Lei nº: 1.921, de 07 de março de 2022.

Institui e aprova o Plano Municipal pela Primeira Infância do Município de Eusébio, como Política Pública para o período 2022/2032, e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE EUSÉBIO-CE:

Faço saber que a Câmara Municipal de Eusébio-CE aprovou e eu sanciono a presente Lei:

Art. 1º Fica instituído e aprovado o Plano Municipal pela Primeira Infância do Município de Eusébio, que vigorará como Política Pública para o período 2022/2032.

Parágrafo Único. O Anexo Único, parte integrante desta Lei, dispõe sobre o Plano Municipal pela Primeira Infância do Município de Eusébio, como Política Pública para o período 2022/2032.

Art. 2º As ações e resultados previstos no Plano Municipal pela Primeira Infância do Município de Eusébio, deverão constar obrigatoriamente nos Planos Plurianuais, na Leis de Diretrizes Orçamentárias e nas Lei Orçamentárias do Município nos exercícios em que o Plano estiver vigente, garantindo recursos suficientes à sua implementação e efetivação.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial a Lei Municipal nº 1.383, de 26 de outubro de 2015.

Paço da Prefeitura Municipal de Eusébio-CE, aos 07 de março de 2022.

Acilon Gonçalves Pinto Júnior
Prefeito Municipal

ANEXO ÚNICO DA LEI Nº: 1.921, DE 07 DE MARÇO DE 2022

- **Plano Municipal pela Primeira Infância do Município de Eusébio, como Política Pública para o período 2022/2032**

PLANO MUNICIPAL DA **PRIMEIRA INFÂNCIA**

2022/2032



CMDCA

criança feliz

EUSÉBIO

prefeituradeeusebio

prefeituradeeusebio

Armando Luiz Bandeira de Paula- Secretaria de Desenvolvimento Social
Bianca Mazo Soares Gomes de Matos- Secretaria de Educação
Daniel Henrique da Silva Pereira – Secretaria de Cultura e Turismo
Eilson Gurgel Fernandes – Assessoria Especial de Desenvolvimento Econômico
Ítala Brito Jardim Ramos – Secretaria de Desenvolvimento Social
Luiza Ferreira de Souza Bezerra - Secretaria de Educação
Maria Nelci Bezerra Lopes –Secretaria de Saúde
Martha Maria de Souza Mendes –Secretaria de Desenvolvimento Social
Neuza Helena Menezes de Queiroz - Secretaria de Educação
Olivia Teles da Silva- Secretaria de Saúde
Regina Barroso de Queiroz – Secretaria de Desenvolvimento Social

Sumário

	Apresentação	4
1.	Situação da Infância no Brasil	6
1.1	Erradicação da Pobreza e Combate à Fome	6
1.2	Saúde	7
1.3	Educação	8
1.4	Atendimento de crianças e adolescentes com direitos violados ou ameaçados	10
1.4.1	Convivência Familiar	11
1.4.2	Registro Civil	11
1.4.3	Mecanismos de notificação das violações dos direitos e da violência contra crianças e adolescentes	12
1.4.4	Morbimortalidade por causas externas	13
1.4.5	Violência sexual contra crianças e Adolescentes	13
1.4.6	Trabalho Infantil	14
1.4.7	Dependência Química	15
1.4.8	Atendimento Sócio educativo	15
1.5	Participação de Crianças e Adolescentes	16
1.6	Controle Social da Efetivação dos Direitos de Crianças e Adolescentes	17
1.7	Gestão da Política	18
1.8	Comentários Finais	19
1.9	Situação da Infância e Adolescência em tempos de pandemia	19
2.	Identificação	22
2.1	Informações do Município	22
2.2	Informações sobre o Gestor Municipal / Prefeitura	22
3.	Caracterização	22
3.1	Caracterização Geográfica do Município	22
3.2	Índices de Desenvolvimento	25
3.3	Produto Interno Bruto	25
3.4	Emprego e Renda	26
3.5	Política de Saúde em Eusébio	28
3.6	Política de Educação em Eusébio	33
3.7	Política de Cultura e Turismo	46
3.8	Política de Assistência Social	50
3.8.1	Novo Modelo de Gestão	50

3.8.2	Matriz Sócio-Familiar	50
3.8.3	Territorialização	50
3.8.4	Integração e Intersetorialidade	51
3.8.5	Conselhos Municipais	51
3.8.6	Situação de Vulnerabilidade Social	52
3.8.7	Rede de Serviços de Proteção Social Básica	56
3.8.8	Rede de Serviços de Proteção Social Especial	57
4.	Instrumento de Diagnóstico Municipal da Primeira Infância – CE	59
4.1	Caracterização do município [1]	60

Anexo I

Anexo II

APRESENTAÇÃO

A Prefeitura Municipal de Eusébio elaborou o presente **PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA,** inicialmente no ano de 2015 com validade até 2025, e, neste ano de 2022 foi feita a atualização do mesmo, mediante a inclusão de um novo Diagnóstico da Primeira Infância, das Ações Intersetoriais do Comitê Intersetorial pela Primeira Infância e a atualização de dados, onde o mesmo passa a ter vigência para o período 2022-2032.

Sua elaboração e atualização foi realizada de forma participativa e intersetorial, num processo de construção coletiva, abrangendo representantes da rede de serviços, das Secretarias Municipais, do Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente — CMDCA, do Conselho Municipal de Saúde – CMS, do Conselho Municipal de Educação - CME e lideranças comunitárias.

Este Plano constitui um marco nas políticas públicas municipais, ao assumir compromissos passíveis de avaliação, na perspectiva de contemplar o fortalecimento do paradigma da proteção integral da PRIMEIRA INFÂNCIA, trabalhando o desenvolvimento das competências familiares no cuidado com crianças de 0 a 6 anos, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente — ECA e a organização da rede de serviços que atenda a esse público em todas as etapas de seu desenvolvimento.

Como instrumento de planejamento, esse plano define os objetivos, da intencionalidade das ações, estabelece diretrizes, metas e estratégias operacionais, fundamentado no ECA e nas demais políticas setoriais, que orientam a execução das ações direcionadas à garantia dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e particularmente nesta fase tão importante do desenvolvimento humano que é a PRIMEIRA INFÂNCIA.

Construído e atualizado de forma participativa, descentralizada e intersetorial, organiza, regula e norteia a execução da Política Municipal, na perspectiva da implementação das políticas públicas que venham a efetivar esses direitos; foi estruturado e está sendo executado, através de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais que tem como principais prioridades: a proteção integral de crianças na PRIMEIRA INFÂNCIA, a atenção integral a suas famílias e seus membros, território de atuação definido em função da natureza, do número de famílias e do grau de complexidade do atendimento, a descentralização administrativa e a integração das políticas públicas sociais e econômicas.

O PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA traz como marco referencial e tônica principal, a determinação de todos, que direta ou indiretamente participaram de sua construção e atualização no sentido de transformá-lo na diretriz básica para execução planejada dessa Política no município de

Eusébio, segundo as normas vigentes.

Entretanto, para que a execução do presente Plano obtenha os resultados esperados com a eficiência, a eficácia e a efetividade desejadas, torna-se imprescindível um planejamento coerente com a realidade social expressa no diagnóstico municipal, que exprima ainda o pacto entre os entes federados, no que se refere a sua viabilidade financeira.

As ações nele previstas poderão sofrer atualizações, ou algumas alterações, mas reafirmamos o compromisso ético da gestão na execução planejada dessa Política Municipal para a Primeira Infância.

Acilon Gonçalves Pinto Júnior
PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO ÚNICO – PROJETO DE LEI Nº _____/2022

PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

Período 2022 / 2032

UM PANORAMA NACIONAL SOBRE OS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

1. Situação da Infância e Adolescência no Brasil

O Brasil assumiu o compromisso de criar um mundo para as crianças, onde o desenvolvimento humano sustentável, levando em conta os melhores interesses das crianças, é construído nos princípios da democracia, da igualdade, da não discriminação, da paz e da justiça social e da universalidade, indivisibilidade, interdependência e inter-relação de todos os direitos humanos, incluindo o direito ao desenvolvimento. Um mundo para as crianças (Nações Unidas, 2002). Apresentar uma síntese da situação atual da infância e adolescência no Brasil não é tarefa fácil. Alguns dos fatores que dificultam essa análise são as dimensões continentais do país e suas diversidades regionais, a existência de 5.565 municípios abrigando a maior população de crianças e adolescentes da América do Sul, além da incipiente cultura na gestão pública sobre indicadores e manutenção de bases de dados.

Todavia, superar tais dificuldades é um imperativo ainda maior quando se coloca o desafio de pautar os 32 anos de vigência do ECA, bem como desenhar um planejamento em médio e longo prazo para a política nacional.

Ressalte-se, em primeiro lugar, que o Brasil chega aos 32 anos da aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA – em novo patamar de desenvolvimento econômico, social e ambiental, tanto no cenário nacional quanto internacional. Com a segunda maior população do continente americano (estimada em mais de 191 milhões, segundo dados da PNAD 2009), o país foi alçado em 2010 à condição de 8ª. economia mundial, posição que ocupa pela primeira vez, desde 1998, no ranking mundial com o PIB (Produto Interno Bruto) medido em dólares. Com esse movimento, o Brasil passou a ser a 2ª maior economia das Américas, atrás apenas dos EUA.

Ao mesmo tempo, vem crescendo os investimentos públicos em políticas sociais: de 19% do PIB em 1990 para 21,9% em 2005 (Ipea, 2010), destacando-se as áreas de educação, cultura e previdência social, que duplicaram seus percentuais. Além disso, a taxa de crescimento médio da renda domiciliar per capita de 2001 a 2008 cresceu mais entre os 10% mais pobres (com a média de 8% de crescimento) do que entre os 10% mais ricos (um pouco acima de 1%), conforme estimativas produzidas pelo Ipea com base na PNAD do período.

Também se observa redução da desigualdade segundo o coeficiente de Gini. Entre os anos 1995 a 1998 houve o maior índice (próximo de 0,6), enquanto entre 2005 a 2008 decresceu de 0,566 para 0,544.

Segundo projeções do IPEA o país poderá ser a 5ª economia do mundo na próxima década. Contudo, a nova conjuntura brasileira coloca para o Estado brasileiro o desafio e a tarefa de fazer avançar a construção de efetivas oportunidades de vida digna, com plena proteção para mais de 63 milhões de crianças e adolescentes, o que corresponde a 33% da população brasileira.

Até o início dos anos 1970, dados da estrutura etária brasileira revelavam a predominância de uma população jovem, uma vez que 53% dos brasileiros e das brasileiras estava na faixa de 0 a 19 anos de idade. Já em 1980, observa-se uma redução desse grupo que passa a representar pouco menos da metade da população, 49,6%. Nas décadas seguintes, esse percentual cai ainda mais, passando para 45% em 1991 e 40,2% no ano 2000.

Cabe salientar que o país vive uma transição demográfica, decorrente do aumento da expectativa de vida e da redução da taxa de fecundidade feminina. O segmento de 0 a 5 anos de idade, que chegou a perto de 22 milhões na metade dos anos 80, atingirá cerca de 15 milhões ao final da próxima década. A faixa etária de 6 a 14 anos, que chegou a atingir seu nível máximo de 32 milhões em 1990, em 2020 é estimada em 25 milhões. E de 15 a 17 anos, observa-se uma tendência de declínio a partir de 2020.

Em setembro de 2015, os Estados membros das Organizações das Nações Unidas(ONU) adotaram,por unanimidade o documento *Transformando o nosso mundo: Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável* contendo 17 objetivos e 169 metas que devem ser cumpridas por todos os países do mundo, construindo caminho para a erradicação da pobreza,a redução das desigualdade e dos impactos das mudanças climáticas e promovendo a justiça, a paz e a segurança de todos vale ressaltar que descreveremos abaixo os objetivos dos desenvolvimento do milênio,que vem promovendo mudanças significativas na vida da população.

1.1 Erradicação da Pobreza e Combate à Fome

Uma das metas assumidas pelo governo brasileiro em relação ao primeiro objetivo do milênio (ODM), de

erradicação da pobreza extrema e da fome, foi a da redução até 2015 do percentual de pessoas com renda inferior a um dólar per capita por dia para um quarto do vigente em 1990. No caso brasileiro, havia 25,6% da população na faixa de pobreza extrema; portanto, em 2007 o Brasil já tinha atingido a meta de redução para 6,1%, sendo que em 2008 apenas 4,8% de pessoas estão nessa condição. Dito de outra forma, de 1990 a 2008 a população brasileira cresceu de 142 para 187 milhões, enquanto a população extremamente pobre, com renda per capita inferior a ¼ do salário mínimo, decresceu de 36,2 para 8,9 milhões de pessoas. Mantido esse ritmo, há estimativa de que a pobreza extrema poderá ser erradicada até 2014 (Ipea, 2010).

O crescimento econômico com expansão do mercado formal de trabalho, a garantia de acesso à renda aos trabalhadores rurais, aos idosos, às pessoas com deficiência e aos desempregados; os reajustes do salário mínimo acima da inflação; a universalização da saúde e da educação básica; a ampliação da rede de saneamento e os programas de transferência de renda contribuíram para a contínua redução da pobreza nas duas últimas décadas.

Cumpre destacar, contudo, que dados de 2008 mostram que 28,7% da população brasileira, ou cerca de 54 milhões de pessoas, vivem na pobreza (19 milhões em condições de extrema pobreza), o que inclui cerca de 25 milhões de crianças. Destas, quase 19 milhões, ou seja, mais de 70%, são afrodescendentes.

Entre as crianças indígenas, 63% das menores de seis anos vivem em situação de pobreza (Unicef, 2009a).

A dimensão territorial da pobreza no Brasil se expressa nas diferenças entre regiões e entre as zonas urbanas e rurais. Na região Nordeste, mesmo com a redução do percentual de pessoas abaixo da linha da pobreza, de quase a metade em 1990 para um décimo em 2008, foi observado um percentual mais do que cinco vezes maior do que o do Sul e mais do que o dobro da média nacional. Por outro lado, apesar do percentual de pobres nas zonas rurais ter caído de 51,3% em 1990 para 12,5% em 2008, a pobreza rural permanece mais do que três vezes maior do que a urbana (Ipea, 2010).

A segunda meta acordada pelo Brasil relativa ao primeiro ODM foi a erradicação da fome até 2015. A porcentagem de crianças com menos de 5 anos de idade abaixo do peso, um dos indicadores brasileiros da erradicação da fome, mostra uma evolução positiva, passando de 4,2% registrado em 1996 para 1,8% em 2006 (Brasil [MS], 2009a), apontando para o virtual controle de formas agudas de deficiência energética em todo o país.

Dados do Ministério da Saúde (Brasil [MS], 2009b) atestam que a desnutrição de crianças com menos de 1 ano de idade passou de 10,1% para 1,5% entre 1999 e 2008, com diferenças significativas segundo a classe de rendimento das famílias.

Segundo o Ipea (2010), a desnutrição infantil espelha com clareza as desigualdades assinaladas: para uma média nacional de apenas 1,8% das crianças com menos de 5 anos desnutridas, há 6,6% das crianças do Semi-árido, 5,2% das da região Norte e 5,9% das comunidades quilombolas.

Ainda segundo esse relatório, nos últimos 20 anos o aumento de renda das famílias, a expansão dos serviços de saúde e de vigilância nutricional, a elevação do nível educacional das mães, a melhoria das condições de saneamento e articulação intersetorial de programas sociais têm sido importantes para melhoria da segurança alimentar da população. Ainda assim, o Ipea estima que serão necessários mais dez anos de esforços para que a desnutrição deixe de ser um problema de saúde pública no Brasil.

1.2 Saúde:

Na meta dos ODM para a mortalidade infantil foi prevista a redução para 15,7 óbitos por mil nascidos vivos até 2015. Segundo o Ipea (2010), se persistir a tendência de redução atual, o Brasil atingirá a meta antes do prazo, em 2012. Isto porque a mortalidade infantil (menores de 1 ano) foi reduzida de 52,4 óbitos por mil nascidos vivos em 1990 para 19,3 em 2007. Em 2008, a taxa de mortalidade na infância (menores de 5 anos) foi de 22,8 óbitos por mil nascidos vivos, com redução de 58% entre 1990 e 2008, sendo 62% na região Nordeste, 57% na Sul, 55% na Sudeste e 53% nas regiões Norte e Centro-Oeste.

Como aproximadamente 70% das mortes de recém-nascidos ocorrem por causas evitáveis, o avanço brasileiro resulta de um conjunto de fatores, como o aumento da cobertura pré-natal e vacinal, o uso de terapia de reidratação oral, a queda da taxa de fecundidade, o aumento do aleitamento materno e do grau de escolaridade

das mães. Ressalte-se ainda a maior cobertura da rede pública, sendo que atualmente cerca de 61% da população está coberta por agentes comunitários da saúde, 51% por equipes de saúde da família e 48% por equipes de saúde bucal, segundo dados do MS, 2009 b.

Persistem, todavia, diferenças importantes entre as regiões: em 1990 a mortalidade na região Nordeste foi 2,5 vezes maior do que na Sul, com redução para 2,2 vezes em 2008. A desigualdade racial é expressiva: a taxa de mortalidade infantil é de 20,3 por mil nascidos vivos para os brancos e de 27,9 para os negros, ou seja, crianças brancas têm uma chance 40% maior de sobreviver após um ano de vida do que as afrodescendentes. Para as crianças indígenas essa taxa chega a 48,5.

A redução de três quartos da taxa de mortalidade materna até 2015 foi outra das metas pactuadas pelo Brasil. Essa taxa não tem se reduzido, mas a subnotificação dificulta a melhor aferição. De qualquer forma, maiores investimentos devem ser feitos, em especial para o acompanhamento das gestações de alto risco.

Além da redução da mortalidade na infância (ODM 4) e da melhoria da saúde materna (ODM 5), também o ODM 6 é relativo à saúde: trata-se do combate ao HIV/Aids e outras doenças significativas, como a malária e, hoje, necessariamente a dengue. O Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento a proporcionar acesso universal e gratuito ao tratamento do HIV/Aids na rede pública de saúde. A sólida parceria com a sociedade civil tem sido fundamental para a resposta à epidemia no país. De acordo com o MS (Brasil [MS], 2009c; 2009d), a prevalência do HIV no Brasil é de 0,6% na faixa de 15 a 49 anos, mantendo-se estável desde 2000. A incidência de casos de Aids em crianças menores de 5 anos reduziu-se em 41,7% entre 1997 e 2008. Esse declínio decorre das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV (de mãe para filho, durante a gestação, parto ou amamentação) adotadas no país.

A promoção de vidas saudáveis também se relaciona à questão da sustentabilidade do meio ambiente, objeto do ODM 7. Mesmo se considerada a redução do ritmo de desmatamento da Amazônia e a demarcação das terras indígenas, nesse objetivo o Brasil não tem apresentado desempenho desejável.

Estamos longe de alcançar situação adequada no controle de emissão de gás carbônico per capita ou no consumo de substâncias que degradam a camada de ozônio, para citar apenas alguns indicadores.

No que se refere ao acesso à água tratada e a melhores condições de esgotamento sanitário, requisitos fundamentais para a saúde, tivemos uma melhora na porcentagem de crianças de 0 a 5 anos que vivem em domicílios com acesso à água e saneamento (de 61 para 78% e de 47 para 66%, respectivamente), no período de 1992 a 2008 (PNAD). O número de domicílios atendidos por rede geral de abastecimento de água (49,5 milhões) representou 85,3% do total de domicílios em 2009, com aumento de 12 pontos percentuais desde 1992. No entanto, na região Nordeste estão cobertos apenas 78% dos domicílios. Os domicílios com esgotamento sanitário adequado eram apenas 46,4% em 2004, tendo aumentado para 60% em 2009. Destaca-se negativamente a região Norte do país, onde apenas 13,5% dos domicílios contam com rede de esgotos, e 33,8% no Nordeste. Em todo o país, 89,4% das casas têm coleta de lixo, enquanto a iluminação elétrica chegou a 98,9% dos domicílios brasileiros (IBGE [PNAD], 2009b).

1.3 Educação:

O objetivo de universalização do acesso ao ensino fundamental (ODM 2) foi praticamente atingido pelo Brasil, com um percentual de 97,9% de inclusão em 2008, com pequenas variações entre as regiões do país. Comparado à situação de 1988, em que apenas 80% das crianças e adolescentes cursavam o ensino fundamental, esse dado representa um expressivo avanço (IBGE, 2007; Ipea, 1988). Conforme a PNAD, entre 1992-2008, melhorou a porcentagem de crianças de 4 a 6 anos que freqüentam a escola, de 54,1 para 79,8%; de crianças de 7 a adolescentes de 14 anos, de 86,6 para 97,9%; e de adolescentes de 15 a 17 anos, de 59,7 para 84,1%.

A adoção do IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – representou um avanço na avaliação do sistema, ao agregar dados de desempenho e de fluxo escolar. O IDEB permite ainda visualizar as discrepâncias nas taxas de distorção idade-série: por exemplo, na região Norte essa distorção, em todas as séries, alcança mais de 62%. Como evidência da desigualdade racial, no ensino fundamental tal taxa foi de 24,8% para estudantes brancos e 40,2% para negros; no último ano do ensino médio, de 34,1% para brancos e 52,7% para negros (Ipea, 2010). Cabe destacar que a desigualdade entre os gêneros não ocorre nas escolas brasileiras, o que sinaliza que

os esforços relativos ao ODM 3, de promoção da igualdade entre os sexos e de autonomia das mulheres, devem se direcionar para outros focos, como por exemplo o mercado de trabalho.
Dados do Ministério da Educação apontam que as matrículas na educação infantil aumentaram em 12,6% de acordo com o CENSO Escolar de 2019, realizado anualmente pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), vinculado ao Ministério da Educação (MEC). A rede municipal de ensino concentra a maior parte das matrículas da educação infantil: 71,4%. Em seguida, vem a rede privada com 27,9% do total. Das matrículas da rede privada, 29,4% pertencem a instituições particulares, comunitárias, confessionais e filantrópicas conveniadas com o poder público.
No município de Eusébio a Educação infantil e o Ensino Fundamental foram universalizados. Em cada escola foram criadas Coordenações Pedagógicas, e os profissionais passam por capacitações sistemáticas.
O município foi o primeiro do Ceará a criar o Contraturno, e posteriormente o Tempo Integral, com o aluno permanecendo dois expedientes na escola com o ensino regular, reforço escolar, esporte, lazer, cultura e reforço escolar. Foi também pioneiro na implantação do ensino fundamental em nove anos. São 40 escolas com infraestrutura para atender o ensino regular e o tempo integral.

1.4 Atendimento de crianças e adolescentes com direitos violados ou ameaçados:
O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) introduz na legislação brasileira (em seu artigo 5º) o tema das violações de direitos de crianças e adolescentes. Apesar de condenar qualquer atentado a seus direitos fundamentais, passados 32 anos da promulgação tais violações ocorrem em número significativo. Os casos mais recorrentes têm sido a violência doméstica e institucional, a violência sexual, a situação de rua, o trabalho infantil, a negação do direito à convivência familiar e a morbimortalidade por violência.
Para o enfrentamento dessas situações, construídas ao longo dos séculos, há que se destacar o papel dos Conselhos Tutelares como instância formal de atendimento à violação ou ameaça de violação de direitos. Os Conselhos Tutelares (CT) encontram-se instalados em 98,3% dos municípios brasileiros, num total de 5.472 Conselhos, com 27.360 conselheiros tutelares (IBGE, 2009a). Dos 92 municípios que não possuem CT 52% se concentram em três estados: Maranhão, Bahia e Minas Gerais. Ao considerarmos que há 10 anos estavam presentes em 71,9% dos municípios, verifica-se que estão praticamente universalizados.
Entretanto, muitas vezes não existe uma relação ideal entre o número de conselhos e o tamanho da população local e não são atendidos os parâmetros para seu funcionamento. A pesquisa Bons Conselhos (SEDH/Conanda, 2006) evidenciou as falhas na implementação dos Conselhos Tutelares, tanto na formação e capacitação dos conselheiros, quanto na infra-estrutura para o seu trabalho, inclusive para a alimentação do sistema nacional de informação na área, o Sipia – Sistema de Informação para a Infância e Adolescência, coordenado pelo Ministério da Cidadania. A partir desse diagnóstico, várias iniciativas foram implementadas desde então, tais como a criação de Escolas de Conselhos nos estados, portais de ensino à distancia e a nova versão web do SIPIA CT que começou a ser implantada nas capitais brasileiras em 2010.
O artigo 141 do ECA garante ainda "acesso de toda criança ou adolescente à Defensoria Pública, ao Ministério Público e ao Poder Judiciário". Entretanto, segundo dados da pesquisa Munic (IBGE, 2009a), as defensorias públicas da criança e do adolescente e as varas para infância e juventude ainda são em número bastante reduzido. As defensorias públicas especializadas estão presentes em apenas 796 municípios, predominantemente no Nordeste e Sudeste, que concentram 72% desses núcleos especializados existentes no país. Já as varas especializadas estão presentes somente em 14,3% dos municípios, sendo 17,8% na região Sudeste, 17,8% 8,7% na região Sul, 9,9% na Centro-Oeste, e 15,8% e 15,1% no Nordeste e Norte respectivamente.
Têm destaque, no conjunto de organizações de defesa e proteção dos direitos humanos de crianças e adolescentes, o Ministério Público e a Segurança Pública, sendo indicada a instalação de promotorias e delegacias especializadas da criança e do adolescente e, ainda, as organizações sociais de defesa de direitos da criança e do adolescente, como os Centros de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente instalados no país a partir da década de 1990.
A pesquisa Munic2009 informa ainda que 3.263 municípios desenvolvem ações de combate ao trabalho infantil;

2.201, de combate à exploração sexual; 791, de combate à exploração ou turismo sexual com exploração de crianças e adolescentes; 889 promovem ações de desabrigamento; 1.379 de combate ao sub-registro civil de nascimento; e 1.548 municípios elaboraram o Plano Municipal Socioeducativo, sendo 25 municípios de grande porte, com mais de 500.000 habitantes, numa clara demonstração de gradual incorporação da agenda dos direitos humanos nas políticas públicas.

