



# PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

Lei nº 2.211, de 15 de março de 2022



**SOBRAL**  
PREFEITURA





# **SOBRAL** PREFEITURA

## **SANÇÃO PREFEITURAL Nº 2178/2022**

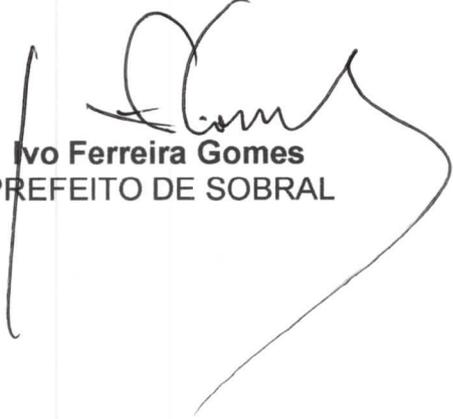
Ref. Projeto de Lei nº **025/2022**

Autoria: **Poder Executivo Municipal**

Após análise do Projeto de Lei em epígrafe, o qual "**Altera a Lei nº 1.499, de 01 de setembro de 2015, para promover a revisão do Plano Municipal pela Primeira Infância de Sobral, na forma que indica**", aprovado pela augusta Câmara Municipal de Sobral, pronunciamo-nos por sua **SANÇÃO EXPLÍCITA E IRRESTRITA**.

Publique-se.

**PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JOSÉ EUCLIDES FERREIRA GOMES JÚNIOR, EM 15 DE MARÇO DE 2022.**



**Ivo Ferreira Gomes**  
PREFEITO DE SOBRAL

**VISTO**  
Município de Sobral

**Rodrigo Mesquita Araújo**  
Procurador Geral do Município - OAB/CE  
nº 20.301

**LEI Nº 2211 DE 15 DE MARÇO DE 2022.**

**ALTERA A LEI Nº 1.499, DE 01 DE SETEMBRO DE 2015, PARA PROMOVER A REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA DE SOBRAL, NA FORMA QUE INDICA.**

A **CÂMARA MUNICIPAL DE SOBRAL** aprovou e o Prefeito Municipal sanciona e promulga a seguinte Lei:

**Art. 1º** O Plano Municipal para Primeira Infância de Sobral (PMPI/Sobral), disposto no Anexo Único da Lei nº 1.499, de 01 de setembro de 2015, passa a vigorar com a revisão constante no Anexo Único desta Lei.

**Art. 2º** Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a promover nova revisão do Plano Municipal para Primeira Infância de Sobral (PMPI) em até 12 (doze) meses após a publicação desta Lei.

**Art. 3º** As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias de cada órgão do Poder Executivo Municipal, as quais poderão ser suplementadas, ficando o Chefe do Poder Executivo Municipal autorizado a proceder no orçamento do Município, mediante créditos especiais, as alterações que se fizerem pertinentes.

**Art. 4º** Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

**Art. 5º** Ficam revogadas as disposições em contrário.

**PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JOSÉ EUCLIDES FERREIRA GOMES JÚNIOR, EM 15 DE MARÇO DE 2022.**



**Ivo Ferreira Gomes**  
PREFEITO DE SOBRAL

**VISTO**  
Município de Sobral

**Rodrigo Mesquita Araújo**  
Procurador Geral do Município - OAB/CE  
nº 20.301

## SUMÁRIO

PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA DE SOBRAL (2022-2032)	1
1. APRESENTAÇÃO	4
2. INTRODUÇÃO	6
3. SOBRAL E A PRIMEIRA INFÂNCIA	8
3.1 INDICADORES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	10
3.2 INDICADORES DA SAÚDE	18
3.3 INDICADORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL	33
4. PRINCÍPIOS E VALORES	49
5. EIXOS ESTRATÉGICOS	53
5.3 DIREITO À ASSISTÊNCIA SOCIAL E AOS DIREITOS HUMANOS	53
5.1 DIREITO À SAÚDE	67
5.2 DIREITO À EDUCAÇÃO	77
6. ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO	89

## 1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal da Primeira Infância (PMPI) é fundamental para a materialização da política voltada à primeira infância em cada município e para o seu respectivo monitoramento. Em Sobral, o primeiro PMPI foi aprovado na Câmara Municipal por meio da Lei 1.499, de primeiro de novembro de 2015. A elaboração dos PMPIs simboliza um reconhecimento da criança de 0 a 6 anos como um ser de direitos que tem prioridade no acesso às políticas públicas. Portanto, o primeiro PMPI de Sobral é um marco de compromisso da cidade com a primeira infância.

Com o passar do tempo, fez-se necessária uma atualização do PMPI de Sobral aprovado em 2015. Trata-se de um processo natural, ocasionado pela necessidade de basear-se em um diagnóstico situacional atualizado para o planejamento das ações e de fundamentar a estrutura do PMPI tendo como referência a base conceitual do Plano Nacional da Primeira Infância - atualizado em 2020. Ressalta-se que a crise sanitária ocasionada pelo COVID-19 acentuou vulnerabilidades sociais, fazendo com que algumas prioridades fossem reposicionadas, justificando também a atualização do PMPI de Sobral.

É importante ressaltar que, em novembro de 2020, houve uma atualização preliminar do PMPI de Sobral, atendendo a uma demanda do Selo Unicef e que deixamos o nosso agradecimento a todos os que vêm contribuindo com a política voltada à primeira infância no município. A produção desta versão do PMPI é fruto de uma iniciativa do Governo do Estado do Ceará que no ano de 2021, em parceria com o Instituto da Infância - IFAN, prestou uma consultoria para a construção/atualização dos PMPIs dos 184 municípios cearenses.

Em 2021, foram trabalhadas 4 etapas de elaboração/atualização dos PMPIs pela consultoria do IFAN junto aos municípios: 1) Marco Referencial; 2) Diagnóstico Municipal da Primeira Infância; 3) Árvore Municipal da Primeira Infância (desafios/estratégias); e 4) Marco Lógico. No mesmo ano, partindo de uma iniciativa do Estado junto aos municípios, Sobral extinguiu as Comissões dos Programas Criança Feliz (federal), Mais Infância Ceará (estadual) e Crescer Bem em Sobral (municipal) e implantou o Comitê Intersetorial da Primeira Infância de Sobral (CIPIS) por meio do Decreto nº 2.723, de 12 de agosto de 2021, republicado em 06 de outubro de 2021. O Comitê tem como um de seus principais objetivos monitorar, avaliar e atualizar periodicamente o Plano Municipal da Primeira Infância (Art. 4º do Decreto nº 2.723). O CIPIS, portanto, tem uma significativa importância como um espaço de fortalecimento da intersectoralidade e de

fortalecimento da participação da sociedade civil na Política Municipal da Primeira Infância.

