa ACT é um dos programas com menor custo

de implementação, pois possui apenas o custo relacionado ao treinamento, diferente de outros programas que possuem custos de implementação e por participantes. Os formuladores de políticas podem apoiar a implementação do programa como uma iniciativa eficaz destinada a prevenir a violência e maus-tratos contra as crianças, fortalecer os relacionamentos acolhedores nas famílias, prevenir a violência na comunidade, desenvolver a resiliência familiar e promover o desenvolvimento das crianças. Assim, espera-se que a tecnologia social do programa ACT, no Ceará, seja incorporada no sistema de proteção social com validade ecológica, sustentabilidade, e atue como um exemplo para outros contextos.

O ACT é uma estratégia que pode ser utilizada nos serviços executados no âmbito da Assistência Social, voltados para o atendimento e acompanhamento das famílias e seus membros, como Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), assim como vinculado aos programas e projetos de visita domiciliar (ex: Criança Feliz). O ACT pode ser relacionado ao Cartão Mais Infância Ceará (CMIC), uma vez que as famílias do CMIC são público prioritário do ACT e também público prioritário de acompanhamento PAIF/PAEFI a partir da condicionalidade estabelecida pelo CMIC, como citado a seguir:

“Participar das atividades dos Serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e/ou Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) e em outras ações da rede SUAS, oferecidas aos membros da família nos seus diferentes ciclos de vida, de acordo com calendário de atividades estabelecidos pelo CRAS e CREAS”.

Nessa perspectiva, a estratégia ACT pode ser relacionada a essa condicionalidade como uma das ações de caráter coletivo possibilitada pelo acompanhamento familiar. No Ceará, o ACT está centrado na Secretaria de Proteção Social, porém pode ser implementado com famílias em diferentes setores ou de forma intersetorial.

O presente documento foi planejado para subsidiar o trabalho de gestores para caminhar para a sustentabilidade do Programa após o término do projeto. Entendemos que os municípios do Estado do Ceará devem avançar para a escala com sustentabilidade, que significa implementação ampla do Programa realizada por profissionais que atuam no contexto de serviços públicos.

Elisa Rachel Pisani Altafim

Maria Beatriz Martins Linhares

Coordenadoras do Projeto

Membros do IVEPESP (Área do Desenvolvimento Infantil)

AGRADECIMENTOS DO INSTITUTO DA INFÂNCIA – IFAN

Acreditar que trabalhar com primeira infância é, acima de tudo, um desejo maior do que uma expectativa, é o que nos move sempre para desafios novos.

Algumas vezes, resultados imediatos são alcançados, visíveis e produtores de mudanças reais. Outras vezes, o tempo é uma espera determinante para o alcance dos resultados. No que tange a programas, políticas ou projetos que têm como foco a relação afetiva entre pais e filhos, ficamos entre dois tempos: o tempo curto que nos indica cada vez mais a urgência de atentar para as relações conflituosas familiares e o reconhecimento, paulatinamente, de que estas relações são moldadas por infinitos movimentos de emoções, ora de amor, paciência e cumplicidade, ora de raiva, imediatismo e solidão; e o tempo médio e longo, o tempo da mudança, de sair da polarização emocional e integrar o cuidar, o ser cuidado e o cuidar do outro.

Estes anos todos de trabalho com infâncias nos trouxeram uma outra convicção, a de que, ao lado de famílias, pais/cuidadores e crianças, deve haver sempre uma força institucional maior, que provê cuidados, em um estado permanente de “*estar cuidando de...*”. Esta força institucional, representada pelos gestores públicos municipais e sociedade civil, precisa cada vez mais integrar o cuidar como um processo contínuo e não fragmentado. O cuidar exige recursos técnicos, materiais e financeiros adequados para que seja possível como uma política pública. É um estado permanente de prontidão para todas as infâncias.

Agradecemos à Prof^a Dra. Maria Beatriz Linhares e à Prof^a Dra. Elisa Rachel Altafim pela motivação em implementar a Metodologia do Programa ACT no Ceará, e pela confiança ao Instituto da Infância na realização deste trabalho.

À equipe do IFAN – colaboradores Francis Helen Freire de Souza, Fellipe Dias e Nina Ribeiro – pela prontidão e cooperação. E aos municípios participantes do Programa ACT no Ceará, pela receptividade nas respostas solicitadas.

Luzia Torres Gerosa Laffite

Superintendente Executiva – Instituto da Infância – IFAN

I. INTRODUÇÃO

O presente documento se reporta à análise dos resultados encontrados na proposta “Conexão do Programa ACT Para Educar Crianças em Ambientes Seguros com as Políticas Públicas da Primeira Infância no Ceará: Caminhos para a Sustentabilidade”.

O Programa ACT foi implementado em 24 municípios do estado do Ceará, através do Programa Mais Infância Ceará. O tema central deste presente documento foi analisar as possibilidades de sustentabilidade do ACT com foco nos subsídios necessários para a continuidade do Programa ACT após a conclusão da formação, nucleação de grupos de facilitadores no município e uma primeira implementação com as famílias nesta primeira fase do Projeto (com os 24 municípios). Como em todo projeto que se inicia e se desenvolve com a perspectiva de ser sustentável, há fatores que são determinantes, ou mesmo previsíveis para que ele seja factível em nível institucional. Em relação ao ACT no Ceará, quais são os fatores favoráveis e/ou de risco para a sua sustentabilidade em nível municipal?

A sustentabilidade é um processo que se inicia desde a concepção dos programas, perpassando todas as fases de seu desenvolvimento e em constante negociação com os parceiros envolvidos (gestores municipais e/ou estaduais e federais, comunidades-alvo, terceiro setor e outros).

Nessa perspectiva, o IFAN segue a definição da sustentabilidade como um processo inter-relacional de três dimensões: político-social, financeira e técnico-operacional, a saber:

- **Dimensão político-social:** compreende que os programas/projetos são desenhados e desenvolvidos a partir de metodologias inovadoras, não convencionais, di-

reacionadas à formulação de novas políticas públicas eficazes e eficientes, ao encontro da superação dos desafios do município no campo da primeira infância;

- **Dimensão financeira:** refere-se à participação ativa dos parceiros no estabelecimento de sua contrapartida financeira (em espécie e/ou capitalizada), visando maior corresponsabilidade e inculcando a necessidade de planejamento, acompanhamento e apropriação de todas as ações do programa pela gestão pública no PPA (Plano Plurianual) do Município e/ou LOA (Lei Orçamentária Anual);
- **Dimensão técnica-operacional:** visa o desenvolvimento das atividades do programa e/ou projeto, conforme a Teoria de Mudança estabelecida e metodologia aplicada, plano do monitoramento e avaliação dos resultados alcançados e/ou de impacto, garantindo fundamentalmente a qualidade técnica e operacional dos mesmos. Na implementação do Programa ACT no Ceará, esta dimensão faz parte do escopo maior do Projeto, e não desta presente análise.

Vale salientar que o foco desta Proposta teve como objetivo mapear e analisar a factibilidade do ACT como um programa institucional, em nível municipal, focando em três principais ações: **a)** Analisar a estrutura de cada um dos 24 municípios na atenção à Primeira Infância, ou seja, em referência às políticas/programas e iniciativas de proteção e/ou prevenção às violências na temática da parentalidade; **b)** Estabelecer as possíveis potencialidades e desafios do Plano Municipal pela Primeira Infância em relação ao ACT em cada um dos 24 municípios alvos do Programa; **c)** Identificar as possíveis estratégias no campo das políticas públicas/programas e iniciativas que possam colaborar para a factibilidade institucional do Programa ACT nos 24 municípios-alvo.

A apresentação dos resultados segue as ações acima mencionadas.

II - METODOLOGIA

As etapas de coleta de dados e análise documental foram realizadas no período de julho a outubro de 2022. **O Inventário de Políticas Públicas para a Primeira Infância nos municípios-alvo do ACT no Ceará foi elaborado a partir de informações coletadas por meio de pesquisa documental e aplicação de Questionário de Coleta de Dados, utilizando a ferramenta Google Forms.**

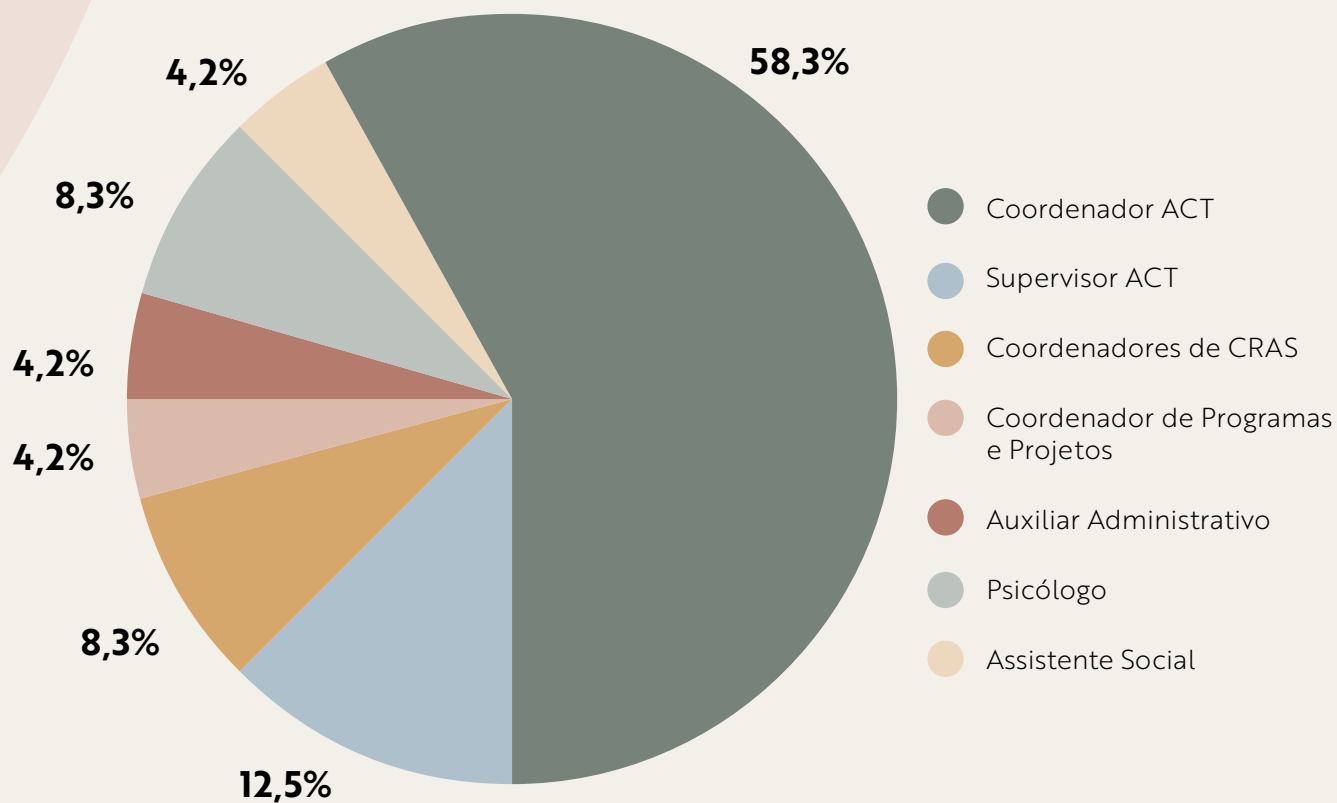
A pesquisa documental teve como base o Plano Municipal pela Primeira Infância e Programas de Parentalidade, onde foram adotadas as seguintes fontes de informação: Ministério Público Estadual - Agenda 30 Compromissos; Planos Municipais pela Primeira Infância coletados junto à Secretaria de Proteção Social do Estado do Ceará; Programa PADIN - Secretaria do Estado do Ceará; Programa Crescer Aprendendo - United Way Brasil; Metodologia Cuidando do Cuidador – UNICEF (anexo 01 - Quadro Síntese dos Programas - PI e PMPI).

O Questionário de *Políticas Públicas para a Primeira Infância nos municípios-alvo do ACT no Ceará* – denominado neste documento de Questionário de Coleta de Dados – foi aplicado nos meses de agosto e setembro de 2022 (anexo 02 – Questionário aplicado), e foi enviado aos 24 (vinte e quatro) municípios do Programa ACT: Acaraú, Aquiraz, Ararendá, Barbalha, Camocim, Chaval, Crateús, Crato, Eusébio, Fortaleza, Granja, Itatira, Irauçuba, Jaguaruana, Juazeiro do Norte, Mauriti, Paramoti, Quixadá, Salitre, São Gonçalo do Amarante, Sobral, Tianguá, Trairi e Viçosa do Ceará; indicando preferencialmente o(a) coordenador(a) do Programa como responsável pelo preenchimento, mas sem excluir a possibilidade de que outros atores se encarregassem desta atribuição (anexo 03 - Quadro Síntese dos Resultados do Questionário).

Vale salientar que os vinte e quatro municípios responderam ao Questionário de Coleta de Dados, contribuindo para as análises correspondentes. Dentre os municípios que responderam, apenas 06 (Chaval, Eusébio, Paramoti, Sobral, Tianguá e Viçosa do Ceará) informaram que tiveram a necessidade de buscar apoio de outras pessoas para responderem ao Questionário, tais como: Coordenador e Assessor de Projetos, Coordenador da Alta Complexidade – PSE e Técnico de Gestão.

Figura 01: Quadro indicativo dos cargos respondentes

Coordenador do ACT	Acaraú, Ararendá, Aquiraz, Camocim, Crateús, Crato, Irauçuba, Itatira, Jaguaruana, Juazeiro do Norte, São Gonçalo do Amarante, Tianguá, Trairi, Viçosa do Ceará.
Supervisor do ACT	Fortaleza, Granja, Mauriti
Coordenadores de CRAS	Chaval, Quixadá
Coordenador de Programas e Projetos	Sobral
Auxiliar Administrativo	Paramoti
Assistente Social	Barbalha, Salitre
Psicólogo	Eusébio



III - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1. Contextualização dos municípios

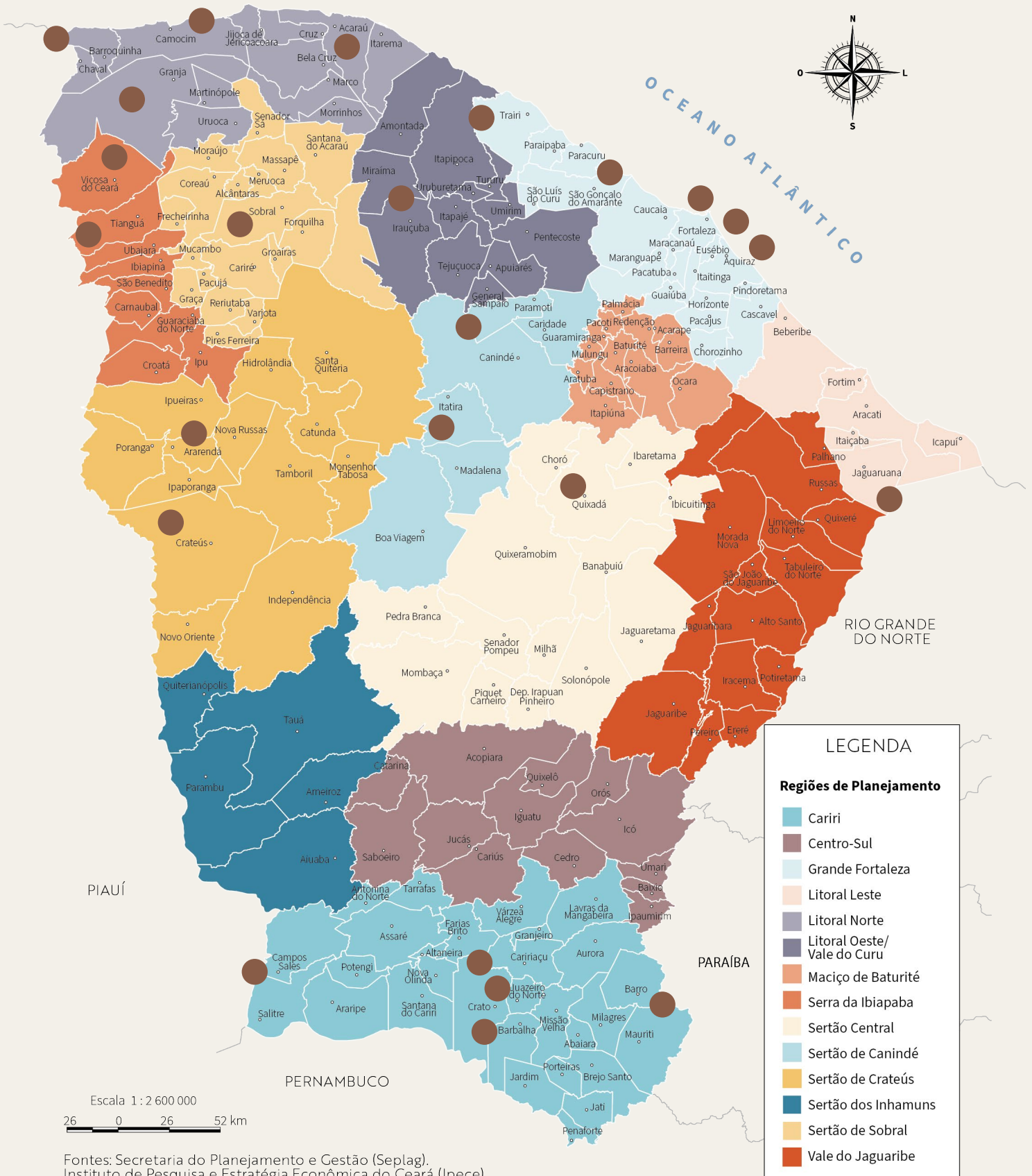
Compreender o contexto dos municípios onde a metodologia ACT vem sendo implementada possibilita fomentar reflexões sobre as possíveis potencialidades e desafios que incidem em suas ações e resultados alcançados.