1.4.1 Convivência Familiar

A Constituição Federal e o ECA afirmam a convivência familiar como um direito de crianças e adolescentes, rompendo com a concepção histórica da institucionalização. O abrigamento passou a ser entendido como uma medida de proteção a ser adotada somente em casos extremos e por um brevíssimo período.

As situações de pobreza ou de fragilização dos vínculos familiares devem ser enfrentadas tendo como diretriz a proteção às famílias.

Houve um avanço expressivo na área com a elaboração do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, aprovado pelo Conanda e CNAS em 2006. As estratégias formuladas partiram de um diagnóstico preocupante, resultante de um mapeamento em abrigos no Brasil realizado pelo IPEA em 2003, que apontou a pobreza como um dos principais motivos para o abrigamento (24,2%), sendo que 50% das crianças e adolescentes abrigados estavam nessa condição por um período superior a dois anos. Além disso, somente 14,1% dos abrigos pesquisados atendiam a todos os critérios estabelecidos quanto ao incentivo à convivência com a família de origem e em quase 72% dos casos estas não haviam sido encaminhadas para programas de auxílio ou proteção.Este trabalho gerou o Plano Nacional Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes 2010/2020.

O projeto "No caminho pra casa", da Agenda Social Criança e Adolescente previu o co-financiamento pelo SUAS de serviços de famílias acolhedoras, o reordenamento de abrigos e o apoio sociofamiliar com vistas à reintegração de crianças e adolescentes abrigados. Em 31 de dezembro de 2019 venceu o prazo para reordenamento institucional desses serviços de acolhimento para crianças e adolescentes.

Destaca-se ainda a implantação do Cadastro Nacional de Adoção, pelo Conselho Nacional de Justiça em 2008 e o Cadastro Nacional de Pessoas Desaparecidas/Módulo Criança e Adolescente implantado pelo MJ e SDH em 2009.

Novas legislações também apontam mudanças substanciais, tais como as Lei de Adoção e a Lei de Alienação Parental aprovadas respectivamente em 2009 e 2010, além do PL que proíbe castigos corporais encaminhado pelo Presidente da República ao Congresso Nacional em 2010 e a Lei 13.431/17, Lei da Escuta Protegida.

A experiência brasileira na implementação dessas ações colocou o Brasil na liderança mundial de um grupo de países para o debate de um novo documento no âmbito das Nações Unidas relativo a cuidados de crianças e adolescentes privadas de cuidados parentais e que foi aprovado pela Assembléia Geral em 2009.

1.4.2 Registro Civil

A subnotificação de registro de nascimento no Brasil é um problema que vem diminuindo nos últimos anos, em virtude de ações específicas, mas ainda é muito preocupante, especialmente em algumas localidades do país. Em 2005 as estimativas do IBGE davam conta de que 50,9% dos óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade não constam em documentos; na época a taxa nacional de mortalidade infantil era de 13,6 a cada mil nascidos vivos, mas no cálculo indireto, isto é, levando em conta o sub registro, subia para 24,5.

Estudos produzidos pelo IBGE (2008) e pelo Unicef (2006) apontam a falta de informação como a principal causa do subregistro de nascimento; as famílias não conhecem a importância do registro civil, desconhecem a gratuidade dos procedimentos, há dificuldade de acesso aos cartórios, e muitas crianças não nascem em hospitais, o que dificulta o controle. Há mulheres que deixam de registrar a criança em virtude do não-reconhecimento da paternidade e adolescentes que adiam o registro até sua maioridade. Registre-se ainda a especificidade dos povos indígenas, para os quais a Fundação Nacional do Índio emite um registro administrativo de nascimento de índio, que substitui o registro de nascimento mas que não é aceito por muitos órgãos. Uma iniciativa específica para enfrentamento dessa questão são os Balcões de Direitos, que aproximam dessas

comunidades o acesso ao registro e à documentação.
Estimativa do IBGE (2008) evidencia sensível queda do sub-registro de 26,9% em 1993 para 8,9% em 2008. Todavia, a média nacional não é suficiente para qualificar a situação, visto que os problemas de sub registro têm maior incidência nas regiões Norte e Nordeste, como no caso dos estados do Acre, Maranhão e Pará que atinge percentuais superiores a 20% de crianças nascidas não registradas em 90 dias. No outro extremo encontram-se os estados de São Paulo, com 98,9%, e Santa Catarina, com 98,7%, próximos da universalização do registro civil. No papel de coordenação do Plano Social de Registro Civil de Nascimento e Documentação Básica, a SDH/MC tem desenvolvido várias ações em parceria com governos estaduais e com instituições da sociedade civil, com a assinatura dos Compromissos "Mais Nordeste" e "Mais Amazônia" pela Cidadania. Destaca-se que na pesquisa Munic 2009, 34% dos municípios desses estados declararam possuir alguma política para combate a esse tipo de sub-registro, enquanto nos demais estados essa proporção é de 17,8%. . Uma dessas ações, implantada, é o Sirc - Sistema Nacional de Informações de Registro Civil, que integra as informações de cartórios e maternidades.

1.4.3 Mecanismos de notificação das violações dos direitos e da violência contra crianças e adolescentes
A violência contra crianças e adolescentes pode se expressar como violência física, psicológica, negligência, abandono e abuso sexual; pode ocorrer em suas residências, nas escolas, em instituições públicas ou privadas ou mesmo nas ruas.
O enfrentamento desse fenômeno é complexo, pois além de suas causas serem múltiplas, a invisibilidade das situações é um fato inegável e o índice de subnotificação é muito elevado. Por isto, um dos principais desafios consiste no estímulo para que as situações de violações e de violência sejam denunciadas.
A notificação é obrigatória para os profissionais da saúde e educação, que devem comunicá-las ao Conselho Tutelar, mas muitos desconhecem isso e têm dificuldades de identificar a ocorrência de práticas de violência. A efetividade dos mecanismos de denúncia e notificação garante a possibilidade não apenas de atendimento às vítimas, mas também de responsabilização e tratamento dos agressores, evitando a impunidade e o ciclo repetitivo da violência.
Destaca-se a criação em 2003 do Disque Denúncia Nacional- Disque 100, coordenado pela SDH/MC e que já realizou mais de 2,5 milhões de atendimentos e encaminhou cerca de 130 mil denúncias envolvendo mais de 4.500 municípios. Em 2010, o Disque passou a mobilizar uma rede de mais de 60 canais de denúncias no país, descentralizando o software que gerencia o recebimento e monitoramento da denúncia e mais recentemente a possibilidade de denúncia direta no SIPIA CT (www.sipia.gov.br).
Outra questão grave é a do desaparecimento de crianças e adolescentes, fenômeno que pode estar relacionado à ocorrência de práticas violentas, sendo 38% dos casos relacionados à violência doméstica, de acordo com os dados registrados pela Redesap – Rede Nacional de Identificação e Localização de Crianças e Adolescentes Desaparecidos. Há também casos provocados por seqüestro, tráfico para fins de exploração sexual, situações de abandono e de suspeita de homicídio. E ainda desaparecimentos causados por motivos não relacionados a violência, como rapto consensual ou perda por descuido.
Outra dimensão da violência contra crianças e adolescentes é a que ocorre em instituições de atenção a esse público, como unidades de saúde, assistência social, abrigos e unidades de internação, entre outras. No sistema socioeducativo tem preocupado a ocorrência reiterada de agressões e até mesmo de sessões de torturas e óbitos por violência, que colocaram o Brasil na última década em cumprimento de medidas cautelares pela Corte Interamericana por situações relativas aos estados de São Paulo, Distrito Federal e Espírito Santo.

1.4.4 Morbimortalidade por causas externas:
A morbimortalidade de crianças e adolescentes por violência é outro problema a ser enfrentado. Nos últimos anos, o MS consolidou a vigilância epidemiológica na área, o MJ apoiou a publicação anual do Mapa da Violência Juvenil e a SDH desenvolveu o IHA- Índice de Homicídios na Adolescência, instrumentos importantes para aferir as situações de violência letal envolvendo crianças e adolescentes, bem como desenvolver novas estratégias.
O IHA se baseia em um modelo de tábua de mortalidade e expressa, para um corte de 1.000 adolescentes, quantos deles, tendo chegado a uma idade inicial (12 anos) não alcançariam uma determinada idade final (19

anos), por causa de homicídios. O valor médio para os 267 municípios com mais de 100 mil habitantes foi de 2,03 adolescentes assassinados antes de completar os 19 anos, para cada grupo de 1.000 adolescentes de 12 anos. Isso significa que mais de 33,5 mil vidas de adolescentes podem ser perdidas num período de 7 anos, a partir de 2006. A probabilidade do homicídio é quase 12 vezes superior para o sexo masculino em comparação com o feminino e mais do dobro para os negros em comparação com os brancos. A maior parte dos homicídios é cometida com arma de fogo, numa probabilidade mais de três vezes superior a outros meios.

O Mapa da violência de 2010 (Waiselfisz, 2010) aponta uma redução nos indicadores de jovens a partir de 2003, possivelmente pela entrada em vigor do Estatuto do Desarmamento em 2003 e por políticas estaduais de segurança, que possibilitaram a redução de homicídios especialmente no Rio de Janeiro, em São Paulo e Pernambuco. Nesse sentido, destacam-se também as campanhas de prevenção dos acidentes de trânsito e de ações comunitárias em áreas de violência armada, como aquelas desenvolvidas pelo Pronasci nas principais regiões metropolitanas do país.

Em 2003, foi criado o Programa de Proteção de Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte- PPCAAM, experiência pioneira no contexto internacional, com a coordenação da SDH. O Programa foi implantado em 11 estados e com um Núcleo Federal operando em Brasília como retaguarda às demais unidades da federação. Até 2010 o PPCAAM registrou um total de 4.512 pessoas protegidas, das quais 1.592 são crianças e adolescentes.

Em 2013, no estado do Ceará, foi capitaneado pelo Ministério Público Estadual, em parceria com governos e instituições da sociedade civil, com apoio do UNICEF, um trabalho articulado de prevenção ao suícidio e prevenção a violência letal contra adolescentes, denominados Cada Vida Importa e Vidas Preservadas.

1.4.5 Violência sexual contra crianças e adolescentes

A violência sexual tem recebido tratamento específico em meio às diversas situações de violência que atingem crianças e adolescentes, por sua incidência e implicações para as políticas públicas. Pode configurar abuso, que ocorre predominantemente nas relações intrafamiliares, ou exploração sexual, destacando-se nessa modalidade a pornografia, que tem se valido da Internet para expandir o acesso de pedófilos e o turismo sexual. O tráfico para finalidade de exploração sexual envolve majoritariamente mulheres, com elevado percentual de adolescentes negras, segundo a Pestraf – Pesquisa nacional sobre o tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual (Cecria, 2002).

A pesquisa identificou 110 rotas de tráfico intermunicipal e interestadual, com número de adolescentes expressivo em 45,6% delas. Entre as rotas internacionais, 120 lidam com o tráfico de mulheres e 50% delas transportam adolescentes. O Mapeamento dos pontos vulneráveis à exploração sexual ao longo das rodovias brasileiras (Polícia Rodoviária Nacional & OIT, 2010) identificou mais de 1.800 pontos de vulnerabilidade.

Dados do Disque Denúncia Nacional demonstram a distribuição das denúncias sobre violência sexual contra crianças e adolescentes: predominam os casos de abuso sexual, seguidos da exploração sexual, pornografia e tráfico de pessoas.

Predomina a faixa etária de 7 a 14 anos, bem como o viés racial da violência sexual e de gênero, uma vez que as meninas negras representam a maioria das vítimas.

Visando superar esse quadro, o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil foi aprovado em 2000. Dele decorreram importantes conquistas, como a instituição do Comitê Nacional e da Comissão Intersetorial coordenada pelo governo federal. Com ações integradas em campanhas e também no âmbito das políticas públicas, as redes foram fortalecidas e as áreas de abrangência ampliadas.

A partir da estruturação do SUAS o serviço de enfrentamento do abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes é desenvolvido pelos CREAS.

Também foram criadas algumas varas criminais especializadas em crimes contra crianças e adolescentes, bem como novos marcos legais foram aprovados desde a vigência do ECA. Ações de responsabilidade social priorizaram a temática do enfrentamento da exploração sexual, em especial no trade do turismo, transportes, construção civil, minas e energia, bem como no segmento de mídias e de provedores da Internet.

1.4.6 Trabalho infantil

A exploração do trabalho é uma violação de direitos de crianças e adolescentes que se perpetua no Brasil por séculos, especialmente sustentada por uma concepção cultural que valoriza o trabalho como uma forma de educar e construir valores desde a infância. Prevalece a noção de que crianças que trabalham desde pequenas se tornam adultos mais responsáveis e apreciam mais o labor do que a "vagabundagem". Tal visão simplificadora e reduzida tem respaldo em vários segmentos sociais, especialmente entre as famílias pobres que demandam a contribuição dos filhos na inserção em atividades produtivas, tanto no meio rural quanto no meio urbano.
Um destaque dentre os atores mobilizados no combate a essa violação de direitos é o Fórum Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil – FNPETI, criado em 1994, reunindo representantes do governo, organismos multilaterais, trabalhadores, empregadores, entidades não-governamentais, conselhos de direitos, centros e grupos de pesquisadores de universidades.
Desde 1992, o trabalho infantil tem sido monitorado na PNAD, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do IBGE. Seus dados permitem constatar uma redução no número de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos que trabalham: desde o início da década de 1990, quase 4 milhões de crianças e adolescentes foram retirados do trabalho precoce; ao longo desses 30 anos, o problema foi reduzido em pouco mais da metade.
Ressalte-se que em 1996 foi criado o Programa Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil, mas desde 2003 foram criadas várias iniciativas no âmbito do governo federal, com a coordenação do Ministério do Trabalho e Emprego. Em 2009 foi aprovada a Lista TIP, através de decreto presidencial, com a definição das piores formas de trabalho infantil, a serem alvo prioritário das políticas publicas para sua erradicação no país.
O Plano Nacional na área para o período 2010-2015, aprovado pelo Conanda, apresenta eixos estratégicos na atenção a essa questão e os nós críticos observados em cada eixo. A implementação nacional de ações de prevenção e combate, capitaneadas pelo Ministério Público do Trabalho tais como o Projeto PETECA tem conseguido mobilizar diversos segmentos sociais com impactos positivos sobre a temática.

1.4.7 Dependência química

No Brasil, registra-se intensa mudança no perfil do consumo de drogas nas últimas décadas. Marques e Cruz (2000) afirmam que até o início da década de 1980 os estudos epidemiológicos não encontravam taxas de consumo alarmantes entre estudantes. No entanto, levantamentos realizados desde o final dos anos 80 mostram que o consumo cresceu e a idade de início de uso de substâncias psicoativas em estudantes vem diminuindo. Além disso, observa-se o predomínio do álcool e o maior acesso ao crack e outras drogas sintetizadas quimicamente.
No caso do crack, fala-se em epidemia, agravada ainda por sua associação à morbimortalidade e também pela insuficiente rede de atendimento.
Apesar de uma política nacional na área ter sido aprovada em 2005 pelo Conselho Nacional Antidroga, com realinhamento da política anterior (focada na perspectiva de segurança nacional). Foram estabelecidas ações de prevenção, comunicação, produção de conhecimento, tratamento e combate ao tráfico, mas ainda prevalecem ações isoladas no campo da saúde, assistência social e da segurança, por exemplo.
O combate nas áreas de fronteira também necessita ser mais fortalecido, ressalvando-se a iniciativa recente do rastreamento por aviões não pilotados.

1.4.8 Atendimento socioeducativo

A Convenção Internacional sobre Direitos da Criança (1989), ratificada pelo Brasil em 1990, propôs uma nova concepção de política de atendimento aos adolescentes em conflito com a lei. Outros instrumentos jurídicos de caráter internacional apontam diretrizes para a aplicação e execução das medidas socioeducativas, tais como as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça Juvenil ou Regras de Beijing (1985), as Regras Mínimas das Nações Unidas para os Jovens Privados de Liberdade (1990), as Diretrizes das Nações Unidas para Administração da Justiça Juvenil, ou Diretrizes de Riad para a prevenção da delinqüência juvenil (1990).
Todavia, ainda temos marcas acentuadas de vigência do "modelo Febem", tais como a superlotação das unidades de internação, que operam em condições insalubres, as práticas punitivas e até de torturas dos agentes, o descumprimento dos prazos na internação provisória, o acautelamento irregular em cadeias públicas.

Nesse cenário, são recorrentes as demandas da opinião pública por redução da maioridade penal e agravamento das medidas, como no caso do aumento do tempo de internação. Em contraponto, o Conanda aprovou em 2006 o Sinase – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, transformado em proposta parlamentar encaminhada pelo Presidente da República ao Congresso Nacional.

Em 2007, o governo federal lançou o Projeto "Na medida certa" integrante da Agenda Social Criança e Adolescente. Nessa perspectiva, foi priorizado o cofinanciamento pelo SUAS de 872 municípios, com mais de 20 mil habitantes, para a criação de serviços de execução das medidas em meio aberto (LA e PSC).

Também foram criadas 21 Escolas do Sinase para a formação das equipes de meio fechado e aberto, além do desenvolvimento e implantação de nova versão do SIPIA SINASE. De 2003 a 2010 a SDH financiou 71 obras para o sistema socioeducativo nas 27 unidades da federação.

Uma das dificuldades encontradas para implementação de uma visão sistêmica para o atendimento socioeducativo diz respeito à diversidade na vinculação das unidades de privação de liberdade a diferentes áreas dos governos estaduais, bem como o fato de que muitos programas de meio aberto ainda são executadas diretamente pela Justiça da Infância e Juventude, como no caso dos 2.169 municípios identificados na pesquisa Munic de 2009.

Todavia, levantamentos realizados pela SDH/MC nos últimos anos demonstram uma redução na taxa de internação. De 1996 a 1999, o crescimento foi de 102% enquanto no período de implantação do Sinase, de 2006 a 2009 atingiu apenas 9%. Cabe ressalvar que esta média nacional não reflete as disparidades regionais, como o crescimento das taxas em regiões do Norte e Nordeste, com destaque para Pernambuco, que passou a ser o segundo maior sistema socioeducativo em meio fechado. Tampouco a regionalização das unidades parece assegurar, por si só, a redução das taxas, como se observa, por exemplo, nos estados do Paraná, Rio Grande do Sul e Bahia.

Há uma discussão nacional encabeçada pelo CNMP com proposições para o aperfeiçoamento do sistema socioeducativo no marco da proteção integral.

1.5 Participação de Crianças e Adolescentes

O ECA garante ao cidadão criança e adolescente o direito de se expressar e opinar, bem como de participar diretamente das decisões importantes de sua comunidade, cidade, estado e país. Esse direito está em consonância com o documento Um mundo para as crianças (ONU, 2002).

A trajetória brasileira aponta que a participação política de crianças e adolescentes é muito recente, em especial pelo "jejum" imposto durante a ditadura militar. Mas a redemocratização trouxe novas perspectivas e o cenário nacional tem sido marcado por momentos significativos, a exemplo da mobilização dos meninos e das meninas em situação de rua ao final dos anos 80 e do processo de impeachment do presidente Collor e de conquista das liberdades democráticas com os adolescentes e jovens chamados de "caras pintadas". O ambiente de Internet e os avanços da telefonia móvel têm gerado também novos dispositivos de comunicação on-line e em redes sociais que intensificaram as possibilidades de acesso à informação e de interatividade.

Todavia, na contemporaneidade a mídia de massa e os apelos da sociedade de consumo têm seduzido as crianças e os adolescentes a uma apatia cívica.

Também o isolamento social nas cidades, em áreas fechadas a uma circulação mais ampla, tais como condomínios, escolas e shoppings impedem a necessária convivência comunitária intra e inter geracional.

Por outro lado, também se coloca o desafio de superar visões adultocêntricas acerca da participação infanto-adolescente. Isto porque é comum que as escolas, as entidades de atendimento ou, de modo geral, os projetos que têm como finalidade a inserção de crianças e adolescentes não proporcionem experiências de autonomia e tratem esses segmentos apenas como "usuários". Em outras experiências, eles são convocados a legitimar formalidades de "protagonismo", em espaços meramente "lúdicos" ou segregados, em que se demarcam de forma preconceituosa os distintos universos, de adultos e de crianças e adolescentes.

Também é comum a emergências de "mini-adultos", apartados de seus grupos geracionais.

Nos últimos anos, contudo, várias iniciativas participativas vêm sendo desenvolvidas, como as que organizam adolescentes para incidirem no Orçamento Criança, resultando em conquistas e na fiscalização da sua execução.

Sua participação em fóruns de entidades não governamentais, como o Fórum DCA ou espaços associativos, como a ABPMP, torna-se cada vez mais expressiva. Outro exemplo de tais iniciativas é o Relatório 'participativo' da sociedade civil sobre os direitos da criança no Brasil, publicado pela ANCED – Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente (2009), tendo como autores crianças e adolescentes de sete estados brasileiros. Um total de 23 entidades e movimentos contribuíram na escuta de 404 pessoas, entre crianças e adolescentes com deficiência, afrodescendentes, indígenas, residentes em áreas de conflito armado, ex-abrigados, trabalhadores e sem-terrinhas.

Vale destacar que o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil incorporou o protagonismo infanto-juvenil como um dos seus seis eixos, a promoção da participação de crianças e adolescentes pela defesa de seus direitos, bem como no monitoramento da execução desse Plano. No III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual realizado no Brasil em 2008, mais de 280 adolescentes participaram, representando os 5 continentes. Uma delegação de adolescentes brasileiros contemplou a diversidade do grupo etário no país, incluindo aqueles oriundos de centros urbanos, área rural, comunidades quilombolas e indígenas, entre outros.

Por final, ressalte-se que o processo da 7ª Conferência foi um marco histórico ao assegurar aos adolescentes, pela primeira vez, a condição de delegados, naquela que foi a primeira conferência de caráter deliberativo. Na 8ª Conferência essa delegação representou um 1/3 do total de delegados.

1.6 Controle Social da efetivação dos direitos de crianças e adolescentes

Na esteira do debate em torno da aprovação da Constituição de 1988, se estabeleceu a obrigatoriedade de conselhos paritários e deliberativos na gestão das políticas públicas sociais, como órgãos autônomos permanentes, compostos por representantes do governo e da sociedade, que devem acompanhar o desempenho das políticas e propor mudanças para assegurar sua eficiência e eficácia.

São atribuições dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente deliberar sobre a política da área, incluindo a gestão orçamentária do Fundo e o monitoramento do orçamento governamental correspondente. Também compete aos Conselhos fiscalizar as ações, projetos e programas implementados; estruturar e apoiar os Conselhos Tutelares, no caso dos Conselhos Municipais; registrar as entidades e programas de atendimento governamentais e não-governamentais; divulgar e sensibilizar a sociedade sobre os direitos da criança e adolescente.

Os Conselhos dos Direitos formam hoje uma rede nacional e interinstitucional composta por setores de governo e da sociedade, cuja tessitura imbrica as três esferas de governo, guardada a autonomia de cada ente federativo. Encontram-se implantados em 5.084 municípios brasileiros, perfazendo uma cobertura de 91,4% (IBGE, 2009a). A região com mais elevada implantação é a Sul (94,7%), seguida pelo Sudeste (93,7%); no Norte, é de 84,4%. É interessante notar que não são necessariamente os municípios menores que ainda não têm conselhos instalados: dentre os 40 municípios do país com mais de 500 mil habitantes, um não tem CMDCA; e, em três das cinco regiões (NE, SE e S), os menores, com até 5 mil habitantes, apresentam porcentagens de cobertura mais elevadas do que aqueles com 5 a 10 mil habitantes.

Segundo a mesma pesquisa, nada menos que 683 conselhos não eram deliberativos contrariando o ECA (Art 88, II), sendo que 3.212 conselhos foram tidos como consultivos; 2.510 normativos; e 3.800 fiscalizadores. A paridade prevista pelo ECA não foi observada em 161 dos municípios. Além disso, um terço dos conselhos não contavam com o Fundo Municipal. Quase todos (96%) os CMDCA tinham realizado reuniões nos últimos 12 meses. Quanto à vinculação, registra-se que a quase totalidade está vinculada ao órgão gestor de assistência social (4.399); apenas 8 a órgão gestor dos direitos humanos e 260 a outros órgãos e secretarias municipais.

Quanto à infraestrutura para funcionamento, a pesquisa Conhecendo a Realidade, realizada em 2006 pelo Conanda e SDH em parceria com a Fundação Instituto de Administração da USP (FIA & SEDH, 2007), sinaliza que a imensa maioria dos conselhos tem uma estrutura bastante precária para o desempenho de suas atividades: apenas 54% têm acesso à Internet, menos da metade (percentuais entre 40% e 50%) dispõem de computador, mobiliário e material de consumo, um terço (34%) oferecem privacidade para o atendimento e apenas 20% têm acesso à legislação, resoluções e outros documentos.

É possível considerar que, mesmo no exercício dessas funções mais cartoriais e burocráticas, os conselhos vêm encontrando dificuldades. Segundo essa pesquisa, chama a atenção o fato de que 28% do total dos conselhos referem não ter registro de qualquer entidade ou programa. Como justificativa, 55% dos conselhos declararam falta de solicitação por parte das entidades.
A pesquisa Conhecendo a realidade também sinaliza as principais dificuldades apontadas pelos conselheiros para o exercício de suas atribuições. Nesse caso, o destaque é para a gestão do Fundo, tendo 68% dos conselhos municipais indicado dificuldade nessa questão, seguida da compreensão do orçamento (49%), planejamento (48%) e diagnóstico (45%).