Deixamos também o nosso agradecimento e reconhecimento pelo trabalho realizado pelo Estado/IFAN junto aos municípios de forma geral e, especificamente, junto ao município de Sobral. Esperamos que, em alguns anos, possamos ver as sementes plantadas germinarem, crescerem e darem bons frutos.

Em meados de 2021, o município de Sobral foi contemplado com uma consultoria da rede Urban 95. Trata-se de uma iniciativa presente em 8 países com o objetivo de apoiar os municípios parceiros na criação e fortalecimento do planejamento de toda a cidade levando em consideração a perspectiva do bebê, crianças pequenas e seus cuidadores. No Brasil, atualmente temos 24 municípios, que, como Sobral, são assessorados pela Rede Urban 95. A Rede tem 4 eixos de atuação junto aos municípios: 1) Tomada de Decisão Baseada em Dados; 2) Utilização de Serviços; 3) Mobilidade para Famílias; e 4) Espaços Públicos e Natureza.

Na atuação junto a Sobral no eixo Utilização de Serviços, a Rede Urban 95, por meio do Centro de Criação de Imagem Popular (CECIP), vem também contribuindo com o trabalho de atualização do PMPI de Sobral, possibilitando o aprofundando do diagnóstico iniciado pelo Estado/IFAN, a ampliação das secretarias envolvidas e a participação da sociedade civil.

No presente momento, Sobral tem a necessidade de cumprir os prazos estipulados pelo Estado para aprovação do seu PMPI no Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (CMDCA) e Câmara Municipal de Vereadores, mas compromete-se a, em até 180 dias da aprovação do presente plano, realizar uma atualização contemplando o aprofundamento em andamento construído junto à Rede Urban 95/CECIP.

A presente proposta de atualização do Plano Municipal da Primeira Infância de Sobral (2014 - 2024) tem como referência os seguinte documentos: 1) O PMPI de Sobral publicado em 2015 e a atualização preliminar feita em novembro de 2020; 2) A Carta Compromisso XI Semana Municipal do Bebê; 3) O Plano Nacional da Primeira Infância; e 4) O Marco Legal da Primeira Infância.

## 2. INTRODUÇÃO

Foi apenas no século 20 que a infância ganhou atenção como instância do cuidado, sobretudo a partir da Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959) da Organização das Nações Unidas (ONU). Desde então, conferências e documentos elaborados pelos órgãos do sistema ONU chamaram a atenção para a importância do olhar para a infância.

No Brasil, com o advento da Constituição Federal de 1988 e da Lei 8.069/1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a infância passa a existir como instância a ser protegida integralmente e com prioridade. Inclusive, para os efeitos do ECA, o período ficou demarcado entre o zero e os doze anos incompletos.

Posteriormente, o conceito de primeira infância, como sendo do zero aos seis anos completos, passou a chamar a atenção dos entes públicos para a importância do investimento público nesta fase da vida.

A primeira infância é o período que abrange os primeiros seis anos completos de vida da criança. Essa fase é marcada por vários processos de desenvolvimento, que são influenciados pela realidade na qual a criança está inserida, pelos estímulos que recebe e pela qualidade dos vínculos afetivos que vivencia. Justamente por isso, o começo da vida deve receber proteção especial (INSTITUTO ALANA, s/a, p. 9)

O arcabouço legal mais específico para a primeira infância vem apenas em 2016, com a sanção da Lei 13.257, o Marco Legal da Primeira Infância, documento que enxerga a criança como cidadã e sujeita de direitos, bem como estabelece as diretrizes para a execução de políticas para a faixa etária pelos entes federativos, e, de forma complementar, o Plano Nacional da Primeira Infância (PNPI), revisado para contemplar os anos 2020-2030. Hoje, estamos conscientes da importância dos primeiros anos no desenvolvimento social, físico, cognitivo e emocional das crianças, amplamente baseada em lastro de evidências científicas.

O município de Sobral tem sua primeira legislação voltada para a infância em 1990, com a sanção da Lei 041, que estabelece a Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, a mesma lei que criou o primeiro Conselho Tutelar e o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). Em 1999, com a Lei 239, o município avançou um pouco mais, estabelecendo as diretrizes para a política municipal da criança e do adolescente. A partir dos anos 2000, os avanços nas políticas para a criança e o adolescente foram mensurados na contemplação com o Selo Unicef, iniciativa que o município apenas não recebeu em uma edição.

Entre 2011 e 2020, o município avançou nas ações que garantem a qualidade de vida, tais como na diminuição da mortalidade infantil, no aumento da oferta de pré-escola e no avanço de serviços, programas e projetos da área social. Com a Lei 1250/2013, o município garantiu oito meses de licença-maternidade a servidoras municipais. Ainda em 2013, o município institucionalizou a Semana do Bebê. Iniciativas como o Trevo de Quatro Folhas inspiraram a criação de políticas públicas federais, como a Rede Cegonha, do Ministério da Saúde. E no fim da década, avançamos na construção do primeiro programa de transferência de renda municipal voltado para a primeira infância, o Crescer Bem.

## **CAPÍTULOS**

Neste Plano Municipal da Primeira Infância, o município estabelece as diretrizes e ações a serem trabalhadas pelas diversas políticas públicas, organizado em capítulos com as seguintes temáticas:

Sobral e a Primeira Infância - Neste capítulo, faz-se uma caracterização do município, de acordo com as estatísticas oficiais. Faz-se ainda a exposição de dados da faixa etária da primeira infância e de indicadores, tais como a territorialização das famílias na extrema pobreza (assistência social), mortalidade infantil e vacinação (saúde), matrículas na Educação Infantil e Pré-Escola (educação).

Princípios e valores - Neste capítulo, faz-se uma breve contextualização do arcabouço legal que embasa o plano e no conjunto de questões éticas que norteiam as ações municipais para a primeira infância.