O Programa do ACT- Ceará vem desenvolvendo suas atividades em 11 (onze) microrregiões do estado do Ceará (Cariri, Grande Fortaleza, Ibiapaba, Litoral Leste, Litoral Oeste, Litoral Norte, Sertão Central, Sertão do Canindé, Sertão de Crateús, Sertão de Sobral e Vale do Curu).

Figura 02: Mapa das Regiões de Planejamento do Estado do Ceará, assinalando os 24 municípios alvos do Programa ACT- CEARÁ

-
- 04 municípios da Região Litoral Norte
 - 02 municípios da Região da Ibiapaba
 - 01 município da Região Central de Sobral
 - 01 município da Região Litoral Oeste/Vale do Curu
 - 01 município da Região Litoral Leste
 - 05 municípios da Grande Fortaleza
 - 01 município da Região Sertão Central
 - 02 municípios da Região do Sertão do Canindé
 - 02 municípios da Região do Sertão de Crateús
 - 05 municípios da Região do Cariri

REGIÕES DE PLANEJAMENTO DO ESTADO DO CEARÁ



A população total estimada nos **24 (vinte e quatro)** municípios que responderam ao Questionário de Coleta de Dados corresponde a 4.006.190 (quatro milhões, seis mil e cento e noventa) pessoas, dos quais 315.504 (trezentos e quinze mil, quinhentos e quatro) estão na faixa etária de até 6 (seis) anos, conforme apresentado na **Figura 03**.

Figura 03: Região de Planejamento - Municípios - População Estimada e Porte Municipal

Região de Planejamento do Ceará	Municípios	População estimada*1		Porte do município*1	Período de Mandato*2
		Geral	Crianças de até 6 anos		
Região Litoral Norte	Acaraú	63.556	6.131	Médio Porte	1º mandato
	Camocim	64.147	5.809	Médio Porte	1º mandato
	Chaval	13.112	1.218	Pequeno Porte I	2º mandato
	Granja	55.170	6.043	Médio Porte	1º mandato
Região Serra da Ibiapaba	Tianguá	77.111	7.845	Médio Porte	2º mandato
	Viçosa do Ceará	61.916	6.532	Médio Porte	1º mandato
Região Sertão de Sobral	Sobral	212.437	18.056	Grande Porte	2º mandato
Região Litoral Oeste – Vale do Curu	Irauçuba	24.450	2.467	Pequeno Porte II	1º mandato
Região Metropolitana – Grande Fortaleza	Aquiraz	81.581	7.136	Médio Porte	1º mandato
	Eusébio	51.035	5.083	Pequeno Porte II	2º mandato
	Fortaleza	2.703.391	197.205	Metrópole	1º mandato
	São Gonçalo do Amarante	50.000	4.570	Pequeno Porte II	1º mandato
	Trairi	56.291	5.823	Médio Porte	1º mandato

Região Litoral Leste	Jaguaruana	33.960	2.555	Pequeno Porte II	1º mandato
Região Sertão Central	Quixadá	89.000	8.110	Médio Porte	1º mandato
Região Sertão do Canindé	Itatira	22.018	2.473	Pequeno Porte I	1º mandato
	Paramoti	12.276	1.164	Pequeno Porte I	1º mandato
Região Sertão de Crateús	Crateús	75.241	6.089	Médio Porte	2º mandato
	Ararendá	10.983	996	Pequeno Porte I	1º mandato
Região Cariri	Barbalha	61.662	5.771	Médio Porte	1º mandato
	Crato	133.913	11.503	Grande Porte	2º mandato
	Juazeiro do Norte	278.264	25.651	Grande Porte	1º mandato
	Mauriti	48.370	4.610	Pequeno Porte II	1º mandato
	Salitre	16.714	1.959	Pequeno Porte I	1º mandato
TOTAL		4.006.1903	315.504		

Fonte: *1 Cidades IBGE Panorama (<https://cidades.ibge.gov.br>) e Datasus Estudo de Estimativas populacionais por município, sexo e idade - 2000-2021 (<https://datasus.saúde.gov.br/populacao-residente/>).

*2 Questionário de Coleta de Dados. O 1º mandato se refere aos primeiros quatro anos de governo com início em 2021, e o 2º mandato se refere ao segundo período de governo, reeleito, com início em 2021.

Com base na população estimada nestes 24 (vinte e quatro) municípios respondentes ao ACT no Ceará (acima citados), 42% são de Médio Porte¹, 21% de Pequeno Porte II², 21% de Pequeno Porte I³, 12% de Grande Porte⁴ e 4% são Metrôpoles⁵. Em relação ao número populacional de crianças de 0 a 6 anos, os municípios de médio e grande porte concentram 35% da população total de crianças nessa faixa etária dentre os 24 (vinte e quatro) respondentes. Somando com a população da capital, esta porcentagem representa 97% das crianças nesta faixa etária.

Essa caracterização aponta para um fator relevante a ser considerado. Para além do maior contingente populacional, os municípios de médio e grande porte, e metrópole, também são os mais favorecidos na partilha de recursos de cofinanciamento dos demais entes federativos e, conseqüentemente, em geral, possuem organização político-administrativa mais ampla e sustentável, dispendo de maior capacidade de atendimento e diversidade de serviços, programas e projetos públicos, que na maioria das vezes passam a ser referência para os municípios de Pequeno Porte I e II. Dessa forma, esse contexto pode representar importante potencialidade para a sustentabilidade da metodologia ACT, ou seja, a escolha de municípios de médio e grande porte para a expansão do Programa.

A coleta de dados apontou também que, em 75% dos municípios onde o ACT vem sendo implementado, o governante municipal – prefeito ou prefeita – está em seu primeiro mandato, o que abre precedente para a possibilidade de fortalecimento da metodologia nas Políticas Públicas como uma “marca” da gestão, e, se bem avaliada pela população, há perspectiva de continuidade em próximas gestões.

Quando cruzadas as duas variáveis (médio/grande porte dos municípios e gestão em primeiro mandato), encontram-se 9 municípios (37,5%) nestas condições, entre os 24 (100%) que são alvo do presente estudo. Seria interessante que os fatores do porte e do período de mandato do gestor municipal também pudessem ser analisados no escopo maior da avaliação do Projeto (a **Figura 03** traz estes municípios).

-
- 1 Municípios de Médio Porte: De 50.001 a 100.000 habitantes.
 - 2 Municípios de Pequeno Porte II: De 20.001 a 50.000 habitantes.
 - 3 Municípios de Pequeno Porte I: Até 20.000 habitantes.
 - 4 Municípios de Grande Porte: de 100.001 a 900.000 habitantes.
 - 5 Metrôpole: Acima de 900.000 habitantes.

2. Panorama de Políticas Públicas para a Primeira Infância

O investimento em Políticas Públicas para a primeira infância é extremamente importante e eficaz para reduzir as desigualdades socioeconômicas neste ciclo de vida. Partindo desse princípio, apresentamos a seguir um panorama identificado em cada um dos municípios de intervenção do Programa ACT no que diz respeito à organização administrativa/gestão, órgãos e equipamentos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente – SGDCA.

2.1. Em relação às Secretarias de governo ou congêneres presentes nos municípios de intervenção do ACT no Ceará

A totalidade dos municípios que responderam (24) o Questionário de Coleta de Dados demonstrou boa organização político-administrativa, com evidência da presença de Secretarias de Governo ou Congêneres de Administração e Finanças, Assistência Social, Educação, Esporte, Infraestrutura e Saúde. Além destas, 88% desses municípios possuem, ainda, as Secretarias de Turismo, Cultura, Meio Ambiente e Agricultura instaladas. Apenas 03 (três) municípios de pequeno porte (Ararendá, Itatira e Paramoti) registraram não possuir tais Secretarias e/ou Congêneres.

Este dado é relevante, pois demonstra que as políticas públicas, mais diretamente relacionadas com as demandas da primeira infância – saúde, educação, assistência social e infraestrutura – estão presentes no território de todos os municípios pesquisados. Somando-se a estas as Secretarias de Cultura, Esporte, Meio Ambiente e Agricultura, confirmamos a grade intersetorial de ações para a primeira infância. A Secretaria de Agricultura é um potencial parceiro para a zona rural, agrupando-se ao Comitê Intersetorial da Primeira Infância. Neste sentido, a sustentabilidade político-social do ACT tem um fator propulsor muito forte a se firmar.

2.2. Em relação à existência de órgãos do Sistema de Garantia dos Direitos de Crianças e Adolescentes – SGDCA

O fortalecimento das capacidades das redes de promoção, defesa e controle social (Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente - SGDCA) nos municípios é fundamental para a ampliação de políticas públicas pela segurança e proteção dos direitos da primeira infância. Observou-se na coleta de dados que 100% dos municípios de intervenção do ACT possuem Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Tutelar instalados e em funcionamento. No entanto, a presença de outros órgãos do SGDCA (Defensoria Pública e/ou Ministério Público, etc, não ocorre em 100% dos Municípios alvos do Programa ACT, dificultando, assim, um atendimento constante à população).

Figura 04: Órgãos do SGDCA e Municípios

Órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente	Municípios
Conselho Municipal da Criança e Adolescente E Conselho Tutelar	Todos os 24 Municípios alvos deste Documento
Defensoria Pública	Acaraú, Aquiraz, Barbalha, Camocim, Crato, Eusébio, Fortaleza, Granja, Juazeiro do Norte, Mauriti, Quixadá, Sobral, Tianguá, Trairi, Viçosa do Ceará.
Ministério Público	a. Acaraú, Aquiraz, Barbalha, Camocim, Crateús, Crato, Eusébio, Fortaleza, Juazeiro do Norte, Sobral, Tianguá, Chaval, Granja, Mauriti, Viçosa do Ceará, Jaguaruana, Quixadá, Trairi. b. Ararendá, Irauçuba, Itatira*1
Vara da Infância e Juventude	Juazeiro do Norte, Sobral, Fortaleza
Fóruns Judiciais	Acaraú, Barbalha, Camocim, Crateús, Crato, Eusébio, Fortaleza, Juazeiro do Norte, Sobral, Tianguá, Aquiraz, Chaval, Granja, Mauriti, Viçosa do Ceará, Ararendá, Jaguaruana, Quixadá, Trairi, Paramoti, São Gonçalo do Amarante e Salitre
Polícia Civil	Acaraú, Aquiraz, Barbalha, Camocim, Chaval, Crateús, Crato, Eusébio, Fortaleza, Granja, Jaguaruana, Juazeiro do Norte, Mauriti, Quixadá, São Gonçalo do Amarante, Sobral, Tianguá, Trairi, Viçosa do Ceará.
Polícia Militar	a. Acaraú, Aquiraz, Barbalha, Camocim, Crateús, Crato, Eusébio, Fortaleza, Juazeiro do Norte, Sobral, Jaguaruana, Quixadá, Trairi, São Gonçalo do Amarante. b. Chaval, Granja, Mauriti, Viçosa do Ceará, Ararendá, Irauçuba, Itatira, Paramoti, Salitre.*2
*1- Promotoria da Justiça Vinculada *2- BPM- Destacamento para o Município.	
<p>Fontes:</p> <p>https://www.sspds.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/24/2020/12/MANUAL-DE-TELEFONES-E-ENDEREC%CC%A7OS-2020-compressed_compressed.pdf</p> <p>https://www.sspds.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/24/2020/12/MANUAL-DE-TELEFONES-E-ENDEREC%CC%A7OS-2020-compressed_compressed.pdf</p> <p>https://www.tjce.jus.br/infancia-juventude/varas-especializadas-da-infancia-e-juventude-interior/</p> <p>http://www.mpce.mp.br/servicos/orgaos-ministeriais/</p> <p>https://www.tjce.jus.br/institucional/foruns-interior/</p>	

A forma regionalizada de atendimento destes órgãos, em muitas ocasiões, não consegue resolver satisfatoriamente a todas ou à grande maioria de violações – violências praticadas contra crianças e adolescentes. Isto porque os pais (as famílias) nem sempre possuem condições financeiras, sociais e até educacionais favoráveis ao deslocamento para a cidade-polo (regional); os serviços públicos, muitas vezes, não têm o respaldo imediato para um atendimento emergente de violência contra a criança; os processos existentes na vara da infância e da adolescência são em maior

número nas cidades-polo, o que dificulta a resolução mais imediata de casos. Diante disso, o fluxo de atendimento de casos de violências contra crianças acaba sendo interrompido ou dando-se de forma não contínua e fragmentada, aumentando também a incidência das violências.

Nesse sentido, ressalta-se que o Programa ACT é uma estratégia de Prevenção Universal destinada a toda a população, permitindo que, ao longo do programa, sejam identificados riscos como, por exemplo, questões de saúde mental, insegurança alimentar e violência. Dessa forma, podem emergir nos grupos algumas necessidades de encaminhamentos.

Outro fator a ser destacado é a necessidade de qualificação dos policiais civis e militares no trato da violência com as crianças. Como em 100% dos municípios há cobertura policial civil e/ou militar, seria um fator relevante para o Programa ACT inovar neste campo e realizar ações de sensibilização destes profissionais para a temática, de forma a conseguir obter um maior impacto de suas ações preventivas, favorecendo seu caráter intersetorial, e com maior possibilidade de sustentabilidade no município.

2.3. Em relação à presença de organizações da sociedade civil nos municípios de intervenção do ACT no Ceará

Quanto à existência de organizações da sociedade civil, 79% dos municípios participantes informaram ter conhecimento de pelo menos uma organização presente no território, embora os municípios de Crateús, Fortaleza, Juazeiro do Norte e São Gonçalo do Amarante não tenham identificado no questionário quais são essas instituições. Ressaltamos nosso estranhamento sobre esta não identificação, uma vez que as organizações sociais de atendimento a crianças e adolescentes são obrigatoriamente registradas no Conselho Municipal da Criança e do Adolescente.

Em 03 (três) municípios, foi observada a presença relevante de organizações da sociedade civil, conforme se pode verificar na **Figura 05** a seguir:

Figura 05: Municípios com maior presença de Organizações da Sociedade Civil

Município	OSC identificadas
Barbalha	Sociedade de Educação e Saúde à Família; Sociedade de Apoio à Família; Associação Casa Esperança e Vida de Assistência às Pessoas com Câncer; Casa de Acolhimento RMI; Centro de AEE e Clínico Minerva Diaz de Sá Barreto; Fraternidade do Ceará (Aliança da Misericórdia) e Fundação Otilia Correia Saraiva.

Sobral	Comunidade Shalom; Abrigo São Francisco; Instituto Casa Belém; Pastoral da Criança; Lar Ester; ONG Projeto Kurumins “atendimento de crianças e adolescentes, ofertando atividades artísticas, culturais e esportivas.”
Tianguá	<p>- Espaço Socioeducativo Dom Javier “atendimento de crianças e adolescentes do Bairro Santo Expedito, com atividades que visam fortalecer os vínculos familiares e prevenir a violência. Além da oferta de atividades de reforço escolar, artísticas e culturais.”</p> <p>- Sociedade Musical Tianguaense - Orquestra Filarmônica Juvenil Dr. Edvaldo Coelho Moita. “Sob o comando do Maestro Ângelo Moita, a orquestra assiste crianças e adolescentes que residem em área de risco e vulnerabilidade social”.</p> <p>- Centro Cultural Dom Aloísio Lorscheider “Atendimento de crianças e adolescentes que apresentam baixo rendimento escolar, histórico de evasão e repetência, abandono ou negligência familiar. Oferece atividades artísticas e culturais, no contraturno escolar, voltadas ao desenvolvimento da cidadania e da qualidade de vida através da inclusão social e acesso à educação.”</p>

Fonte: Questionário de Coleta de Dados - Instituto da Infância – IFAN 2022

2.4. Em relação à presença de equipamentos públicos de atendimento à primeira infância nos municípios de intervenção do ACT no Ceará e à temática da Parentalidade

Observou-se que 100% dos municípios de intervenção do Programa ACT respondentes ao Questionário de Coleta de Dados possuem equipamentos públicos para a primeira infância, tais como o Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, Escola de Educação Infantil e Unidades Básicas de Saúde. No entanto, é possível inferir a partir desta coleta que a capacidade instalada é insuficiente para atender as demandas, em especial às crianças em situação de rompimento temporário de vínculos (unidades de Acolhimento Institucional e Programa Família Acolhedora), bem como implementar ações educativas e preventivas à população de crianças total no Município, por falta de pessoal qualificado e recursos financeiros escassos.