1.7 Gestão da Política:

Pensar a Gestão da Política Nacional implica em grandes desafios, a começar pela extensão geográfica "continental" do país e seu "público-alvo", composto por mais de 61,5 milhões de crianças e adolescentes (ou seja, 1/3 da população geral), vivendo em situação de desigualdades, conforme demonstrado anteriormente.
Além disso, deve-se levar em conta a autonomia político administrativa prevista constitucionalmente para as 27 unidades federadas e para os 5.565 municípios.
Por outro lado, temos uma diversidade de políticas setoriais, planos nacionais e várias políticas temáticas, mas sem uma Política Nacional formulada desde a vigência do ECA, o que dificultou, até agora, o desenvolvimento de mecanismos de gestão mais integrados e com escala nacional.
Também a incipiente trajetória brasileira na implementação dos Conselhos, conforme acima descrito, faz com que ainda se observe uma baixa incidência desses colegiados no planejamento e definição orçamentária, bem como uma insuficiente ação inter-Conselhos de modo a fortalecer o trabalho na gestão pública.
Destaca-se também o percurso brasileiro de centralidade da política para a infância e adolescência na área de assistência social, o que ainda se observa fortemente nos estados e municípios. A coordenação definida na União no âmbito dos direitos humanos, não tem encontrado, salvo raras exceções, rebatimento nas demais esferas de governo e, quando isso acontece, são instâncias que contam ainda com reduzido quadro de pessoal.
Contudo, cabe ressaltar a elevação de status do órgão coordenador da Política na União: do "Departamento da Criança e do Adolescente", da Secretaria Nacional de Direitos Humanos/Ministério da Justiça (até 2002), a área passou a ser Subsecretaria, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência (a partir de 2003) e, mais recentemente, foi transformada em Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Secretaria de Direitos Humanos, agora como órgão fixo da Presidência (desde 2010).
Por outro lado, a intersetorialidade como marca da gestão federal nos últimos anos contrasta com a estadualização da política, que persiste em alguns casos, como na política socioeducativa, cuja coordenação está predominantemente concentrada na gestão do meio fechado. Apesar dos investimentos feitos no âmbito federal para maior integração com os gestores locais e estabelecimento de agendas comuns e pactuações federativas como no caso da Agenda Social Criança e Adolescente, o Fonacriad (Fórum Nacional de Dirigentes Governamentais da Política dos Direitos da Criança e do Adolescente) criado em 1997, atualmente está restrito a dirigentes estaduais do sistema socioeducativo e não se constitui, de fato, em um fórum de gestores intergovernamentais que coordenam a política dos direitos da infância e adolescência no país.
Além disso, historicamente, os investimentos governamentais são escassos e descontínuos para gestão da informação e do conhecimento. Todavia, por iniciativa do governo federal, com a participação dos estados e municípios, foram formuladas novas versões para SIPIA CT e SIPIA SINASE e estabelecidas, de forma pactuada e cooperada, as escalas de sua implantação em 2010. Também foram desenvolvidos novas bases de dados, como o Índice de Homicídios na Adolescência- IHA e o Disque 100, ambos com software disponibilizados para os gestores locais. Nessa perspectiva de descentralização de ferramentas de gestão, foi criado pela SEDH o Observatório Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente em 2009 (www.obscriancaeadolescentes.gov.br) implantado em 12 estados, incluindo a participação de adolescentes nesse processo.

1.8. Comentários Finais

Essa breve contextualização da situação da infância e adolescência no Brasil, bem como da implementação do ECA permite concluir que a erradicação da pobreza, o combate à fome e outras iniqüidades devem continuar a ser priorizados na política em construção voltada para esses grupos etários e suas famílias. Isto porque há evidências de que políticas de enfrentamento das desigualdades e com centralidade na família ou no domicílio têm repercutido decisivamente para a melhoria das condições de vida de crianças e adolescentes.

Apesar dos inúmeros avanços e da priorização dada na ultima década para o fortalecimento das políticas públicas na área em praticamente todo o país, persistem problemáticas históricas, como o trabalho infantil, a situação de rua, a forte tendência à institucionalização e a banalização da violência praticada contra crianças e adolescentes oriundas de segmentos populares. Por outro lado, a universalização das políticas protetivas ainda não foi garantida, tampouco as instancias especializadas e regionalizadas dos sistemas de justiça e de segurança, demandando a necessidade de maiores investimentos aos grupos de maior vulnerabilidade, em função da pobreza, da estigmatização ou da exposição à violência.

Além disso, na contemporaneidade se encontram acentuadas violações dos direitos e violências que perpassam as classes sociais e as disparidades regionais e culturais clássicas, tais como as drogas, o bullying, a pornografia infantoadolescente na Internet, a morbimortalidade por causas externas, o abuso sexual, a violência física intrafamiliar, entre outras.

Nesse sentido, novas estratégias devem ser estruturadas e de largo alcance, não apenas em escala nacional, mas em uma perspectiva de mudança de mentalidades, para reversão do adultocentrismo, que reforça outras formas de dominação e a elas se acumplicia, como no caso do androcentrismo patriarcal machista, do etnocentrismo racista ou da homofobia sexista.

Portanto, a emergência de avanços institucionais e de um Brasil mais desenvolvido coexiste, atualmente, com um cotidiano de negação dos direitos de crianças e adolescentes de crescer e de se desenvolver de forma protegida e saudável. Desde esta perspectiva, cresce a responsabilidade do Estado brasileiro de, junto com a alavancagem do processo de desenvolvimento, cumprir com os seus compromissos com a infância e adolescência e de responder às novas demandas que se apresentam, a começar pelo direito humano de crianças e adolescentes de viver em cidades sustentáveis, socialmente inclusivas, com a superação de barreiras de iniqüidades e de todas as formas de discriminação, opressão e violência.

1.9 SITUAÇÃO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA

"A Pandemia tem atingido Crianças e Adolescentes desproporcionalmente, sobretudo aqueles que vivem nas famílias mais pobres. A queda da renda familiar, a insegurança alimentar e, praticamente, um ano de afastamento das salas de aulas terão impacto duradouros na vida de meninas e meninos, diz Florence Bower, representante do UNICEF Brasil.

É fundamental a criação e o fortalecimento de Políticas Públicas que apoiem as famílias mais vulneráveis para superar os impactos da pandemia; se nada for feito, o Brasil corre o risco de um aumento ainda mais forte das desigualdades que já existiam antes da pandemia, afetando particularmente crianças, adolescentes e suas famílias, alerta Florence Bower.

A maioria das famílias teve queda na renda; a pesquisa aponta que 55% dos entrevistados declaram que o rendimento do seu domicílio diminuiu desde o início da pandemia; estima-se que eles representam cerca de 86 milhões de brasileiros entre as pessoas que residem com crianças e adolescentes; 61 % declaram que a renda da família diminuiu. Os impactos dessa queda são praticamente maiores nas famílias mais pobres dos entrevistados, com até um salário mínimo; 69% afirmaram que tiveram cortes em sua renda entre eles 15% afirmaram ter perdido a fonte de renda.

Todos esses desafios afetaram a saúde mental de crianças e adolescentes, segundo a pesquisa 27% dos respondentes relataram que adolescentes no domicílio apresentaram insônia ou excesso de sono.

Além disso 29% relataram que os adolescentes tiveram alteração no apetite e 28% disseram que tiveram diminuição do interesse em atividades rotineiras. No total 54% das famílias relatam que algum adolescente do domicílio apresenta algum sintoma relacionado à saúde mental.

PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA
Período 2022 /2032

E AGORA VAMOS FALAR DE EUSÉBIO.....

2. Identificação

2.1. INFORMAÇÕES DO MUNICÍPIO

Município: Eusébio/Ceará
Região Administrativa: 1ª Região RMF
Porte do Município: Pequeno Porte II
Nível de Gestão: Plena

2.2. INFORMAÇÕES SOBRE O GESTOR MUNICIPAL/PREFEITURA

Gestor Municipal: Acilon Gonçalves Pinto Júnior
CPF: 091.881.853-20
Endereço: Avenida Edmilson Pinheiro, 150 – Bairro: Autódromo – Eusébio
CEP: 61.764-010
Telefone: (85) 3260.5145
E-mail: prefeitura@eusebio.ce.gov.br
CNPJ: 23.563.067/0001-30

3. Caracterização do Município

3.1 – Caracterização Geográfica do Município

Elevado à categoria de município o distrito de Eusébio foi desmembrado do município de Aquiraz, pela Lei Estadual nº 11.333, de 19-06-1987, e encontra-se localizado na Região Metropolitana de Fortaleza, que integra a 1ª Região Administrativa, no qual foi dividido o Estado do Ceará para fins de planejamento das políticas públicas e descentralização administrativa.

Com uma extensão territorial de 76,58 Km2 e com uma população de 46.033 habitantes o município tem como limites: ao Norte e Oeste, com o município de Fortaleza; ao Sul e Leste com o município de Aquiraz e ao Oeste com o município de Itaitinga. Importante observar que Eusébio não possui divisão político-administrativa, a população sendo considerada totalmente urbana, existindo, entretanto, localidades formadas por um número expressivo de famílias, como por exemplo: Mangabeira, Jabuti e Santo Antonio.

O município dista 18 km de Fortaleza, tendo como principais vias de acesso as rodovias CE-040 e BR-116.

POPULAÇÃO RESIDENTE DE EUSÉBIO

Discriminação	População Residente					
	1991		2000		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	20.410	100,00	31.500	100,00	46.033	100,00
Urbana	20.410	100,00	31.500	100,00	46.033	100,00
Rural	-	-	-	-	-	-
Homens	10.285	50,39	15.739	49,97	22.951	49,86
Mulheres	10.125	49,61	15.761	50,03	23.082	50,14

Fonte: IBGE - Censos Demográficos 1991/2000/2010

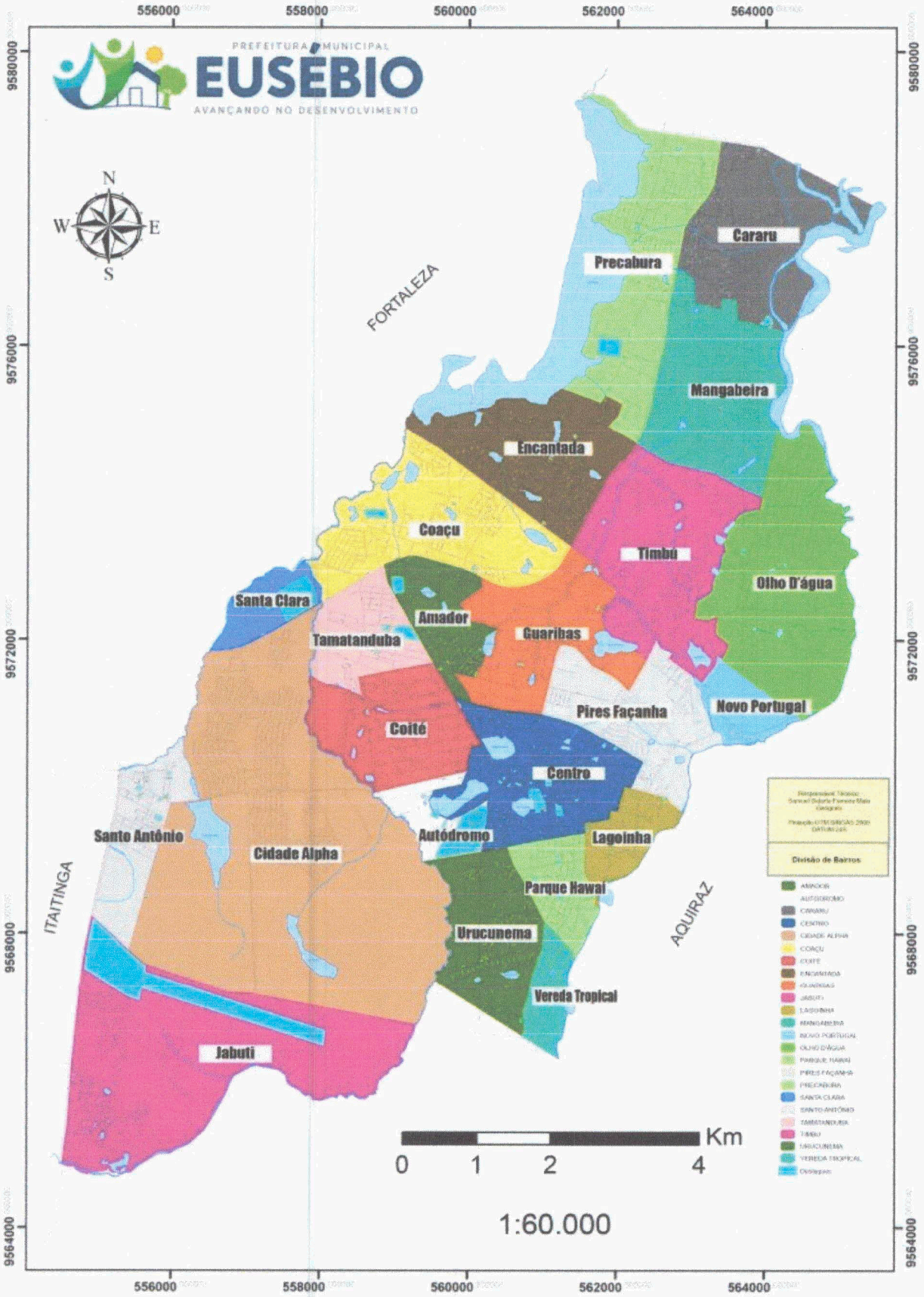
A estrutura demográfica também apresentou mudanças no município. Entre 2000 e 2010, com média de 1,2% ao ano. Crianças e jovens detinham 36,1% do contingente populacional em 2000, o que corresponde a 11.368 habitantes. Em 2010, a participação deste grupo reduziu para 27,8% da população, totalizando 12.789 habitantes.

A população residente no município na faixa etária de 15 a 59 anos exibiu crescimento populacional (em média 5,08% ao ano), passando de 18.138 habitantes em 2000 para 29.770,00 em 2010. Em 2010, este grupo representava 64,7% da população do município. Como se observa, a população urbana constitui 100% da

população total, tendo apresentado no período de 2000 a 2010 uma taxa de urbanização em crescimento significativo.

Índices Gerais:
População: 46.033 hab (IBGE Censo 2010)
Área: 79 km²
Área (% em relação ao estado): 0,05
Altitude: 26,5 m
Densidade demográfica: 494,15 hab/km²
Taxa de urbanização: 100,0%
Mesorregião: Metropolitana de Fortaleza
Microrregião: Fortaleza
Acesso: Rodovias CE 040 e BR 116
Acidentes geográficos: Rio Coaçu
Recursos Hídricos: Pluviometria (média anual de 1.532 mm)

MAPA - Município de Eusébio



Mapa do município – principais localidades.

3.2 - Índices de Desenvolvimento

No tópico referente aos indicadores de desenvolvimento do município de Eusébio, em 2018, o IDM apresentou o índice de 60,50, ocupando a 3ª posição no ranking dos melhores índices de desempenho dos municípios do Estado. Este índice é composto por um conjunto de 30 indicadores distribuídos em quatro grupos: fisiográficos, fundiários e agrícolas: demográficos e econômicos; infraestrutura e sociais.
Em relação ao IDH-M Eusébio, apresentou em 2018, o índice de 0,70, classificado na faixa de médio desenvolvimento humano, ocupando a 4ª posição no Estado, construído para medir os indicadores de educação (alfabetização e taxa de matrícula), longevidade (esperança de vida ao nascer) e renda (PIB per capita).
O IDS mede a inclusão social através de um indicador síntese que reflete os resultados obtidos em cada município (IDS-R), é outro que afere o nível de oferta de serviços públicos na área social (IDS-O). Em relação a esses índices, Eusébio apresenta um desempenho regular (0,79 – IDS-0), ocupando a 34ª posição comparativamente aos demais municípios do Ceará, enquanto o seu desempenho no que diz respeito ao IDS - R (0,91), foi classificado como ótimo e ocupa a 1ª posição no Estado (Fonte: IPECE).

Economia e Finanças

3.3 Produto Interno Bruto

A economia do município é baseada no turismo, empreendimentos imobiliários, prestação de serviços, indústrias diversas, com destaque para a indústria alimentícia, podendo ser incluídas em menor escala a agricultura, a pecuária, o artesanato, o extrativismo vegetal e mineral. Também, está presente a pesca industrial, ao longo do litoral.
O Produto Interno Bruto (PIB) municipal, tendo como referência o exercício de 2019, foi de R$ 3.199.867 mil reais, apresentando a seguinte participação por setor de atividade econômica: 0,97 % correspondentes a Agropecuária (setor primário); 38,77 % a Indústria (setor secundário) e 60,26 % a Serviços (setor terciário).
O PIB municipal é um importante indicador para se aferir e entender o estágio de desenvolvimento econômico local, visto que ele representa a soma de todos os bens e serviços produzidos no município. Dessa forma, a constatação que mais se evidencia é a pequena participação da agropecuária (0,97 %) na economia municipal, tanto no que se refere à sua contribuição para a formação de riquezas, quanto na geração de emprego e renda.
Tendo em vista que a própria extensão territorial de Eusébio é de apenas 76,58 Km2 e o fato do município ser formado por uma população considerada totalmente urbana Eusébio apresenta o maior Produto Interno Bruto per capita entre os municípios do Estado, passando de R$ 23.204,78, em 2008, R$ 26.172,98 em 2009 e para R$ 59.679,00 em 2019 , segundo o IBGE.
No ano de 2009 o PIB de Eusébio apresentava a seguinte estrutura, como se observa no quadro a seguir:
PRODUTO INTERNO BRUTO - 2019

Discriminação	Município	Estado
PIB a preços de mercado (R$ mil)	3.199,867	163.575.327,19
PIB per capta (R$ 1,00)	59.679	17.912,17
PIB por setor (%)	-	-
Agropecuária	0,97	5,17
Indústria	38,77	18,9
Serviços	60,26	76,74

Fonte: IBGE/IPECE

No que diz respeito ao setor industrial do Estado do Ceará, segundo dados do IBGE/MTE, no período 2000 a

2008, a Região Metropolitana de Fortaleza concentra o maior número de indústrias (72,5%), incluídos neste número os oito municípios da RMF. O município de Eusébio ocupa neste ranking a 4ª posição com 368 estabelecimentos, destacando-se pela evolução na participação desta variável nos oito anos analisados, a partir de 2000, de 1,20% para 2,64%, em 2008.

O setor secundário, formado por 368 empresas industriais de pequeno, médio e grande porte, representa a principal atividade econômica do município, participando com 62,12% para formação do PIB municipal. O município se destaca por ser um dos mais importantes pólos de atração de novas indústrias do Estado do Ceará.

O setor terciário tem uma grande expressão econômica no desenvolvimento de Eusébio, ocupando o 2° lugar na composição do PIB municipal, participando com 36,87%, para a sua formação. No que diz respeito às atividades comerciais e de prestação de serviços, constata-se a existência de aproximadamente 602 empresas ativas, abrangendo as seguintes áreas: empresas de serviços, transportes e armazenamento e comunicação, alojamento e alimentação, serviços imobiliários; outros serviços coletivos, sociais e estabelecimentos comerciais, como atacadista e varejista com reparação de veículos e de objetos pessoais de uso doméstico.

Com referência aos demais setores, o município apresenta a seguinte situação, como se pode visualizar no quadro seguir:

ESTABELECIMENTOS POR SETOR DE ATIVIDADE - ANO 2020

SETOR DE ATIVIDADE	EUSÉBIO	CEARÁ
Extrativa Mineral	07	146
Indústria de Transformação	633	9.686
Serviços Industriais de Utilidade Pública	9	159
Construção Civil	124	4.546
Comércio	1.841	36.679
Serviços	316	24.866
Administração Pública	2	528
Agropecuária, Extração Vegetal,Caça e Pesca	14	1.086
Total	**986**	**77.695**

Fonte: RAIS/2020

3.4 - Emprego e Renda

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 85.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 6 de 184 e 1 de 184, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1530 de 5570 e 9 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 40.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 182 de 184 dentre as cidades do estado e na posição 2653 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Com referência às pessoas residentes no município que estão ocupadas no mercado de trabalho formal, segundo a RAIS-MTE/2020, totalizam 37.360, sendo que 26.315 trabalhadores são do sexo masculino e 11.045 do sexo feminino, tendo como destaque o setor serviços, com o total de 15.213 trabalhadores, seguido pela indústria de transformação com 11.077 postos. Estes dois setores somados representavam 70,3 % do total dos empregos formais do município.

Os setores que mais cresceram entre 2010 e 2020 na estrutura de empregos formais do município foram a Construção Civil (com 3.197) e Administração Pública (com 1.976 em 2020).

Verifica-se o saldo positivo na geração de novas ocupações no período 2010 (34.212 postos para 37.360 em 2020), correspondendo a 53,5%.

3.5 POLÍTICA DE SAÚDE EM EUSÉBIO

A Secretaria Municipal de Saúde de Eusébio tem como missão a gestão das políticas públicas em saúde e a prestação da assistência à saúde individual e coletiva, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida da população.

A Secretaria de Saúde adotou um sistema integrado e descentralizado de atenção à saúde que tem como eixo central a Estratégia da Saúde da Família, tendo, para tanto, dividido o município em áreas ou territórios de abrangência onde atuam as equipes da Estratégia de Saúde da Família local.

Para fins de execução das ações de saúde, implantou uma estrutura de serviços, assim formada: - Policlínica Municipal Dr Acilon Gonçalves, onde são atendidos os encaminhamentos dos médicos das UBS nas especialidades de cardiologia, mastologista, ginecologista, neurologia, dermatologia, cirurgia geral, urologia, geriatria, pediatria, ultrassonografia.

- Centro Especializado de Reabilitação, que oferece serviços de reabilitação motora, problemas neurológicos e respiratórios, fisioterapia e terapia ocupacional, atendimento ao autismo;

- Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são 18 (dezoito) e se encontram distribuídas nas diversas localidades do município, contando com equipes formadas por médicos, dentistas, auxiliares odontológicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, oferecendo diversos serviços tais como: acompanhamento pré-natal, prevenção do câncer, exames laboratoriais, marcação de consulta, prevenção à hipertensão e medicamentos;

- Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, que oferece serviços de atendimento à saúde mental, promovendo a integração dos pacientes com suas famílias e a comunidade através de consultas especializadas, atendimento em enfermagem, oficinas pedagógicas, atividades socioculturais, além de alimentação e medicamentos. Para tanto, conta com equipe diversificada formada por psiquiatras, psicólogos, assistente social e terapeuta ocupacional.

- O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do litoral leste se encontra instalado no Eusébio beneficiando 08 (oito) municípios da microrregião. Neste município, também funciona o Centro de Treinamento Estadual do SAMU.

- Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, onde o paciente encaminhado pelas Unidades de Saúde recebe tratamento especializado em endodontia (tratamento de canal), cirurgias, odontopediatria, periodontia, próteses, tratamento de higiene, consultas de estética, estomatologia (câncer bucal), cujos serviços são realizados por 10 profissionais especialistas.

- Hospital Municipal Dr. Amadeu Sá, com atendimento de urgência e emergência em ginecologia e obstetricia e os internamento nas clínicas médica, pediátrica, obstétrica e cirúrgica, com atenção maior na obstetrícia, atraves da assistencia humanizada e o incentivo ao parto normal nas sala de PPP (pre-parto, parto e pos-parto), oportunizando o acompanhamento familiar para maior segurança das mães.

Além desses, o município dispõe das unidades ligadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), como pode ser

observado no quadro a seguir:

UNIDADES DE SAÚDE LIGADAS AO SUS – EUSÉBIO 2022

TIPO DE UNIDADE	QUANTIDADE
Academia da Saúde	01
Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS	01
Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS (álcool e drogas)	01
Centro de Especialidades Médicas – Policlínica	01
Centro de Especialidades Odontológicas – CEO	01
Centro Especializado de Reabilitação – CER	01
Clinica de Dialise	01
Farmacia Central do Município	01
Hospital Municipal Dr. Amadeu Sá	01
Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF	03
Serviço de Atenção Domiciliar – SAD	01
Unidade Básica de Saúde da Família – UBS	18
Unidade de Pronto Atendimento – UPA	01
Unidade de Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia	01
Unidade de Vigilância Sanitária- VISA	01
Unidade Móvel de Atendimento – SAMU	01
TOTAL	36

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

As ações desenvolvidas em prol da saúde da população do município são direcionadas à prevenção e promoção da Saúde, que atendem a todos os segmentos da população, a saber:

- Saúde da Mulher (Pré-Natal, Parto, Coleta de leite humano; Prevenção do Câncer Ginecológico, Planejamento Reprodutivo);

- Saúde da Criança (Triagem neonatal; Puericultura; Aleitamento Materno; Vacinação; Controle da Diarréia e Controle das Infecções Respiratórias Agudas – IRA);

- Saúde Bucal na Atenção Básica;

- Saúde do Adolescente (PSE, vacinação);

- Promoção da Saúde (Controle da hipertensão; do diabetes; da hanseníase; da tuberculose)

- Ações educativas com os agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias);

- Saúde do Idoso (acompanhamento domiciliar de idosos acamados através do SAD);

Observa-se, que através da ampliação do acesso a serviços públicos promovida pelo Governo Federal, o município desenvolve, também, o Projeto "Rede Cegonha", além das ações de Assistência Farmacêutica e "Brasil Sorridente" (assistência odontológica através do PSF e CEO).