Eixos Estratégicos - Neste capítulo, são apresentados os eixos 1) Direito à Saúde; 2) Direito à Educação; e 3) Direito à Assistência Social. Dentro de cada eixo, definimos metas de alcance para as políticas públicas, relacionadas com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Cada ação tem um objetivo que o município deseja alcançar, além da pasta responsável pela execução e do indicador para a aferição dos resultados.

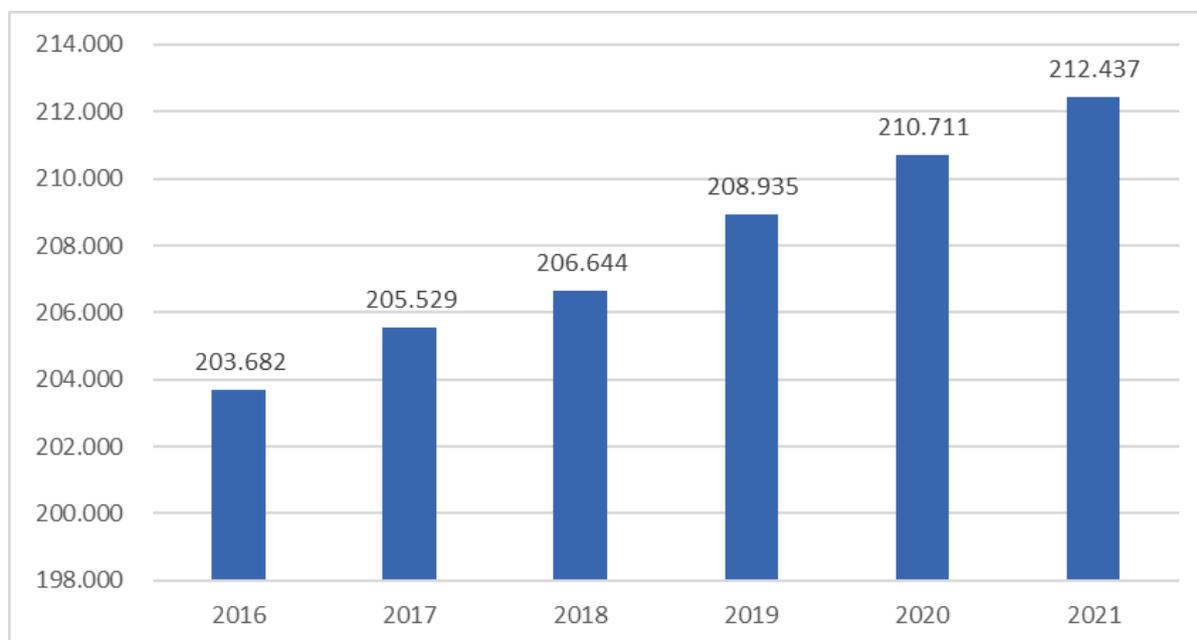
Acompanhamento e Monitoramento - Neste capítulo, são expostas as metodologias que o município utilizará para mensurar os resultados obtidos.

### 3. SOBRAL E A PRIMEIRA INFÂNCIA

Sobral é um município pertencente ao Estado do Ceará, situado no Semiárido Nordeste, com uma área total de 2.122,98 km<sup>2</sup>. A sua sede é constituída por 35 bairros. O município possui na sua composição 16 distritos: Aprazível, Aracatiaçu, Baracho, Bilheira, Bonfim, Caioca, Caracará, Jaibaras, Jordão, Patos, Patriarca, Pedra de Fogo, Rafael Arruda, Salgado dos Machados, São José do Torto, e Taperuaba. .

Conforme a estimativa do IBGE apresentada no Gráfico 1, em 2021 o município possuía uma população de 212.437 habitantes, sendo o quinto município com maior densidade demográfica do Estado e o primeiro da região geográfica imediata.

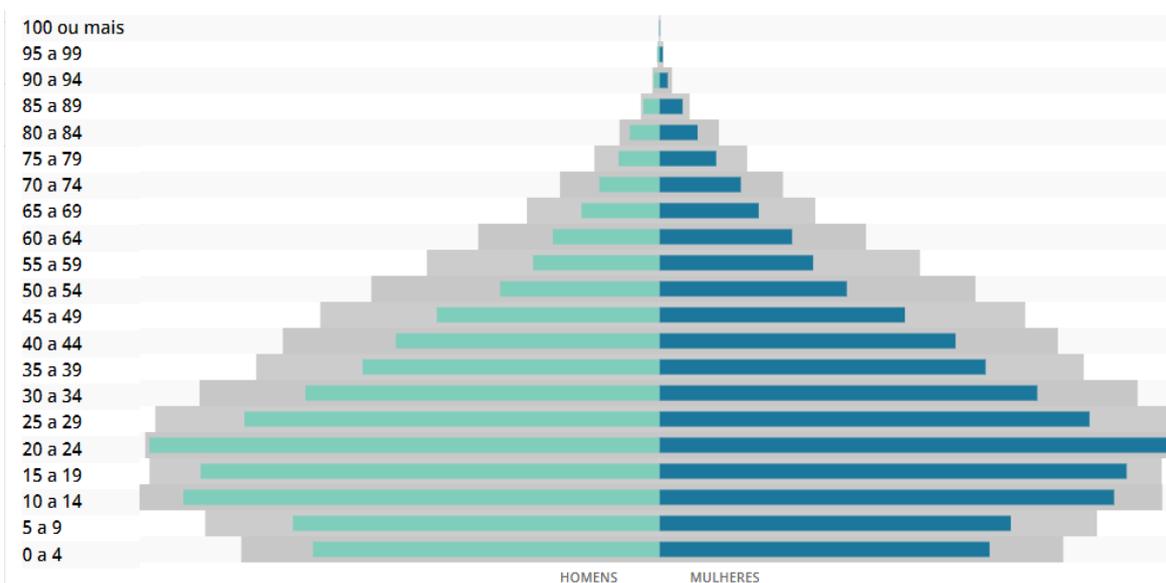
**Gráfico 1 - População do Município de Sobral.**



Fonte: Estimativas populacionais enviadas para o TCU pelo IBGE.