Vale ressaltar que os equipamentos públicos são, em princípio, um potencial para o atendimento de famílias e crianças, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade socioeconômica ou em risco de violações. Exemplo disso é a prestação de serviços de atendimento preventivo e primário à saúde da criança. Uma exceção se encontra na área da Educação Infantil (Modalidade Pré-Escola), que no Ceará atinge

por volta de 88,8%⁶ da demanda. Os demais serviços públicos são insuficientes para atender satisfatoriamente às necessidades existentes em seus territórios, principalmente na temática das violências domésticas. Este é um fator preocupante: o sistema de notificação de violências, por exemplo, o SIPIA (Sistema de Informação da Infância e Adolescência). É notado pelos próprios municípios que o SIPIA é pouco utilizado pelos Conselheiros Tutelares, onde podemos supor uma subnotificação do número de casos, não retratando, assim, a realidade vivenciada nos municípios e dificultando a elaboração de políticas públicas mais efetivas para a prevenção e enfrentamento das violências contra as infâncias.

Porém, um elemento de contribuição para o Programa ACT é o fato de alguns municípios apresentarem os equipamentos CRAS e CREAS na zona rural, bem como Unidades de Educação Infantil. Estes podem ser equipamentos potenciais de expansão para grupos de pais/cuidadores do ACT, atendendo a infância rural, que é menos assistida pelos serviços públicos, e costumam acusar altos índices de práticas de violências, principalmente negligência e violência sexual.

Cabe também ressaltar que, quando se menciona “zona rural”, áreas cobertas pelos serviços públicos, faz-se referência às áreas distritais, e não às comunidades rurais adjacentes a estes distritos. A população rural de maior pobreza infantil reside ao redor destes distritos, em pequenos agrupamentos familiares e, em sua maioria, não contam com oferta de serviço público em suas localidades, salvo visitas de Agentes Comunitários de Saúde, que acontecem em 100% das localidades. O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Infantil – PADIN abrange algumas comunidades rurais mais distantes, porém não está em todos os municípios (vide **Figura 06**).

Nesse sentido, considera-se importante relacionar abaixo o percentual dos equipamentos e serviços públicos das Políticas de Assistência Social, Saúde e Educação Infantil nos municípios de intervenção do ACT:

- 100% dos municípios possuem CRAS, sendo que 71% destes têm CRAS localizado também na zona rural. Os municípios de Acaraú, Camocim, Chaval, Eusébio, Fortaleza, Granja, Itatira, Jaguaruana e Quixadá não têm CRAS rural.
- 83% dos municípios possuem CREAS na zona urbana, porém somente Barbalha e Crateús têm CREAS também na zona rural.
- 4% comunicaram ausência de CREAS (Ararendá, Chaval e Mauriti).
- 100% dos municípios possuem Escolas de Educação Infantil, creches e unidades

6 FONTE: FMCSV, 2021.

básicas de saúde, tanto na zona rural, quanto na zona urbana, com exceção do município de Fortaleza, que é totalmente urbano.

- 96% dos municípios possuem hospital na zona urbana, exceto Itatira, que não tem este equipamento instalado.
- 59% dos municípios possuem serviço de acolhimento institucional (Acaraú, Ararendá, Camocim, Crateús, Crato, Eusébio, Fortaleza, Granja, Jaguaruana, Juazeiro do Norte, Sobral, Tianguá e Viçosa do Ceará).
- 27% dos municípios têm o Programa Família Acolhedora (Crateús, Eusébio, Fortaleza, Granja, São Gonçalo do Amarante e Sobral).

2.5. A temática da Parentalidade nos Programas, Projetos e Políticas Públicas dos 24 Municípios Cearenses de aplicação do ACT

Na temática da Parentalidade, merece destaque a observação de que o Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família – PAIF, o Acompanhamento às Famílias com crianças de 0 a 6 anos e o Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz estão presentes em 100% dos municípios de intervenção do ACT, diferentemente do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Infantil – PADIN, que está implementado em apenas 37,5% das cidades (Ararendá, Chaval, Fortaleza, Granja, Itatira, Paramoti, Salitre, Trairi e Viçosa do Ceará).

O Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz e o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Infantil - PADIN possuem a metodologia de visita domiciliar para apoio dos pais/cuidadores ao desenvolvimento integral das crianças de 0 a 3 anos. No caso do Programa Criança Feliz, o público-alvo é extensivo a gestantes. O Programa PADIN atende a população exclusiva de área rural (exceto no município de Fortaleza) e está concebido como uma política pública da área da Educação. Ambos os programas estão situados no eixo da parentalidade e incorporam em suas ações a temática da prevenção às violências domésticas, entre outras.

Um outro fator importante da metodologia do Programa PADIN que pode vir a corroborar com o Programa ACT é a modalidade de atendimento coletivo: mães/pais e/ou cuidadores participando de reuniões em grupo, uma vez ao mês. Estas reuniões acontecem nos próprios equipamentos públicos da comunidade, por exemplo, em Unidades de Saúde, Escolas, ou até em áreas externas, como praças; e têm conteúdos temáticos de interesse das famílias no que tange ao desenvolvimento infantil. Seria um momento a oportunizar para a incorporação da Metodologia ACT.

Seguindo no tema da Parentalidade, em 2021, o UNICEF Brasília, juntamente com o Instituto da Infância – IFAN, desenvolveu a validação da metodologia CFC “Care for the Caregivers”, dentro do Programa PADIN – Ceará. Esta metodologia⁷, também sob a ótica da parentalidade, reúne a atenção ao bem-estar emocional do(a) cuidador(a) principal (em maioria a mãe), com o fortalecimento da capacidade deste(a) de se envolver de maneira significativa e responsiva com sua criança. Os focos de atenção são a relação entre cuidador e a criança, a família e as relações mais próximas como fatores protetores de cuidado, a mãe ou cuidador principal e o favorecimento de um ambiente de cuidado: rede de proteção comunitária. A validação foi aplicada em 24 (vinte e quatro) municípios de execução do PADIN (Bela Cruz, Granja, Tejuçuoca, Trairi, Viçosa do Ceará, Itarema, Santana do Acaraú, Fortaleza, Amontada, Capistrano, Cariús, Chaval, Choró, Farias Brito, Itapiúna, Itatira, Miraíma, Monsenhor Tabosa, Moraújo, Mucambo, Pereiro, Quiterianópolis, Salitre e Tarrafas), o que representa 29% dos municípios que também trabalharam com o ACT.

Soma-se ao Grupo de Coalizão do Ceará, do qual o Programa ACT faz parte, a metodologia Crescer Aprendendo – também sob a ótica da parentalidade – que vem sendo implementada pela United Way Brasil em 33% dos Municípios alvos do Programa ACT (Chaval, Granja, Itatira, Juazeiro do Norte, Paramoti, Salitre, Sobral e Viçosa do Ceará).

Independentemente de o caráter deste documento não se concentrar em uma análise metodológica dos programas, comparativa ou não, e tampouco dos resultados que estão sendo alcançados, vale a pena ressaltar que, neste período de 2020 a 2022, houve a implementação de 03 projetos novos sob a ótica da Parentalidade (em alguns casos, nos mesmos municípios e de maneira simultânea), além da existência de políticas ou programas públicos já instalados sob o mesmo enfoque nestes 24 municípios-alvo do Programa ACT. Se, por um lado, isto se configura como benefício ao Município, por outro lado, em municípios de pequeno porte e/ou com outras demandas mais emergentes para as equipes de Assistência Social, Educação e/ou Saúde – como, por exemplo: cumprimentos de metas de inscrição no CADÚNICO; bolsa benefícios do Governo Federal; busca ativa de crianças em evasão escolar; busca ativa para vacinação e outras metas próprias das políticas existentes, esta concentração de programas traz sobrecarga às equipes técnicas, com prejuízo à execução com maior qualidade e à motivação das próprias equipes.

Um outro ponto a ser mais esclarecido pela equipe implementadora do Programa ACT é a concentração ou não das mesmas crianças e famílias nos diferentes programas implementados.

Faz-se necessário também apontar outras condições dos municípios-alvo do Programa ACT de Pequeno Porte II (23%) e Pequeno Porte I (18%). Como mencionado an-

7 Desenvolvida pela Universidade de Witwaterstrand (África do Sul).

teriormente, estes municípios possuem maiores dificuldades para manter uma equipe técnica estável e contínua. Os recursos financeiros e orçamentários são menores, e tais cidades apresentam demandas grandes para aprimorarem suas infraestruturas, tais como: saneamento básico; água; prédios adequados para escolas, CRAS, CREAS, Unidades de Saúde, etc. Isto não significa que não têm interesse ou mesmo necessidades do desenvolvimento de novos projetos e programas na Parentalidade, mas, sim, que estas novas metodologias precisam ser absorvidas pelos programas já existentes, seja na linha da visita domiciliar, nos atendimentos às famílias, nos Centros de Referência de Assistência Social, ou nas Unidades de Saúde e Escolas de Educação Infantil. A possibilidade de continuidade será maior, e a capitalização de conhecimentos pelos profissionais já existentes no município aumenta o potencial de sustentabilidade político-social e financeira; bem como produz um resultado de maior impacto junto a famílias e crianças.

Em relação a estes Programas, Projetos e/ou Políticas Públicas, foram identificados no Questionário de Coleta de dados:

- 96% dos municípios realizam Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos voltado a crianças de 0 a 6 anos. Apenas Paramoti não citou a realização deste serviço.
- 100% dos municípios têm o Programa Criança Feliz.
- 91% executam acompanhamento às gestantes.
- 41,6% dos municípios têm desenvolvido o Programa PADIN (Secretaria da Educação do Estado do Ceará). Exceção feita aos municípios de Acaraú, Barbalha, Crateús, Mauriti, Quixadá, São Gonçalo do Amarante, Sobral, Camocim, Tianguá, Eusébio, Aquiraz, Jaguaruana, Crato e Juazeiro do Norte.
- 33% dos municípios realizam o Programa Crescer Aprendendo (United Way Brasil). Exceção feita a Acaraú, Camocim, Tianguá, Trairi, Irauçuba, São Gonçalo do Amarante, Fortaleza, Eusébio, Aquiraz, Jaguaruana, Quixadá, Crateús, Ararendá, Barbalha e Mauriti.
- 29% dos municípios participaram da validação da Metodologia CFC – Care for the Caregivers (UNICEF e IFAN), no Programa PADIN. Exceção feita a Acaraú, Camocim, Tianguá, Sobral, Irauçuba, São Gonçalo do Amarante, Eusébio, Aquiraz, Jaguaruana, Quixadá, Paramoti, Crateús, Ararendá, Juazeiro do Norte, Crato, Barbalha e Mauriti.

Figura 06: Municípios com Programas e Projetos com foco na Parentalidade

Região de Planejamento do Ceará	Municípios ACT	Programas e Projetos – Foco Parentalidade			
		PADIN	Cuidando do Cuidador -CFC	Crescer Aprendendo	Programa Criança Feliz
Região Litoral Norte	Acaraú				X
	Camocim				X
	Chaval	X	X	X	X
	Granja	X	X	X	X
Região Serra da Ibiapaba	Tianguá				X
	Viçosa do Ceará	X	X	X	X
Região Sertão de Sobral	Sobral			X	X
Região Litoral Oeste – Vale do Curu	Irauçuba	x			X
Região Metropolitana – Grande Fortaleza	Aquiraz				X
	Eusébio				X
	Fortaleza	X	X		X
	São Gonçalo do Amarante				X
	Trairi	X	X		X
Região Litoral Leste	Jaguaruana				X
Região Sertão Central	Quixadá				X
Região Sertão do Canindé	Itatira	X	X	X	X
	Paramoti	X		X	X
Região Sertão de Crateús	Crateús				X
	Ararendá	X			X
Região Cariri	Barbalha				X
	Crato				X
	Juazeiro do Norte			X	X
	Mauriti				X
	Salitre	X	X	X	X
TOTAL	24	09	07	08	24

Fonte: Programa Coalizão Ceará e Secretaria de Proteção Social – 2022.

3. Normativas pela primeira infância nos municípios de intervenção do ACT no Ceará

O maior destaque neste item está dirigido aos **Planos Municipais pela Primeira Infância (PMPIs)**. Todos os **24** municípios de intervenção do ACT completaram o PMPI no ano de 2021⁸. Destes, 01 –São Gonçalo do Amarante, foi concluído, aprovado no Conselho Municipal da Criança e Adolescente, porém ainda não é Lei Municipal (ref. Novembro, 2022).

O Plano Municipal pela Primeira Infância é um plano técnico, estratégico, político, fundamentado no Diagnóstico Municipal da Primeira Infância⁹ para a construção de políticas, programas e/ou projetos na Primeira Infância. O PMPI é desenvolvido de forma intersetorial, através do Comitê Municipal Intersetorial¹⁰ e em várias etapas. É aconselhável que o PMPI tenha um período de vigência de 10 anos, sendo monitorado e avaliado a cada 2 anos ou como o município melhor indicar.

A essência de um Plano Estratégico para a primeira infância está na sustentabilidade das políticas públicas e/ou programas para esta faixa etária. A sustentabilidade se dá em decorrência do município: **a)** indicar o orçamento necessário para o desenvolvimento das ações propostas, sejam estas políticas públicas, programas e/ou projetos; **b)** monitorar e avaliar os resultados obtidos pelos programas e políticas desenvolvidos, apontando as mudanças efetivas previstas e não previstas; **c)** contar com a participação das crianças, das famílias e demais membros da sociedade civil não somente no processo de construção do Plano, mas também no seu monitoramento, avaliação e realinhamento (quando necessário).

O PMPI deve emanar os principais desafios das infâncias existentes nos municípios e traçar linhas para a superação destes desafios. Assim, se um município não aponta desafios identificados na tríade da relação pais-cuidadores-crianças, ou, se reconhece a existência, mas não indica estratégias de superação, em princípio há pouco o que se projetar em programas, projetos e/ou políticas públicas sob este prisma. Um Diagnóstico Municipal da Primeira Infância fragmentado, ou com dados e indicadores desatualizados, induzirá o município a idealizar ações parciais e pouco efetivas para o desenvolvimento da criança de 0 a 6 anos.

8 O desenvolvimento do PMPI nos municípios cearenses foi uma iniciativa da Secretaria de Proteção Social do Estado do Ceará, através do Programa Criança Feliz, implementada nos 184 municípios com a Assessoria do Instituto da Infância – IFAN, no ano de 2021.

9 O Diagnóstico Municipal da Primeira Infância é a primeira etapa obrigatória para construir o PMPI, e se trata de documento desenvolvido com base em um instrumento específico e com indicadores da primeira infância de fontes secundárias.

10 O Comitê Intersetorial da Primeira Infância (C.I.P.I.) é constituído através de um Decreto Municipal e é considerado etapa preliminar para a elaboração e implementação do Plano Municipal pela Primeira Infância. Desta forma, todos os Municípios que têm o PMPI necessitam do C.I.P.I.

O cenário encontrado nos PMPIs dos municípios-alvo do ACT foi muito satisfatório, com 95,83% dos municípios tendo aprovado o PMPI como Lei Municipal. No detalhamento do Diagnóstico Municipal da Primeira Infância, constata-se (que aponta para um desafio a ser superado) a educação violenta ou conflitos familiares com crianças na faixa etária de 0 a 6 anos. Esta identificação vem fortalecer o desenvolvimento do ACT nestes Municípios, principalmente no reconhecimento de que o Programa pode ser uma ação estratégica de superação para tais desafios, evitando a implicação, na maioria das vezes, de violências contra a criança.

O Plano Municipal pela Primeira Infância, em sua execução temporal, foi praticamente concomitante à implantação do ACT nestes municípios, ou seja, os dois processos iniciaram praticamente juntos (2021). O ACT é indicado como um Programa incorporado ao PMPI em 09 Municípios dos 24 de sua atuação, porção equivalente, portanto, a 37,5% do total de municípios onde o Programa atua. Se, por um lado, este parece ser um resultado satisfatório para um programa recém-implementado, por outro lado a indagação sobre o mesmo não contemplar os demais municípios não deve ser descartada, e, sim, refletida em algumas hipóteses para serem analisadas e/ou confirmadas na avaliação maior do escopo do Programa ACT.