8

PROFISSIONAIS DE SAÚDE, LIGADOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – EUSÉBIO 2022

PROFISSIONAIS DE SAÚDE		QUANTIDADE
Nivel superior	Assistente social	10
	Dentistas	39
	Enfermeiros	85
	Farmacêutico	7
	Fisioterapeuta	19
	Fonoaudiólogo	3
	Médicos	115
	Nutricionista	8
	Psicólogo	6
	Professor de educação física	8
	Advogado	1
	Administrador	1
	Secretario de saúde	1
	Terapeita ocupacional	8
	Terapeuta holístico	1
	Veterinário	3
Nivel técnico e auxiliar	Técnico de enfermagem	143
	Técnico de radiologia	5
	Técnico e auxiliar de administração	17
	Atendente	1
	Aux de almoxarifado e nutrição	1
	Auxiliar de rouparia	4
	Auxiliar serviços gerais	43
	Copeira	4
	Cozinheira	5
	Eletricista	2
	Maqueiro	3
	Motorista	19
	Porteiro	11
	Recepcionista	6
	Telefonista	5
	Bolsista	14
	Coordenador	4

	Tec informatica+Operador de computadorr Musico Vigia	6 1 2
Total		605

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

O número de profissionais de saúde do município ligados ao SUS, como demonstra o quadro acima, contempla com o maior número entre os profissionais da área de saúde os médicos e os técnicos de enfermagem, significando que as 18 unidades com 23 equipes de estratégia saúde da família de, oferecem 100% de cobertura à população.

SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMARIA DE SAÚDE - APS, E ATENÇÃO SECUNDARIA, SEGUNDO ÁREA DE ABRANGÊNCIA, EUSÉBIO 2022

ÁREA DE ABRANGÊNCIA	ATENÇÃO PRIMARIA DE SAÚDE
Amador	UBS do Amador
Autódromo	UBS do Autódromo
Cararu, Precabura	UBS de Cararu
Cauaçu	UBS de Cauaçu
Encantada, Santa Clara	UBS de Encantada,
Guaribas, Parnamirim	UBS de Guaribas
Jabuti Km 19	UBS do Jabuti Km 19
Jabuti Km 20 e Km 21	UBS do Jabuti Km 20; UBS do Jabuti Km 21 UBS do Jabuti FQG
Lagoinha (Sede), Pires do Façanha	UBS de Lagoinha UBS de Lagoinha 2
Mangabeira	UBS de Mangabeira
Novo Portugal	UBS do Novo Portugal
Olho D'Água	UBS do Olho D'Água
Parque Havaí	UBS de Parque Havaí
Santo Antônio, Cidade Alfa	UBS de Pedra UBS Santo Antonio UBS Pedra 2
Tamatanduba, Coité	UBS de Tamatanduba
Timbu,	UBS de Timbu
Urucunema	UBS de Urucunema

Santa Clara	Posto de Saúde da Santa Clara

Amador, Autodromo, Guaribas, Lagoinha, Parque havai, Urucunema	Núcleo de Apoio ao Saude da Familia Lagoinha
Cararu, Cauassu, Encantada, Timbu, Novo Portugal, Olho Dágua, Mangabeira	Núcleo de Apoio ao Saude da Familia Timbu
Santo Antonio, Jabuti km 19, km 20, km 21, Tamatanduba, Santa Clara	Nucleo de Apoio ao Saude da Familia Pedra
Cararu, Mangabeira, Olho dágua, Timbu	Academia da Saúde
Todas as localidades	Serviçăo de Atençăo Domiciliar -SAD
ÁREAS DE ABRANGENCIA	**ATENÇÃO SECUNDARIA**
Todas as localidades	Hospital Municipal Dr. Amadeu Sá Policlínica Municipal Dr. AcilonGonçalves Centro de Atençăo Psico-social (CAPS) Centro de Atençăo Psico-social Álcool e Droga (CAPS AD) Centro Especializado de Reabilitação (CER) Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

CAPACIDADE INSTALADA DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE – EUSÉBIO 2022

ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE
Consultório Médico	31
Consultório Odontológico	23
Consultório de Enfermagem	23
Serviço de Fisioterapia	04
Serviço de Fonoaudiologia	04
Consultório de Psicologia	08
Salas de Vacinas	18
Salas de Procedimentos	28
Escovódromos	01
Sala de Raios-X	02

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

REDE DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - EUSÉBIO 2022

ESTABELECIMENTOS	GESTÃO	TOTAL
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP - URGENCIA/EMERGENCIA -SAMU	ESTADUAL	1
FIOCRUZ CEARÁ	FEDERAL	1
ACADEMIA DA SAÚDE DE EUSEBIO	MUNICIPAL	1
CENTRO DE ABASTECIMENTO DE EUSÉBIO	MUNICIPAL	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	MUNICIPAL	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-AD	MUNICIPAL	1
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	MUNICIPAL	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	MUNICIPAL	18
HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR AMADEU SA	MUNICIPAL	1
POLICLINICA MUNICIPAL ACILON GONÇALVES	MUNICIPAL	1
SECRETARIA DE SAUDE DE EUSEBIO	MUNICIPAL	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	MUNICIPAL	1
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	MUNICIPAL	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE (VISA)	MUNICIPAL	1
CONSULTORIOS MÉDICO	PRIVADO	38
FARMACIAS	PRIVADO	17
CLINICA DE FISIOTERAPIA	PRIVADO	15
COMUNIDADES TERAPEUTICAS	PRIVADO	9
LABORATORIO DE ANALISES CLINICA	PRIVADO	9
CONSULTORIOS ODONTOLÓGICO	PRIVADO	44
TOTAL		163

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

3.6 POLÍTICA DE EDUCAÇÃO EM EUSÉBIO

No que concerne especificamente à educação temos que esta política constitui um dos elementos mais importantes para o desenvolvimento econômico de um país e/ou região, e que tem por finalidade preparar o cidadão para o exercício do trabalho e da cidadania vem realizando de forma contínua investimento no setor, conduzindo o Plano Municipal de Educação conforme as diretrizes nacional e estadual, adequando-as à realidade do município.

Segundo a Secretaria de Educação do Estado (SEDUC), em 2021 o sistema educacional de Eusébio era formado por 55 escolas, sendo: 4 unidades pertencentes à rede de ensino público estadual, sendo uma delas uma Escola Estadual de Ensino Profissional, em tempo integral, propiciando, além do Ensino Médio, capacitação profissional, 40 unidades à rede municipal e 11 unidades à rede de ensino privado. A Secretaria Municipal de Educação tem investido bastante na melhoria da qualidade do ensino público municipal, possibilitando uma

verdadeira transformação pedagógica através da capacitação continuada de gestores e de profissionais da rede, através da Escola de Formação Neusa de Freitas Sá, inaugurada em fevereiro de 2022, contando em 2022, com um quadro de 975 professores para atender a uma demanda de 13.283 educandos.

Desde 2021 até o presente momento, a secretaria de educação do município de Eusébio empenha-se em implementar uma nova política educacional. Dentre as ações de reestruturação da secretaria e das escolas, foi implantada uma política de avaliação externa com execução própria para analisar os indicadores de nivelamento dos alunos, pretendendo detectar a defasagem que surgiu entre os alunos devido à utilização de aulas remotas ocasionadas com o surgimento da pandemia da Covid-19. Com esses resultados observou-se a necessidade de também realizar diagnósticos internos para detectar a quantidade de alunos não-alfabetizados nas séries dos anos iniciais e finais do ensino fundamental, com isso, a aquisição de materiais estruturados específicos para atender a demanda de acordo com a necessidade real de nossos alunos. De acordo com pesquisas recentes realizadas pelo Datafolha a pedido de Itaú Social, Fundação Lemann e BID (Banco Interamericano de Desenvolvimento), que após a utilização do ensino remoto durante o início da pandemia, 76% de alunos precisam de reforço na alfabetização. Diante desta realidade, neste ano de 2022, com o retorno oficial de todas as turmas presencialmente nas escolas públicas do município de Eusébio, adotamos a prática educacional de implementar a jornada ampliada com inclusão de tempo integral para parte dos nossos alunos com foco em aulas de reforço no contra turno. Para tanto, destacamos a contratação de mais de 200 professores, auxiliares de sala e profissionais de apoio à criança com deficiência.

Destaca-se também dentre as potencialidades do município, pós-pandemia, a inauguração do Departamento de Escola de Formação de Pais e Mestres Neusa de Freitas Sá, implementação dos parâmetros para promoção da qualidade e equidade da educação infantil, sistema de monitoramento da qualidade da educação infantil em parceria com o LEPES (Laboratório de Estudos e Pesquisa em Economia Social), formação de gestores em parceria com a fundação LEMANN, projeto de educação física recreativa com crianças a partir do berçário, projeto educação e valores da educação infantil em parceria com o Instituto Myra Eliane, entre outros diversos programas que atendem a alunos de várias faixas etárias, contribuindo para desenvolver e ampliar o processo de formação integral do educando. A exemplo também alguns programas nacionais, como: o Programa Nacional de Alimentação Escolar, Programa de Transporte Escolar e Programa Nacional do Livro Didático.

A seguir nossos indicadores referentes ao ano de 2022, contudo, alguns dados que não estão neste ano, é devido o período de atualização dos órgãos competentes. Portanto, estamos utilizando o mais recente possível.

NÚMERO DE PROFESSORES E MATRÍCULAS INICIAIS - 2022

Dependência Administrativa	Professores	Matrícula Inicial
	Município	Município
Municipal	975	13.283

Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Eusébio (2022)

POPULAÇÃO EM IDADE ESCOLAR /2010

Discriminação	0 a 3 anos	4 a 6 anos	7 a 14 anos	15 a 17 anos	Total 4 a 17 anos
Eusébio	3.050	2.600	7.439	2.871	12.610
Ceará	510.549	400.249	1.277.452	525.633	2.203.334
Nordeste	3.352.821	8.082.782	8.082.782	3.163.316	13.915.186
Brasil	10.925.893	8.696.672	26.309.730	10.357.874	45.364.276

Fonte: IBGE

MATRÍCULAS NO ENSINO EDUCACIONAL /2022

Discriminação	Creche	Pré-escola	Ensino Fundamental Anos Iniciais	Ensino Fundamental Anos Finais
Eusébio	1.459	1.779	4.928	4.557

Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Eusébio (2022)

A Política Pública de Educação de Eusébio, a partir do Plano Municipal de Educação, prioriza a universalização e a qualidade do ensino, com ênfase na eliminação do analfabetismo infantil e adulto, além do tempo integral nas escolas, que já beneficia 72% dos alunos do município. Devido a pandemia da Covid-19, os decretos Estaduais até o presente momento, afirmam a necessidade de não reprovação enquanto estivermos em momento de pandemia. Portanto, no município de Eusébio, os indicadores apresentam uma taxa de aprovação de 100% no Ensino Fundamental.

Sobre a Meta 1 do Plano Municipal de Educação, que trata sobre a universalização para crianças de 4 a 5 anos de idade e ampliação de oferta de educação infantil em creches, para atender no mínimo 50% das crianças de até 3 anos vale ressaltar que esta meta foi alcançada no ano de 2016, chegando a 100% para pré-escola e 50% para crianças em idade de creche. Em 2019 atingimos 65% de acesso para crianças de 0 a 3 anos.

Atualmente, o município tem matriculado em suas escolas 13.283 alunos em tempo regular, destes 8.762 em tempo integral, com um quadro de 975 professores, com formação diversificada, entre contratados e efetivos nas 39 escolas que seguem listadas abaixo.

REDE DE ESCOLAS DE ENSINO INFANTIL E FUNDAMENTAL DE EUSÉBIO - 2022

NOME DA ESCOLA	LOCALIDADE	ENDEREÇO	Nº DE ALUNOS
1. E.E.F. LUCIMAR GOMES	Autódromo	Rua do Autódromo S/N	113
2. E.E.I.E.F. CARARÚ	Caruru	Rua Francisco Domingos S/N	689
3. C.E.I CRIANÇA VIVENDO FELIZ	Olho d'água	Rua Olho D'água S/N	115
4. E.E.I. EDMILSON PINHEIRO	Autódromo	Av. José Amora Sá S/N	248
5. E.E.I.E.F. EDUARDO ALVES RAMOS	Timbu	Rua Estrada do Fio, nº3603	536
6. E.E.I.E.F. ELISBÃO PIO	Precabura	Av. Luis Pio nº 1401	254
7. E.E.F. EVANDRO AYRES DE MOURA	Pedras	Rua Domingos Sávio nº 578	379
8. C.E.I. FRANCISCO JOSÉ DOS SANTOS	Parque Havaí	Rua Pioneiros, S/N	387
9. E.E.I.E.F. EROTIDES MELO LIMA	Centro	Rua Blumenau nº 158	268
10. E.E.I.E.F. FRANCISCO TAVARES DE ABREU	Encantada	Rua Santo Amaro nº 1000	636
11. E.E.I.E.F. GUARIBAS	Guaribas	Rua São Francisco nº 84	482
12. E.E.I.E.F. IZÍDIO JOSÉ CAMPINA	Tamatanduba	Rua Izídio Campina nº 751	594
13. C.E.I. PROFA RAQUEL PEREIRA	Jabuti	Rua Santa Helena, s/n	290
14. E.E.F. JOÃO DE FREITAS RAMOS	Olho d'água	Rua Olho D'água nº 1890	183
15. E.E.I.E.F. JOSEFA SÁ	Urucunema	Rua Beira Rio nº 400	599
16. E.E.F. MARIA DE FÁTIMA FAÇANHA	Lagoinha	Rua São Miguel nº 327	649
17. E.E.I.E.F. LARGÃO	Largão	Rua Fernando Sousa Gadelha S/N	267
18. C.E.I. MARIA TAVARES DE SOUSA	Pedras	Rua Nova Italia nº182, S. Antonio	374
19. C.E.I. MARIA ZULEIDE ROCHA	Mangabeira	Av. EdnardoWeyne	359
20. C.E.I. TEREZINHA CAMPINA	Tamatanduba	R. Edson Pio Campina, S/N	233

21. E.E.I.E.F. MIRIAN ABREU	Parque Havaí	Rua C, S/N	350
22. E.E.I.E.F. MOACIR FERREIRA DA SILVA	Pedras	Rua Francisco Martins nº 339	195
23. C.E.I MUNDO ENCANTADO DA CRIANÇA	Novo Portugal	Rua Bela Fonte S/N	209
24. E.E.I.E.F. OSCAR FEITOSA DE PAIVA	Pires Façanha	Rua da Felicidade S/N	178
25. E.E.I.E.F. OTONI SÁ	Mangabeira	Rua Otoni Sá S/N	280
26. E.E.I.E.F. PAULO SÁ	Mangabeira	Rua dos Compadres S/N	284
27. E.E.I.E.F. MÁRIO SALES	Jabuti	Rua Mário Sales nº 319	714
28. E.E.I.E.F. RAUL TAVARES CAVALCANTE I	Jabuti	Rua Antonio Sobreira nº 60	431
29. E.E..F. RAUL TAVARES CAVALCANTE II	Jabuti	Rua Lourival Sales S/N	495
30. E.E.I.E.F. SANTA CLARA	Santa Clara	Parque Santa Clara	796
31. E.E.I.E.F. SÃO MIGUEL	Coaçu	Av. Alameda das Américas nº1420	651
32. E.E.I.E.F. SÃO RAIMUNDO	Coaçu	Rua Freitas Comendador Ari nº 480	102
33. E.E.I.E.F. ADELINO BEZERRA	Guaribas	Rua Acilon Gonçalves, S/N	208
34. N.A.M.M.E.	Pires Façanha	Av. Eusébio de Queiroz, 6344	111
35. PROJETO FORMIGUINHA EM AÇÃO	Jabuti	Rua Raul Tavares Cavalcante, 165	264
36. C.E.I. ALISSON DA SILVA DOS SANTOS	Parque Havaí	Rua Irmã Ambrosina, s/n	143
37. C.E.I. TIMBU	Timbu	Rua Fernando Souza Gadelha,s/n	151
38. C.E.I. ELIZABETH DE ABREU GOMES	Coaçu	Rua das Tulipas, s/n	134
39. C.E.I. ALMIR FERREIRA DA SILVA	Novo Portugal	Rua Novo Portugal, s/n	75
			13.283

Com relação a alguns projetos de grande importância em ação nas escolas, temos os seguintes dados relevantes:

PROGRAMAS/PROJETOS DE EDUCAÇÃO – ANO 2022

Discriminação	N° de Escolas	N° de Beneficiários
Programa Nacional de Resistência às Drogas - PROERD	39	13.283
Programa Dinheiro Direto na Escola– PDDE	39	13.283
Programa de Alfabetização na Idade Certa– PAIC	39	13.283
Programa Saúde na Escola	39	13.283
Programa de Educação Contra a Exploração do Trabalho da Criança e do Adolescente – PETECA	39	13.283
Departamento de Apoio ao Estudante e Família	39	13.283
Projeto Nenhum a Menos (busca de alunos faltosos)	39	13.283
Projeto: Eu Brinco e Aprendo	24	3.238
PSE – Programa Saúde na Escola	39	13.283

Projeto Rádio Escola	39	13.283
COMVIDA – Comissão de Meio Ambiente e Qualidade de Vida	39	13.283
Busca Ativa Escolar	39	13.283
Projeto Myra Eliane Educação e Valores na Educação Infantil	24	3.238
Programa Tempo de Aprender	21	2.121

Fonte: Secretaria Municipal de Educação

Com breve referência aos indicadores educacionais, temos como base o ano de 2021, visto que os indicadores são retirados que avaliações e coleta de dados que ainda não foram realizados no ano de 2022.

INDICADORES EDUCACIONAIS NO ENSINO FUNDAMENTAL - 2021

Dependência Administrativa	**Indicadores Educacionais**
	Município
Taxas (%)	
Escolarização Líquida	95,7
Aprovação	99,4
Reprovação	0,0
Abandono	0,1
Alunos por sala de aula	25,8

Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Eusébio. (2021)

Em referência ao número de alunos por sala de aula, verificou-se no ano de 2021 uma quantidade satisfatória de alunos por sala o que indica uma construção de processos favoráveis à aprendizagem. Juntamente a este fator, o aumento no número de professores e a constatação de que todo o quadro, seja efetivo ou não, está devidamente graduado em sua área de ensino, e também a valorização profissional do professor através do aumento salarial de mais de 30% no salário base, fazem com que o conjunto educacional do município de Eusébio esteja caminhando para o sucesso na recuperação das aprendizagens que não foram alcançadas nos últimos dois anos. Seguem abaixo os dados referentes ao quadro de professores da rede municipal.

NÚMERO DE PROFESSORES EFETIVOS POR ESCOLA COM FORMAÇÃO 2022

Nº	**ESCOLAS**	Pedagogia	Outras Licenciaturas	Superior incompleto	Exercendo outras funções	**TOTAL**
1.	ADELINO BEZERRA	4	0	0	0	4
2.	LUCIMAR GOMES	4	0	0	0	4
3.	CARARÚ	8	8	0	4	16
4.	CEI ALMIR FERREIRA GOMES	0	0	0	0	0
5.	CEI ELIZABETH DE ABREU GOMES	1	0	0	1	1
6.	CEI FRANCISCO JOSÉ DOS SANTOS	9	0	0	0	9
7.	CEI PROFESSORA RAQUEL	2	0	0	0	2
8.	CEI TEREZINHA CAMPINA	7	0	0	0	7
9.	CEI MARIA TAVARES DE SOUSA	7	0	0	0	7
10.	CEI MARIA ZULEIDE ROCHA	0	0	0	0	0

11.	CRIANÇA VIVENDO FELIZ	3	0	0	0	3
12.	EDMILSON PINHEIRO	1	0	0	0	1
13.	EDUARDO ALVES RAMOS	5	2	0	0	7
14.	ELISBÃO PIO	0	4	0	0	4
15.	EROTIDES MELO LIMA	9	0	0	0	9
16.	EVANDRO AYRES DE MOURA	02	10	0	0	12
17.	FRANCISCO TAVARES DE ABREU	7	0	0	0	7
18.	GUARIBAS	3	3	0	0	6
19.	IZÍDIO JOSÉ CAMPINA	7	6	0	0	13
20.	JOÃO DE FREITAS RAMOS	0	3	0	0	3
21.	JOSEFA SÁ	7	0	0	0	7
22.	MARIA DE FÁTIMA	0	15	0	0	15
23.	LARGÃO	0	0	0	0	0
24.	MARIO SALES	3	3	0	0	6
25.	MIRIAN ABREU	6	0	0	0	6
26.	MOACIR FERREIRA	5	0	0	0	5
27.	MUNDO ENCANTADO	1	0	0	0	1
28.	NAMME	11	0	0	0	11
29.	OSCAR FEITOSA	8	0	0	0	8
30.	OTONI SÁ	8	0	0	0	8
31.	PAULO SÁ	0	2	0	0	2
32.	PROJETO FORMIGUINHA	0	0	0	0	0
33.	RAUL TAVARES I	7	0	0	0	7
34.	RAUL TAVARES II	4	6	0	0	10
35.	SANTA CLARA	10	7	0	0	17
36.	SÃO MIGUEL	10	10	0	0	20
37.	SÃO RAIMUNDO	1	0	0	0	1
38.	ELIZABETH	1	0	0	0	1
39.	TIMBU	0	0	0	0	0

		Outras Licenciaturas			
	Pedagogia	Completo	Incompleto	Exercendo outras funções	**TOTAL**
EUSÉBIO	161	79	0	5	240

NÚMERO DE PROFESSORES CONTRATADOS POR ESCOLA COM FORMAÇÃO 2022

Nº	**ESCOLAS**	Pedagogia	Outras Licenciaturas	Superior incompleto	Exercendo outras funções	**TOTAL**
1.	ADELINO BEZERRA	12	0	0	0	12
2.	LUCIMAR GOMES	8	0	0	0	8
3.	CARARÚ	19	15	0	0	34
4.	CEI ALMIR FERREIRA GOMES	6	0	0	0	6
5.	CEI ELIZABETH DE ABREU GOMES	14	0	0	0	14
6.	CEI FRANCISCO JOSÉ DOS SANTOS	20	0	0	0	20

7.	CEI PROFESSORA RAQUEL	19	0	0	0	19
8.	CEI MARIA TAVARES DE SOUSA	32	0	0	0	32
9.	CEI MARIA ZULEIDE ROCHA	27	0	0	0	27
10.	CRIANÇA VIVENDO FELIZ	9	0	0	0	9
11.	EDMILSON PINHEIRO	16	0	0	0	16
12.	EDUARDO ALVES RAMOS	18	6	0	0	24
13.	ELISBÃO PIO	10	7	0	0	17
14.	EROTIDES MELO LIMA	10	0	0	0	10
15.	EVANDRO AYRES DE MOURA	0	18	0	0	18
16.	FRANCISCO TAVARES DE ABREU	16	10	0	0	26
17.	GUARIBAS	20	15	0	0	35
18.	IZÍDIO JOSÉ CAMPINA	16	10	0	0	26
19.	JOÃO DE FREITAS RAMOS	5	7	0	0	12
20.	JOSEFA SÁ	20	14	0	0	34
21.	MARIA DE FÁTIMA	0	26	0	0	26
22.	LARGÃO	17	0	0	0	17
23.	MARIO SALES	15	18	0	0	33
24.	MIRIAN ABREU	18	0	0	0	18
25.	MOACIR FERREIRA	13	0	0	0	13
26.	MUNDO ENCANTADO	10	0	0	0	10
27.	NAMME	12	0	0	0	12
28.	OSCAR FEITOSA	8	0	0	0	8
29.	OTONI SÁ	15	0	0	0	15
30.	PAULO SÁ	0	16	0	0	16
31.	PROJETO FORMIGUINHA	11	0	0	0	11
32.	RAUL TAVARES I	32	0	0	0	32
33.	RAUL TAVARES II	0	24	0	0	24
34.	SANTA CLARA	15	16	0	0	36
35.	SÃO MIGUEL	15	16	0	0	36
36.	SÃO RAIMUNDO	7	0	0	0	7
37.	CEI TIMBU	12	0	0	0	12
38.	CEI TEREZINHA	10	0	0	0	10
TOTAL		507	218			735

		Outras Licenciaturas		Exercendo	**TOTAL**
	Pedagogia	Completo	Incompleto	outras funções	
EUSÉBIO	507	218		0	735

Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Eusébio – 2022

O município de Eusébio cumpre e amplia a carga horária de ensino básico estabelecida pela BNCC (Base Nacional Comum Curricular), abrangendo não só os alunos munícipes como também uma parcela considerável de alunos residentes nos municípios vizinhos, tais como Itaitinga, Fortaleza, Aquiraz e Horizonte. Segue abaixo uma planilha com o percentual de alunos residentes em outros municípios.