O Gráfico 2 apresenta uma distribuição por faixa etária da população sobralense. Considerando-se os grupos etários da população residente, a faixa de 0 a 24 anos representa 47,8% da população sobralense, caracterizando um perfil jovem da população do município.

**Gráfico 2 - Pirâmide Etária.**



Fonte: IBGE (2010)

O Gráfico 3 apresenta especificamente o número de crianças na faixa etária da primeira infância (0 a 5). Somando-se o quantitativo das faixas etárias apresentadas, estima-se que, no ano de 2021, Sobral possuía 19.192 crianças na primeira infância, representando 9% da sua população.

**Gráfico 3 - População na Faixa Etária de 0 a 5 Anos de Idade.**



Fonte: Estimativas populacionais enviadas para o TCU pelo IBGE.

Sobral apresenta uma taxa de urbanização de 88,35%, exercendo uma forte influência sobre os municípios do norte do Estado do Ceará em termos econômicos e na oferta de serviços. Tem sido considerado o segundo município mais desenvolvido do estado do Ceará, atrás apenas de Fortaleza, de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano - IDH (IBGE, 2010), que considera, além de aspectos econômicos, indicadores educacionais e a expectativa de vida ao nascer.

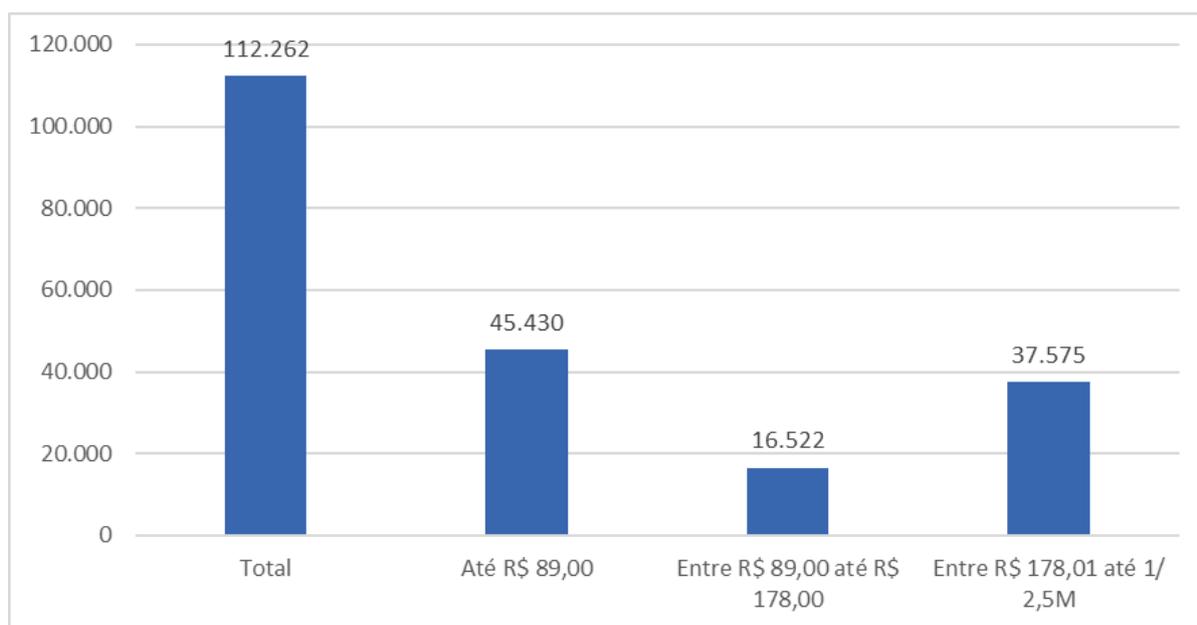
Observa-se que, mesmo Sobral sendo um município com um alto IDH, o que reflete os esforços que vêm sendo feitos no município ao longo dos anos para fornecer políticas públicas de qualidade à sua população, o município ainda apresenta algumas vulnerabilidades que necessitam ser consideradas com atenção e trabalhadas para serem superadas. A seguir será apresentado um diagnóstico com indicadores das áreas de Assistência Social, Saúde e Educação relacionados à primeira infância de Sobral. Juntamente com os indicadores, estão identificados os principais desafios e estratégias para superá-los.

### **3.1 INDICADORES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Uma referência importante para a identificação das vulnerabilidades sociais trabalhadas pela Assistência Social é a base nacional do Cadastro Único, que, apesar dos desafios e limitações na mineração e qualificação dos dados, permite um olhar de forma ampla da condição socioeconômica da população de cada município.

De acordo com o Gráfico 4, Sobral possuía em 2021 um número de 112.262 pessoas inscritas no Cadastro Único, com renda per capita de até 3 salários mínimos (condição para efetivação do cadastro), representando 53% da população municipal. Um recorde mais detalhado aponta que 45.430 pessoas viviam com até 89 reais de renda per capita mensal, representando 21% da população sobralense e 61.952 pessoas viviam com renda per capita de até 178 reais mensais, representando 29% da população.

**Gráfico 4** - Faixa de Renda Per Capita da População Inscrita no Cadastro Único.



Fonte: Cadastro Único/Junho 2021

Na Tabela 1, ao se observar a distribuição da condição de extrema pobreza por território abrangido por cada um dos seis Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) localizados em Sobral (04 na sede e 02 nos distritos), observa-se uma certa homogeneidade no número de famílias que recebem até 89 reais per capita mensais. No entanto, destaca-se a região abrangida pelo CRAS Regina Justa, particularmente os bairros Terrenos Novos e Nova Caiçara, conforme as informações complementares apresentadas no Anexo 1, que justifica a priorização da região na implantação de algumas políticas públicas.