Ressaltam-se aqui estas indagações: **a)** o Programa ACT foi socializado para com os demais membros do Comitê Intersetorial da Primeira Infância?; **b)** nestes 09 Municípios que incorporaram o ACT no PMPI, o Programa apresentou pontos em comum e satisfatórios em sua fase de implementação?; **c)** seria considerável a equipe do Programa ACT fazer um Seminário ou Evento no Município para profissionais dos Setores de Educação, Saúde e Assistência Social, objetivando maior divulgação e compreensão do Programa, e posterior absorção do mesmo pelo PMPI para os próximos anos? Cabe salientar que o PMPI é avaliado e redimensionado em ações e metas a serem alcançadas, em princípio a cada 2 anos.

Outro fator relevante do PMPI para o Programa ACT é a grande incidência de violências contra a criança, o agravamento de formas disciplinares punitivas como uma opção de educação da criança, e que se pratica com a convivência da comunidade, inclusive de instituições públicas, privadas e até religiosas. É grave também pelo fato de não haver um registro formal, oficial. A violência é naturalizada e as denúncias acontecem mais quando os casos são com fortes lesões físicas. Seria muito interessante que esses municípios do Programa ACT tivessem uma ação de Mapeamento das Violências (tipologia, agressor, horários, motivos, etc) a ser incorporada no PMPI como ação complementar e suplementar a dos órgãos de controle de defesa da criança. Tornaria um diferencial a Programas de Parentalidade Positiva e mais considerado para o caráter sustentável pelo Município.

Esta sugestão de incorporação do Programa ACT ao Plano Municipal da Primeira Infância vem ao encontro de aumentar as possibilidades de sustentabilidade do Progra-

ma e, conseqüentemente, sua ampliação e permanência no município. Uma vez que o ACT faz parte do PMPI e o PMPI é uma lei municipal, há fortes justificativas para que o Município possa dotar o Programa na LOA (Lei Orçamentária Municipal) ou estabelecer parcerias para sua concretização. O Programa ACT pode se somar a outras Políticas de Primeira Infância, seja no âmbito da saúde, da educação ou da assistência social, em princípio, ou outras a serem mais consideradas e estudadas, a exemplo da Segurança Pública, como uma nova metodologia na promoção da Parentalidade Positiva.

Vale a pena ressaltar, também, que as políticas públicas para a primeira infância assumem o caráter municipal, ou seja, o município é o partícipe mais importante e decisivo no processo de escolhas em dispor da iniciativa e de sua execução. Escutar e analisar junto com o município este olhar potencial de adesão é um fator também primordial para o bom resultado das novas iniciativas. Isto quer dizer dar ao Município a opção de escolher.

Outros incentivos à criação de atos normativos (decretos e leis, um importante meio para instrumentalizar os municípios com mecanismos de governança) foram evidenciados na Coleta de Dados, conforme relacionado mais adiante. Estes incentivos favorecem a elevação da qualidade dos serviços públicos voltados à proteção de crianças e garantem a sustentabilidade política, social e financeira pela continuidade das ações, independentemente de alternâncias na gestão municipal.

Elencamos:

- 33% dos municípios participantes (Acará, Aquiraz, Camocim, Irauçuba, Itatira, Paramoti, Salitre e Trairi) não responderam em relação às normativas.
- 67% dos municípios (Ararendá, Barbalha, Chaval, Crateús, Crato, Eusébio, Fortaleza, Granja, Jaguaruana, Juazeiro do Norte, Mauriti, Quixadá, São Gonçalo do Amarante, Sobral, Tianguá e Viçosa do Ceará) referiram possuir Portaria/decreto de criação do Comitê Intersectorial pela Primeira Infância e Lei de Criação do CMDCA.
- 41% dos municípios (Ararendá, Chaval, Crateús, Eusébio, Fortaleza, Granja, Jaguaruana, Juazeiro do Norte, Mauriti, São Gonçalo do Amarante) informaram ter feito adesão ao Marco Legal da Primeira Infância.
- 17% dos municípios (Crateús, Fortaleza, Jaguaruana e Viçosa do Ceará) referiram possuir Portaria/ decreto de criação da Comissão de Maus-tratos nas Escolas.
- 12% dos municípios (Crateús, Mauriti e Sobral) assinaram a Carta 30 Compromissos - Eleição Municipal 2020¹¹.

¹¹ A Carta 30 Compromissos foi uma ação do Ministério Público junto com demais ONGs, voltada a sensibilizar os candidatos/as a prefeitos/as em 2020 a terem compromissos firmados para infância e adolescência, e que pudessem ser acompanhados e pelo próprio Ministério Público, bem como pela sociedade civil. Um dos itens da carta, foi a diminuição das violências contra crianças e PMPI como lei municipal. Isto indica ao MP o poder em acompanhar as metas, resultados municipais traçados.

Se por um lado se faz necessário homogeneizar nos municípios estas ações normativas para a primeira infância, por outro lado já existem vários órgãos normativos que podem servir de exemplo para inspirar a adesão de novos municípios ao Programa ACT. É preciso explicitar, fazer conhecer o Programa para estes órgãos, tanto em nível municipal, quanto em nível estadual. Aqui são destacados alguns:

- Conselho Municipal da Criança e do Adolescente
- Defensoria Pública
- Ministério Público
- Vara da Infância e Adolescência
- Comitê Estadual Intersetorial da Primeira Infância
- Secretaria Estadual de Segurança Pública
- Conselho Estadual da Criança e do Adolescente

4. Uma análise do Plano Municipal da Primeira Infância para o Programa ACT na Política Pública Municipal

O objetivo central desta análise é indicar alguns caminhos sustentáveis para o Programa ACT nos 24 municípios-alvo, tomando como principal paradigma o Plano Municipal pela Primeira Infância.

A análise terá como base: a) o Plano Municipal pela Primeira Infância como Lei e/ou aprovação no Conselho Municipal da Criança e do Adolescente – CMDCA, e b) as referências mencionadas nos objetivos, ações, territorialização, metas, resultados previstos e indicadores, conforme elaborado no Marco Lógico do referido Plano. Ressalta-se que não serão abordados pré-requisitos de qualidade dos referidos Planos, uma vez que os mesmos já foram aprovados pelo Conselho Municipal da Criança e do Adolescente.

Figura 07: Região Litoral Norte - Programa ACT no PMPI

Municípios	Região Administrativa- Geográfica	PMPI - LEI MUNICIPAL	ACT NO PMPI
1 - ACARAÚ	Região Litoral Norte	LEI 014/2022	Programa ACT - Não está indicado no PMPI
2 – CAMOCIM	Região Litoral Norte	LEI 1552/2022	Programa ACT- Não está indicado no PMPI
3 - CHAVAL	Região Litoral Norte	LEI 506/2022	Programa ACT- Não está indicado no PMPI
4 – GRANJA	Região Litoral Norte	LEI 1265/2022	Programa ACT- Indicado na Área de Assistência Social - PAIF(2022-2025)

A Região Litoral Norte¹² representa 5% do PIB do Ceará (2015) com uma taxa de urbanização de 55% (2010), tendo em 2016, 4,42% da população total do estado do Ceará, e 5,35% de participação no Fundo de Participação Municipal. A Região Norte tem um total de 13 Municípios (Acaraú, Barroquinha, Bela Cruz, Camocim, Chaval, Cruz, Granja, Itarema, Jijoca de Jericoacoara, Marco, Martinópolis, Morrinhos e Uruoca), estando o Programa ACT presente em 04 deles, conforme abaixo relacionados.

1. MUNICÍPIO DE ACARAÚ

O Plano Municipal da Primeira Infância de Acaraú indicou no Marco Lógico as seguintes ações potenciais para a inserção do Programa ACT¹³:

A) ÁREA DA EDUCAÇÃO INFANTIL:

a.1) Objetivo: “Orientar os gestores, professores, familiares e toda comunidade escolar para prevenção e combate à violência contra as crianças.”

Ação: “Sensibilização junto às famílias e comunidade escolar para prevenção dos casos.”

Territorialização: Área urbana e rural.

Caráter: Intersectorial.

¹² <https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2017/05/litoral-norte.pdf>

¹³ Plano Municipal da Primeira Infância de Acaraú - Lei nº 014/2022.

Meta: “Sensibilização de 100% das famílias e comunidade escolar para a prevenção dos casos de violência contra as crianças.”

Resultados: “Prevenção e combate aos diversos tipos de violência contra crianças.”

Indicadores: “Frequências dos encontros promovidos, números de famílias participantes.”

a.2) Objetivo: “Prevenir a violência na promoção da saúde.”

Ação: “Implantar a Comissão de Maus-tratos Infantis.”

Territorialização: Área urbana e rural.

Caráter: Setorial.

Meta: “Implantação da Comissão dos Maus-tratos nos 06 (seis) CEI’s e nas 16 (dezeses) escolas que atendem a Educação Infantil.”

Resultados: “Prevenção, proteção e defesa de crianças e promoção da saúde no âmbito escolar.”

Indicadores: “Portaria de criação e Relatório e/ou Ata da Comissão dos Maus-tratos de cada unidade escolar.”

B) ÁREA DA SAÚDE:

b.1) Objetivo: “Promover a saúde mental na primeira infância.”

Ação: “Realizar campanhas de atenção à saúde mental na primeira infância com os pais e cuidadores. Em escolas de educação infantil, nas unidades de saúde, nos grupos do SCFV de 0 a 6 anos e com as famílias do Programa Criança Feliz – PCF e Cartão Mais Infância Ceará – CMIC.”

Territorialização: Área urbana e rural.

Caráter: Intersectorial (Saúde, Educação Infantil e Assistência Social).

Meta: “Realizar uma campanha anual articulando saúde, educação e assistência social.”

Resultados: “Fortalecimento da capacidade familiar de cuidado e atenção à saúde mental das gestantes e crianças com até 6 anos.”

Indicadores: Número de crianças e gestantes participantes e quantidade de ações desenvolvidas na campanha.

C.) ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL:

c.1) Objetivo: "Fortalecer os vínculos promovendo a afetividade e a parentalidade para a ampliação da capacidade protetiva das famílias e das gestantes."

Ação: "Promover oficinas com famílias PAIF com as gestantes em situação de vulnerabilidade social e/ou fragilização de vínculos."

Territorialização: Área urbana e rural.

Caráter: Intersetorial (Saúde, Educação Infantil e Assistência Social).

Meta: "Promover oficinas nos 02 CRAS."

Resultados: "Melhoria da qualidade de vida e acesso da gestante às políticas públicas."

Indicadores: "Número de oficinas realizadas e número de gestantes participando das oficinas com famílias."

Indicadores: Qualitativos (a serem desenvolvidos).

c.2) Objetivo: "Ampliação do atendimento por meio das ações do PAIF às famílias da primeira infância do município."

Ação: "Realizar oficinas com famílias PAIF com as famílias beneficiárias do Programa Criança Feliz e/ou do Programa Cartão Mais Infância Ceará."

Territorialização: Área urbana e rural.

Caráter: Intersetorial (Saúde – Educação Infantil e Assistência Social).

Meta: "Realização de 06 oficinas por mês com famílias nos territórios com o maior número de famílias beneficiárias do PCF e/ou do Cartão Mais Infância Ceará - CMIC".

Resultados: "Promoção do desenvolvimento integral das crianças na primeira infância."

Indicadores: "Número de crianças e gestantes acompanhadas pelo Programa Criança Feliz no município."

Indicadores: Qualitativos (a serem desenvolvidos).

2. MUNICÍPIO DE CAMOCIM

O Plano Municipal da Primeira Infância¹⁴ do Município de Camocim apresenta por meio do Marco Lógico construído os seguintes referenciais para o Programa ACT:

A) ÁREA DA EDUCAÇÃO INFANTIL:

a.1) Objetivo: “Aproximar as famílias da escola, fazendo com que ambas se sintam corresponsáveis pelo bem-estar das crianças”.

Ações: “Palestra às famílias além de parcerias com os órgãos de Assistência”.

Territorialização: Área urbana e rural.

Caráter: Setorial.

Meta: “02 Palestras com as famílias”.

Não há menção de resultados esperados e os respectivos indicadores.

a.2) Objetivo: “Fortalecer a Comissão Intersetorial”.

Ações: “Parceria entre Educação, Cultura, Saúde e Assistência Social para discussões e elaboração de propostas”.

Territorialização: Área urbana e rural.

Caráter: Intersetorial.

Meta: 02 encontros anuais.

Não há menção de resultados esperados e os respectivos indicadores.

B) ÁREA DA SAÚDE:

b.1) Objetivo: “Realizar campanhas e ações de Promoção de Atenção à Saúde Mental na Primeira Infância”.

Ações: “Realizar campanhas e ações de Promoção de Atenção à Saúde Mental na Primeira Infância”.

Territorialização: Área urbana e rural.

Caráter: Setorial.

Meta: 80% das famílias (não menciona o universo de famílias inscritas).

¹⁴ Camocim – Lei nº 1552/2022.

C) ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL:

c.1) Objetivo: Fortalecer vínculos familiares e comunitários.

Ações: Ampliação do SCFV para crianças de 0 a 6 anos na área de abrangência do CRAS I e II.

Territorialização: Área urbana e rural.

Caráter: Setorial.

Meta: 02 grupos anuais.

3. MUNICÍPIO DE CHAVAL

O Plano Municipal da Primeira Infância¹⁵ do Município de Chaval apresenta por meio do Marco Lógico construído os seguintes referenciais para o Programa ACT:

A) ÁREA DA EDUCAÇÃO INFANTIL: Não há menção de objetivos e ações que possam integrar o Programa ACT.

B) ÁREA DA SAÚDE: Não há menção de objetivos e ações que possam integrar o Programa ACT.

C) ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL:

c.1) Objetivo: "Oficinas de trocas de experiências culturais, socialização, autoestima e afetividade."

Ação: "Rodas de conversa nas escolas e sala de espera nos PSFs."

Territorialização: Área urbana e rural.

Caráter: **Intersetorial** – saúde, educação e conselho tutelar.

Meta: 100% das famílias (não menciona de qual setor seriam as famílias).

15 Chaval - LEI nº 506/2022.

4. MUNICÍPIO DE GRANJA

No Plano Municipal da Primeira Infância do município de Granja¹⁶, o Programa ACT foi incorporado na Área de Assistência Social, em dois objetivos e com duas ações distintas, conforme relatado a seguir (c.1 e c.2). Mesmo assim, tomando com base no Marco Lógico a área da Saúde, há outros referenciais potenciais à inserção do Programa, inclusive em nível intersetorial, assim descritos:

A) ÁREA DA EDUCAÇÃO INFANTIL: Não há menção de objetivos e ações que possam integrar o Programa ACT.

B) ÁREA DA SAÚDE INFANTIL:

b.1) Objetivo: "Garantir uma rede de atenção à saúde materno-infantil qualificada e humanizada promotora do direito à vida e à saúde."

Ação 1: "Promoção da Educação Permanente dos Profissionais de Saúde, com temas relevantes à Primeira Infância".

Territorialização: Área urbana e rural.

Caráter: setorial – saúde.

Meta: "03 capacitações por ano."

Ação 2: "Execução de programa de preparação dos pais visando a paternidade responsável."

Territorialização: Área urbana e rural.

Caráter: Intersetorial e setorial.

Meta: "02 grupos anuais."

Resultado (ação 1) – Profissionais capacitados e atendendo de forma qualitativa.

Resultado (ação 2) – Não Mencionado.

C) ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

c.1) Objetivo: "Promover a proteção social integral, garantindo atendimento do PAIF às famílias com crianças de até 6 anos de idade inseridas no cadastro único."

¹⁶ Granja – Lei nº 1265/2022.

Ação: “Desenvolvimento de atividades coletivas do PAIF programa parental de prevenção às violências.”

Territorialização: Área urbana e rural.

Caráter: Intersetorial e setorial.

Meta: “30% das pessoas integrantes dos Grupos de PAIF participando do ACT.”

Resultado: “Famílias com vínculos fortalecidos exercendo suas competências e obrigações na preservação dos direitos da criança.”

Indicador: “Quantidade de famílias com crianças de 0 a 6 anos inseridas no Cadastro Único acompanhadas pelo PAIF.”

c.2) Objetivo: “Promover a proteção social integral, garantindo atendimento do PAIF às famílias com crianças de até 6 anos de idade inseridas no cadastro único.”

Ação: “Profissionais capacitados no programa parental de prevenção às violências.”

Territorialização: Área urbana e rural.

Caráter: Setorial.

Meta: “Garantir 03 Profissionais por CRAS capacitados no ACT.”

Resultados: “Profissionais capacitados e atendendo qualitativamente”.

Indicador: Não mencionado.