Nº DE ALUNOS MATRICULADOS NAS ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE EUSÉBIO RESIDENTES EM OUTROS MUNICÍPIOS - 2021

	ESCOLAS	Nº DE ALUNOS	Nº DE ALUNOS DE OUTROS MUNICÍPIOS	%
1	ADELINO BEZERRA	268	16	5,97%
2	LUCIMAR GOMES	116	8	6,90%
3	CARARÚ	714	464	64,99%
4	CEI ALMIR FERREIRA GOMES	76	3	3,95%
5	CEI ELIZABETH DE ABREU GOMES	181	5	2,76%
6	CEI FRANCISCO JOSÉ DOS SANTOS	396	13	3,28%
7	CEI PROFESSORA RAQUEL	386	13	3,37%
8	CEI MARIA TAVARES DE SOUSA	327	24	7,34%
9	CEI MARIA ZULEIDE ROCHA	393	12	3,05%
10	CRIANÇA VIVENDO FELIZ	120	5	4,17%
11	EDMILSON PINHEIRO	231	3	1,30%
12	EDUARDO ALVES RAMOS	509	14	2,75%
13	ELISBÃO PIO	246	34	13,82%
14	EROTIDES MELO LIMA	269	11	4,09%
15	EVANDRO AYRES DE MOURA	385	29	7,53%
16	FRANCISCO TAVARES DE ABREU	591	129	21,83%
17	GUARIBAS	510	11	2,16%
18	IZÍDIO JOSÉ CAMPINA	577	99	17,16%
19	JOÃO DE FREITAS RAMOS	180	33	18,33%
20	JOSEFA SÁ	612	55	8,99%
21	MARIA DE FÁTIMA	451	19	4,21%
22	LARGÃO	259	3	1,16%
23	MARIO SALES	778	39	5,01%
24	MIRIAN ABREU	305	2	0,66%
25	MOACIR FERREIRA	276	52	18,84%
26	MUNDO ENCANTADO	205	8	3,90%
27	NAMME	99	19	19,19%
28	OSCAR FEITOSA	284	19	6,69%

29	OTONI SÁ	276	3	1,09%
30	PAULO SÁ	275	4	1,45%
31	PROJETO FORMIGUINHA	130	45	34,62%
32	RAUL TAVARES I	443	73	16,48%
33	RAUL TAVARES II	514	84	16,34%
34	SANTA CLARA	922	591	64,10%
35	SÃO MIGUEL	630	129	20,48%
36	SÃO RAIMUNDO	102	16	15,69%
37	CEI TIMBU	156	0	0,00%
38	CEI TEREZINHA	110	4	3,64%
39	C.E.I. ALISSON DA SILVA DOS SANTOS		0	

A distorção idade/série é um fenômeno multifatorial, que afeta milhões de estudantes em todo o Brasil. E tem grande impacto na vida futura de cada um deles. Enfrentar a distorção idade/série é portanto trabalhar para garantir o direito de aprender de cada estudante no município. (Fonte: Brasil Escola)

Com relação a distorção idade/série, verifica-se que o município no ano de 2021 chegou o mais próximo possível de zerar essa taxa. Tendo como exemplo a comparação com os anos iniciais (3º ao 5º ano), que entre 2019 e 2021 teve uma queda de 3,7%. Já nos anos finais (6º ao 9º ano), a queda foi de 5,7%, mostrando que o empenho do município desde 2019 vem mostrando resultados significativos. Segue abaixo o quantitativo atual.

Número de Alunos com Distorção Idade/Série no Ensino Fundamental na Rede de Ensino Municipal (2021)

ANO	DISTORÇÃO	(%) DE DISTORÇÃO
2021	26	0,41%

Fonte: EDUCACENSO – SME EUSÉBIO

3.7 CULTURA E TURISMO

Cortado pela CE-040, CE-010 e pela BR-116, o Eusébio é passagem obrigatória para os turistas que procuram as praias do litoral leste cearense. Localizada na região metropolitana de Fortaleza, o Eusébio é tranquilo como uma cidadezinha do interior, o que atrai o interesse de investidores do ramo imobiliário.

O município se caracteriza pela existência de sítios e chácaras bem cuidados e agradáveis que, devido à proximidade de Fortaleza, são utilizados não somente para as atividades de recreação e lazer, mas também como moradias por seus proprietários

O Município por muitos anos foi cidade dormitório, hoje vem crescendo rapidamente, devido à proximidade com Fortaleza, junto ao seu crescimento populacional e territorial, vem tendo um desenvolvimento na Cultura e Turismo.

A Secretaria de Cultura e Turismo (SECULT) visa democratizar o acesso à cultura e as diversas manifestações artísticas, trabalhando a inclusão social das crianças, adolescentes e jovens, formando não só artista, mas cidadãos conscientes dos seus direitos e deveres, buscando trabalhar às famílias como parceira nessa importante ação de prevenção às drogas e à violência.

O equipamento cultural que mais se destaca no município é o Núcleo de Artes, Educação e Cultura Aloísio Bruno, local de convergência das maiores manifestações culturais locais, que se propõe a desenvolver ações de

arte-educação, voltadas a crianças, adolescentes e adultos do município de Eusébio oferecendo cursos em diversas áreas: acordeom, arte popular(artesanato), bateria, boxe chinês, canto e coral, capoeira, cultura popular, dança de salão, flauta doce, ginástica laboral, ritmos, teatro, teclado, violoncelo, violão, violino, balé clássico, jazz, hip-hop, contemporânea, força e flexibilidade, k-pop, inglês, espanhol, libras, informática, programação, cinema, banda sinfônica, banda marcial show, banda marcial, bandas escolares, grupo de chorinho, bateria de escola de samba, tudo de forma gratuita para a comunidade, são atendidos, atualmente, nas escola de Artes situada na SECULT e NAEC´s nas comunidades cerca de 4.337 alunos, nos três turnos. Descentralizado nas comunidades do Santo Antônio, Jabuti, Mangabeira, Timbu e Sede.

Quando se fala em turismo, Eusébio é uma cidade sem praia e sem atrativos históricos e tombados, porém é rico em belezas naturais e outras vertentes, podemos investir no turismo Religioso, Esportivo, Natural e Gastronômico.

No Turismo religioso, somos palco da Maior paixão de cristo em número de pessoas do Estado do Ceará, em 2011 foi construída a Cidade Cenográfica para encenação da Paixão de Cristo de Eusébio, o espaço foi construído por trás da Secretaria de Cultura e Turismo de Eusébio, a mesma tem 8 cenários fixos, sendo eles: Casa de Caifás, Palácio de Herodes, Palácio de Pilatos, Santa Ceia, Casa de Maria, Sinagoga, Santo Sepulcro e grande arena.

Conta com uma arquibancada fixa que comporta em torno de 1.200 pessoas bem acomodadas, e nos dias de apresentação são montadas estruturas de arquibancadas moveis que comportam em torno de 8mil pessoas por dia. O local serve de espaço para os ensaios da Paixão de Cristo, como as apresentações da Semana Santa, e no decorrer do ano alguns eventos do calendário municipal acontecem na mesma, pois o espaço é bem amplo e de fácil adaptação para diversos tipos de eventos. A Eusebelém está localizada na Av. Eusébio de Queiroz, por trás da Secretaria de Cultura e Turismo, tem como principais vias de acesso a CE040 e BR116.

Para amantes da velocidade, o município de Eusébio conta com o autódromo internacional Virgílio Távora, também conhecido como o Autódromo do Eusébio, é o local onde são sediados campeonatos de automobilismo nacionais e provas internacionais. É, pois um patrimônio municipal presente na história de Eusébio. O autódromo já recebeu corridas da Copa Truck, Fórmula 3, Fórmula Ford, 6 horas de Cear e diversas outras competições automobilísticas e motociclistas. Nele também aconteceram eventos para o público interessado por carros, como Race Cartel Track Day.

Para atividades como rachas noturnos e outras atividades automobilísticas, por tanto se você é apaixonado por carros, corridas e esportes, este é um ponto turístico de Eusébio que não pode ficar de fora de seus planos. O Autódromo internacional Virgílio Távora está na Av. Ayrton Senna, 01 – Eusébio-CE. O trajeto percorre a av. Washington Soares ou Rodovia BR – 116, seguindo pela CE 040.

Como atrativos naturais podemos citar a lagoa da Precabura, começando pela natureza, quem está visitando a cidade, não pode deixar de conhecê-la. Ela está situada entre a capital Fortaleza e o município de Eusébio. A Lagoa é o maior espelho d'água da região metropolitana de Fortaleza, reúne grandes variedades de espécies marítimas.

No local o visitante encontra um rico ecossistema. Com Flora privilegiada, destaca-se na região as famosas dunas, um tipo de montanha de areia formado a partir de processos eólicos (ventos). E também as carnaúbas, tipo de palmeira típica do nordeste brasileiro.

É um ótimo local para lazer e diversão com toda família, que permite conexão direta com a vegetação nativa da região. Desta forma, a Lagoa da Precabura é um dos pontos de turismo no Eusébio que vale a pena conhecer. É possível chegar à lagoa pela CE – 040 e CE 010, na altura dos bairros: Encantada, Mangabeira e Precabura. Lagoa dos Pássaros e a APA do Rio Pacoti.

O Rio Pacoti é mais um dos pontos turísticos de Eusébio ligado a atividades ao ar livre. Na região, a linda vista natural está garantida! Este é um dos mais importantes cursos d'água da Bacia da Região Metropolitana de Fortaleza. Nele, é possível fazer passeios de barco e outras atividades relacionadas.

Para ficar ainda melhor, a Secretaria de Meio Ambiente do Estado planejou um projeto de florestamento e reflorestamento na área. Serão 25 hectares de espaço trabalhado. O projeto abrange o cercamento de toda a área e a implantação de placas de identificação. O caminho até ele pode ser feito pela rodovia ce010, que passa pelo bairro mangabeira no Eusébio.

A Lagoa do Polo é uma das mais importantes do nosso município, localizada no Polo de lazer Ivens Dias Branco, que possui toda infraestrutura e equipamentos de lazer, além de sua beleza natural. O local vem sendo cuidado pela equipe de manutenção da Autarquia Municipal do Meio Ambiente (AMMA). A mesma está em estudo para ser vitalizada e poder contar com espaço para pedalinhos, calçadão ao redor de toda a lagoa, para a prática de caminhadas, corridas e muito mais, assim agregando valor ao local e aumentando o fluxo de esportistas e o passeio diário das famílias do nosso município.

Atualmente, na praça do Polo de Lazer contamos com playground infantil, playground pet, academia ao ar livre, pista de esporte, campo de futebol, campo de areia e área de piquenique. A presença de restaurantes nas proximidades, e das barracas de comidas típicas e demais seguimentos é um motivo a mais de atração de visitantes, como também o mais recente monumento inaugurado na praça Ivens Dias Branco, o Nome Eu Amo Eusébio, que vem sendo um ponto de parada para muitos registros fotográficos dos grupos de ciclistas que percorrem quilômetros e se concentram na praça para registrar seu percurso, como também os moradores e visitantes que trafegam por ali.O Turismo gastronômico apresenta uma crescente no turismo local, o município, hoje conta com um vasto corredor gastronômico em sua sede, como também com a grande demanda de comércios atendendo delivery, tendo uma grande demanda de público no período noturno nestes estabelecimentos em busca de uma boa comida e diversão para toda a família.

3.8. ASSISTÊNCIA SOCIAL

3.8.1. Novo Modelo de Gestão

O município de Eusébio vem se caracterizando pelo esforço contínuo de transformação da política de assistência social num instrumento eficiente, eficaz e efetivo de resgate da cidadania e proteção social de seus munícipes.

Para tanto, o gestor municipal através da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, principal artífice dessa política, não tem poupado esforços no sentido de acompanhar e implementar todas as mudanças que vêm sendo introduzidas pelo Governo Federal através do Ministério da Cidadania. Dentre essas mudanças, a implantação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS que estabeleceu um modelo de gestão descentralizado, participativo e voltado à inclusão social obedecendo a uma nova lógica de organização dos programas, projetos, serviços e ações socioassistenciais ofertados, que têm como focos prioritários: a atenção à família, seus membros e indivíduos; o território como base de organização, definido pelas funções que desempenha, pelo número de pessoas a serem atendidas e pela complexidade dos serviços e ações a serem desenvolvidas e a intersetorialidade e integração aos demais serviços e ações oferecidos por outras políticas públicas municipais.

3.8.2. Matriz Sócio-Familiar

O enfoque dado à família como unidade de atenção tem base no pressuposto de que a fragilidade do núcleo familiar implica na redução de sua capacidade em assumir as responsabilidades de prevenir, proteger[1], promover[2] e inserir[3] seus membros, numa estreita relação causa/efeito. Dessa forma prevalece a convicção de que pobreza e exclusão não estão somente associadas aos fatores conjunturais e às qualificações individuais, como também, aos tipos e arranjos familiares predominantes, ou seja, as condições de vida das pessoas dependem menos de suas situações específicas que daquelas que caracterizam suas famílias.
Assim, devido à relevância atribuída à família como foco de atenção, o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, onde é desenvolvido o Serviço de Atendimento Integral à Família – PAIF passou a ser considerado como "a porta de entrada" na rede de Proteção Social Básica do SUAS.

3.8.3. Territorialização

A organização dos serviços socioassistenciais em atenção integral às famílias e seus membros, com base na divisão por território ou área de abrangência tem como premissas: a maior proximidade e conhecimento das famílias e seus membros; mais facilidade de identificação das vulnerabilidades, necessidades, aspirações, vocações e interesses da comunidade; e maior capilaridade no atendimento socioassistencial à comunidade residente na área. Um exemplo de sucesso e pioneirismo desse tipo de atenção é a forma de atuação das equipes de saúde da família, já consagrada em Eusébio pelos gestores da Secretaria Municipal de Saúde.
Além disso, a territorialização apresenta as seguintes vantagens adicionais: torna a população excluída das estatísticas, tais como, meninos de rua, crianças e adolescentes vítimas da violência e exploração, e idosos mais visíveis; universaliza o atendimento de famílias e pessoas em situações de vulnerabilidade social e risco pessoal semelhantes; possibilita a aplicação pró-ativa de ações, serviços, projetos, programas e benefícios de proteção

---

1 Promoção – função de viabilizar o exercício da cidadania, eliminando relações clientelistas que não se pautam no direito e que submete, fragmenta e desorganiza os destinatários da assistência social. (NOB)

2 Proteção – atenção às populações excluídas ou vulneráveis socialmente, operacionalizadas por meio de ações de redistribuição de renda direta ou indireta e pelos serviços da rede de proteção social básica e especial, inclusive em situações de risco pessoal e social. (NOB)

3 Inserção – Forma de inclusão dos destinatários da PSB que lhes proporciona o acesso a bens, serviços e direitos usufruídos pelos demais segmentos da população. (NOB)

social; permite o planejamento e localização da rede de serviços a partir dos territórios de maior incidência de vulnerabilidade e riscos sociais no município.

3.8.4. Integração e Intersetorialidade

Partindo da compreensão de que garantir os mínimos sociais não é simplesmente assegurar as condições de sobrevivência dos cidadãos, mas, também assegurar a proteção integral, a inclusão social, a saúde, a educação e o acesso a bens e serviços. Isto é, a política de Assistência Social, não pode ser dissociada de outras políticas, pois, na realidade ela transcende ao seu âmbito, se estendendo às áreas da educação, saúde, habitação, saneamento, meio-ambiente, cultura, esporte e lazer, dentre outras.
Assim, a lógica da intersetorialidade dos serviços e ações tem como base a atenção integral à família e seus membros e consequentemente a satisfação de suas necessidades, tendo como foco o ciclo de vida das famílias, na qual cada fase da vida possui necessidades específicas.

3.8.5. Conselhos Municipais

Eusébio foi habilitado na condição de gestão plena por atender todos os requisitos exigidos pela legislação vigente, inclusive ao item que diz respeito à existência e ao funcionamento dos 6 conselhos municipais, considerados essenciais para o desenvolvimento dos serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da assistência social, cada um com suas atribuições e competências específicas:

Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) – Criado pela Lei Municipal N° 254, alterado pelas Leis Municipais nº 1.142, de 08/05/13 e nº 1.473, de 10/04/17 e regulamentado pelo Decreto N° 396, de 25/04/94, é um colegiado deliberativo de composição paritária (50% representando o governo local e 50% a sociedade civil) que visa legitimar a participação da sociedade civil no controle social dos programas, projetos e serviços assistenciais desenvolvidos no município. Principais competências: aprovar a política municipal de assistência social; aprovar e fiscalizar as aplicações do Fundo Municipal de Assistência Social; apreciar e fiscalizar os projetos de intervenção na área de assistência social; promover a articulação continuada entre as três esferas de governo e a sociedade civil; e participar das comissões intersetoriais.

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) – Criado pela Lei Municipal N° 148, de 29/05/92, alterado pelas Leis Municipais nº 667, de 30/08/06 e nº 1.582, de 24/06/18 e regulamentado pelo Decreto Nº 350,de 29/05/13, é um órgão deliberativo, paritário, controlador de todas as ações no município que se relacionem às crianças e aos adolescentes. Principais competências: estabelecer normas e diretrizes para a política municipal de atendimento integral à criança e ao adolescente; acompanhar e avaliar as ações do poder público municipal e das entidades não governamentais que atuam junto às crianças e aos adolescentes; gerir o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente; coordenar o processo de escolha dos membros do Conselho Tutelar, acompanhar e avaliar a atuação de seus membros; registrar as entidades de atendimento previstas no Artigo 90 do Estatuto da Criança e do Adolescente; deliberar e fiscalizar as ações públicas básicas e especiais em atenção à criança e ao adolescente.

Conselho Tutelar (CT) – Lei Municipal Nº 372 de 08/04/99, alterado pelas Leis Municipais nº 574, de 29/08/05, nº 1.157, de 24/06/13 e nº 1.362, de 11/05/15, regulamentado pelo Decreto nº 061, de 31/03/06 é um órgão autônomo, não jurisdicional, encarregado de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente na forma como dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Principais competências: atender crianças e adolescentes e aplicar medidas de proteção; atender e aconselhar famílias e aplicar medidas previstas no ECA; levar ao conhecimento do Ministério Público fatos que o ECA tenha como infração administrativa ou penal; encaminhar ao Ministério Público e à Justiça casos a eles pertinentes, inclusive os que implicam em ações judiciais de perda de pátrio poder.

Conselho Municipal dos Direitos do Idoso (CMDI), pela Lei Municipal Nº 740, de 29/10/2007, vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social como órgão consultivo, deliberativo e normativo de promoção, proteção e defesa dos direitos do idoso, com observância dos princípios e diretrizes estabelecidos pela Lei Federal nº 8.842, de 04/01/1994. Tem, entre as suas principais competências: formular a política de promoção , proteção e defesa dos direitos do idoso, bem como controlar e fiscalizar sua execução; acompanhar e avaliar a proposta orçamentária do Município no que se refere ao atendimento dos direitos do idoso; estabelecer prioridades de situação e critérios para a utilização dos recursos, programas e ações de assistência ao idoso; acompanhar a concessão de auxílios e subvenções a entidades particulares de atendimento ao idoso; propiciar apoio técnico a órgãos municipais e entidades não governamentais, no sentido de tornar efetivos os princípios, as diretrizes, e os direitos que venham a ser estabelecidos no Estatuto do Idoso.

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), Lei Municipal Nº 1008 de 07/06/2011, alterado pela Lei Municipal Nº 1.292, de 15/09/14, regulamentado pelo Decreto Nº 294, de 27/08/12, vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social é um órgão colegiado, autônomo, de caráter consultivo, formado por (1/3) de representantes de órgãos do poder público e (2/3) de representantes da sociedade civil. Têm como finalidade propor políticas, programas, projetos e ações que configurem o direito humano à alimentação adequada e saudável e a soberania alimentar. Principais competências: Propor as diretrizes da Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional; realizar, promover e apoiar estudos que fundamentem as propostas ligadas à Segurança Alimentar e Nutricional e planejar,organizar e implementar a cada dois anos a Conferência Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de ébio.

Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência (COMPEDE), Lei Municipal Nº 1119 de 26/02/2013, regulamentado pelo Decreto Nº 507, de 15/02/16, vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social é um órgão colegiado, autônomo, de caráter deliberativo, consultivo, normativo e fiscalizador, formado por (1/2) de representantes de órgãos do poder público e (1/2) de representantes da sociedade civil. Têm como finalidade a implantação e implementação da defesa dos direitos humanos da pessoa com deficiência, propor políticas, programas, projetos e ações que configurem o direito humano à alimentação adequada e saudável e a soberania alimentar. Principais competências: propor as diretrizes da Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional; realizar, promover e apoiar estudos que fundamentem as propostas ligadas à Segurança Alimentar e Nutricional e planejar,organizar e implementar a cada dois anos a Conferência Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de Eusébio.

3.8.6. Situação de Vulnerabilidade Social

Este diagnóstico foi elaborado a partir do cruzamento de informações obtidas através da busca ativa coordenada pela Secretaria de Desenvolvimento Social do município, de forma conjunta com as demais setoriais, da pesquisa bibliográfica, do Censo 2000-2010 - IBGE e, principalmente, utilizando a base de dados dos sistemas do MC/CADÚNICO.

PERFIL DAS FAMÍLIAS CADASTRADAS NO CADÚNICO

Discriminação	Famílias	Pessoas
Urbana	10.578	27.103
Rural	00	00
Homens	-	10.440
Mulheres	-	15.200

Fonte: CECAD/MC – 2022

De acordo com o Cadastro Único do Governo Federal, Eusébio possui 10.578 famílias constituídas por 27.103 pessoas, sendo desse total 10.440 são homens o que representa 38,51 % da população e as mulheres são 15.200 o que representa 56,08% da população.
Segundo o Censo Demográfico 2021, Eusébio tem uma população estimada em 55.037 pessoas, sendo que a população total do município é essencialmente urbana.

FAMÍLIAS CADASTRADAS NO CADÚNICO E BENEFICIÁRIAS DO PBF

Discriminação	Famílias
Total de Famílias do município cadastradas no CADÚNICO	**10.578**
Total de Famílias em situação de extrema pobreza per capita até R$ 105,00	4.816
Total de Famílias em situação de pobreza per capita de R$ 105,01 até R$ 210,00	1.628
Total de Famílias de baixa renda per capita até meio salário mínimo	2.625
Total de pessoas cadastradas no CADÚNICO	**27.103**
Total de pessoas de extrema pobreza	13.352
Total de pessoas em situação de pobreza	4.116
Total de pessoas de baixa renda	7.379

Fonte SIBEC/MC

Da população total do município estimada em 55, 037 pessoas, estão cadastradas no CADÚNICO 10.578 famílias, dessas em situação de extrema pobreza são 4.816, inclusas no Programa Bolsa Família o que representa (45.52%) do total de famílias cadastradas no CADÚNICO, as famílias em situação de pobreza temos 1.628 famílias inclusas no Programa Bolsa Família o que representa (15,32%) e as famílias de baixa renda que são 2.625 representam (24.81%) das famílias cadastradas no CADÚNICO.
Com relação às pessoas cadastradas no CADÚNICO temos 27.103, desse total pessoas em situação de extrema pobreza temos 13.352 pessoas o que representa 49.26%, as pessoas em situação de pobreza são 4.116 o que representa 30.82% e pessoas de baixa renda temos 7.379 que representa 27,22 %. do total.

FAIXA ETÁRIA DAS PESSOAS EM EXTREMA POBREZA NO MUNICÍPIO

Fonte CECAD/MC/CADÚNICO

Faixa etária	Faixa da renda familiar per capita					TOTAL
	Extrema Pobreza	Pobreza	Baixa Renda	Acima de 1/2 S.M.	Sem Resposta	
Entre 0 e 4	**1.211**	**393**	**359**	**24**	**0**	**1.987**
Entre 5 a 6	**764**	**188**	**207**	**14**	**0**	**1.173**

Entre 7 a 15	2.380	618	899	84	0	3.981
Entre 16 a 17	598	182	293	24	0	1.097
Entre 18 a 24	1.398	432	858	137	0	2.825
Entre 25 a 34	1.642	546	836	155	0	3.179
Entre 35 a 39	900	269	515	104	0	1.788
Entre 40 a 44	740	250	512	95	0	1.597
Entre 45 a 49	562	203	461	120	0	1.346
Entre 50 a 54	522	192	372	120	0	1.206
Entre 55 a 59	455	156	342	100	0	1.053
Entre 60 a 64	304	103	261	97	0	765
Maior que 65	144	115	511	947	0	1.717
Sem Resposta	00	00	00	00	00	00
TOTAL	11.620	3.647	6.426	2.021	00	23.714

Os números acima do CADÚNICO referente a novembro de 2021, indicam que na faixa etária de 0-15 anos, possui uma forte concentração de crianças e adolescentes em situação de extrema pobreza.

PERFIL DE RAÇA/COR DAS PESSOAS EM EXTREMA POBREZA

Faixa da renda familiar per capita	**Cor ou raça**						**TOTAL**
	Branca	**Preta**	**Amarela**	**Parda**	**Indígena**	**Sem Resposta**	
Extrema Pobreza	847	260	110	4.640	5	0	5.862

Pobreza	309	66	23	1.545	5	0	1.948
Baixa Renda	595	135	60	2.531	3	3	3.327
Acima de 1/2 S.M.	232	84	24	1.311	2	1	1.654
Sem Resposta	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1.983	545	217	10.027	15	4	12.791

Fonte: CECAD/ MC/CADÚNICO

Fica evidente, no quadro acima, a predominância da população cadastrada no CADÚNICO em extrema pobreza que se declara parda de um total de 10.027 pessoas desse total 4.640 então em situação de extrema pobreza.

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM EXTREMA POBREZA

Tipo de Deficiência	Quantidade	%
Cegueira	7	2,43
Síndrome de Down	3	1,04
Deficiência Mental ou intelectual	85	29,61
Deficiência Física	125	43,5
Surdez Leve/moderada	5	1,74
Surdez Severa/ profunda	4	1,39
Transtorno/doença mental	49	17,07
Baixa visão	9	3,14
Total	**287**	**100**

Fonte: CADÚNICO/ JAN- 2022

De acordo com os dados do CADÚNICO, a predominância da população cadastrada em extrema pobreza apresenta algum tipo de deficiência, predominando a deficiência física com 125 pessoas que representa (43,5%) em seguida o transtorno mental ou intelectual com 85 pessoas que representa (29,61%).

CRIANÇAS/ADOLESCENTES EM EXTREMA POBREZA E EM SITUAÇÃO DE TRABALHO INFANTIL

Discriminação	Quantidade
Famílias com crianças/adolescentes com trabalho infantil	00
Famílias com crianças/adolescentes que não apresentam situação de trabalho infantil	10.578
Não Responderam	152
TOTAL	**10.578**

Fonte: CECAD/MC –JAN/2022

PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL

O Auxílio Brasil é um novo programa social de transferência direta e indireta de renda; é destinado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo país. Além de garantir uma renda básica a essas famílias, o programa busca simplificar a cesta de benefícios e estimular a emancipação dessas famílias para que alcancem autonomia e superem situações de vulnerabilidade. O auxílio Brasil é coordenado pelo Ministério da Cidadania, que é responsável por gerenciar os benefícios do Programa e o envio de recursos para pagamento.