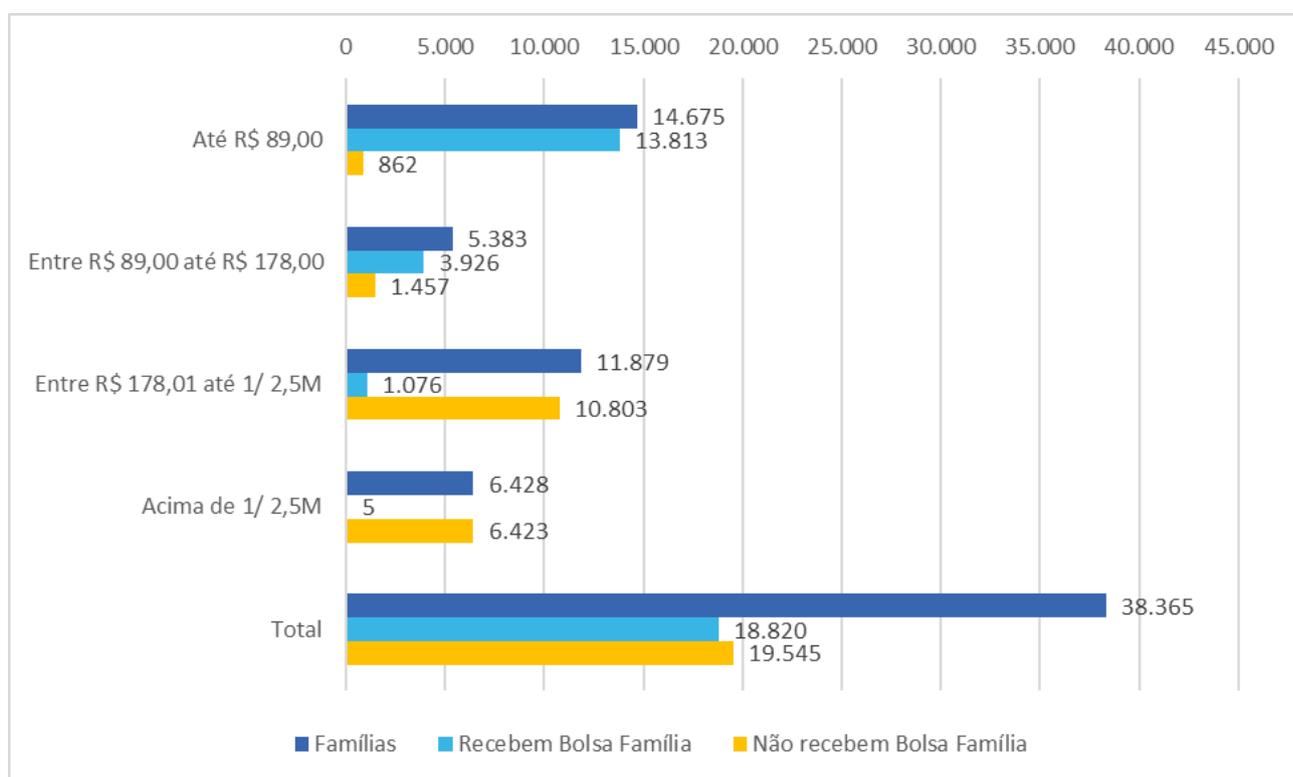
**Tabela 1** - Número de famílias na extrema pobreza por CRAS.

CRAS	CADASTRADAS	BOLSA FAMÍLIA	PER CAPITA	
			ATÉ R\$ 89,00	ATÉ R\$ 89,00 C/ PBF
Aracatiaçu	4.978	2.865	2.424	2.326
Dom José	6.405	2.926	2.105	1.975
Irmã Oswalda	6.743	2.502	1.843	1.689
Jaibaras	5.923	3.218	2.548	2.446
Mimi Marinho	6.649	2.890	2.169	2.008
Regina Justa	7.667	4.419	3.586	3.369
<b>Total</b>	<b>38.365</b>	<b>18.820</b>	<b>14.675</b>	<b>13.813</b>

Fonte: Cadastro Único/Junho 2021

É importante ressaltar que, conforme os dados apresentados no Gráfico 5, das 38.365 famílias inscritas no Cadastro Único em 2021, 18.820 (49%) eram cobertas pelo Programa Bolsa Família, um programa de transferência de renda do Governo Federal referenciado nos CRAS de cada município. Quando se considera a cobertura Programa Bolsa Família tendo como referência as pessoas que vivem em situação de extrema pobreza e pobreza, recebendo até 178 reais per capita mensais, observa-se uma cobertura de 89%, sendo um importante apoio financeiro para essas famílias.

**Gráfico 5 - Cobertura do Programa Bolsa Família por faixa de renda.**



FONTE: CADASTRO ÚNICO/JUNHO 2021

Especificamente, em relação à primeira infância, os dados do Cadastro Único apontam que existem 5.735 famílias com crianças na primeira infância que vivem na extrema pobreza. Desse total de famílias, 93% (5.355) são contempladas pelo Programa Bolsa Família (PBF) e 49% além de participarem do PBF, recebem o Cartão Mais Infância Ceará (CMIC). Apenas 285 pessoas não recebem nenhum desses dois auxílios financeiros provenientes de recursos do Governo Federal ou Estadual.

**Tabela 2** - Famílias na Extrema Pobreza x Auxílio Financeiro Federal/Estadual.

Famílias (0-6) até R\$ 89,00	Somente PBF	PBF + CMIC	Somente CMIC	Sem Auxílio	Total
	2.551	2.804	77	285	5.735

Fonte: Cadastro Único/Setembro 2021

Com o objetivo de apoiar financeiramente e fornecer acompanhamento por meio dos CRAS, especialmente, para as famílias nessa situação, a gestão municipal instituiu o Programa Crescer Bem em Sobral por meio da Lei 1780 de 12 de julho de 2018. A Tabela 3 apresenta o número de famílias contempladas pelo Cartão Sobral em 2021, que beneficiou, em média, 170 famílias com filhos (0-6) por mês em 2021. Atualmente o auxílio financeiro oferecido pelo programa situa-se entre 100 e 125 reais mensais, que, apesar de ser significativo, não supre as necessidades básicas das famílias que dele dependem, existindo a possibilidade de redesenhar esse aspecto do Programa para potencializar os seus benefícios.

**Tabela 3** - Famílias com filhos (0-6) beneficiárias do Cartão Sobral.

Quantidade de famílias com filhos (0-6)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
	57	57	431	219	215	209	198	140	187	102	111	102

Fonte: Célula de Sistemas Operacionais da Coordenadoria de Assistência Social/SEDHAS.

Ressalta-se que, segundo os dados do IBGE, ainda existe uma taxa considerável de sub-registro de nascimentos em Sobral, estimada em 3% para o ano 2019, acima da média nacional, que foi de 2% no mesmo período. A ausência de registro implica em uma maior dificuldade em acessar as políticas públicas, como as concedidas mediante a inscrição no Cadastro Único.