Figura 08: Região Serra de Ibiapaba

Municípios	Região Administrativa- Geográfica	PMPI - LEI MUNICIPAL	ACT NO PMPI
5 – TIANGUÁ	Região Serra da Ibiapaba	Lei 1469/2022	Programa ACT - Indicado na Área de Assistência Social-PAIF
6 - VIÇOSA DO CEARÁ	Região da Ibiapaba	Lei 787/2022	Programa ACT - Não está indicado no PMPI

A Serra da Ibiapaba é composta por 07 Municípios¹⁷: Carnaubal, Croatá, Guaraciaba do Norte, Ibiapina, Ipu, São Benedito, Tianguá, Ubajara e Viçosa do Ceará, sendo 02 destes, Tianguá e Viçosa do Ceará, contemplados pelo Programa ACT, dentro do Programa Mais Infância Ceará. Em termo populacional, esta microrregião representa 3,96% da população do estado do Ceará, com uma taxa de urbanidade de 51,94% (2010).

Em relação a Domicílios com Renda Mensal Domiciliar per Capita de até ½ salário mínimo, representa 61,96 % acima da média do estado do Ceará (49,22 %)¹⁸. Ressaltam-se, também, 02 indicadores de Viçosa do Ceará que se encontram abaixo da média se comparados com as demais cidades da região: Distorção Idade - Série, com 34,29%, e taxa de analfabetismo em 31,42%. O município de Tianguá apresenta Distorção Idade - Série de 18,40% e taxa de analfabetismo de 24,4%¹⁹. Estas informações são relevantes para uma caracterização geral da população-alvo potencial (famílias) do Programa ACT.

5. MUNICÍPIO DE TIANGUÁ

O Plano Municipal da Primeira Infância em Tianguá, enquanto Lei Municipal²⁰, incorporou o Programa ACT como uma ação a ser desenvolvida pelo Programa de Atenção Integral à Família (c.1). Desta forma, encontram-se relacionados abaixo, como sugestões, outros objetivos/ações relacionadas ao Marco Lógico do PMPI, que poderão se agregar ao PAIF para o desenvolvimento do Programa ACT.

A) Área de Educação Infantil: Não há ação mencionada para potencial inclusão do Programa ACT.

B) Área de Saúde: Não há ação mencionada para potencial inclusão do Programa ACT.

C) Área de Assistência Social:

c.1) Objetivo: "Fortalecer a parentalidade no enfrentamento de contextos de risco para as crianças."

Ação: Implementação do Programa ACT – Prevenção à Violência contra Crianças.

Territorialização: Área urbana e rural.

Caráter: setorial.

Meta: 100% do Programa Implementado.

Resultados e indicadores: Não mencionados.

18 IBGE, 2010.

19 IBGE, 2010.

20 Lei nº 1469/2022.

c.2) Objetivo: “Contribuir para a formação profissional dos trabalhadores do SUAS, SUS, educação e direitos humanos que atuam na primeira infância.”

Ação: “Criação de uma plataforma digital para oferta de curso EAD (10, 20 e 40 horas) sobre competências familiares, a importância da parentalidade, desenvolvimento infantil e outros temas voltados para profissionais de saúde, educação, assistência social e sistema de garantia de direitos.”

Territorialização: Área urbana e rural.

Caráter: Intersetorial e setorial.

Meta: “100% dos profissionais capacitados.”

Resultados e Indicadores: não mencionados.

Nota Sugestiva: Esta ação poderá ser focada no tema da parentalidade na formação dos profissionais para o Programa ACT.

6. MUNICÍPIO DE VIÇOSA DO CEARÁ

O Plano Municipal da Primeira Infância do município de Viçosa do Ceará não teve o ACT incorporado em suas ações. Porém as possibilidades para uma futura inserção, estão especificadas abaixo conforme descrição por área.

A) Área da Educação Infantil: Não há ação mencionada para potencial inclusão do Programa ACT.

B) Área da Saúde: Não há ação mencionada para potencial inclusão do Programa ACT.

C) Área da Assistência Social:

c.1) Objetivo: “Valorizar, através dos serviços de fortalecimento, o sentido de família e de Infância.”

Ação: “Fortalecer as atividades socioeducativas e culturais nos âmbitos de PAIF, SCFV, PCF, CMIC, entre outros.”

Territorialização: Área urbana e rural.

Caráter: Intersetorial e setorial.

Meta: “100%” (não menciona se a meta é referente ao número de famílias, ou das próprias ações).

Resultados e Indicadores: (menção dos resultados e indicadores não é correspondente à ação).

Figura 09: Região de Sobral

Municípios	Região Administrativa- Geográfica	PMPI - LEI MUNICIPAL	ACT NO PMPI
7 - SOBRAL	Região Sertão Norte	LEI 2211/2022	Programa ACT- Indicado na Área de Assistência Social-PAIF

7. MUNICÍPIO DE SOBRAL

Sobral é um município bastante pioneiro nas políticas públicas para primeira infância, principalmente na área da Educação Infantil e na Área da Saúde, o que o tornou uma forte referência para os demais municípios do estado do Ceará. O Plano Municipal Primeira Infância, aprovado como Lei Municipal²¹, compõe-se no seu Marco Lógico de objetivo e ação para o Programa ACT (c.1).

A seguir, a descrição deste item e outras sugestões que poderão ser acopladas para ações intersetoriais e/ou expansão do Programa.

A) Área da Educação Infantil

a.1) Objetivo: “Estímulo ao desenvolvimento integral de crianças de 0 a 6 anos por meio de ações de formação de familiares e educadores.”

Ação: “Formação de famílias com foco na parentalidade positiva.”

Territorialização: não especifica se em área urbana e/ou rural.

Caráter: setorial e intersetorial (saúde, assistência e consultorias).

Meta: “Criar uma rede de apoio às famílias.”

Resultado: Não mencionado.

Indicador: “Fortalecimento do vínculo entre a criança e sua família, e a melhoria das condições de aprendizagem.”

21 LEI nº 2211/2022.

Nota Sugestiva: Ação pode ser complementar à intersectorialidade do Programa ACT mencionado no item c1.

Área da Saúde: Não há objetivos e/ou ações mencionados que possam incorporar o Programa ACT.

C) Área da Assistência Social:

c.1) Objetivo: "Apoiar o exercício da parentalidade e a prevenção da violência doméstica por meio do Programa ACT."

Ação: 1. "Garantir no mínimo 1 profissional formado na metodologia ACT em cada CRAS. 2. Fortalecer o acompanhamento das famílias beneficiárias do Cartão Crescer Bem em Sobral e do Cartão Mais Infância Ceará, por meio da priorização da participação dos cuidadores no Programa ACT."

Territorialização: Não especifica se em área urbana e ou rural.

Caráter: Setorial.

Meta: "Atender anualmente 480 famílias na metodologia ACT (até 2024)."

Resultado: Não mencionado.

Indicador: "Número anual de atendimentos realizados."

Figura 10: Região Litoral Oeste e Região Vale do Curu

Municípios	Região Administrativa- Geográfica	PMPI- LEI MUNICIPAL	ACT NO PMPI
8 - TRAIRI	Região Litoral Oeste	LEI 998/2022	Programa ACT- Indicado na Área de Assistência Social-PAIF
9 - IRAU-ÇUBA	Região Vale do Curu	LEI 1.716/2022	Programa ACT- Não está indicado no PMPI

8. MUNICÍPIO DE TRAIRI

Trairi é um dos 16 municípios da Região Litoral Oeste-Vale do Curu²², que é composta por uma área litorânea e outra área de sertão. Esta região representa 7,1% da área total do estado do Ceará e 5,84% da população cearense (ambos dados de 2010). Em relação à renda per capita, representa R\$6.631 para R\$10.473 (estado do Ceará - ref., 2012). E 63,18% dos residentes na região possuem renda mensal per capita de até ½ salário-mínimo (IBGE 2010), o que a coloca em penúltimo lugar neste quesito em comparação com o estado do Ceará.

Trairi é um município que também integrou o Programa ACT no Plano Municipal pela Primeira Infância²³. Segue a descrição completa do objetivo/ação do Marco Lógico, onde o Programa ACT foi incorporado (item c.1), bem como sugestão para novas incorporações ou relações intersetoriais que possam ser estabelecidas:

Área da Educação Infantil: Não há objetivos e/ou ações mencionados que possam integrar o Programa ACT.

B) Área da Saúde:

b.1) Objetivo: "Assegurar o acompanhamento do programa de vacinação e das consultas pediátricas, bem como o acompanhamento do desenvolvimento global das crianças, e detecção de possíveis riscos à saúde".

Ação: "Promoção de capacitação dos profissionais de saúde para realizarem orientações às famílias sobre o acompanhamento do desenvolvimento da criança para detecção de possíveis riscos à saúde."

Territorialização: não especifica se em área urbana e ou rural.

Caráter: Setorial.

Meta: Não mencionada.

Resultado: Não mencionado.

Indicador: Não mencionado.

Nota Sugestiva: A ação pode ser incorporada em caráter intersetorial com o Programa ACT em ação mencionada no item c.1.

22 <https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2017/05/litoral-oeste-vale-do-curu.pdf>

23 PMPI – LEI nº 998/2022.

C) Área da Assistência Social

c.1) Objetivo: “Promover o fortalecimento da rede municipal de atendimento às crianças na Primeira Infância em consonância com os Serviços, Programas e Projetos que visam o desenvolvimento e o acompanhamento de crianças de até 06 anos de idade na Política Pública de Assistência Social.”

Ação: “Fortalecimento e ampliação do Programa ACT para educar crianças em Ambientes Seguros com famílias de crianças de 0 a 6 anos.”

Territorialização: não especifica.

Caráter: setorial.

Meta: Não mencionada.

Resultado: Não mencionado.

Indicador: Não mencionado.

8. MUNICÍPIO DE IRAUÇUBA

O município de Irauçuba tem o Plano Municipal pela Primeira Infância aprovado pelo Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, e aprovado como Lei Municipal. Segue a descrição pela área de atuação Assistência Social, que contempla um objetivo e ação do Marco Lógico como potencial para ser incorporado o Programa ACT:

A) Área da Educação Infantil: Não há objetivos e/ou ações mencionados que possam incorporar o Programa ACT.

B) Área da Saúde: Não há objetivos e/ou ações mencionados que possam incorporar o Programa ACT.

C) Área da Assistência Social:

c.1) Objetivo: “Fortalecer a rede de proteção social visando prevenir violações de direitos de crianças de 0 a 06 anos.”

Ação: “Capacitar profissionais das áreas de Assistência Social, Saúde e Educação para identificação de casos de violação de direitos.”

Territorialização: Urbana e rural.

Caráter: Intersetorial e setorial.

Meta: “80% dos Profissionais das áreas da Assistência Social, Saúde e Educação capacitados”.

Resultado: Não corresponde à meta.

Indicador: Não corresponde à meta.

Nota Sugestiva: O Programa ACT pode ser incorporado como metodologia neste objetivo/ação.

Figura 11: Região Metropolitana de Fortaleza

Municípios	Região Administrativa- Geográfica	PMPI - LEI MUNICIPAL	ACT NO PMPI
10 - SÃO GONÇALO DO AMARANTE	Região Metropolitana de Fortaleza	Aprovação no CMDCA , sem Lei Municipal	Programa ACT - Não está indicado no PMPI
11 - FORTALEZA	Fortaleza	LEI 11.238/2022	Programa ACT - Não está indicado no PMPI
12 - EUSÉBIO	Região Metropolitana de Fortaleza	LEI 1.921/2022	Programa ACT - Não está indicado no PMPI
13 - AQUIRAZ	Região Metropolitana de Fortaleza	LEI 1.442/2022	Programa ACT - Não está indicado no PMPI

A região metropolitana de Fortaleza²⁴ é composta por 19 municípios, sendo 04 deles beneficiados pelo Programa ACT. A região dos 19 municípios foi considerado a 5ª mais populosa do Brasil em 2018 (IBGE), somando o total de 4.074.730 habitantes, com IDH de 0,732 (2010) e 42,15% de domicílios registrando renda mensal per capita inferior a ½ salário-mínimo (2010). Trata-se, assim, da região de maior desenvolvimento econômico com PIB em 2019 de R\$ 25.254.

10. MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE

Até a data de conclusão deste documento, o Plano Municipal pela Primeira Infância do município de São Gonçalo do Amarante havia sido aprovado pelo Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, porém não havia ainda se efetivado como Lei Municipal (novembro/2022).

A recomendação feita ao município, portanto, vem no sentido de que considerem o Programa ACT na inclusão das Políticas Públicas enquanto da elaboração do PMPI e antes de sua submissão ao CMDCA.

²⁴ https://www.ipea.gov.br/redeipea/images/pdfs/governanca_metropolitana/150928_relatorio_arranjos_fortaleza.pdf

Área da Educação Infantil: Não há objetivos e/ou ações mencionados que possam incorporar o Programa ACT.

Área da Saúde: Não há objetivos e/ou ações mencionados que possam incorporar o Programa ACT.

Área da Assistência Social:

c.1) Objetivo: “Reduzir os casos de violação de Direitos contra crianças na Primeira Infância”.

Ação: “Implantação de Grupos PAIF com foco na Parentalidade Positiva e prevenção à violência”.

Territorialização: Urbana e rural.

Caráter: setorial.

Meta: “grupos voltados a estas temáticas em execução no CRAS” (não especifica o n.de grupos).

Resultado: “Realização de grupos de parentalidade positiva no CRAS”.

Indicador: “Quantidade de famílias atendidas nos grupos”.

Nota Sugestiva: rever o indicador e resultado- precisar melhor.

c.2) Objetivo: “Reduzir os casos de violação de Direitos contra crianças na Primeira Infância”.

Ação: “Implantação de Grupos PAEFI com foco na Parentalidade Positiva e prevenção à violência”.

Territorialização: Urbana e rural.

Caráter: setorial.

Meta: “grupos voltados a estas temáticas em execução no CREAS” (não especifica o nº de grupos).

Resultado: “Realização de grupos de parentalidade positiva no CREAS”.

Indicador: “Quantidade de famílias atendidas nos grupos”.

Nota Sugestiva: rever o indicador e resultado- precisar melhor.

11 – MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Por sua condição de capital e maior cidade do estado, o município de Fortaleza dispõe de políticas públicas na área da primeira infância bem amplas, em diferentes Secretarias Técnicas, e atendem, ao todo, uma rede com média de 300 a 400 mil crianças de 0 a 6 anos.

Dessa forma, para fins didáticos e equilíbrio neste documento, da mesma forma que feito com os demais municípios, serão consideradas para o município de Fortaleza apenas as políticas de educação, saúde e assistência social, a saber:

Área da Educação Infantil: Não há objetivos e/ou ações mencionados que possam incorporar o Programa ACT.

Área da Saúde:

b.1) Objetivo: “Ampliação e fortalecimento do atendimento das crianças na puericultura na faixa etária de 0 a 24 meses.”

Ação: “Ampliar o número de UAPS aderidas ao Programa Unidade Amiga da Primeira Infância –UAPI, cumprindo as metas estabelecidas para o atendimento em puericultura.”

Territorialização: Urbana.

Caráter: Setorial.

Meta: “Ampliar o número de UAPS certificadas no Programa Unidade Amiga da Primeira Infância.”

Resultado: Não mencionado.

Indicador: “Percentual de UAPS certificadas no Programa Unidade Amiga da Primeira Infância.”

“Nº de UAPS inscritas no programa (x100)”

“Nº de UAPS certificadas”

Nota Sugestiva: O Programa Unidade Amiga da Primeira Infância é uma modalidade de política pública criada em Fortaleza pela Secretaria Municipal de Saúde. Uma das possibilidades para o Programa ACT seria a inclusão dessa metodologia neste Programa para atendimento às famílias. Esta modalidade de atendimento tem sido muito visitada por outras secretarias de outros estados, e no momento encontra-se em escala em Fortaleza.

Área da Assistência Social:

c.1) Objetivo: “Desenvolver ações de proteção e desenvolvimento das crianças e o

fortalecimento dos vínculos familiares e sociais, assegurando espaços de convívio familiar e comunitário e o desenvolvimento de relações de afetividade e sociabilidade.”

Ação: “Implantação e Implementação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças de 0 a 6 anos, nos equipamentos da Proteção Social Básica.”

Territorialização: Urbana.

Caráter: Setorial e intersetorial (Ministério da Cidadania, Secretaria de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social, Secretaria de Proteção Social do Estado do Ceará).

Meta: “Implantar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de 0 a 6 anos nos 27 Centros de Referência de Assistência Social - CRAS.”

Resultado: Não mencionado.

Indicador: “Percentual (%) de Centros de Referência de Assistência Social executando o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos com crianças de 0 a 6 anos.”

c.2) Objetivo: “Fortalecer o vínculo da mãe e do bebê, compartilhando experiências, sentimentos, afetos e socialização dos saberes técnico-científicos e populares.”