Os Principais objetivos do Programa Auxilio Brasil:

- Promover a cidadania com garantia de renda e apoiar, por meio dos benefícios ofertados pelo sistema Único de Assistência Social (SUAS), a articulação de políticas voltadas aos beneficiários;
- Promover, prioritariamente, o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, por meio de apoio financeiro a gestantes, nutrizes, crianças e adolescentes em situação de pobreza ou extrema pobreza;
- Promover o desenvolvimento das crianças na primeira infância, com foco na saúde e nos estímulos ás habilidades físicas, cognitivas, linguísticas e socioafetivas de acordo com o disposto na Lei nº 13.257 de 8 de março de 2016;
- Ampliar a oferta do atendimento das crianças em creches;
- Estimular crianças, adolescentes e jovens a terem desempenho científico e tecnológico de excelencia;
- Estimular a emancipação das famílias em situação de pobreza e extrema pobreza;
- Famílias em situação de regra de emancipação.

BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL

Discriminação	Quantidade
Famílias beneficiadas	6.144
Total de benefícios do Auxílio Brasil	15.67
Total de Benefício de superação da extrema pobreza	3.155
Total de Benefício compensatório transitório	3.156

Fonte: MC/SENARC – JAN/2022

3.8.7. Rede de Serviços de Proteção Social Básica

O município de Eusébio em respeito aos princípios de descentralização administrativa e territorialização, sempre que possível tem procurado facilitar o acesso da população aos serviços socioassistenciais. Para tanto, a rede de serviços foi dividida pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social em 03 (três) territórios ou áreas de abrangência: o primeiro denominado de Sede, compreendendo as localidades Centro,Amador, Autódromo, Lagoinha, Vereda Tropical, Tamatanduba, Parque Havaí, Urucunema, Coité, Cauaçu, Guaribas e Pires Façanha; o segundo denominado de Grande Mangabeira, compreendendo as localidades de Mangabeira, Precabura, Encantada, Cararu, Timbu, Novo Portugal, Terral e Olho D' Água; e o terceiro chamado de Jabuti, compreendendo as localidades de Jabuti, Santo Antônio, Santa Clara e Cidade Alpha.

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

O Centro de Referência de Assistência Social-CRAS é a porta de entrada da Assistência Social tem como

objetivo fortalecer a convivência com a família e com a comunidade. São ofertados no CRAS o Serviço de Proteção e Atendimento Integral á Família-PAIF, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos-SCFV, Cadastro Único, Programa Primeira Infância no SUAS-Criança Feliz, Cartão Mais Infância Ceará-CMIC, PAA-Leite, Renda Mínima, Aluguel Social, Complementação Alimentar, Tarifa Social da Cagece e os Benefícios Eventuais.

Equipamento	Endereço	Coordenação	Abrangência
CRAS Sede **23042802615**	Rua: Irmã Ambrosina, nº 775 - Parque Havaí 3260-5597 981944248 Cras_sede@yahoo.com.br	Glória Maria Sousa de Moura	Sede, Lagoinha, Parque Havaí, Urucunema, Autódromo, Coité, Parnamirim, Pires Façanha, Tamatanduba, Guaribas, Amador e Coaçú.
CRAS Mangabeira **23042820480**	Av.: Cel. Ednardo Weyne s/nº Timbú 3260-3231 / 2641/ 982087509 Cras.mangabeira@hotmail.com	Glaúcia Ferreira Saldanha	Timbú, Encantada, Olho d'água, Novo Portugal, Mangabeira, Precabura e Cararu.
CRAS Jabuti **2304280482**	Rua: Dos Morais nº392 Km 19 Jabuti 989235653 Craseusebio.jabuti@yahoo.com.br	Valdilene Rodrigues de Morais	Jabuti, Santo Antônio e Santa Clara.

Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família-PAIF é um serviço federal oferecido nos 03 (CRAS) e tem como objetivo apoiar as famílias, prevenindo a ruptura de laços, promovendo o acesso a direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

Equipamento	Total de Famílias Acompanhadas pelo PAIF	

CRAS Sede	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	TOTAL PARCIAL
	263	263	263	264	265	*	1318
CRAS Mangabeira	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**	**JUN**	
	296	296	297	297	311	*	1497
CRAS Jabuti	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**	**JUN**	
	15	10	10	17	22	*	74

Fonte: Ministério da Cidadania

SERVIÇOS E PROGRAMAS VOLTADOS PARA CRIANÇAS

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos-SCFV é um serviço federal que tem como objetivo fortalecer as relações familiares e comunitárias, além de promover a integração e a troca de experiências entre os participantes, valorizando o sentido de vida coletiva, para crianças na faixa etária de 03 a 10 anos, sendo ofertados nos CRAS.

Equipamento	Grupo	Total
CRAS SEDE	Crianças 04 a 06 anos.	11
	Criança 04 a 06 anos	10

CRAS MANGABEIRA	Criança 07 a 10 anos	17
	Crianças 04 a 06 anos	09
CRAS JABUTI	Criança 07 a 10 anos	17

Fonte: RMA/MC-2021

Programa Primeira Infância no SUAS- Criança Feliz é um programa federal que tem como finalidade promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida e que têm como público prioritário as gestantes, crianças com até 36 meses e suas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e as crianças beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada de até 72 meses e suas famílias. Com uma meta de atendimento de 150 famílias e equipe formado por uma Coordenadora, uma supervisora e 05 visitadoras.

Equipamento	**Total de Beneficiários**	**Equipe**
Cras Sede	60 crianças/gestante	02 visitadoras
Cras Mangabeira	60 crianças/gestante	02 visitadoras
Cras Jabuti	30 crianças/gestante	01 visitadora

Cartão Mais Infância Ceará é um das ações do Programa de Superação da Extrema Pobreza Infantil do Governo Estadual em parcerias com os municípios para famílias com crianças de 0 a 05 anos e 11 meses, inscritas no Cadúnico para recebimento de R$85,00 reais mensais e são atendidas no município de Eusébio 168 famílias. Agora em janeiro/2021 tivemos uma expansão do programa com 64 famílias.

Equipamento	**Total de Famílias**
CRAS Sede	34
CRAS Mangabeira	61

CRAS Jabuti	73

Programa de Complementação Alimentar-Cestas Básicas programa municipal que atende famílias e indivíduos com carências nutricionais ou por necessidade de saúde, nos territórios dos CRAS, na perspectiva de restabelecimento ou fortalecimento de condições nutricionais e de saúde.

Mês	CRAS Sede	CRAS Mangabeira	CRAS Jabuti	CAPS AD	Coleta Seletiva	Total Mensal
Janeiro	252	160	189	18	23	642
Fevereiro	252	190	186	18	23	669
Março	252	192	187	19	23	673
Abril	252	192	187	19	23	673
Maio	252	192	203	19	24	690
Junho	261	206	203	19	24	713
Julho	261	206	221	19	24	731
Agosto	261	206	221	19	24	731
Setembro	261	206	221	19	24	731
Outubro	261	206	221	19	24	731
Novembro	261	206	221	19	24	731

Dezembro	261	206	221	19	24	731

3.8.8. Rede de Serviços de Proteção Social Especial

A Proteção Social Especial se divide em média e alta complexidade, tendo por finalidade contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, o fortalecimento de potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de risco pessoal e social, por violação de direitos tais como: violência física, psicológica, negligência, abandono, violência sexual (abuso e exploração), situação de rua, trabalho infantil, práticas de ato infracional, fragilização ou rompimento de vínculos, afastamento do convívio familiar, dentre outras.

O serviço socioassistencial de média complexidade e de alta complexidade tem como diferença fundamental: os primeiros oferecem serviços às famílias e pessoas que tiveram seus direitos violados, mas ainda continuam mantendo vínculos familiares e comunitários, enquanto os segundos são oferecidos às famílias e pessoas sem referência, necessitando de atendimento fora de seu núcleo familiar e comunitário.

O município de Eusébio conta com 01 CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social, com capacidade para atender até 50 famílias/mês. No que diz respeito a Alta Complexidade o município possui o serviço de acolhimento institucional executado com o terceiro setor, com capacidade de acolher até 30 Crianças e o Serviço de Acolhimento Familiar Municipal com capacidade para acompanhar até 15 famílias acolhedoras e de origem, permitindo acolher grupo de irmãos, entre crianças e adolescentes. Contamos com um outro serviço de acolhimento com 10 vagas conveniadas para mães em situação de vulnerabilidade e violência.
Atualmente o serviço Família Acolhedora conta com 06 famílias cadastradas e 04 acolhendo crianças e cada família recebendo mensalmente o auxílio financeiro. Temos 01 unidade de acolhimento institucional para criança e adolescente conveniado para 30 vagas atendendo hoje 20 usuários.

Equipamento	**Endereço**	**Público Atendido**	**Vagas**	**Vagas preenchidas**
Família Acolhedora **2304283308390**	Avenida Brasília nº Parque Havaí	Criança/adolescente	15	04
Lar de Crianças Sara e Burton Davis	Rua: Ezequiel Campina nº 861 Tamatanduba	Criança/adolescente Casa lar	30	20

2304283303385	3260-3241			
Centro Humanitário de Amparo à Maternidade- CHAMA **2304283310350**	Rua: Dr. Raimundo Guimarães nº 181 Coité 98-9865831169	Mulheres/mães com crianças de até 03 anos de idade em situação de violência doméstica ou familiar	10	00
CREAS - Centro de Referência Especializado em Assistência Social **12304281459**	Rua Irmã Ambrosina, s/n - Praça do Pólo de Lazer, Centro.	Famílias e indivíduos em situação de violência/ Adolescentes em medidas socioeducativas meio aberto	50/20	55/09

SDS/2022

PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA
Período 2022 / 2032

O DIAGNÓSTICO MUNICIPAL.....

Nome [*2] **EUSÉBIO**

1. INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Informação do Municipio [*1]

Localização [*3]	**RMF**
Macrorregião [*4]	**Grande Fortaleza**
Microrregião [*5]	**Microregião de Fortaleza**
Extensão Territorial (km²) [*6]	**79.00 Km²**

Divisão–Territorial [*7]

Nome do Distrito	**Localização (Urbana/Rural)**
Sede	**Centro,Lagoinha,Parque Havaí,Urucunema,Autódromo,Pires Façanha,Vereda Tropical,Coité,Tamatanduba, Amador , Coaçu e Guaribas.**

9

	Mangabeira	Terral, Cararu,Precabura,Mangabeira,Encantada,Timbu, Olho dágua,Novo Portugal.
	Jabuti	Jabuti;Santa Clara;Santo Antônio e Cidade Alpha

Número de localidades/ comunidades por distrito *

7.1

Nome do Distrito	Número de comunidades/bairros
-	
-	
-	
-	

População no último censo [2010] *8	46033
População estimada [2020] *9	54337
Porte Municipal [2012] *10	Pequeno porte II
Quantidade de crianças em Primeira Infância (0 a 6 anos) [2012] *11	4.582
IDHM *12	0,7
Região do Brasil *13	NORDESTE
UF *14	CE
População Indígena [2010] *15	Sem registro
População Quilombola *16	Sem registro
Índice de Desenvolvimento Municipal – IDM *17	76,71

Estimativa do orçamento municipal destinado às ações para a primeira infância *18	Em valores reais (R$)	Percentual em relação ao total do orçamento municipal

R$ 30.886.634,00	-

Taxa de crescimento do PIB nominal por setor econômico no município *19

Setor Econômico	Percentual	
	ano anterior	ano atual
Agricultura	0,82%	0,80%
Indústria	46,18 %	42,83%
Serviços	53,01 %	56,37%
Impostos	555.157.76	-

observação: os itens* 1 a * 7 ; *17, *19 , referem-se ao Estado do Ceará. Para municipios de outros estados, deverão ser buscadas fontes de registro de institutos estaduais.

*[1] Fonte: https://www.ipece.ce.gov.br/2016/12/16/perfil-basico-municipal-2016/

*[2] Fonte: https://www.ipece.ce.gov.br/2016/12/16/perfil-basico-municipal-2016/

*[3] Fonte: https://www.ipece.ce.gov.br/2016/12/16/perfil-basico-municipal-2016/

*[4] Fonte: https://www.ipece.ce.gov.br/2016/12/16/perfil-basico-municipal-2016/

*[5] Fonte: https://www.ipece.ce.gov.br/2016/12/16/perfil-basico-municipal-2016/

*[6] Fonte: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/panorama

*[7 e 7.1] Fonte: https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2013/01/Granja_Br_office.pdf

*[8] Fonte: IBGE em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/panorama

*[9] Fonte: IBGE em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/panorama

*[10] Fonte: CEAS em: http://www.ceas.ce.gov.br/index.php/documentos-importantes?cssfile=principal4.css

*[11] Fonte: TABNET em: http://tabnet.datasus.gov.brcgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popce.def

*[12] Fonte: ATLAS BRASIL em: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m//2010

*[13] Fonte: ATLAS BRASIL em: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m//2010

*[14] Fonte: ATLAS BRASIL em: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m//2010

*[15] Fonte: IBGE em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/panorama

*[16] Fonte: IBGE em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/panorama

*[17] Fonte: https://www.ipece.ce.gov.br/2016/12/16/perfil-basico-municipal-2016/

*[18] Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento e Finanças

*[19] Fonte: https://www.ipece.ce.gov.br/2016/12/16/perfil-basico-municipal-2016/

4. Instrumento de Diagnóstico Municipal da Primeira Infância – CE

Dados do Responsável Pelo Preenchimento
Nome : Ana Paula Freitas da Silva
Cargo/Função no Município: Supervisora do Programa Criança Feliz - PCF
Tempo no exercício da função: 03 meses
E-mail: paularivia@hotmail.com
Telefone/Fax Comercial: 85.3260-2340
Telefone Celular: 85.98742 1290
Período do Preenchimento (mês/ano): Fevereiro / 2022

4.1. Caracterização do município [1]

Unidade Federativa	Ceará		
Nome	Eusébio		
Localização	RMF		
Macrorregião	Região Metropolitana de Fortaleza		
Microrregião	1ª RMF		
Extensão Territorial (Km²)	79.00 Km²		
Divisão Administrativa	Localização	(Urbana/Rural)	
Municipal	Sede	Urbana	
	Av.Edmilson Pinheiro,150-Autódromo	O Município é 100% urbano possuindo 24 comunidades / bairros	
Número de Localidades/comunidades por distrito	Nome do Distrito	Número de comunidades/bairros	
24	Sede	Urucunema, Parque Havaí, Centro, Pires Façanha, Autódromo, Lagoinha, Parnamirim, Guaribas, Amador, Tamatanduba, Santa Clara, Santo Antonio, Jabuti, Cauaçu, Cararu, Precabura, Mangabeira, Timbu, Encantada, Olho D'Água, Novo Portugal, Coité, Vereda Tropical e Cidade Alpha	
Índice de Desenvolvimento Humano – IDH²	0,701 IDH²		
Índice de Desenvolvimento Municipal –IDM³	60,66		
Estimativa do orçamento municipal destinado às ações para a primeira infância	Em valores reais (R$)	Percentual em relação ao total do orçamento municipal	
Taxa de crescimento do PIB nominal por setor econômico no município	Setor econômico	Percentual	
			2020
	Agricultura		0,97 %
	Indústria		38,77%
	Serviços		60,26%
	Impostos		-

4.1. Indicadores sociodemográficos

NOTA. As tabelas 1.1.1 a 1.1.6. deverão ser preenchidas com dados do Censo Demográfico 2010 do IBGE, conforme indicado na nota de rodapé nº 7

4.1.1.População por situação de domicilio e sexo

Divisão Administrativa	População Total			Zona Urbana			Zona Rural		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
Município Total	46.033	22.951	23.082	46.033	22.951	23.082	-	-	-

4.1..2. População por grupos de idade

Divisão Administrativa	Total	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 59 anos	Acima de 60 anos
Município Total	46.033	3.935	4.058	4.936	4.621	25.149	3.334

4.1..3. População por grupos de idade

Divisão Administrativa	Total	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indigena	Sem declaração
Município Total	-	5.386	1.746	335	12.793	0	0

4.1..4. Pessoas de até 10 anos de idade por existência e tipo de registro de nascimento

Divisão Administrativa	Pessoas de até 10 anos de idade							
	Existência de registro de nascimento							
	Tinham							
	Total		Tipo de registro de Nascimento					
		Total	Registro de Cartório	Declaração de nascido vivo-DNV do hospital ou maternidade	Registro Administrativo de nascimento indígena-RANI	Não tinham	Não sabiam	Sem declaração
Município	-	-	925	914	0			

.1.5. Domicílios particulares permanentes, moradores de domicílios permanentes e média de moradores de domicílios particulares permanentes por situação de omicílio

Divisão Administrativa	Domicílios particulares permanentes			Moradores em domicílios particulares permanentes				
	Total	Situação do Domicílio		Total		Média de moradores		
		Urbana	Rural	Total	Situação do domicílo		Situação do domicílio	
Município	-	-		-	Urbana	Rural	-	Urbana	Rural
	12.072	urbana		46.033	46.033		3,81	3,81	

.1.6.Domicílios particulares permanentes, por classe de rendimento nominal mensal domiciliar per capita

Divisão Administrativa	Total	Classe de rendimento nominal domiciliar per capita (salário mínimo)							
Município Total	-	Até ¼	Mais de ¼ a ½	Mais de ½ a 1	Mais de 1 a 2	Mais de 2 a 3	Mais de 3 a 5	Mais de 5	Sem rendimento
	-	-	-	-	-	-	-	-	517

2. Situação da primeira infância no município

2.1. **Indicadores de saúde:** (Conforme instruções de preenchimento o período de referência das informações será sempre o ano anterior ao do preenchimento ou o mais atual possível)

.2.1.1 Em relação ao pré-natal:

	Ano	Percentual
Percentual de gestantes com início do pré – natal no 1º trimestre de gravidez	2022	100%

Percentual de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas pré-natal				
Percentual de gestantes que realizaram o Teste Anti – HIV e obtiveram resultado antes do parto				100%
Percentual de gestantes vacinadas contra o tétano neonatal				
Percentual de gestantes com idade entre 10 e 19 anos	CAPS	NASF	CREAS	TOTAL
Número de gestantes com sintomas de depressão ou vítima de violência acompanhadas em serviços especializados	3	1		4

.2.1.2. Em relação à gestação, parto e puerpério:

	Rede Privada	Rede Pública	Total
Número de unidades de saúde com oferta de serviço obstétrico no município	20 unidades	-	100%
Percentual de partos naturais do total de partos registrados no município		45%	45%
Percentual de recém nascidos com agendamento de consultas de puericultura antes da alta da maternidade		90%	90%
Número de atendimentos de puericultura registrados em 2011		65%	65%
Percentual de gestantes com acompanhamente antes e durante o trabalho de parto e pós-parto		85%	85%
Percentual de puérperas que tiveram acesso ao alojamento conjunto com o recém-nascido,conforme a lei 1.108/2005		100%	100%
Número de partos domiciliares registrados		Zero	Zero
Percentual de ocorrência de partos domiciliares articulado com os cuidados da equipe de ESF		Zero	Zero

4.2.1.3. Em relação à Mortalidade Materna (Entende-se por morte materna a "morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da

avidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais")

Por Faixa Etária da falecida	
Faixa etária	Número de óbitos
10 a 14 anos	
15 a 19 anos	
20 a 29 anos	
30 a 39 anos	
40 a 49 anos	
50 ou mais	
Idade Ignorada	
Total	Zero

Por Local de domicílio da falecida	
Local do Domicílio	Número de óbitos
Zona Urbana	
Zona Rural	
Total	Zero

Por Etnia da falecida	
Etnia	Número de óbitos
Branca	
Preta	
Amarela	
Parda	
Indígena	
Ignorado	
Total	Zero

Por estado civil da falecida	
Estado Civil	Número de óbitos
Solteiro	
Casada	
Viúva	
Separada	
Ignorado	
Total	Zero

4.2.1.4. Em relação à criança até 6 (seis) anos

Percentual de óbitos neonatais do total de nascidos vivos				3%
Taxa de mortalidade infantil				5,41%
Percentual de crianças até 4 (quatro) meses com aleitamento materno exclusivo				77%
Percentual de crianças menores de 1 ano com vacina tetravalente				100%
Percentual de crianças menores de 1 ano com vacina Hepatite B				100%
Percentual dos nascidos vivos que realizaram a triagem neonatal	Teste do Pézinho	Teste do olhinho	Teste da orelhinha	
	100%		53%	
Percentual de crianças menores de 2 anos desnutridas				
Percentual de crianças até 6 anos com obesidade infantil				
Percentual de crianças até 6 anos com HIV/Aids				
Percentual de crianças até 6 anos com diabetes				
Percentual de crianças até 6 anos com deficiência auditiva				
Percentual de crianças até 6 anos com deficiência visual				
Percentual de crianças até 6 anos com deficiência motora				
Percentual de crianças até 6 anos com deficiência mental				
Percentual de crianças até 6 anos com deficiência acompanhadas em serviços especializados no município				
Percentual de óbitos de crianças menores de 01 ano por acidentes				
Percentual de óbitos de crianças de 01 a 04 anos por acidentes	CAPS	NASF	C.FISIO	TOTAL
	2%			0,00%
Percentual de óbitos por acidentes de transporte com crianças de até 04 anos				Zero
Percentual de óbitos de crianças até 6 anos				2%

4.2.1.5. Em relação à Gestão dos serviços de saúde:

	Ano	Percentual
Taxa de cobertura do PSF	2014	100%
Percentual de crianças com caderneta de saúde em acompanhamento	2014	100%

pelas equipes de saúde			
Percentual de unidades de saúde que disponibilizam a caderneta de saúde da criança	Rede privada	Rede Pública	Total
	-	100%	100%
Campanhas , programas ou ações realizadas no ano em curso			
Tipo de campanha	Quantidade		
De incentivo ao pré-natal	302		
De incentivo ao parto natural	302		
De incentivo ao aleitamento materno	302		
Visando a redução da mortalidade materna	12		
Visando a redução da mortalidade infantil	12		
Visando a redução da desnutrição infantil	48		
Visando a redução da obesidade infantil	48		
De preparação de pais visando a paternidade/maternidade responsável	12		
De promoção de ações de saúde auditiva na Primeira Infância	12		
De promoção de ações de saúde ocular na Primeira Infância	64		
De promoção de ações de saúde bucal na Primeira Infância	42		
De detecção da diabetes na Primeira Infância	12		
De atenção a saúde mental na Primeira Infância	0		
Outras,quais?	-		
1. Importância do Registro Civil de Recém Nascido	18		
2.			
3.			
4.			
Total de campanhas, programas ou ações de prevenção direcionadas à saúde na Primeira Infância	783		

4.3. Indicadores de Educação (Preencher sempre com os dados mais recentes disponiveis):

4.3.1. Em relação aos aspectos gerais

Ano de referência das informações:	Públicos	Privados	Total
Número de creches no município	7	2	9

Número de estabelecimentos de educação com salas de creche	Públicos	Privados	Total
	10	2	12
Número de matriculas de crianças até 3 anos na modalidade de creche	Área Urbana	Área Rural	Total
	1.000	0	1.000
Número de centros de educação infantil	Públicos	Privados	Total
	7	0	7
Número de escolas com salas de educação infantil	Públicos	Privados	Total
	15	4	19
Número de matrículas de crianças de 4 e 5 anos e 11 meses na educação infantil	Área Urbana	Área Rural	Total
	1.715	0	1.715
Número de estabelecimentos de educação infantil públicos e privados em conformidade com os parâmetros curriculares de educação infantil estabelecidos pelo MEC	Área Urbana	Área Rural	Total
	26	0	26
Número de professores da educação Infantil	Setor Público	Setor Privado	Total
	168	26	194
Percentual de instituições de educação infantil com oferta diária de merenda escolar	100%	0	74%
Número de instituições de educação infantil de atendimento integral para crianças de 4 a 5 anos e 11 meses	22	2	24
Número de alunos até 5 anos e 11 meses com necessidades educacionais especiais inseridos na educação infantil	35	0	35
Número de alunos até 5 anos e 11 meses inseridos em programa de atendimento especializado para crianças com necessidades educacionais especiais	35	0	35
Número de crianças até 6 anos que utilizam transporte escolar	145	0	145
Percentual de instituições de educação infantil que tem representação de pais de alunos no conselho escolar	100%		
Percentual de instituições de educação infantil que contemplam em seus projetos pedagógicos temáticas e desenvolvem atividades de educação ambiental	100%		
Percentual de instituições de educação infantil que contemplam em suas propostas pedagógicas, currículos e materiais didáticos referentes a diversidade étnico-racial com vista a promoção da igualdade	100%		
Percentual de instituições de educação infantil que dispõem de brinquedos e jogos expressivos da diversidade étnico-racial	100%		

Percentual de instituições de educação infantil com cantinas com alguma restrição de venda de alimentos potencialmente prejudiciais à saúde da criança.	100%		

4.4.2.Indicadores de proteção social (Preencher sempre com os dados mais recentes disponiveis):

4.4.2.1. Em relação à Proteção Social Básica:

Ano de referência das informações: 2021	
Número de núcleos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças de 0 a 6 anos;	03
Número de crianças inseridas nos SCVF	35
Número de grupos de gestantes acompanhadas pelo Serviço de Proteção e atendimento Integral à Familia (PAIF)	00
Número de gestantes inseridas nos grupos acompanhados pelo PAIF	45
Número de crianças de até 6 anos acompanhadas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAIF)	12
Percentual de crianças de até 6 anos recebendo Benefício de prestação continuada em relação ao total de crianças residentes no município	Sem Informação
Número de famílias inseridas no Programa Bolsa Família com crianças até 6 anos por local de moradia rural/urbana	Sem Informação
Número de famílias com crianças até 6 anos inseridas no Cadúnico	2.382
Número de benefícios eventuais (auxilio natalidade) concedidos	114

4.4.2.2. Em relação à Proteção Social Especial (média complexidade)

Ano de referência das informações: 2021		
Número de gestantes Acompanhadas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI	02	
Número de ações de prevenção contra todos os tipos de violência relacionadas à primeira infância realizadas	00	

Preencher com registros de violação contra os direitos de crianças de 0 a 6 anos registrados no município:

(Nota explicativa: Em relação aos tipos de violação: Violência Física,Violência psicológica e Violência sexual deve-se considerar no preenchimento que quando a violação for praticada por um agente fora do âmbito familiar,considera-se violação do direito à Liberdade, Respeito e Dignidade, ao passo em que se o agente violador é um membro familiar, considera-se violação do direito à convivência familiar e comunitária.)