Além de referenciar a execução dos programas de transferência de renda no município, um importante objetivo da política de assistência social voltado à primeira infância, por meio da atuação no nível de Proteção Social Básica (PSB), é a promoção do fortalecimento de vínculos familiares e do apoio à parentalidade. Além do Serviço de Proteção Integral às Famílias (PAIF), que atua de forma preventiva, protetiva e proativa com as famílias em geral, o CRAS dispõe do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (0 - 6), do Programa Criança Feliz e do Programa ACT.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) compreende diferentes ciclos etários (0 a 6; 7 a 14; 15 a 17 e Idosos acima de 60 anos). Na faixa etária de 0 a 6 anos, o serviço é ofertado por meio de encontros grupais com a participação da criança e também do cuidador. A Tabela 4 apresenta o número de atendimentos do SCFV (0-6) no ano de 2021. Foram realizados 3.753 atendimentos no ano e uma média trimestral de 938 atendimentos, indicando que aproximadamente 60% da meta trimestral de atendimentos (1590), para todas as faixas etárias abrangidas pelo SCFV, foi contemplada com atendimentos voltados à faixa etária da primeira infância. Esse dado reflete a priorização do atendimento a esse público pela gestão das políticas de assistência social.

**Tabela 4** - Atendimento mensal de crianças no SCFV (0-6) em 2021.

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (0-6)													
Unidade de CRAS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Aracatiaçu	81	78	78	78	78	51	72	72	113	152	144	125	<b>1.122</b>
Dom José	39	36	36	58	58	58	58	58	54	54	65	50	<b>624</b>
Irmã Oswalda	16	18	19	19	19	19	20	20	19	16	20	22	<b>227</b>
Jaibaras	58	57	57	57	57	57	57	57	90	103	95	90	<b>835</b>
Mimi Marinho	48	51	38	20	42	26	30	0	25	29	23	24	<b>356</b>
Regina Justa	39	44	44	44	44	44	55	55	55	55	55	55	<b>589</b>
<b>Total</b>	<b>281</b>	<b>284</b>	<b>272</b>	<b>276</b>	<b>298</b>	<b>255</b>	<b>292</b>	<b>262</b>	<b>356</b>	<b>409</b>	<b>402</b>	<b>366</b>	<b>3.753</b>

Em 2017, o município aderiu ao Programa Criança Feliz, uma iniciativa do Governo Federal, com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando a sua família e seu contexto de vida. O acompanhamento das famílias acontece através de visitas domiciliares para a aplicação do Método Cuidados para o Desenvolvimento da Criança - CDC, que estimula a realização de atividades lúdicas pelos cuidadores junto às suas crianças, considerando as dimensões: linguagem, motricidade, cognição e socioafetividade. Conforme os dados apresentados na Tabela 5, foram atendidas em 2021 uma média mensal de 438 famílias, correspondendo a 60% da meta pactuada (750 famílias). Esse indicador reflete a necessidade da contratação e manutenção das equipes de visitantes domiciliares que atuam no programa - ação em andamento.

**Tabela 5** - Famílias atendidas pelo Programa Criança Feliz por Mês em 2021 .

Famílias atendidas pelo Programa Criança Feliz por Mês em 2021	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
	549	526	495	445	482	455	456	360	421	391	331	348	438

Em 2021, iniciou-se a implantação do Programa ACT junto aos CRAS, em parceria com o Governo do Estado, uma metodologia de encontros grupais, desenvolvida pela Associação Americana de Psicologia, baseada em evidências científicas, com o objetivo de promover a parentalidade positiva e a prevenção da violência doméstica. No mesmo ano, foram certificados 6 profissionais na metodologia e, inicialmente, 35 famílias concluíram o programa (75% de presença). Trata-se de um programa promissor, que pode dar bons resultados.

No âmbito da Proteção Social Especial, percebe-se que ainda trata-se de um desafio a identificação e a notificação dos casos de violência contra a crianças na primeira infância e que há uma necessidade de uma maior integração do Sistema de Garantia de Direitos para fortalecer o preenchimento dos sistemas de registro de violência contra a criança.

De acordo com dados do SINAN, em 2020 foram notificados 30 casos de violência contra a criança com idade de 0 a 5 anos de idade, sendo 11 casos (36%) de violência sexual e 11 casos (36%) de negligência/abandono.

Quando a criança tem os seus direitos violados, antes de qualquer ação direcionada ao acolhimento institucional, a rede socioassistencial articula a família extensa, ou seja, a rede de apoio para que a criança e ou adolescente possa estar inserida nesta família com vista a evitar a institucionalização.

O acolhimento se dá de forma excepcional e provisória. Quando esgotadas todas as possibilidades, é que o Conselho Tutelar, o Ministério Público ou a Vara de infância indica/recomenda a institucionalização. Em 2021, foram acolhidas 17 crianças no Abrigo São Francisco - 15 na faixa etária da primeira infância.