Ação: “Atendimento às gestantes através das equipes técnicas dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, com o objetivo de fortalecer os vínculos familiares e comunitários às usuárias no período gestacional, priorizando as gestantes adolescentes.”

Territorialização: Urbana.

Caráter: Setorial e intersetorial (Secretaria de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social, Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde).

Meta: “Acompanhamento mensal de 300 gestantes e, nos 10 anos, de 36.000 gestantes.”

Resultado: Não mencionado.

Indicador: “Percentual de adolescentes grávidas atendidas nos serviços socioassistenciais.”

12- MUNICÍPIO DE EUSÉBIO

Eusébio compôs o Plano Municipal pela Primeira Infância, aprovou como Lei Municipal, mas não inseriu o Programa ACT nos seus objetivos e/ou ações. Trata-se de um município que faz divisa com Fortaleza e possui grandes empresas, além de ser um potencial polo de indústrias farmoquímicas.

No contexto do PMPI, os objetivos e ações encontrados no Marco Lógico que favorecem o Programa ACT se resumem prioritariamente à área de Assistência Social. As

demais áreas não colocaram objetivos para o respectivo Programa.

A) Área da Educação Infantil: Não há objetivos e/ou ações mencionados que possam incorporar o Programa ACT.

B) Área da Saúde: Não há objetivos e/ou ações mencionados que possam incorporar o Programa ACT.

C) Área da Assistência Social:

c.1) Objetivo: “Prevenir a violência no âmbito da família e da comunidade.”

Ação: “Realizar formação sistemática sobre o papel do Conselho Tutelar e prevenção da violência na Primeira Infância, incorporadas às atividades do PAIF, PAEFI, SCFV, CMIC e Criança Feliz, com foco na parentalidade positiva e prevenção da negligência e da disciplina punitiva.”

Territorialização: Urbana.

Caráter: Setorial.

Resultado: Não mencionado.

Indicador: “Redução da violência e da negligência.”

13. MUNICÍPIO DE AQUIRAZ

Aquiraz também é um dos municípios de divisa territorial com Fortaleza e possui um grande território litorâneo e rural, inclusive compondo-se sua população de comunidades indígenas. O Plano Municipal da Primeira Infância de Aquiraz não inseriu o Programa ACT.

Ao se rever o PMPI para a produção deste documento, não foi possível indicar objetivos e ações com base no Marco Lógico, pois o modelo utilizado pelo Comitê Intersetorial da Primeira Infância na elaboração do PMPI não foi o recomendado na formação e diferenciou-se dos demais. Nesse modelo utilizado pelo município, somente foram apontados a ação a ser desenvolvida, o ano e o órgão responsável pela mesma. Desta forma, não há elementos suficientes para serem analisados em relação à inserção do Programa ACT.

Figura 12: Região Litoral Leste

Municípios	Região Administrativa-Geográfica	PMPI - LEI MUNICIPAL	ACT NO PMPI
14 – JAGUARUANA	Região Litoral Leste	LEI 915/2022	Programa ACT – Indicado no PMPI – área temática Assistência Social

14. MUNICÍPIO DE JAGUARUANA

A região do Litoral Leste é marcada por uma extensão litorânea que percorre 06 municípios dos 08 que a ela pertencem. A região representa 3,7% de área territorial e 3,27% da população do estado do Ceará (2014), registrando alta taxa de urbanização 62,27 (2010). É a segunda região de maior renda per capita R\$ 8.655 (2012)²⁵, porém, 55,88% dos domicílios têm renda per capita mensal abaixo de ½ salário-mínimo (2012). Jaguaruana é um dos dois municípios de sertão no Litoral Leste.

O Plano Municipal pela Primeira Infância do município de Jaguaruana foi aprovado como Lei²⁶ e contempla o Programa ACT em seu objetivo e ação, o que pode ser confirmado no item **c.1)** (ver mais adiante). Neste contexto, seguem abaixo relacionadas as áreas técnicas Saúde, Educação e Assistência Social, com indicações de objetivos/ações encontrados no marco lógico do PMPI que poderão ser referenciados ao Programa ACT.

A) Área da Educação Infantil: Não há objetivos e/ou ações mencionados que possam incorporar o Programa ACT.

B) Área da Saúde: Não há objetivos e/ou ações mencionados que possam incorporar o Programa ACT.

C) Área da Assistência Social:

c.1) Objetivo: “Combate à cultura de negligência familiar.”

Ação: “Realização do programa de intervenção para pais intitulado **ACT – Para Educar Crianças em Ambientes Seguros.**”

Territorialização: Urbana e rural.

Caráter: Intersetorial e setorial.

Meta: “100 famílias do Cartão Mais Infância Ceará”

Resultado: “Fortalecimento das famílias e melhorar ou mudar competências parentais.”

²⁵ <https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2017/05/litoral-leste.pdf>

²⁶ Lei Municipal nº 915/2022.

Indicador: “Diminuição das denúncias de maus-tratos e negligências.”

Figura 13: Região Sertão Central

Municípios	Região Administrativa- Geográfica	PMPI - LEI MUNICIPAL	ACT NO PMPI
15 - QUIXADÁ	Região Sertão Central	LEI 3.121/2022	Programa ACT - Não está indicado no PMPI

A região Sertão Central²⁷ é composta por 13 municípios, com uma representação territorial no estado de 10,75%, e de 4,38% em representação populacional. Trata-se de uma região muito rural, com taxa de mortalidade infantil, em 2014 de 15,30, o que a colocava em penúltimo lugar no ranking deste indicador no estado. A renda per capita mensal de até ½ salário-mínimo corresponde a 58,03% dos domicílios (2010). Uma grande característica desta região é a seca, que prejudica imensamente a agricultura local e provoca muito êxodo rural. O município de Quixadá, o maior município desta região, oferece uma boa estrutura hospitalar, dispõe de campus da Universidade Federal do Ceará e universidades particulares.

Em 2022, o Plano Municipal da Primeira Infância de Quixadá foi aprovado como Lei²⁸ e, abaixo relacionadas, encontram-se as áreas das Políticas Públicas que podem ser contempladas com o Programa ACT.

A) Área da Educação Infantil:

a.1) Objetivo: “Ampliar em até 90% o envolvimento das famílias e da sociedade na valorização dos cuidados e vínculos na primeira infância”.

Ação: “Implementar programas de orientação e apoio às famílias, por meio da articulação das áreas de educação, saúde e assistência social, com foco no desenvolvimento integral das crianças na primeira infância.”

Territorialização: Não mencionada.

Caráter: Não mencionado.

Meta: Não mencionada.

Resultado: Não mencionado.

Indicador: Não mencionado.

27 <https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2017/05/serto-central.pdf>

28 Lei Municipal nº 3.121/2022.

Nota Sugestiva: Incorporar o Programa ACT neste objetivo/ação, porém a territorialização precisa ser melhor especificada.

Área da Saúde: Não há objetivos e/ou ações mencionados que possam ser incorporados no Programa ACT.

Área da Assistência Social: Não há objetivos e/ou ações mencionadas que possam ser incorporados ao Programa ACT.

Observação : a ação proposta é uma intersertorial (saúde, educação e assistência social).

Figura 14: Região do Sertão do Canindé

Municípios	Região Administrativa- Geográfica	PMPI - LEI MUNICIPAL	ACT NO PMPI
16 - PARAMOTI	Região Sertão Canindé	LEI 005/2022	Programa ACT- Indicado na Área de Assistência Social-PAIF
17 - ITATIRA	Região Sertão Canindé	LEI 802 A/2022	Programa ACT não está indicado no PMPI

A região do Sertão do Canindé é composta por 06 municípios, dos quais 2 – Itatira e Paramoti – estão recebendo a implementação e o desenvolvimento do Programa ACT. Destacamos Paramoti²⁹, com o Plano Municipal pela Primeira Infância aprovado em lei e com o Programa ACT indicado em seus objetivos e ações na área de Assistência Social - Programa de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF.

O Sertão do Canindé³⁰ possui uma representação territorial no estado de 6,18%, sendo a populacional em somente 2,29% (2014) para todo o Ceará. A região tem uma taxa de urbanização de 55,81% (2010), apesar de ser uma região fortemente rural. Tem alta taxa de alfabetização em idades acima de 15 anos: 28,15% da população dentro desta faixa etária (2010).

O PIB per capita da região ocupa o último lugar do estado, com R\$ 4.705 (2012), e 61,86% dos domicílios tendo renda per capita mínima de até ½ salário-mínimo (2010). É uma região com forte incidência da seca do semiárido.

29 Lei Municipal do PMPI nº 005/2022.

30 <https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2017/05/serto-de-canind.pdf>

16. MUNICÍPIO DE PARAMOTI

O município de Paramoti, como já mencionado, tem o Programa ACT inserido na política de Assistência Social- Programa PAIF-(item c.1). Abaixo encontram-se as referências sobre o Programa, bem como sobre outros programas de outras áreas da política pública – saúde e educação – que podem contribuir à escala do Programa ACT.

a) Área da Educação Infantil : Não há objetivos e/ou ações mencionadas que possam ser incorporados ao Programa ACT.

b) Área de Saúde: Não há objetivos e/ou ações mencionadas que possam incorporar o Programa ACT.

c) Área de Assistência Social:

c.1) Objetivo: “Tornar o ACT de forma continuada.”

Ação: “Realizar anualmente os encontros do ACT com as famílias.”

Territorialização: Urbana e rural.

Caráter: Intersetorial e setorial.

Meta: “atender 100 cuidadores anualmente”.

Resultado: “Garantir que o Programa ACT se torne uma ação permanente no município de Paramoti”.

Indicador: “100 cuidadores de crianças de 0 a 08 anos participando anualmente dos encontros do ACT”.

17. MUNICÍPIO DE ITATIRA

O município de Itatira tem o Plano Municipal da Primeira Infância aprovado em Lei, e aprovação deste pelo Conselho Municipal da Criança e do Adolescente. Neste sentido, necessitaria uma revisita ao PMPI para incorporação dos objetivos/ações favorecedoras do Programa ACT, uma vez que o Marco Lógico nas áreas de Saúde, Educação Infantil e Assistência Social apresentado não menciona as possibilidades de incorporação do referido Programa.

Figura 15: Região Sertão de Crateús

Municípios	Região Administrativa- Geográfica	PMPI - LEI MUNICIPAL	ACT NO PMPI
18 - CRATEÚS	Região Sertão de Crateús	LEI 995/2022	Programa ACT - indicado na Área de Assistência Social-PAIF
19 - ARARENDÁ	Região Sertão de Crateús	LEI 413/2022	Programa ACT- indicado Indicado na Área de Assistência Social

Em 2016, a Região do Sertão de Crateús³¹ se compunha de 3,96% da população de todo o estado do Ceará, configurando-se como a maior área de assentamentos rurais e de famílias assentadas (3.130). É uma região também marcada pela existência de comunidades indígenas e quilombolas: em Crateús se encontram as etnias indígenas Potiguara, Tabajara, Kariri, Tupinambá e Kalabaça. Em 2010, a região apresentou PIB de R\$3.122,47, que foi considerado o terceiro maior do estado.

18 - MUNICÍPIO DE CRATEÚS

O Plano Municipal da Primeira Infância crateuense foi aprovado em Lei³² e contempla o Programa ACT na área de política pública de Assistência Social (c.1, ver mais a seguir). Outras áreas temáticas, como Saúde e Educação Infantil, apresentam referenciais no Marco Lógico que podem vir a somar em escala intersetorial com o Programa ACT.

A) Área de Educação Infantil:

a.1) Objetivo: "Sensibilizar os cuidadores sobre a exposição indevida de crianças na mídia."

Ação: "Realizar palestras interativas e participativas."

Territorialização: Urbana e Rural.

Caráter: Setorial.

Meta: "100% comunidade escolar".

31 <https://fastef.ufc.br/wp-content/uploads/2018/07/Dados-Informacoes-Sertao-de-Crateus.pdf>

32 PMPI - Lei nº 995/2022.

Resultado: “Comunidade Escolar informada”.

Indicador: Não correspondem aos objetivos/ações.

B) Área de Saúde: Não há objetivos e/ou ações mencionados que possam incorporar o Programa ACT.

C) Área de Assistência Social:

c.1) Objetivo: “Fortalecer os vínculos afetivos entre cuidadores e crianças na Primeira Infância.”

Ação: “Promover oficinas, sessões interativas e diálogos através do Programa ACT.”

Territorialização: Urbana e rural.

Caráter: Intersetorial e setorial.

Meta: “Atender 50% das famílias acompanhadas pelo Programa Criança Feliz e Cartão Mais Infância Ceará.”

Resultado: Não foi mencionado.

Indicador: Não foi mencionado.

Nota Sugestiva: Incorporar a **ação a.1** ao Programa ACT, estendendo-se este para o campo da educação infantil.

19. MUNICÍPIO DE ARARENDÁ

Ararendá também é um município contemplado com Plano Municipal da Primeira Infância aprovado em Lei³³ e tem o Programa ACT inserido na Área da Assistência Social - Programa de Proteção e Atenção Integral à Família - PAIF (c.1). Seguem abaixo os referenciais do Programa ACT no PMPI de Ararendá:

A) Área de Educação Infantil: Não há objetivos e/ou ações mencionadas que possam incorporar o Programa ACT.

B) Área de Saúde: Não há objetivos e/ou ações mencionados que possam incorporar o Programa ACT.

C) Área de Assistência Social:

Objetivo: Não menciona.

33 Lei Municipal nº 413/2022.

Ação: “Criar de 3 grupos com até 20 famílias cada”

Territorialização: Não menciona.

Caráter: Setorial.

Meta: Não menciona, mas indica que seriam 3 grupos com 20 famílias cada (na ação).

Resultado: Não menciona.

Indicador: Não menciona.

Nota: O município de Ararendá desenvolveu um Plano Municipal da Primeira Infância utilizando-se de um instrumento que indica a estratégia de superação como ação e em caráter setorial ou intersetorial, sem outros quesitos do Marco Lógico. Desta forma, sugere-se que, no monitoramento a ser feito do PMPI, este seja revisado e contemple mais os itens: objetivos; ação; territorialização; caráter; meta; resultado e indicador, para que o Programa ACT possa estar referenciado na política pública da Assistência Social.

Figura 16: Região do Cariri

Municípios	Região Administrativa- Geográfica	PMPI - LEI MUNICIPAL	ACT NO PMPI
20 - JUAZEIRO DO NORTE	Região do Cariri	Lei 2.587/2022	Programa ACT - Não está indicado no PMPI
21 - CRATO	Região do Cariri	LEI 3.913/2022	Programa ACT indicado na Área de Assistência Social - em caráter Intersetorial
22 - BARBALHA	Região do Cariri	LEI 2.621/2022	Programa ACT indicado na Área de Assistência Social - com meta até 2025 e criação de LEI
23 - MAURITI	Região do Cariri	LEI 1.685/2022	Programa ACT - Não está indicado no PMPI
24 - SALITRE	Região do Cariri	LEI 004/2022	Programa ACT- Não está indicado no PMPI

A região do Cariri é composta por 28 municípios. Possui área territorial de 11,06% frente ao total de área do estado, e corresponde a 10,94% (2014) da população total estadual. A região do Cariri é uma das regiões com maior taxa de urbanização do Ceará: em torno de 70% (2014). É uma região muito marcada pela fé religiosa (católica), que já conta com a beatificação de 2 Santos, o Padre Cícero e, mais recentemente, a Menina Benigna. No quesito renda per capita, é a 6ª cidade do estado do Ceará, cor-

respondendo a R\$ 6.534 (2014), e a 4ª em renda per capita por domicílios até ½ salário-mínimo, correspondendo a 55,63% (2010).

O Programa ACT se encontra implementado em 05 Municípios da Região do Cariri, conforme descrição abaixo relacionada:

20. MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE

O Plano Municipal da Primeira Infância de Juazeiro do Norte não foi contemplado com o Programa ACT nas políticas públicas descritas no Marco Lógico. Desta forma, em caráter sugestivo, seguem as possibilidades de inclusão conforme os objetivos e ações previstos em cada área temática das políticas públicas:

A) Área de Educação Infantil:

a.1) Objetivo: “Integrar os conhecimentos da Psicologia do Desenvolvimento e da Neurociência com os da Educação.”

Ação: “Mobilizar escolas a realizarem ações com as famílias e comunidades para a promoção da primeira infância”.

Territorialização: Urbana e rural.

Caráter: Intersetorial.

Meta: “Atingir o maior número de famílias com as ações e discussões sobre as aprendizagens e experiências com as crianças.”

Resultado: Não mencionado.

Indicador: Não mencionado.

Nota Sugestiva: Neste objetivo/ação, o município já cita parcerias de outros programas que vêm desenvolvendo junto às famílias com fundações e/ou institutos.

B) Área de Saúde: Não há objetivos e/ou ações mencionados que possam incorporar o Programa ACT.