Direito Fundamental	Violações	Zona Urbana	Zona Rural	Total

		Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	
Vida e Saúde	Doença decorrente de saneamento precário					-
	Doença decorrente de falta de vacinação					-
	Falta de alimentação ou nutrição					-
	Vitíma de tentativa de homicídio					-
	Atendimento médico deficiente					-
	Prejuízos por ação ou omissão de agentes externos					-
Subtotal : Vida e saúde						-
Direito fundamental	Violações	Zona Urbana		Zona Rural		Total
		Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	
Liberdade,respeito e dignidade	Violência física	00	00			00
	Violência psicológica	04	02			06
	Violência sexual	00	00			00
	Mendicância (atos atentatórios ao exercício de cidadania)	00	00			00
	Aliciamento para atividades ilícitas / impróprias Práticas institucionais irregulares	00	00			00
	Aprisionamento (Cárcere Privado)	01	01			02
	Discriminação	01	01			02
Subtotal: Liberdade,respeito e dignidade						
Direito fundamental	Violações	Zona Urbana		Zona Rural		Total
		Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	

Convivência familiar e comunitária	Abandono (ausência de convívio familiar)	02	01			03
	Negligência	08	06			14
	Não pagamento de pensão (ausência de condições materiais)	05	04			09
	Violência física	03	02			05
	Violência sexual	00	02			02
	Indefinição de paternidade	03	01			04
	Inadequação de convivência	06	08			14
Direito fundamental	Violações	Zona Urbana		Zona Rural		Total
		Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	
Convivência familiar e comunitária	Atos atentatórios ao exercício da cidadania (ausência ou impedimento de acesso a meios de transporte, impedimento de acesso a escola; não comunicação ao Conselho Tutelar de situação de maus-tratos)	02	02			04
Subtotal: Convivência familiar e comunitária						
Direito fundamental	Violações	Zona Urbana		Zona Rural		Total
		Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	
Educação, cultura,esporte	Crianças de 0 a 6 anos sem educação infantil	06	04			10
	Condições educacionais inadequadas	00	00			00
	Violência na escola	03	00			03

e lazer	Impedimento de permanência no sistema escolar	00	00			00
Direito fundamental	Violações	Zona Urbana		Zona Rural		Total
		Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	
Profissionalização e proteção no trabalho	Trabalho Infantil	00	00			00
Subtotal: Profissionalização e proteção no trabalho		00	00			00

Número de crianças vítimas de violação por idade e sexo			
Idade	Sexo		Total
	Masc.	Fem.	
0 a 3 anos	18	12	30
4 a 6 anos	35	26	61
7 a 11 anos			
12 a 14 anos			
15 a 18 anos			
Total	53	38	91

4.4.2.3. Em relação à Proteção Social Especial (alta complexidade)

Número de crianças de até 06 anos inseridas em Serviço de Acolhimento Institucional	00
Número de crianças até 06 anos inseridas em famílias acolhedoras	02
Número de crianças de até 06 anos inseridas no cadastro nacional de adoção	sem dados

5.5. Outros Indicadores

5.5.1. Em relação ao lazer

Número de espaços de lazer disponíveis para a primeira infância por localização				
	Localização		Natureza do espaço	
Tipos de Espaços de lazer	Urbana	Rural	Espaço	Espaço Público

			Institucional	
Parques infantis (Considerar parque infantil aquele com pelo menos três brinquedos)	04	0	0	04
Brinquedotecas (Considerar brinquedoteca os locais com varias opções de diversão como brinquedos diversos, jogos, fantasias, livros, revistinhas, sucatas, bonecos, fantoches e outros)	03	0	0	03
Circos	0	0	0	0
Parques de diversão (Considerar parque de diversão aqueles com pelo menos três brinquedos elétricos)	0	0	0	0
Outros. Quais?				
1. Biblioteca	01	0	0	01
2. Núcleo de Artes e Cultura	01	0	0	01
3. Quadras Poliesportivas	17	02	02	17
4. Pólo de lazer Público com praça de alimentação e parque aquático	01	0	0	01
5.				
6.				

5.5.2. Em relação ao consumo

Tipo de Segmento	Localização	
	Urbana	Rural
Comércio de produtos alimentícios para crianças até 06 anos (sorveterias, yogurterias, lojas de doces e balas, pontos de comércio de alimentos destinados a nutrição infantil)	20	0

Comércio de artigos mobiliários (loja de móveis para crianças)	01	0
Comércio de artigos de cama, mesa e banho e/ou vestuário	01	0
Comércio de brinquedos, filmes e jogos infantis (locadoras,lojas de brinquedos	04	0

5.5.3. Em relação a criança,o espaço, a cidade e o meio ambiente

Índice de atendimento urbano de água com rede de abastecimento	100%	
Percentual de domicílios com disposição final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos urbanos	0%	
O município decretou situação de emergência ou calamidade nos últimos 5 anos?	Sim	Não
		X
Em caso afirmativo Qual motivo principal do decreto de emergência ou calamidade? ( )enchentes ( ) Estiagem ( ) Outros.Quais?		
Número de pessoas atingidas por desastres ambientais nos últimos 12 meses	0	
O município possui plano de ocupação e uso do espaço público	Sim	Não
	X	
Os planos existentes contemplam espaços públicos planejados para serem utilizados especificadamente por crianças na primeira infância?	Sim	Não
	X	
O município prioriza a inclusão de famílias com crianças até 6 anos nas ações voltadas a melhoria das condições de moradia?	Sim	Não
	X	
Número de aglomerados subnormais "Nota: aglomerado subnormal é um termo utilizado pelo IBGE para designar um conjunto constituído por no mínimo 51 unidades habitacionais (barracos, casas,etc),dispostas,em geral,de forma desordenada e densa;carentes, em sua maioria,de serviços públicos e essenciais. Essa expressão é referente a favelas, antes conhecidas também como Zonas Especiais de interesse social, e no Censo brasileiro de 2010 foi utilizada formalmente.		X
População residente em domicílios particulares ocupados em aglomerados subnormais		X

5.5.4. Em relação às ações intersetoriais e de articulação (marcar com um x em sim ou não)

O município participa da Rede Estadual pela	Sim	Não	Citar as redes das quais participa

Primeira Infância (REPI) ou da Rede Nacional pela Primeira Infância (RNPI)?	X		Rede Estadual
O município desenvolve ações de educação ambiental voltados à primeira infância?	Sim	Não	Citar as principais ações
	X		Comvidas
O município desenvolve ações de prevenção à violência na primeira infância?	Sim	Não	Citar as principais ações
	X		SCFV
O município desenvolve estudos e pesquisas na área da primeira infância?	Sim	Não	Citar os principais estudos ou pesquisas realizadas
		X	
A formação de profissionais de saúde, educação, e assistência social incorpora a temática da primeira infância?	Sim	Não	Citar os principais estudos ou pesquisas realizadas
	X		
Existem leis municipais direcionadas à primeira infância? Ex: Lei que institui a semana do bebê.	Sim	Não	Citar as leis existentes
	X		Licença maternidade 6 meses e Lei da Semana do Bebê
O município desenvolve campanhas relacionadas a exposição indevida de crianças na mídia	Sim	Não	Citar as principais campanhas
		X	
O município já realizou a semana do bebê	Sim	Não	Em que anos?
	X		**2012 à 2021**

Situação de oferta de serviços/programas/projetos para a primeira infância no município

Nome do programa/projeto/serviço	Setor		Capacidade de atendimento	Público Alvo (Gestantes, crianças por faixa etária)	Campo de atuação (Saúde, Educação, Assistência Social, etc.)	Localidades atendidas	Objetivo Principal
	Gov	Não Gov					
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos -SCFV	X		40	Crianças de 03 a 06 anos	Assistência Social	Timbú Lagoinha Jabuti Parque Havaí Urucunema Amador	O Serviço tem por foco o desenvolvimento de atividades com crianças, familiares e a comunidade, para fortalecer vínculos e prevenir ocorrência de situações de exclusão social e de risco, em especial a violência doméstica e o trabalho infantil. Desenvolve atividades com crianças, inclusive com as com deficiência, e seus familiares. Busca desenvolver atividades de convivência, estabelecimento e fortalecimento de vínculos e socialização, centradas na brincadeira.

Projeto: Eu Brinco mas Aprendo	X		2.561	6 meses a 6 anos	Educação	C.E.I.'s e E.E.Infantil.	Fortalecer os Eixos Norteadores (Interações e Brincadeiras), propostos nas Orientações Curriculares para a Educação Infantil.
Projeto Pais e filhos: uma relação de amor.	X		2.561	6 meses a 6 anos.	Educação	C.E.I's e Pré Escola.	Fortalecer os laços afetivos entre pais, filhos e escola.
Programa PAIC- Eixo E. Infantil	X		2.561	6 meses a 6 anos.	Educação	C.E.I's e Pré Escola Infantil.	Proporcionar estudos e ações voltadas para a compreensão do desenvolvimento infantil respeitando os tempos que não podem faltar nos eixos norteadores, segundo as Orientações Curriculares para Educação Infantil.
Programa PAIC- Eixo de Literatura Infantil.	X		2.561	6 meses a 6 anos.	Educação	C.E.I's e Pré Escola.	Garantir a imersão da criança no mundo da imaginação, fortalecendo sua capacidade criativa e o gosto pela leitura.

.Marcar os órgãos de defesa e controle social relacionados a primeira infância existentes no município

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	X
Conselho Tutelar	X

Promotoria de Justiça	X
Defensoria pública	X
Vara da Infância	X
Policias Civil e Militar	X
Ouvidorias	X
Entidades de defesa de direitos humanos	

Observações relevantes (a critério do município)

1. O município tem lei que concede licença maternidade de 6 meses para as servidoras públicas municipais.
2. É diretriz da educação que as escolas e centros de educação infantil não possuam cantinas.

Anexo II- Marco Lógico
Instrumentos utilizados para facilitar o processo de conceituação, desenho, execução e avaliação de projetos

A realização do diagnóstico municipal da primeira infância é condição precípua para o preenchimento do marco lógico. A análise dos resultados do diagnóstico tornará possível identificar os principais problemas que atingem a primeira infância e fornecerá informações consubstanciadas para a elaboração dos planos municipais. No marco lógico deverão ser detalhadas as ações prioritárias elencadas a partir da análise dos resultados do diagnóstico, com o objetivo de otimizar os recursos existentes e criar novas estratégias voltadas a primeira infância.
O marco lógico para elaboração dos Planos Municipais pela primeira Infância adotou em sua concepção a distribuição de ações finalísticas utilizadas no Plano Nacional da Primeira Infância, e mantém relação direta com o instrumento de ações finalísticas utilizadas no Plano Nacional da Primeira Infância, e mantém relação direta com o instrumento de diagnóstico. Nesse sentido em cada ação finalística foram apontados os indicadores do diagnóstico com os quais se relacionam.

1ª Ação Finalística: Crianças com saúde

OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERIODICIDADE DA AÇÃO	META	SETOR RESPONSÁVEL	INDICADORES DE RESULTADO	FONTES DE VERIFICAÇÃO	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
		URB.	RUR	GRUPOS ESPECÍFICOS (CITAR)	EM EXECUÇÃO	A SER EXECUTADO						
Aumentar o número de crianças em aleitamento materno exclusivo para redução da morbidade e mortalidade infantil	Implantar ambulatório de aleitamento materno	19	0	Nutrizes	19	0	Diária	70%	Saúde	% de aleitamento materno exclusivo	SISVAN	2022/2032
	Aderir ao Programa Hospital Amigo da Criança	01	0	Puérperas e RNs		01	Anual	100%	Saúde	% de aleitamento materno exclusivo	SISVAN	2022/2032
	Realizar anualmente a Semana do Bebê	01	0	Crianças de 0 a 6 anos	01	0	anual maio	100%	Assistência Social, Educação, Saúde	% de aleitamento materno exclusivo	SDS SEDUCE SMS	2022/2032
	Implementar Semana do Aleitamento Materno	01	0	Gestantes e famílias	0	01	anual agosto	100%	Saúde	% de aleitamento materno exclusivo	SISVAN	2022/2032
	Implantar a Casa da Gestante	01	0	Gestantes e famílias	0	01	anual	100%	Saúde	% de aleitamento materno exclusivo	SISVAN	2022/2032
	Sala de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta	01	0	Puérperas e Nutrizes	01	00	Diária	30%	Saúde	% de aleitamento materno exclusivo	SMS	2022/2032
	Sala de Coleta de Leite Humano	01	0	Puérperas e Nutrizes	01	00	Diária	30%	Saúde	% de aleitamento materno exclusivo	SMS	2022/2032

OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERIODICIDADE DA AÇÃO	META	SETOR RESPONSÁVEL	INDICADORES DE RESULTADO	FONTES DE VERIFICAÇÃO	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
		URB.	RUR	GRUPOS ESPECÍFICOS (CITAR)	EM EXECUÇÃO	A SER EXECUTADO						
Reduzir a gravidez na adolescência	Realizar oficinas sobre o tema para adolescentes	05	0	Adolescentes de 12 a 18 anos	0	03	trimestral	15	Saúde, Assistência, Educação (NUCA/PSE/ASA)	% de adolescentes grávidas	SISVAN	2022 / 2032
	Formar 3 grupos de apoio às adolescentes grávidas	03	0	Adolescentes de 12 a 18 anos	0	03	trimestral	12	Saúde, Assistência (3 CRAS)	SCFV	CRAS	2022 / 2032
Garantir pré-natal de qualidade e exames para as gestantes	Implantar teste rápido para HIV na ESF	19	0	Gestantes	19	0	anual	100%	Saúde	% de gestantes com teste rápido HIV	SISVAN	2022 / 2032
	Garantir o acesso a todos os exames da Rede Cegonha	19	0	Gestantes	19	0	anual	100%	Saúde	Cartão da gestante	SISVAN	2022 / 2032
	Capacitação para os profissionais da saúde	19	0	Gestantes	19	0	anual	100%	Saúde	% profissionais capacitados	SMS	2022 / 2032

2ª Ação Finalística: Educação Infantil

OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERIODICIDADE DA AÇÃO	META	SETOR RESPONSÁVEL	INDICADORES DE RESULTADO	FONTES DE VERIFICAÇÃO	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
		URB.	RUR	GRUPOS ESPECÍFICOS (CITAR)	EM EXECUÇÃO	A SER EXECUTADO						
Aumentar o número de crianças atendidas em creche de período integral 0 a 3 anos	Construir 3 Creches	03	0	Crianças de 0 a 3 anos	0	03	anual	270	Educação	% de cobertura em creches	SEDUCE	2022/2032
Aumentar o número de matrículas de 4 a 5 anos	Construir 3 Centros de Educação Infantil	03	0	Crianças de 4 a 5 anos	0	03	anual	270	Educação	% de cobertura em CEIs	SEDUCE	2022/2032

3ª Ação Finalística: A Família e a Comunidade da Criança

OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERIODICIDADE DA AÇÃO	META	SETOR RESPONSÁVEL	INDICADORES DE RESULTADO	FONTES DE VERIFICAÇÃO	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
		URB.	RUR	GRUPOS ESPECÍFICOS (CITAR)	EM EXECUÇÃO	A SER EXECUTADO						
Garantir a integração da família X comunidade X criança nos espaços públicos	Realizar o Dia D de Convivência Comunitária e Esporte Inclusivo	02	0	Crianças de 0 a 6 anos e comunidade	0	02	Semestral	100% das comunidades envolvidas	Assistência, Educação e Esporte	Redução da violência	SDS	2022/2032
	Acompanhar as crianças de 0 a 6 anos beneficiadas com o BPC	03	0	Crianças de 0 a 6 anos	0	03	Mensal	100% das crianças acompanhadas	Assistência e Educação	% de crianças beneficiadas com o BPC	MDS / BPC na Escola	2022/2032

4ª Ação Finalística: Assistência Social a Crianças e suas Famílias

OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERIODICIDADE DA AÇÃO	META	SETOR RESPONSÁVEL	INDICADORES DE RESULTADO	FONTES DE VERIFICAÇÃO	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
		URB.	RUR	GRUPOS ESPECÍFICOS (CITAR)	EM EXECUÇÃO	A SER EXECUTADO						
Erradicar o trabalho infantil e fortalecer a família	Realizar Campanha para Erradicação do Trabalho Infantil	01	0	Crianças e adolescentes de 4 a 14 anos	01	0	anual	100%	SEDUCE SDS/CREAS	% crianças em situação de trabalho	CREAS / CT	2022/2032
	Realizar ações sistemáticas de prevenção ao trabalho nas escolas	17	0	Crianças e adolescentes de 4 a 14 anos	17	0	mensal	100% dos alunos	SEDUCE/SDS	% crianças em situação de trabalho	CREAS / CT	2022/2032
	Realizar o Dia D de Erradicação do Trabalho Infantil	01	0	Crianças e adolescentes de 4 a 14 anos	01	0	anual	1 evento realizado	SEDUCE/SDS	% crianças em situação de trabalho	CREAS / CT	2022/2032
Alcançar a cobertura dos serviços de enfrentamento de situações de negligência e violência	Ampliar o serviço de busca ativa	01	0	Crianças de 0 a 06 anos	01	0	diário	100% das violências detectadas	SDS/CREAS/CT	% de cobertura ampliado	CREAS / CT	2022/2032

OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERIODICIDADE DA AÇÃO	META	SETOR RESPONSÁVEL	INDICADORES DE RESULTADO	FONTES DE VERIFICAÇÃO	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
		URB.	RUR	GRUPOS ESPECÍFICOS (CITAR)	EM EXECUÇÃO	A SER EXECUTADO						

Acompanhar as famílias e as crianças inseridas no BPC	Incluir as famílias no Serviço de Proteção e Atendimento Integral as Famílias - PAIF e as crianças no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vinculos-SCFV e PCF/cirança feliz e CMIC - CE	03	0	Famílias com Crianças de 0 a 06 anos	03	0	mensal	100% das famílias acompanhadas	SDS/CRAS	100% das famílias acompanhadas	SDS/CRAS	2022/2032
Acompanhar as famílias inseridas no Programa Auxilio Brasil em descumprimento das condicionalidades.	Inserir as famílias no PAIF	03	0	Famílias com Crianças de 0 a 06 anos	03	0	Mensal	100% das famílias acompanhadas	SDS/CRAS	100% das famílias acompanhadas	SDS/CRAS	2022/2032
Ampliar a cobertura de ações socioeducativas de crianças em situação de trabalho infantil.	Incluir as famílias no PAIF e no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado as Famílias e Indivíduos-PAEFI	01	0	Famílias com Crianças de 0 a 06 anos	01	0	Mensal	100% das famílias acompanhadas	SDS/CREAS	100% das famílias acompanhadas	SDS/CREAS	2022/2032

5ª Ação Finalística: Família Acolhedora

OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERIODICIDADE DA AÇÃO	META	SETOR RESPONSÁVEL	INDICADORES DE RESULTADO	FONTES DE VERIFICAÇÃO	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
		URB.	RUR	GRUPOS ESPECÍFICOS (CITAR)	EM EXECUÇÃO	A SER EXECUTADO						
Ampliar o serviço de atendimento do Família Acolhedora	Estruturar e equipar o serviço de acolhimento familiar	01	0	Alta Complexidade		X	Dezembro 2022	Equipamento estruturado	SDS	Equipamento equipado.	Registros SDS e Família Acolhedora .	2022

6ª Ação Finalística: Do Direito de Brincar ao Brinquedo de Todas as Crianças

OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERIODICIDADE DA AÇÃO	META	SETOR RESPONSÁVEL	INDICADORES DE RESULTADO	FONTES DE VERIFICAÇÃO	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
		URB.	RUR	GRUPOS ESPECÍFICOS (CITAR)	EM EXECUÇÃO	A SER EXECUTADO						
Garantir às crianças o direito de brincar	Ampliar o número de praças com brinquedos infantis	10	0	Crianças de 0 a 6 anos	0	10	anual	10	AMMA/SEOBRAS	Praças equipadas com brinquedos infantis	Registros AMMA	2022/2032
	Ampliar o número de brinquedotecas nos espaços públicos	20	0	Crianças de 0 a 6 anos		20	anual	20	SEDUCE/SDS/SMS/SECULT	Espaços públicos com brinquedotecas	Registros secretarias	2022/2032

7ª Ação Finalística: A criança e o Espaço – A Cidade e o Meio Ambiente

OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO	SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO	PERIODICIDADE DA AÇÃO	META	SETOR RESPONSÁVEL	INDICADORES DE	FONTES DE VERIFICAÇÃO	TEMPO ESTIMADO

		URB.	RUR	GRUPOS ESPECÍFICOS (CITAR)	EM EXECUÇÃO	A SER EXECUTADO				RESULTADO		PARA O ALCANCE DA META
Garantir às crianças um espaço seguro para o seu desenvolvimento	Desenvolver nas crianças o sentido de preservação das águas	01	0	Criança de 0 a 6 anos	01	0	Mensalmente	100% das crianças trabalhadas	SDS/SEDUCE/SMS	Número de Crianças Atingidas	Registros Serviços	2022/2032
	Realizar palestras sobre casa segura para os pais	01	0	Pais de crianças de 0 a 6 anos	01	0	Mensalmente	100% dos pais trabalhados	SDS/SEDUCE/SMS	Número de famílias atendidas	Registros dos serviços	2022/2032
	Desenvolver nas crianças a conscientização sobre os resíduos sólidos	01	0	Criança de 0 a 6 anos	01	0	Mensalmente	100% das crianças trabalhadas	SDS/SEDUCE/SMS	Número de Crianças Atingidas	Registros Serviços	2022/2032
	Realizar palestras sobre alimentação no primeiro ano de vida das crianças nos CRAS, Escolas e Grupos de Gestantes	01	0	Criança de 0 a 6 anos	01	0	Mensalmente	100% das crianças trabalhadas	SDS/SEDUCE/SMS	Número de Crianças Atingidas	Registros Serviços	2022/2032

8ª Ação Finalística: Atendendo a Diversidade – Crianças Negras, Quilombolas e Indígenas.

OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERIODICIDADE DA AÇÃO	META	SETOR RESPONSÁVEL	INDICADORES DE RESULTADO	FONTES DE VERIFICAÇÃO	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
		URB.	RUR	GRUPOS ESPECÍFICOS (CITAR)	EM EXECUÇÃO	A SER EXECUTADO						
Garantir o respeito às diferenças	Realizar oficinas sobre diversidade e preconceito	01	0	Criança de 0 a 6 anos	01	0	Mensalmente	100% das crianças trabalhadas	SDS/SEDUCE/SMS	Número de Crianças Atingidas	Registros Serviços	2022/2032

9ª Ação Finalística: Enfrentando as Violências contra as Crianças a

OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERIODICIDADE DA AÇÃO	META	SETOR RESPONSÁVEL	INDICADORES DE RESULTADO	FONTES DE VERIFICAÇÃO	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
		URB.	RUR	GRUPOS ESPECÍFICOS (CITAR)	EM EXECUÇÃO	A SER EXECUTADO						
Fortalecer o SIPIA	Realizar formação sobre o sistema para novos conselheiros	X		Conselho Tutelar		X	Janeiro a março/2015	100% dos conselheiros do CT lançados no	SDS	Dados dos atendimentos inseridos no	Relatórios gerenciais do SIPIA	2016

								SIPIA		Sistema		
Prevenir as violências no âmbito da escola	Realizar formação para profissionais e adolescentes do PSE	X		ALUNOS	X		ANUAL	20 escolas com grupos capacitados	SEDUCE/SMSE	Dados inseridos no SIMEC	Relatórios de atividades	2016
Prevenir a violência no âmbito da família e comunidade	Realizar campanhas de promoção da não violência nos espaços de atendimento da assistência social	X		FAMÍLIAS	X		Sistemática	03 Campanhas anuais realizadas	SDS	Campanhas realizadas Materiais educativos produzidos	Constatação	2016

10ª Ação Finalística: Assegurando o Documento de Cidadania a todas as Crianças.

OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERIODICIDADE DA AÇÃO	META	SETOR RESPONSÁVEL	INDICADORES DE RESULTADO	FONTES DE VERIFICAÇÃO	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
		URB.	RUR	GRUPOS ESPECÍFICOS (CITAR)	EM EXECUÇÃO	A SER EXECUTADO						
Garantir o registro civil para todas as crianças	Reativar o Comitê de Subregistro civil	01	0	Representantes de instituições e entidades	01	00	Anual	01 comite reativado	SDS	Número de reuniões realizadas	Atas de reunião	2015/2025
	Desenvolver campanha de registro civil	01	0	Pais de crianças e comunidade	00	01	Anual	01 campanha realizada	SDS/SEDUCE/SMS/CT	Todas as crianças com registro civil	Cartorio e hospital	2015/2025

11ª Ação Finalística: Protegendo as Crianças contra a Pressão Consumista

OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERIODICIDADE DA AÇÃO	META	SETOR RESPONSÁVEL	INDICADORES DE RESULTADO	FONTES DE VERIFICAÇÃO	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
		URB.	RUR	GRUPOS ESPECÍFICOS (CITAR)	EM EXECUÇÃO	A SER EXECUTADO						
Sensibilizar as crianças e seus familiares para o alto índice de consumismo	Realizar nas creches, pré-escolas e CRAS, feiras para sensibilizar sobre o valor da moeda	01	0	Crianças de 0 a 6 anos	01	0	Mensal	100% das crianças trabalhadas	SDS/SEDUCE	Numero de crianças atingidas	Registros dos serviços	2015/2025

	Realizar palestras com os pais sobre o valor relativo do dinheiro	01	0	Pais de crianças de 0 a 6 anos	0	01	Mensal	100% dos pais trabalhados	SDS/SEDUCE	Número de pais atingidos	Registros dos serviços	2022/2031

12ª Ação Finalística: Controlando a Exposição Precoce aos Meios de Comunicação

OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERIODICIDADE DA AÇÃO	META	SETOR RESPONSÁVEL	INDICADORES DE RESULTADO	FONTES DE VERIFICAÇÃO	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
		URB.	RUR	GRUPOS ESPECÍFICOS (CITAR)	EM EXECUÇÃO	A SER EXECUTADO						
Sensibilizar as crianças e seus familiares sobre a importância de controle dos meios de comunicação	Realizar palestras para familiares sobre a importância de se colocar limites ao uso dos meios de comunicação	01	0	Pais de crianças de 0 a 6 anos	0	01	Mensal	100% dos pais trabalhados	SDS/SEDUCE	Número de pais atingidos	Registros dos serviços	2015/2025
	Resgatar as brincadeiras não eletrônicas para as crianças valorizando o diálogo	01	0	Crianças de 0 a 6 anos	01	0	Mensal	100% das crianças trabalhadas	SDS/SEDUCE	Número de crianças atingidas	Registros dos serviços	2022/2031

13ª Ação Finalística: Evitando Acidentes na Primeira Infância

OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERIODICIDADE DA AÇÃO	META	SETOR RESPONSÁVEL	INDICADORES DE RESULTADO	FONTES DE VERIFICAÇÃO	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
		URB.	RUR	GRUPOS ESPECÍFICOS (CITAR)	EM EXECUÇÃO	A SER EXECUTADO						
Prevenir acidentes na primeira infância	Realizar campanhas de prevenção de acidentes na primeira infância para as famílias e crianças atendidas nos SCFV e nos Centros de educação Infantil	25	0	Crianças de 0 a 6 anos e seus familiares	25	0	Mensal	12 campanhas realizadas	SDS/SEDUCE	Número de Campanhas realizadas	Registros dos serviços	2022/2031

AGORA VAMOS FALAR UM POUCO DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA NO SUAS...

criança feliz

Programa Criança Feliz

O Criança Feliz, criado pelo decreto nº 8.869, de 05 de outubro de 2016, é um Programa que objetiva a promoção e manutenção do desenvolvimento integral infantil na primeira infância (dos 0 aos 6 anos), destacando a vulnerabilidade e potencial transformador da mesma. A infância é a fase mais importante do desenvolvimento humano. A partir de um prisma biopsicossocial, considerando a rica multidimensionalidade do período, a mesma não apenas se caracteriza como momento ímpar no desenvolvimento das habilidades cognitivas, psicomotoras, afetivas e psicossociais da criança (UN, 2006), essenciais para a perpetuação de uma vida saudável, mas também, destaca o papel pró-ativo que deve ser tomado pelos responsáveis e o Estado, como mediadores, estimuladores e asseguradores do direito da criança de ocupar seu lugar como alteridade, tendo sua saúde — em toda a complexidade histórico-socioeconômica que o conceito abarca — garantida

e potencializada.

Dessa forma, seguindo o espírito da Reforma Sanitária de 1970 e seu caráter crítico, humanizado, multidisciplinar e intersetorial, assim como pela criação do Estatuto da Criança e do adolescente (ECA), em 1990, pela lei 8.069 — instituindo a criança e o adolescente como seres dotados de direitos e proteção — foi-se necessário a instauração do Marco Legal da Primeira Infância, Lei 13.257, de 2016, a fim de evidenciar e garantir a criação e manutenção de programas e ações assertivas que seguissem diretrizes **multidisciplinares** e **intersetoriais** de caráter humanizado na atenção ao desenvolvimento infantil em sua integralidade. Logo, o Criança Feliz, encontra-se como programa vinculado intrinsecamente aos eixos multidisciplinares e intersetoriais, mas também tendo como pilares a **matricialidade sócio-familiar,** reconhecendo a complexidade de cada contexto familiar, assim como a do território geo-sócio econômico e seu potencial transformador, adotando, assim, consequentemente, uma diretriz **administrativa descentralizadora**, conectada a realidade local, criando e operacionalizando ações em articulação com os órgãos municipais, através do prisma da Assistência Social (SUAS, 2017).

Para tanto, o programa acolhe em suas ações não apenas a criança como indivíduo em construção, mas seus responsáveis cuidadores e o contexto sociocultural em que estão inseridos. Promovendo a partir de ações como as **visitas domiciliares**, intervenções sistemáticas de facilitação ao acesso das gestantes, crianças e cuidadores a políticas públicas, assim como na orientação capacitada quanto ao desenvolvimento infantil, seus estímulos potencializadores, e a fomentação do vínculo afetivo saudável entre cuidador-criança como alicerce no desenvolvimento infantil; estruturando e operacionalizando, também, **ações educativas** e **qualificações**, almejando o fortalecimento na articulação entre serviços; rica qualificação que atenda as demandas integralizadoras; e uma melhor ofertas de serviços socioassistenciais (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2019).

PROGRAMA CRIANÇA FELIZ - EUSÉBIO

Evidenciando o pilar intersetorial do programa, assim como seu objetivo integralizador e caráter intersetorial, a gestão do Programa, no município de Eusébio - CE, destaca-se pela estruturação e operacionalização de planos de ação, atendendo todos os critérios de elegibilidade, segundo a resolução CNAS nº 07, de 22 de maio de 2017: Ter Centro de Referência de Assistência Social - CRAS; ter pelo menos 140 (cento e quarenta) indivíduos do público prioritário do Programa, no caso, no Eusébio acolhe-se anualmente 150 beneficiários, promovendo visitas domiciliares, ações educativas e qualificações (EUSÉBIO, 2017).

GRUPO PRIORITÁRIO

Ao levarmos em consideração o enfoque do programa na primeira infância, considerando a gestação como processo de inerente importância na atenção e cuidado do desenvolvimento saudável da criança, o grupo prioritário se constitui a partir do recorte dos grupos em maior situação de vulnerabilidade tendo em vista o contexto biopsicossocial:

tabela 1 - grupos prioritários e seus critérios de elegibilidade

Gestantes.	Inseridas no CadÚnico
Crianças de até trinta e seis meses e suas famílias.	Inseridas no CadÚnico
Crianças de até setenta e dois meses e suas famílias.	Beneficiárias do BPC
Crianças de até setenta e dois meses afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção.	Beneficiárias do BPC

(MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2019)

RESULTADO DA 3ª ATIVIDADE DO COMITÊ GESTOR INTERSETORIAL 2021												
Área Temática	**Objetivos**	**Ações**	**Territorialização**			**Situação de Implementação**		**Periodicidade da Ação**	**Meta**	**Setorial**	**Intersetorial**	**Tempo Estimado para o Alcance da Meta**
			Urbana	**Rural**	**Público Alvo Direto**	**Em execução (01)**	**A ser Implantada (02)**					
Assistência Social	Oferecer atendimento de qualidade	Qualificação da equipe técnica - PAEFI	X	-	Vítimas de violência	Contratação de prestação de serviços sobre violação de direitos	Capacitação sistemática	anual	08 profissionais capacitados	SDS / CREAS	Rede socioassistencial	Até 2025
	Assegurar a não revitimização das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência	Implementação da lei 13431/2017 Escuta Especializada	X	-	Crianças e Adolescentes	Definição e pactuação do fluxo	Capacitação da rede	Fevereiro/2022 e Setembro/2022	100% da rede capacitada	SDS	SDS/EDUCAÇÃO /SAÚDE	Até 2025
Resultados: Equipe técnica qualificada						**Indicador:** percentual de profissionais dos serviços que foram capacitados						
Educaçao Infantil	Garantir os Direitos da criança previstos na BNCC	Ampliaçao e fortalecimento do Projeto Busca Ativa de familias de maior vulnerabilidade do cartao mais infancia de crianças de 0 a 6 anos e gestantes para o atendimento do Criança Feliz	X	-	Crianças e famílias			Diariamente	100% das crianças e famílias atendidas			Até 2025
	Fortalecer Vinculos escola X familia para superaçao da evasao escolar	Acompanhamento educacional itinerante.	X	-				Diariamente	100% das crianças e famílias atendidas			Até 2025
Resultados: Garantia de atendimento educacional a 100% das crianças do Municipio e o fortalecimento dos vinculos entre familia e escola						**Indicador:** avaliaçao de observaçao dos indicadores de qualidade da Educaçao Infantil						

Área Temática	Objetivos	Ações	Territorialização			Situação de Implementação		Periodicidade da Ação	Meta	Setorial	Intersetorial	Tempo Estimado para o Alcance da Meta
			Urbana	Rural	Público Alvo Direto	Em execução (01)	A ser Implantada (02)					
Saúde												
	Reduzir a gravidez na adolescência	Desenvolver oficinas educativas e de orientação dos métodos contraceptivos para adolescentes, das escolas municipais, por profissionais de saúde	X	-	Adolescentes de 12 a 18 anos	-	X	trimestral	20%	-	X	2025
Resultados: Redução de nascimentos de crianças prematuras e com baixo peso ao nascer						**Indicador:** percentual de nascimentos em mulheres de 12 a 18 anos; percentual de nascidos vivos com baixo peso (Fonte: SINASC)						

Área Temática	Objetivos	Ações	Territorialização			Situação de Implementação		Periodicidade da Ação	Meta	Setorial	Intersetorial	Tempo Estimado para o Alcance da Meta
			Urbana	Rural	Público Alvo Direto	Em execução (01)	A ser Implantada (02)					
Saúde	Promover hábitos de alimentação saudável nas crianças	Desenvolver oficinas de preparo de alimentação complementar saudável das crianças para as mães nas UBS	X	-	Mães de crianças até 6 anos	-	X	trimestral	20%	X		2025
Resultados: Redução da obesidade infantil						**Indicador:** percentual de crianças com sobrepeso para a idade (Fonte: SISVAN)						

5. PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA NO SUAS/CRIANÇA FELIZ

É importante lembrar que o Programa Primeira Infância no Sistema Único de Assistência Social – SUAS/ Criança Feliz é do governo federal e foi instituído por meio do Decreto nº 8.869 – substituído pelo Decreto nº 9.579 de 22 de novembro de 2018, tendo como fundamento a Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016, que trata do Marco Legal da Primeira Infância. O município de Eusébio aderiu o programa em Dezembro de 2016, com inicio de execução Abril/maio de 2017. Com Meta de 150 usuários, que permanece até hoje.

OBJETIVOS:

✓ Promover o desenvolvimento humano a partir do apoio e do acompanhamento do desenvolvimento infantil integral na primeira infância;

✓ Apoiar a gestante e a família na preparação para o nascimento e nos cuidados perinatais;

✓ Colaborar no exercício da parentalidade, fortalecendo os vínculos e o papel das famílias para o desempenho da função de cuidado, proteção e educação de crianças na faixa etária de ate seis anos de idade;

✓ Mediar o acesso da gestante, de crianças na primeira infância e de suas famílias a políticas e serviços públicos de que necessitem;

✓ Integrar, ampliar e fortalecer ações de políticas públicas voltadas para as gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias.

PÚBLICO ALVO E VISITAS DOMICILIARES

As visitas domiciliares, a família que determina o dia e horário melhor para ela.

Público	Periodicidade das visitas
Gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família	Quinzenal
Crianças de até 36 meses e suas famílias, beneficiárias do Programa Bolsa Família	Semanal
Crianças de até 72 meses beneficiárias do BPC	Quinzenal
Crianças de até 6 anos afastada do convívio familiar em razão de aplicação de medidas protetivas previstas no ECA	Semanal

LOCAIS DE ATENDIMENTO

Coordenação do Programa – Secretaria de Desenvolvimento Social	Rua Irmã Ambrosina, 83- Centro - Eusébio - Ceará Fone: 3260-2340
Centro de Referência de Assistência Social – **CRAS SEDE**	Rua Irmã Ambrosina, nº 775 – Parque Havaí – Eusébio Fone: 2360 5597
Centro de Referência de Assistência Social – **CRAS JABUTI**	Rua dos Morais, 392 – Jabuti Km XIX – Fone: 99438 9035
Centro de Referência de Assistência Social – **CRAS MANGABEIRA**	Av. Cel. Ednardo Weyne, s/nº - Timbu – Fone: 3260 2641

RESULTADO DAS ATIVIDADES COMITÊ GESTOR MUNICIPAL



Área Temática	Educação Infantil
Objetivos	• Garantir os direitos da criança previstos na BNCC; • Fortalecer Vínculos Escolar x Família para superação da evasão escolar.
Ações	• Ampliação e Fortalecimento do Projeto ; • Busca Ativa de Famílias de maior vulnerabilidade do cartão mais Infância de crianças de 0 à 6 anos e gestantes para o atendimento do Criança Feliz ; • Acompanhamento educacional itinerante
Territorialização	Urbana
Público Alvo Direto	Crianças e Famílias
Situação de Implementação	• Em execução (01) • A ser Implantada (02) •
Periodicidade da Ação	Diariamente
Meta	100% das crianças e famílias atendidas
Intersetorial	X
Tempo estimado para o alcance da meta	Até o final de 2024

Área Temática	Saúde
Objetivos	• Reduzir a gravidez na Adolescência
Ações	• Desenvolver oficinas educativas e de orientação dos métodos contraceptivos para adolescente, das escolas municipais, por profissionais de saúde.
Territorialização	Urbana
Público Alvo Direto	Adolescente de 12 à 18 anos
Situação de Implementação	• Em execução (01) • A ser Implantada (02)
Periodicidade da Ação	Trimestral
Meta	20%
Intersetorial	X
Tempo estimado para o alcance da meta	2025

Resultados: Redução de nascimento de crianças prematuras; redução de nascimento de crianças de baixo peso ao nascer.
Indicador: % de nascimento em mulheres de 12 à 18 anos; % de nascidos vivos com baixo peso (fonte – SINASC)

Área Temática	Saúde
Objetivos	• Promover hábitos de alimentação saudável nas crianças
Ações	• Proporcionar as mães, oficinas de preparos de alimentação complementar saudável das crianças nas UBS.
Territorialização	Urbana
Público Alvo Direto	Mães de crianças até 6 anos.
Situação de Implementação	• Em execução (01) • A ser Implantada (02)
Periodicidade da Ação	Trimestral
Meta	20%
Setorial	X
Tempo estimado para o alcance da meta	2025

Resultados: Redução da obesidade infantil.
Indicador: % de crianças com sobrepeso para idade (fonte – SISVAN)

Área Temática	Saúde
Objetivos	• Aumentar o número de crianças em aleitamento materno exclusivo.
Ações	• Implementar o ambulatório de aleitamento materno.
Territorialização	Urbana
Público Alvo Direto	Nutrizes e crianças até 6 meses.
Situação de Implementação	• Em execução (01) / Ação já existente • A ser Implantada (02)
Periodicidade da Ação	Diário
Meta	60%
Setorial	X
Tempo estimado para o alcance da meta	2025

Resultados: Redução da morbidade e mortalidade infantil.
Indicador: % de crianças em aleitamento materno exclusivo (fonte – SISVAN)

Área Temática	Saúde
Objetivos	• Garantir a vacinação esquema básico do PNI/MS.
Ações	• Implementar a vacinação das crianças.
Territorialização	Urbana
Público Alvo Direto	Crianças menores de 5 anos
Situação de Implementação	• Em execução (01) / Ação já existente • A ser Implantada (02)
Periodicidade da Ação	Diário
Meta	95%
Setorial	X

Tempo estimado para o alcance da meta	2025

Resultados: Redução da morbidade e mortalidade por doenças imunopreveníveis.
Indicador: % de crianças vacinadas (fonte – SI PNI)

Área Temática	**Saúde**
Objetivos	• Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças.
Ações	• Implementar ações de puericultura nas UBS.
Territorialização	Urbana
Público Alvo Direto	Crianças menores de 5 anos
Situação de Implementação	• Em execução (01) / Ação já existente • A ser Implantada (02)
Periodicidade da Ação	Diário
Meta	60%

Setorial	X
Tempo estimado para o alcance da meta	2025

Resultados: Diagnosticar precocemente crianças com atraso de crescimento e desenvolvimento infantil.
Indicador:% de crianças com deficiência (fonte – e – SUS)

Área Temática	**Secretaria de Esportes e Juventude**
Objetivos	• Assistir as famílias com gestantes e crianças na faixa etária que compreende a primeira infância.
Ações	• Ofertar atividades esportivas e ginásticas que contribuíram como fortalecimento para a futura mãe.
Territorialização	Urbana
Público Alvo Direto	Gestantes, mulheres púrpuras e crianças em faixa etária que se define primeira infância.
Situação de Implementação	• Em execução (01) • A ser Implantada (02)
Periodicidade da Ação	1 vez por semana.
Meta	Atender 100% das mulheres acompanhadas pelo Programa Municipal da primeira

	infância.
Setorial	X
Tempo estimado para o alcance da meta	Tempo mínimo de 3 meses e tempo máximo, fica indefinido pois está a critério da mulher acompanhada.

Resultados serão algo futuro, por isso mesmo não temos indicadores municipais que desrespeita a essa atividade desenvolvidas por nossa secretaria de esportes.

RELATÓRIO ANUAL DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

O Programa Criança Feliz no Município do Eusébio atendeu 160 famílias no ano 2021.
Nesse período oferecemos atendimento para:

- ✓ BPC
- ✓ Gestantes
- ✓ Crianças CEMIC
- ✓ Crianças de 0 à 3 anos

Oferecemos:

- ✓ 4 visitas mensais para crianças de 0 à 3 anos;
- ✓ 4 visitas para BPC com crianças até 3 anos ;
- ✓ 2 visitas para BPC acima de 3 anos e Gestantes.

O Objetivo do Programa Criança Feliz/ Primeira Infância no SUAS é o Fortalecimento de vínculo e acesso as políticas públicas.
Todo planejamento das visitas foram feitas com encontro semanais com as visitadoras, supervisora e coordenadora do programa.
Realizamos as seguintes Ações como:

- ✓ Cuidado em tempos de pandemia;
- ✓ Sub registro civil;
- ✓ Cartão de vacina em dia;
- ✓ Amamentação Infantil;
- ✓ Cuidando com Higiene;
- ✓ Coordenação motora (através de jogos, danças e outros);
- ✓ A importância da Criança e o papel da Família;
- ✓ Pai Participativo;
- ✓ Semana do Bebê com o Tema: Desenvolvimento com qualidade de vida na primeira Infância.

As visitas foram feitas de forma remota via whatsapp, e-mail, Ligações e SMS, aos que se encontravam em situação de vulnerabilidade e risco social e que tinham dificuldades de acesso ao mundo eletrônico, realizamos visitas domiciliares presenciais tomando todos os cuidados previstos em protocolos de prevenção (EPI – álcool em gel, máscara e distanciamento).

O Programa está sendo bem aceito pela comunidade, ganhando qualidade e satisfação das famílias que têm procurado o CRAS para aderir ao programa. A procura pelo Programa aumentou significativamente.
A meta pactuada do Município é de 150 Famílias, porém durante todo ano atendemos um percentual superior para esta meta.

EVENTOS DESENVOLVIDOS NO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ EM 2021

- Capacitação das visitadoras e Supervisora do programa de forma remota – CDC e GVT
- Semana do Bebê realizada em 10 de Agosto de 2021 com Tema: Uma visão ampliada sobre o aleitamento materno.

- ✓ 01/08 – Abertura da semana do bebê
- ✓ 02/08 – Exposição do painel sobre amamentação no Hospital Amadeu Sá
- ✓ 05/08 – Mamaço virtual com as mães do PCF, PAIF, CEMIC, PSF

✓ 10/08 – Oficina com equipe do PCF e gestantes PCF

Mês alusivo à primeira Infância no SUAS nos dias 19,20,21 e 22 de outubro.

✓ Dia 19/10 –CRAS Sede
✓ Dia 20/10 – CRAS Mangabeira
✓ Dia 21/10 – CRAS Jabuti
✓ Todos com a temática: A Importância do cuidar e brincar no Desenvolvimento saudável na Primeira Infância.
✓ Dia 22/10 – Fechamento CRAS Sede (Entrega dos kites bebês para as famílias acompanhadas nos PIF –" Serviço de Proteção e atendimento Integral à família" e PCF " Programa Criança Feliz". Dos CRAS Mangabeira, Jabuti e Sede.

Encontro com o Comitê Gestor

Reunião do Comitê Gestor data 11/08/2021
✓ Posse do Comitê Gestor
✓ Definição do calendário de reunião do Comitê
✓ Apresentação da equipe do Programa Criança Feliz
✓ Evento alusivo ao mês da primeira infância
✓ Plano de ação municipal do programa primeira infância no SUAS – 2021

Reunião Comitê Gestor com objetivo de apresentar o Diagnóstico Municipal da Primeira Infância e construção da árvore da primeira infância. Para identificar desafios e traçar estratégias e ações para vencer esses desafios.
Reunião comitê Gestor Intersetorial do Município com objetivo de apresentar os resultados das atividades.

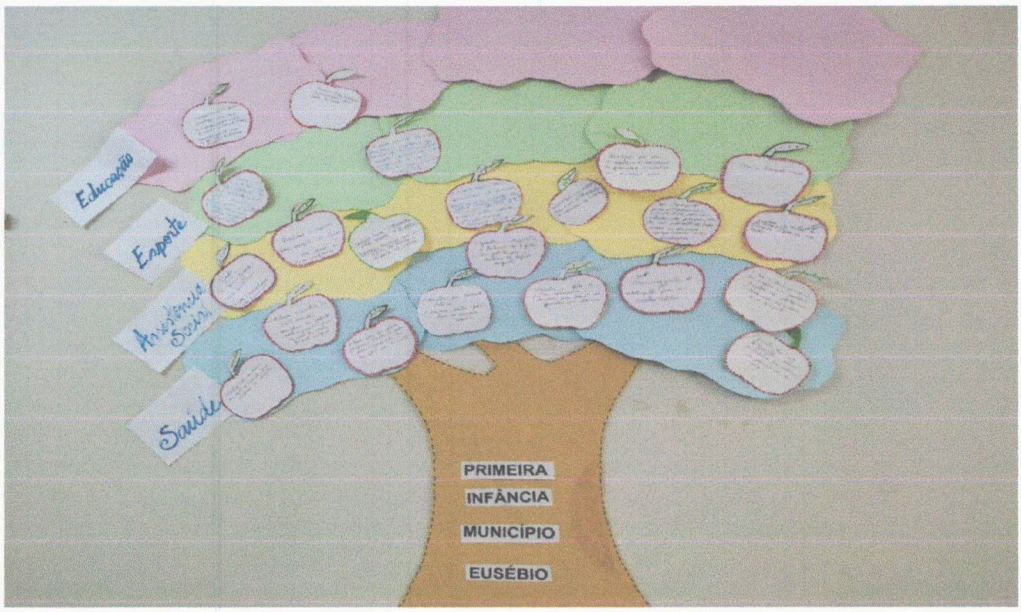

X Semana
do Bebê
DE EUSEBIO

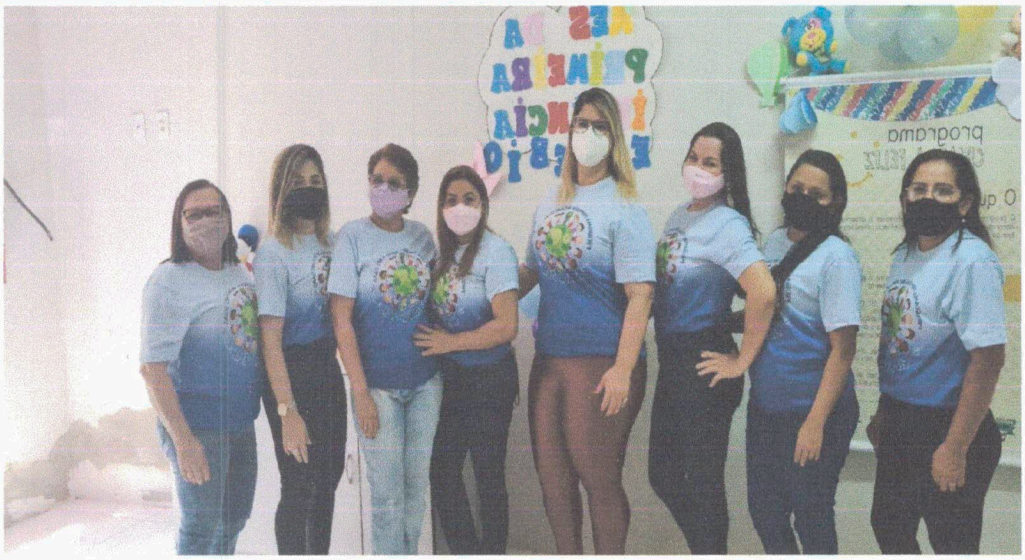



2021






Educação
Esporte
Assistência Social
Saúde
PRIMEIRA
INFÂNCIA
MUNICÍPIO
EUSÉBIO






PRIMEIRA