### **Principais desafios da Assistência Social relacionados à Primeira Infância:**

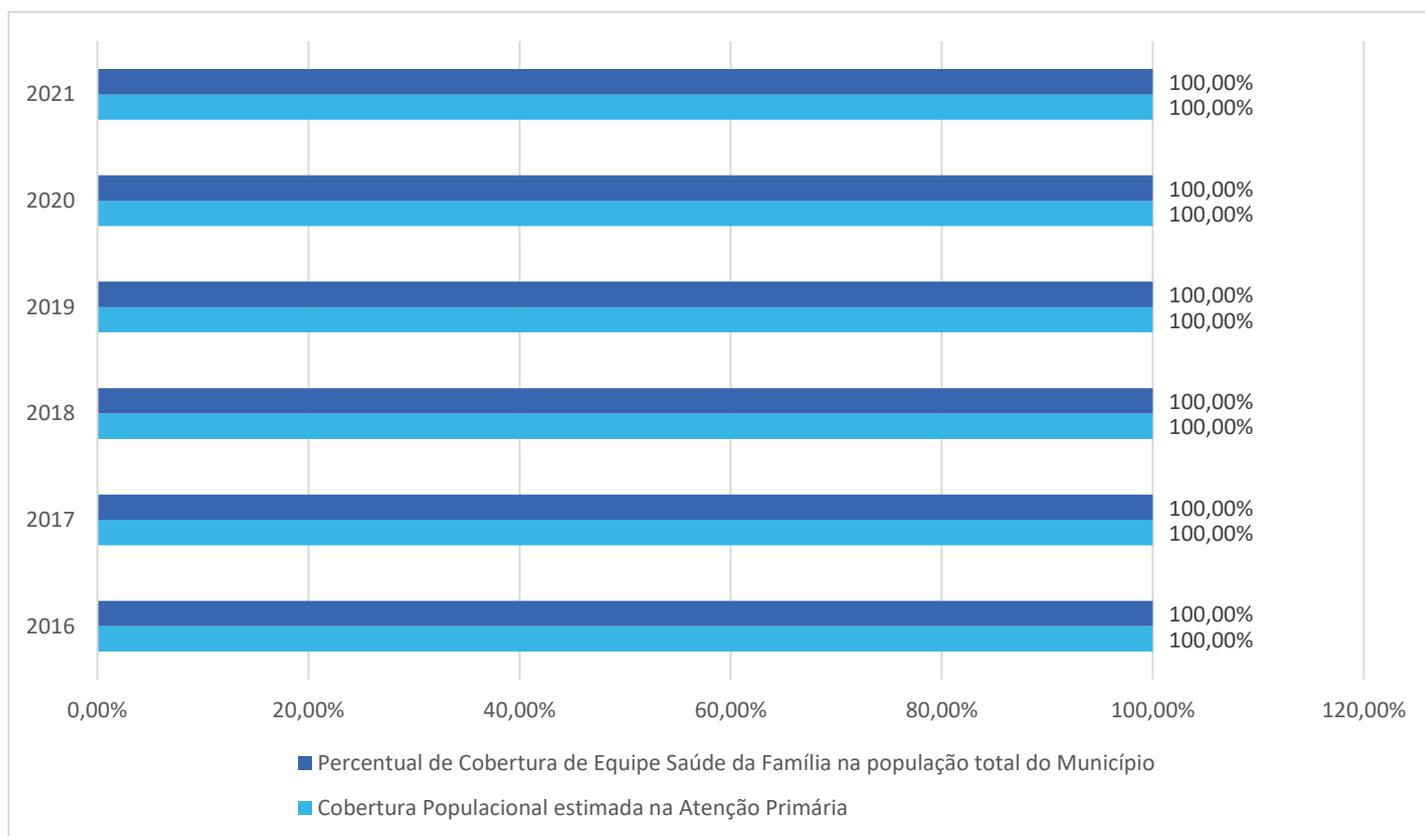
- Dados de famílias referenciadas no Cadastro Único com informações desatualizadas;
- A existência de situações de sub-registro de nascimentos;
- Dificuldade das gestantes e famílias vulneráveis com crianças (0-6) acessarem às políticas públicas (Saúde, Educação e Assistência Social, dentre outras);
- Famílias com crianças na primeira infância e gestantes enfrentando situações de insegurança alimentar;
- Necessidade de apoiar as famílias vulneráveis no exercício da parentalidade;
- Necessidade de formação continuada dos profissionais que trabalham na primeira infância;
- Fortalecer o acompanhamento às famílias, com crianças na primeira infância e gestantes negras ou pertencentes às comunidades tradicionais, com deficiências e residentes em áreas rurais;
- Situações de violação dos direitos das crianças na primeira infância.

### 3.2 INDICADORES DA SAÚDE

Nos primeiros 1.000 dias de vida, as crianças respondem mais rapidamente às intervenções do que em qualquer outra fase. É um momento único para focar na atenção integral. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança constitui-se um dos pilares da saúde infantil, e há inúmeras evidências científicas que norteiam as diretrizes do cuidado da atenção integral da criança para a promoção do crescimento e desenvolvimento e prevenção de doenças na infância e também na idade adulta.

Para esse acompanhamento integral Sobral conta com cobertura de 100% pela Estratégia Saúde da Família que é composta por equipes de saúde da família (ESF) (de composição multiprofissional), equipes de saúde bucal (ESB) e agentes comunitários de saúde (ACS). A seguir, o gráfico mostra a cobertura populacional em Sobral para os anos de 2016 a 2021.

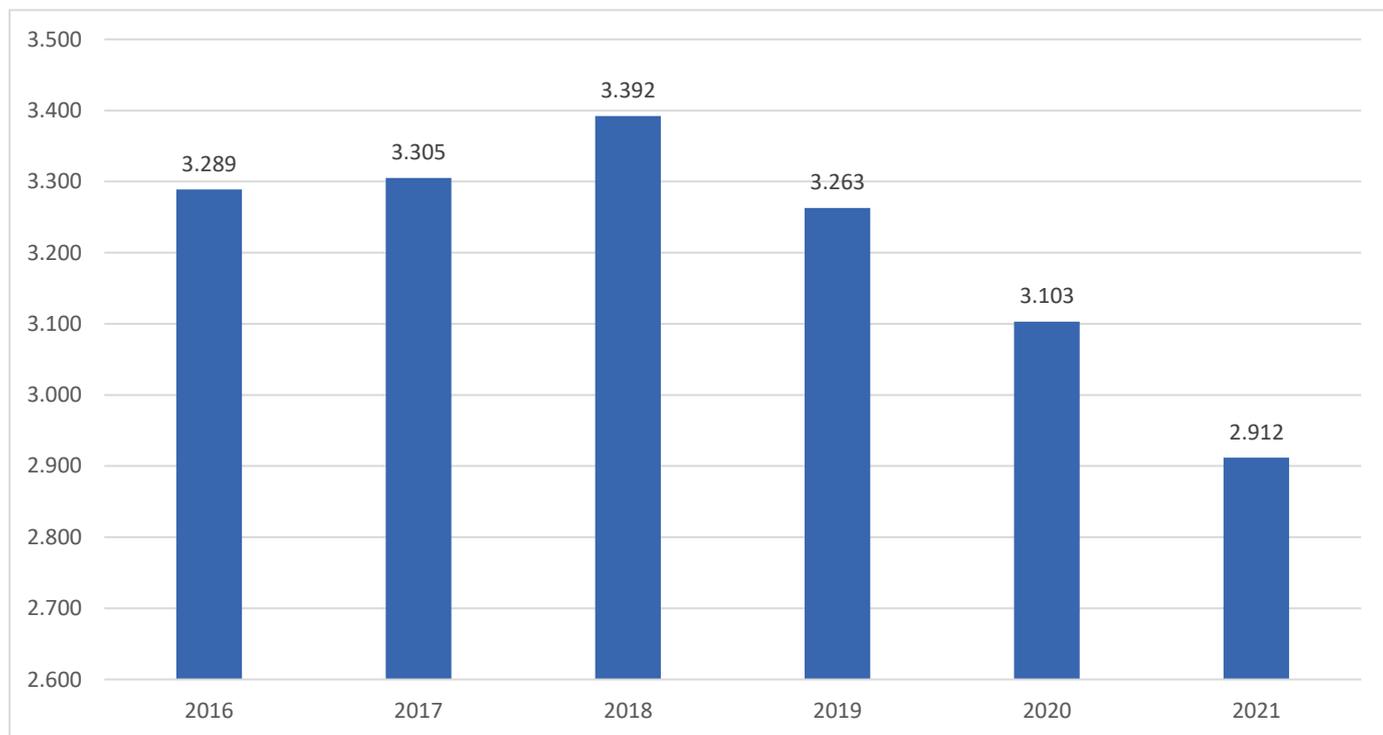
**Gráfico 6 - Cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família (ESF).**