C) Área de Assistência Social:

c.1) Objetivo: “Fortalecer os vínculos familiares e comunitários na perspectiva de conscientizar ambos (família e comunidade) sobre o seu papel na garantia de direitos junto à primeira infância”.

Ação: “Realizar atividades coletivas envolvendo crianças e seus responsáveis”.

Territorialização: Urbana e rural.

Caráter: Intersetorial.

Meta: “100% das famílias assistidas pelo SUAS”.

Resultado: Não mencionado.

Indicador: Não mencionado.

21. MUNICÍPIO DO CRATO

O município do Crato primou pelo desenvolvimento de seu Plano Municipal pela Primeira Infância, tendo incluído o Programa ACT na área da Assistência Social, mas em uma ação intersetorial. Abaixo estão as indicações colocadas de acordo com o objetivo e ações do Marco Lógico descrito no referido PMPI.

Área de Assistência Social - em sistema intersetorial com as áreas da Saúde e da Educação Infantil.

Objetivo: “Ajudar os pais a educarem crianças em ambientes seguros”.

Ações:

- “Adesão ao Programa ACT;
- Formação de coordenador e facilitador do Programa no município;
- Formação de facilitadores;
- Realização do Programa com as famílias atendidas;
- Acompanhamento e monitoramento do Programa;
- Realizar parcerias com instituições públicas, privadas e entidades que atendam crianças de até 08 anos.”

Territorialização: Urbana e rural.

Caráter: Setorial e intersetorial.

Meta: “Atender 100% das famílias.”

Resultado: Não mencionado.

Indicador: Não mencionado.

22. MUNICÍPIO DE BARBALHA

O Plano Municipal da Primeira Infância de Barbalha foi desenvolvido considerando o Programa ACT na política pública da Assistência Social, conforme abaixo relatado.

A) Área de Educação Infantil:

a.1) Objetivo: “Reduzir o índice de violência e maus-tratos na primeira infância.”

Ação: “Formação para comissão de prevenção de maus-tratos na primeira infância na escola.”

Territorialização: Urbana e rural.

Caráter: Intersetorial – Secretarias da Saúde, Assistência Social e Segurança Pública – e setorial.

Meta: “reduzir em 100% o índice de violência contra a primeira infância.”

Resultado: Não mencionado.

Indicador: Não mencionado.

Nota Sugestiva: Integrar o Programa ACT.

B) Área de Saúde: Não há ação mencionada para potencial inclusão do Programa ACT.

C) Área de Assistência Social:

c.1) Objetivo: “Preparar os pais a educar as crianças em ambientes seguros”.

Ações:

- “Criar a lei para regulamentar o Programa ACT.
- Promover a formação de coordenador e facilitador do Programa no município.
- Realizar a execução do Programa com as famílias atendidas.
- Acompanhar e monitorar as etapas de realização do Programa”.

Territorialização: Urbana e rural.

Caráter: Intersetorial e setorial.

Meta: “100% das famílias de 0 a 08 anos da territorialização do CRAS.”

Resultado: Não mencionado.

Indicador: Não mencionado.

23. MUNICÍPIO DE MAURITI

No Plano Municipal da Primeira Infância de Mauriti não há indicações do Programa ACT nas políticas públicas de Saúde, Educação Infantil e/ou Assistência Social. Para fins de inclusão, sugerem-se abaixo relacionadas as possíveis indicações conforme os objetivos e/ou ações encontrados em cada área específica.

A) Área da Educação Infantil: Não há ação mencionada para potencial inclusão do Programa ACT.

B) Área da Saúde: Não há ação mencionada para potencial inclusão do Programa ACT.

C) Área da Assistência Social:

c.1) Objetivo: “Prevenir e combater a violência na Primeira Infância”.

Ações:

- “Fortalecimento do trabalho da rede por meio da formação de equipes multidisciplinares.
- Encontros, palestras, rodas de conversa e debates com profissionais da educação infantil para identificação dos sinais de violência na criança até 6 anos.”

Territorialização: Urbana e rural.

Caráter: Não mencionado.

Meta: 100% (das famílias).

Resultados:

- Equipes fortalecidas e integradas;
- Famílias sensibilizadas;

Indicador: Não mencionado.

24. MUNICÍPIO DE SALITRE

O Plano Municipal da Primeira Infância de Salitre não considera o Programa ACT inserido com uma ação das políticas públicas existentes no município, seja na área da Assistência Social, Saúde ou Educação. A seguir encontram-se os referenciais, conforme objetivo e ações do Marco Lógico do PMPI, destas áreas específicas, que podem incorporar o Programa ACT por ocasião de seu acompanhamento e monitoramento:

A) Área de Educação Infantil:

a.1) Objetivo: “Promover o vínculo familiar, apoiar as famílias na educação e do cuidado de suas crianças pequenas, visando a promoção do seu desenvolvimento”.

Ação: “Realizar encontro mensal com os grupos de brincadeiras e convivências com as famílias do programa PADIN”.

Territorialização: Não mencionada (porém a área do PADIN é rural).

Caráter: Setorial.

Meta: “64 encontros em 8 meses.”

Resultado: Não mencionado.

Indicador: Não mencionado.

Nota Sugestiva: A metodologia Programa ACT pode ser incorporada ao Programa PADIN, exatamente no eixo de convivência com famílias.

Área de Saúde: Não há ação mencionada para potencial inclusão do Programa ACT.

Área de Assistência Social: Não há ação mencionada para potencial inclusão do Programa ACT.

IV. CENÁRIOS POSSÍVEIS

A metodologia do ACT vem sendo desenvolvida em diferentes contextos, o que permite avaliar o impacto de sua atuação junto às políticas públicas e demandas prioritárias da primeira infância a partir da organização político-administrativa municipal e da tomada de decisão da gestão no planejamento e execução de estratégias de sustentabilidade.

Os municípios de intervenção da metodologia ACT possuem, ainda que em maior ou menor grau, equipamentos públicos e órgãos do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes - SGDCA comprometidos com a temática da Parentalidade.

O trabalho continuado e monitorado do ACT permitirá gerar e mensurar seus impactos, principalmente no campo de incidência política e *advocacy*. Para tanto, é imprescindível a realização de planejamento e estruturação de estratégias de sustentabilidade.

Nesse sentido, recomenda-se ao Programa ACT:

- Apresentação e Aprovação no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) para sua implementação ou escala;
- Apresentação ao Conselho Tutelar (Municipal);
- Ampla divulgação (municipal e estadual) junto às organizações da sociedade civil e do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes – SGDCA (Ministério Público; Poder Judiciário; Defensoria Pública; Conselho Tutelar; Polícia Civil e Militar; Secretarias de Assistência Social, Educação, Saúde, Segurança Pública e outras afins);
- Apresentação aos Comitês Municipais e Comitê Estadual Intersetorial da Primeira Infância;
- Inclusão no Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), ressaltando as seguintes possibilidades: a) incorporação da metodologia do Programa no PAIF, pelos técnicos de referência (assistente social e psicólogo) para desenvolvimento junto às famílias de crianças e gestantes; b) inserção na Lei Orçamentária Anual – LOA; c) acompanhamento das ações do Programa pelo Conselho Municipal da Criança e do Adolescente; d) e demais notas sugestivas apontadas no PMPI de cada um dos 24 municípios.
- Monitoramento de resultados pelo Comitê Municipal Intersetorial da Primeira Infância.

Reforça-se a sugestão de incorporação do Programa ACT no PAIF (Programa de Atenção e Proteção à Família), visto que é o principal Serviço da Proteção Social Básica (PSB) ofertado nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), equipamento existente em todos os municípios-alvo do ACT no Ceará.

Ressalta-se, ainda, que o PAIF é também um dos indicadores na Edição 2021-2024 do Selo UNICEF (Percentual de famílias registradas no Cadastro Único em acompanhamento pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF) para alcance do Resultado Sistêmico 7 (Proteção Social e Atenção Integral para famílias vulneráveis via serviços intersetoriais); a fim de fortalecer as capacidades da assistência social em trabalhar intersetorialmente com a saúde e a educação, buscando contribuir para uma visão mais integral da família e dos seus direitos no conjunto dos serviços municipais.

Ainda em relação à Edição 2021-2024 do Selo UNICEF, dentro do Resultado Sistêmico 5 – ações direcionadas à primeira infância – há o indicador “Capacitar os profissionais dos CRAS e dos Conselhos Tutelares para o fomento das ações de fortalecimento de vínculos das famílias na primeira infância, através do Programa de Atenção e Proteção à Família - PAIF”.

Dessa forma, é compreensível que a incorporação do Programa ACT ao PAIF poderá fomentar sua sustentabilidade, assim como qualificar as ações do PAIF e a efetivação e consolidação de políticas públicas com foco na parentalidade, independentemente das alternâncias de governo local, facilitando o engajamento da equipe local e a incidência política junto aos gestores.

Por se tratar também de um programa intersetorial, a partir das informações sistematizadas neste documento, pode-se concluir que a **Metodologia do Programa ACT** vem incorporando, junto aos municípios cearenses, a temática da Parentalidade e da prevenção de violência a partir de uma atuação intersetorial e integrada às demais políticas públicas da primeira infância; buscando a otimização de recursos e o cuidado integral e integrado da criança. Sugere-se fortalecer a aproximação da equipe do Programa ACT com as Secretarias de Saúde e Educação, a fim de viabilizar grupos de atendimentos em unidades de saúde, educação e no Programa PADIN.

Infere-se que a metodologia ACT vem desenvolvendo capacidades e fomentando oportunidades de ampliar conhecimentos locais e de otimizar potenciais e saberes dos profissionais envolvidos. É importante seguir e construir bases de apoio para a sua manutenção, ampliação e maior visibilidade.

V. ANEXOS

Anexo 01 - Quadro sinóptico de Políticas, Programas e Projetos na temática da Parentalidade

Municípios	Região Administrativa- Geográfica	PMPI- LEI MUNICIPAL	Municípios / PADIN
1- GRANJA	Região Litoral Norte	LEI 1265/2022 ¹	Sim
2-ACARAÚ	Região Litoral Norte	LEI 014/2022	Não
3-CHAVAL	Região Litoral Norte	LEI 506/2022	Sim
4-CAMOCIM	Região Litoral Norte	LEI 1552/2022	Não
5-TIANGUÁ	Região Serra da Ibiapaba	LEI 1469/2022	Não
6- VIÇOSA DO CEARÁ	Região Chapada da Ibiapaba	LEI 787/2022	Sim
7- SOBRAL	Região Sertão Norte	LEI 2211/2022	Não
8- TRAIRI	Região Litoral Oeste	LEI 998/2022	Sim

	Municípios- Projeto Crescer Aprendendo	Agenda 30 Compromissos	ACT NO PMPI	Metodologia CFC
	Sim	Não	Sim, indicado na Área de Assistência Social - PAIF (2022-2025)	sim
	Não	Não	Não está indicado no PMPI	não
	Sim	Sim - assinado pelo Pref. Sebastião Sotero Veras – PDT	Não está indicado no PMPI	Sim
	Não	Não	Não está indicado no PMPI	Não
	Não	Não	Sim, indicado na Área de Assistência Social-PAIF (2022)	Não
	Sim	Não	Não está indicado no PMPI	Sim
	Sim	Sim. Assinado pelo pref. Ivo Ferreira Gomes – PDT	Sim, indicado na Área de Assistência Social-PAIF (2022-24)	Não
	Não	Não	Sim, indicado na Área de Assistência Social-PAIF (a partir 2023)	Sim

Anexo 01 - Quadro sinóptico de Políticas, Programas e Projetos na temática da Parentalidade (Cont.)

Municípios	Região Administrativa-Geográfica	PMPI- LEI MUNICIPAL	Municípios / PADIN
9-IRAUCUBA	Região Vale do Curu	LEI 1716/2022	Sim
10-SÃO GONÇALO DO AMARANTE	Região Metropolitana Fortaleza	Aprovação no CMDCA e Sem Lei Municipal	Não
11- FORTALEZA	Fortaleza	LEI 11.238/2022	Sim
12-EUSÉBIO	Região Metropolitana Fortaleza	LEI 1.921/2022	Não
13-AQUIRAZ	Região Metropolitana Fortaleza	LEI 1.442/2022	Não
14- JAGUARUANA	Região Litoral Leste	LEI 915/2022	Não
15-QUIXADÁ	Região Sertão Central	LEI 3.121/2022	Não
16-PARAMOTI	Região Sertão Canindé	LEI 005/2022	Sim
17-ITATIRA	Região Sertão Canindé	LEI 802A / 2022	Sim

	Municípios- Projeto Crescer Aprendendo	Agenda 30 Compromissos	ACT NO PMPI	Metodologia CFC
	Não	Não	Não está indicado no PMPI	Não
	Não	Não	Não está indicado no PMPI	Não
	Não	Sim. Assinado pelo Pref. José Sarto – PDT	Não está indicado no PMPI	Sim
	Não	Não	Não está indicado no PMPI	Não
	Não	Não	Não está indicado no PMPI	Não
	Não	Não	Não está indicado no PMPI	Não
	Não	Não	Não está indicado no PMPI	Não
	Sim	Não	Sim, indicado na Área de Assistência Social - PAIF, com metas até 2023	Não
	Sim	Não	Não está indicado no PMPI	Sim

Anexo 01 - Quadro sinóptico de Políticas, Programas e Projetos na temática da Parentalidade (Cont.)

Municípios	Região Administrativa-Geográfica	PMPI- LEI MUNICIPAL	Municípios / PADIN
18- CRATEÚS	Região Sertão de Crateús	LEI 995/2022	Não
19- ARARENDÁ	Região Sertão de Crateús	LEI 413/2022	Sim
20-JUAZEIRO DO NORTE	Região Cariri	LEI 2.587/2022	Não
21-CRATO	Região Cariri	LEI 3.913/2022	Não
22-BARBALHA	Região do Cariri	LEI 2.621/2022	Não
23-MAURITI	Região do Cariri	LEI 1.685/2022	Não
24- SALITRE	Região do Cariri	LEI 004/2022	Sim

	Municípios- Projeto Crescer Aprendendo	Agenda 30 Compromissos	ACT NO PMPI	Metodologia CFC
	Não	Não	Sim, indicado na Área de Assistência Social - PAIF, com metas até 2031	Não
	Não	Não	Sim, indicado na Área de Assistência Social	Não
	Sim	Sim. Assinado pelo Pref. Glédson Bezerra – PODEMOS	Não está indicado no PMPI	Não
	Sim	Não	Sim, indicado na Área de Assistência Social, em caráter intersetorial	Não
	Não	Não	Sim, indicado na Área de Assistência Social, com meta até 2025 e criação de LEI	Não
	Não	Não	Não está indicado no PMPI	Não
	Sim	Não	Não está indicado no PMPI	Sim

ANEXO 02 - QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

Inventário de Políticas Públicas para a Primeira Infância nos municípios de intervenção do ACT no Ceará

Este inventário faz parte da Consultoria do Instituto da Infância - IFAN ao Programa ACT – CE com apoio do IVEPESP. O objetivo deste inventário é a elaboração do documento “Estado da Arte de cada Município Cearense que vem desenvolvendo o ACT”. Dessa forma, centra-se nas referências às políticas/programas e iniciativas de proteção e/ou prevenção as violências na temática da parentalidade, visando a sustentabilidade do Programa ACT- CE nos municípios alvos.

Sugerimos que o preenchimento deste inventário seja feito pela Coordenadora Municipal do Programa ACT e em caso de dúvidas ou esclarecimentos, seja indicado o nome e cargo do profissional que auxiliou.

Agradecemos!

*Obrigatório

1. Nome do Responsável pelo Preenchimento*

2. Cargo do responsável pelo preenchimento*

3. E-mail do responsável pelo preenchimento*

4. Telefone do responsável pelo Preenchimento*

5. O Preenchimento deste documento teve auxílio de outro profissional?*

Marcar apenas uma oval.

Sim *Pular para a pergunta 6*

Não *Pular para a pergunta 7*

Auxílio de Preenchimento do Documento

6. Se sim, informe o nome e cargo do profissional que auxiliou o preenchimento.

Informações Municipais

7. Nome do Município*

8. Porte do Município*

Marcar apenas uma oval.

- Pequeno Porte I (Até 20.000 habitantes)
- Pequeno Porte II (de 20.001 a 50.000 habitantes)
- Médio Porte (de 50.001 a 100.000 habitantes)
- Grande Porte (de 100.001 a 900.000 habitantes)
- Metrópole (acima de 900.000 habitantes)

9. Quanto ao mandato do Prefeito(a) municipal:*

Marcar apenas uma oval.

- Está nos primeiros 04 anos de gestão

Está no segundo mandato consecutivo

10. Assinale quais secretarias de governo existem no seu município*

Marque todas que se aplicam.

Secretaria de Saúde ou congênere

Secretaria de Educação ou congênere

Secretaria de Assistência Social ou congênere

Secretaria de Cultura ou congênere

Secretaria de Esporte ou congênere

Secretaria de Agricultura ou congênere

Secretaria de Turismo ou congênere

Secretaria de Meio Ambiente ou congênere

Secretaria de Administração e finanças ou congênere

Outro: _____

11. Existem Organizações da Sociedade Civil - OSC atuantes na área da primeira infância no seu município*

Marcar apenas uma oval.

Sim *Pular para a pergunta 15*

Não *Pular para a pergunta 16*

12. Cite o nome das OSC existentes e sua área de atuação

13. Assinale os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos de crianças e adolescentes (SGDCA) existentes em seu município*

Marque todas que se aplicam.

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA

Conselho Tutelar

Ministério Público

Defensoria Pública

Vara da Infância e Adolescência - Poder Judiciário

Delegacia de Polícia Civil

Polícia Militar

Outro: _____

14. Assinale os equipamentos de atendimento a crianças na primeira infância existentes no seu município*

Marque todas que se aplicam.

CRAS NA ZONA URBANA

CRAS NA ZONA RURAL

CREAS NA ZONA URBANA

CREAS NA ZONA RURAL

ESCOLAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL NA ZONA URBANA

ESCOLAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL NA ZONA RURAL

CRECHE NA ZONA URBANA

CRECHE NA ZONA RURAL

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA ZONA URBANA

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA ZONA RURAL

HOSPITAL NA ZONA URBANA

HOSPITAL NA ZONA RURAL

SERVIÇO DE ACOlhIMENTO INSTITUCIONAL (ABRIGOS)

PROGRAMA DE FAMÍLIA ACOLHEDORA

Outro: _____

Legislação Existente

15. Quais as normativas existentes no seu município em relação à primeira infância*

Marque todas que se aplicam.

Portaria/Decreto de criação do Comitê Intersetorial pela primeira infância

Lei de Criação do Conselho Municipal dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (CMDCA)

Portaria/Decreto de criação da Comissão de Maus Tratos nas escolas

Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI)

Assinatura da Carta 30 Compromissos - Eleição Municipal 2020

Adesão do Município ao Marco Legal da Primeira Infância

Outro: _____

População

16. Qual a população total do seu município?*

17. Qual a população estimada de Crianças na faixa de 0 a 6 anos?*

Levantamento de programas, projetos e serviços para a Primeira Infância em funcionamento no município

18. Assinale os programas, projetos e serviços de parentalidade existentes no seu município*

Marque todas que se aplicam.

Programa Criança Feliz

ACT

PADIN

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (0 a 6 anos)

Programa PAIF: Grupos para Gestantes

Programa PAIF: Acompanhamento às famílias de 0 a 6 anos

CFC - Cuidando do Cuidador

Programa Crescer Aprendendo

Outro: _____

19. Comentários que deseja fazer. Serão bem vindos!

Instituto da Infância - IFAN - Av. Santos Dumont, 1789 - sala 608 - Fortaleza- CE.

Nossos agradecimentos!



ANEXO 03

Inventário de Políticas para Primeira Infância nos Municípios de Intervenção do ACT CEARÁ

INVENTÁRIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA NOS MUNICÍPIOS DE INTERVENÇÃO DO ACT NO CEARÁ			
Código de Município	Nome do município	Porte do município	Quanto ao mandato do(a) Prefeito (a) municipal
1	Acaraú	Médio Porte (de 50.001 a 100.000 habitantes)	Está nos primeiros 04 anos de gestão
2	Ararendá	Pequeno porte I (Até 20.000 habitantes)	Está nos primeiros 04 anos de gestão
3	Barbalha	Médio Porte (de 50.001 a 100.000 habitantes)	Está nos primeiros 04 anos de gestão

	Secretarias de governo ou congêneres existentes no município	Existem Organizações da Sociedade Civil - OSC atuantes na área da primeira infância no seu município
	Secretaria de Saúde ou congêneres; Secretaria de Educação ou congêneres; Secretaria de Assistência Social ou congêneres; Secretaria de Cultura ou congêneres; Secretaria de Esporte ou congêneres; Secretaria de Agricultura ou congêneres; Secretaria de Turismo ou congêneres; Secretaria de Meio Ambiente ou congêneres; Secretaria de Infraestrutura ou congêneres; Secretaria de Administração e finanças ou congêneres	Não
	Secretaria de Saúde ou congêneres; Secretaria de Educação ou congêneres; Secretaria de Assistência Social ou congêneres; Secretaria de Cultura ou congêneres; Secretaria de Esporte ou congêneres; Secretaria de Agricultura ou congêneres; Secretaria de Meio Ambiente ou congêneres; Secretaria de Infraestrutura ou congêneres; Secretaria de Administração e finanças ou congêneres	Sim
	Secretaria de Saúde ou congêneres; Secretaria de Educação ou congêneres; Secretaria de Assistência Social ou congêneres; Secretaria de Cultura ou congêneres; Secretaria de Esporte ou congêneres; Secretaria de Agricultura ou congêneres; Secretaria de Turismo ou congêneres; Secretaria de Meio Ambiente ou congêneres; Secretaria de Infraestrutura ou congêneres; Secretaria de Administração e finanças ou congêneres	Sim

4	Camocim	Médio Porte (de 50.001 a 100.000 habitantes)	Está nos primeiros 04 anos de gestão
5	Chaval	Médio Porte (de 50.001 a 100.000 habitantes)	Está no segundo mandato consecutivo
6	Crateús	Médio Porte (de 50.001 a 100.000 habitantes)	Está no segundo mandato consecutivo
7	Crato	Grande Porte (de 100.001 a 900.000 habitantes)	Está no segundo mandato consecutivo
8	Eusébio	Pequeno Porte II (de 20.001 a 50.000 habitantes)	Está no segundo mandato consecutivo

<p>Secretaria de Saúde ou congêneres; Secretaria de Educação ou congêneres; Secretaria de Assistência Social ou congêneres; Secretaria de Cultura ou congêneres; Secretaria de Esporte ou congêneres; Secretaria de Agricultura ou congêneres; Secretaria de Turismo ou congêneres; Secretaria de Meio Ambiente ou congêneres; Secretaria de Infraestrutura ou congêneres; Secretaria de Administração e finanças ou congêneres; Conservação e Serviços públicos</p>	<p>Não</p>
<p>Secretaria de Saúde ou congêneres; Secretaria de Educação ou congêneres; Secretaria de Assistência Social ou congêneres; Secretaria de Agricultura ou congêneres; Secretaria de Infraestrutura ou congêneres; Secretaria de Administração e finanças ou congêneres</p>	<p>Sim</p>
<p>Secretaria de Saúde ou congêneres; Secretaria de Educação ou congêneres; Secretaria de Assistência Social ou congêneres; Secretaria de Cultura ou congêneres; Secretaria de Esporte ou congêneres; Secretaria de Agricultura ou congêneres; Secretaria de Meio Ambiente ou congêneres; Secretaria de Infraestrutura ou congêneres; Secretaria de Administração e finanças ou congêneres</p>	<p>Não</p>
<p>Secretaria de Saúde ou congêneres; Secretaria de Educação ou congêneres; Secretaria de Assistência Social ou congêneres; Secretaria de Cultura ou congêneres; Secretaria de Esporte ou congêneres; Secretaria de Agricultura ou congêneres; Secretaria de Turismo ou congêneres; Secretaria de Meio Ambiente ou congêneres; Secretaria de Infraestrutura ou congêneres; Secretaria de Administração e finanças ou congêneres</p>	<p>Sim</p>
<p>Secretaria de Saúde ou congêneres; Secretaria de Educação ou congêneres; Secretaria de Assistência Social ou congêneres; Secretaria de Cultura ou congêneres; Secretaria de Esporte ou congêneres; Secretaria de Meio Ambiente ou congêneres; Secretaria de Infraestrutura ou congêneres; Secretaria de Administração e finanças ou congêneres; Autarquia do Trânsito.</p>	<p>Sim</p>

9	Fortaleza	Metropole (acima de 900.000 habitantes)	Está nos primeiros 04 anos de gestão
10	Granja	Médio Porte (de 50.001 a 100.000 habitantes)	Está nos primeiros 04 anos de gestão
11	Irauçuba	Pequeno Porte II (de 20.001 a 50.000 habitantes)	Está nos primeiros 04 anos de gestão
12	Itatira	Pequeno porte I (Até 20.000 habitantes)	Está nos primeiros 04 anos de gestão

	Secretaria de Saúde ou congêneres; Secretaria de Educação ou congêneres; Secretaria de Assistência Social ou congêneres; Secretaria de Cultura ou congêneres; Secretaria de Esporte ou congêneres; Secretaria de Agricultura ou congêneres; Secretaria de Turismo ou congêneres; Secretaria de Meio Ambiente ou congêneres; Secretaria de Infraestrutura ou congêneres; Secretaria de Administração e finanças ou congêneres	Sim
	Secretaria de Saúde ou congêneres; Secretaria de Educação ou congêneres; Secretaria de Assistência Social ou congêneres; Secretaria de Cultura ou congêneres; Secretaria de Esporte ou congêneres; Secretaria de Agricultura ou congêneres; Secretaria de Turismo ou congêneres; Secretaria de Meio Ambiente ou congêneres; Secretaria de Infraestrutura ou congêneres; Secretaria de Administração e finanças ou congêneres	Sim
	Secretaria de Saúde ou congêneres; Secretaria de Educação ou congêneres; Secretaria de Assistência Social ou congêneres; Secretaria de Cultura ou congêneres; Secretaria de Esporte ou congêneres; Secretaria de Agricultura ou congêneres; Secretaria de Meio Ambiente ou congêneres; Secretaria de Infraestrutura ou congêneres; Secretaria de Administração e finanças ou congêneres; Secretaria de Desenvolvimento Econômico	Não
	Secretaria de Saúde ou congêneres; Secretaria de Educação ou congêneres; Secretaria de Assistência Social ou congêneres; Secretaria de Esporte ou congêneres; Secretaria de Agricultura ou congêneres; Secretaria de Meio Ambiente ou congêneres; Secretaria de Infraestrutura ou congêneres; Secretaria de Administração e finanças ou congêneres	Não

13	Jaguaruana	Pequeno Porte II (de 20.001 a 50.000 habitantes)	Está nos primeiros 04 anos de gestão
14	Juazeiro do Norte	Grande Porte (de 100.001 a 900.000 habitantes)	Está nos primeiros 04 anos de gestão
15	Mauriti	Pequeno Porte II (de 20.001 a 50.000 habitantes)	Está nos primeiros 04 anos de gestão
16	Paramoti	Pequeno porte I (Até 20.000 habitantes)	Está nos primeiros 04 anos de gestão

	Secretaria de Saúde ou congêneres; Secretaria de Educação ou congêneres; Secretaria de Assistência Social ou congêneres; Secretaria de Cultura ou congêneres; Secretaria de Esporte ou congêneres; Secretaria de Agricultura ou congêneres; Secretaria de Turismo ou congêneres; Secretaria de Meio Ambiente ou congêneres; Secretaria de Infraestrutura ou congêneres; Secretaria de Administração e finanças ou congêneres	Sim
	Secretaria de Saúde ou congêneres; Secretaria de Educação ou congêneres; Secretaria de Assistência Social ou congêneres; Secretaria de Cultura ou congêneres; Secretaria de Esporte ou congêneres; Secretaria de Agricultura ou congêneres; Secretaria de Turismo ou congêneres; Secretaria de Meio Ambiente ou congêneres; Secretaria de Infraestrutura ou congêneres; Secretaria de Administração e finanças ou congêneres	Sim
	Secretaria de Saúde ou congêneres; Secretaria de Educação ou congêneres; Secretaria de Assistência Social ou congêneres; Secretaria de Cultura ou congêneres; Secretaria de Esporte ou congêneres; Secretaria de Agricultura ou congêneres; Secretaria de Meio Ambiente ou congêneres; Secretaria de Infraestrutura ou congêneres; Secretaria de Administração e finanças ou congêneres	Sim
	Secretaria de Saúde ou congêneres; Secretaria de Educação ou congêneres; Secretaria de Assistência Social ou congêneres; Secretaria de Agricultura ou congêneres; Secretaria de Infraestrutura ou congêneres; Secretaria de Administração e finanças ou congêneres	Não

17	Quixadá	Médio Porte (de 50.001 a 100.000 habitantes)	Está nos primeiros 04 anos de gestão
18	São Gonçalo do Amarante	Pequeno Porte II (de 20.001 a 50.000 habitantes)	Está nos primeiros 04 anos de gestão
19	Sobral	Grande Porte (de 100.001 a 900.000 habitantes)	Está no segundo mandato consecutivo
20	Tianguá	Médio Porte (de 50.001 a 100.000 habitantes)	Está no segundo mandato consecutivo

	Secretaria de Saúde ou congênera; Secretaria de Educação ou congênera; Secretaria de Assistência Social ou congênera; Secretaria de Agricultura ou congênera; Secretaria de Infraestrutura ou congênera; Secretaria de Administração e finanças ou congênera	Sim
	Secretaria de Saúde ou congênera; Secretaria de Educação ou congênera; Secretaria de Assistência Social ou congênera; Secretaria de Cultura ou congênera; Secretaria de Esporte ou congênera; Secretaria de Agricultura ou congênera; Secretaria de Meio Ambiente ou congênera; Secretaria de Infraestrutura ou congênera; Secretaria de Administração e finanças ou congênera	Sim
	Secretaria de Saúde ou congênera; Secretaria de Educação ou congênera; Secretaria de Assistência Social ou congênera; Secretaria de Cultura ou congênera; Secretaria de Esporte ou congênera; Secretaria de Turismo ou congênera; Secretaria de Meio Ambiente ou congênera; Secretaria de Infraestrutura ou congênera; Secretaria de Administração e finanças ou congênera	Sim
	Secretaria de Saúde ou congênera; Secretaria de Educação ou congênera; Secretaria de Assistência Social ou congênera; Secretaria de Cultura ou congênera; Secretaria de Esporte ou congênera; Secretaria de Agricultura ou congênera; Secretaria de Turismo ou congênera; Secretaria de Meio Ambiente ou congênera; Secretaria de Infraestrutura ou congênera; Secretaria de Administração e finanças ou congênera; Secretaria Municipal de Juventude, Esporte e Lazer.	Sim

21	Trairi	Médio Porte (de 50.001 a 100.000 habitantes)	Está nos primeiros 04 anos de gestão
22	Viçosa do Ceará	Médio Porte (de 50.001 a 100.000 habitantes)	Está nos primeiros 04 anos de gestão
23	Aquiraz	Médio Porte (de 50.001 a 100.000 habitantes)	Está nos primeiros 04 anos de gestão
24	Salitre	Pequeno porte I (Até 20.000 habitantes)	Está nos primeiros 04 anos de gestão

<p>Secretaria de Saúde ou congêneres; Secretaria de Educação ou congêneres; Secretaria de Assistência Social ou congêneres; Secretaria de Cultura ou congêneres; Secretaria de Esporte ou congêneres; Secretaria de Agricultura ou congêneres; Secretaria de Turismo ou congêneres; Secretaria de Meio Ambiente ou congêneres; Secretaria de Infraestrutura ou congêneres; Secretaria de Administração e finanças ou congêneres</p>	<p>Não</p>
<p>Secretaria de Saúde ou congêneres; Secretaria de Educação ou congêneres; Secretaria de Assistência Social ou congêneres; Secretaria de Cultura ou congêneres; Secretaria de Esporte ou congêneres; Secretaria de Agricultura ou congêneres; Secretaria de Turismo ou congêneres; Secretaria de Meio Ambiente ou congêneres; Secretaria de Infraestrutura ou congêneres; Secretaria de Administração e finanças ou congêneres</p>	<p>Sim</p>
<p>Secretaria de Saúde ou congêneres, Secretaria de Educação ou congêneres, Secretaria de Assistência Social ou congêneres, Secretaria de Cultura ou congêneres, Secretaria de Esporte ou congêneres, Secretaria de Agricultura ou congêneres, Secretaria de Turismo ou congêneres, Secretaria de Meio Ambiente ou congêneres, Secretaria de Infraestrutura ou congêneres, Secretaria de Administração e finanças ou congêneres</p>	<p>Não</p>
<p>Secretaria de Saúde ou congêneres, Secretaria de Educação ou congêneres, Secretaria de Assistência Social ou congêneres, Secretaria de Cultura ou congêneres, Secretaria de Esporte ou congêneres, Secretaria de Agricultura ou congêneres, Secretaria de Meio Ambiente ou congêneres, Secretaria de Infraestrutura ou congêneres, Secretaria de Administração e finanças ou congêneres</p>	<p>Não</p>





INICIATIVA



PROJETO



PARCEIRO
TÉCNICO



PARCEIRO
INSTITUCIONAL



APOIO