FONTE: SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (SAPS/MS)

Historicamente Sobral tem uma média de 3000 nascidos vivos, contudo nos últimos anos nota-se uma redução deste número conforme se vê no Gráfico 7.

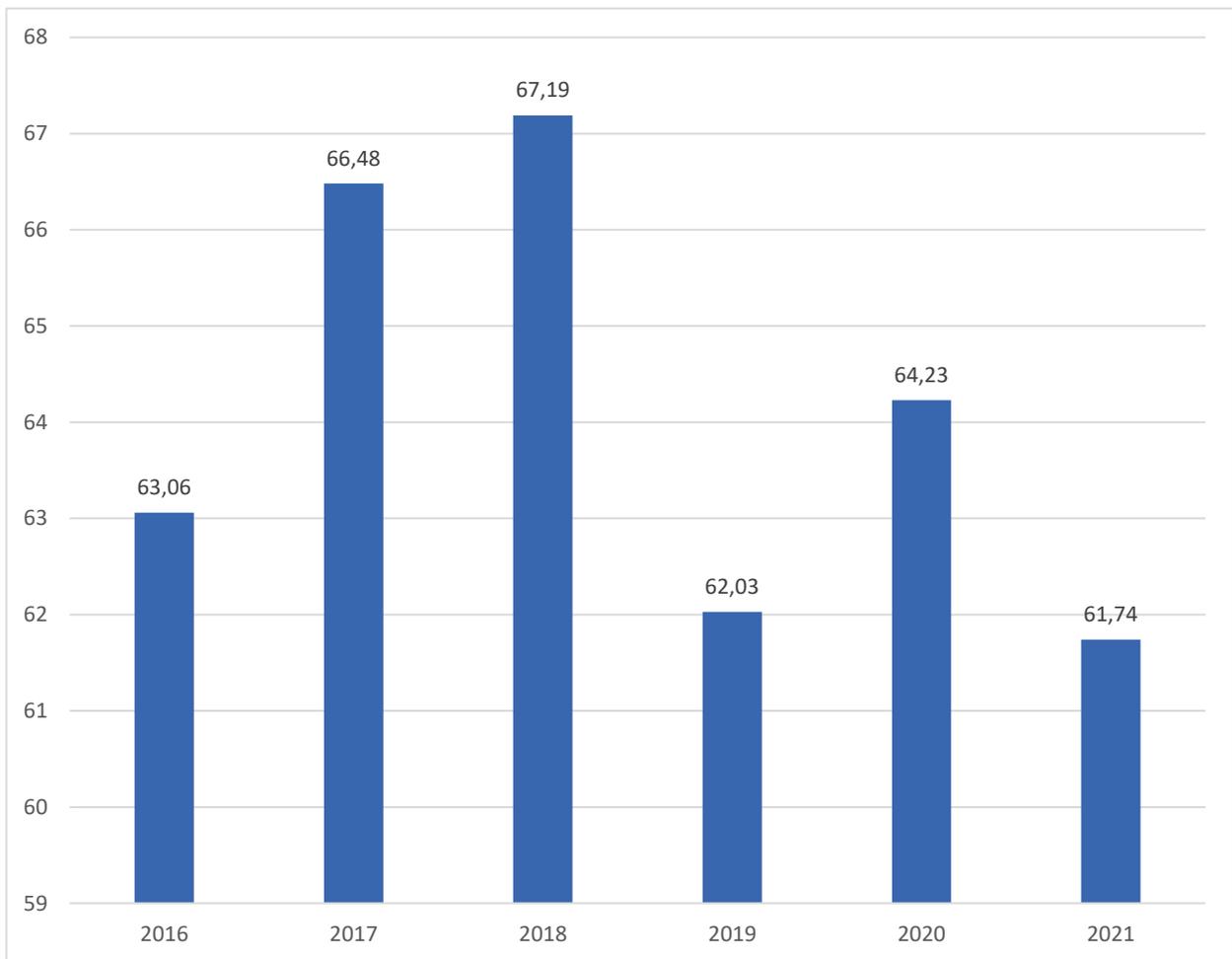
**Gráfico 7** - Número de nascidos vivos em Sobral por ano.



*FONTE: SMS/SINASC*

Com relação à qualidade da atenção ao parto, um indicador internacionalmente adotado é a proporção de nascimentos cirúrgicos, mais conhecida como taxa de cesariana, que tem sido alvo de questionamentos sobre qual seria a taxa de cesariana recomendável. Em Sobral, essa taxa vem reduzindo nos últimos anos. Esses dados mostram o compromisso de Sobral com a melhoria da saúde materna infantil, especificamente pela redução da mortalidade materna, que também se traduz na melhoria da qualidade da atenção ao ciclo gravídico puerperal, com a redução das taxas de cesariana.

**Gráfico 8** - Número de Nascidos Vivos Segundo o Tipo de Parto Cesáreo.

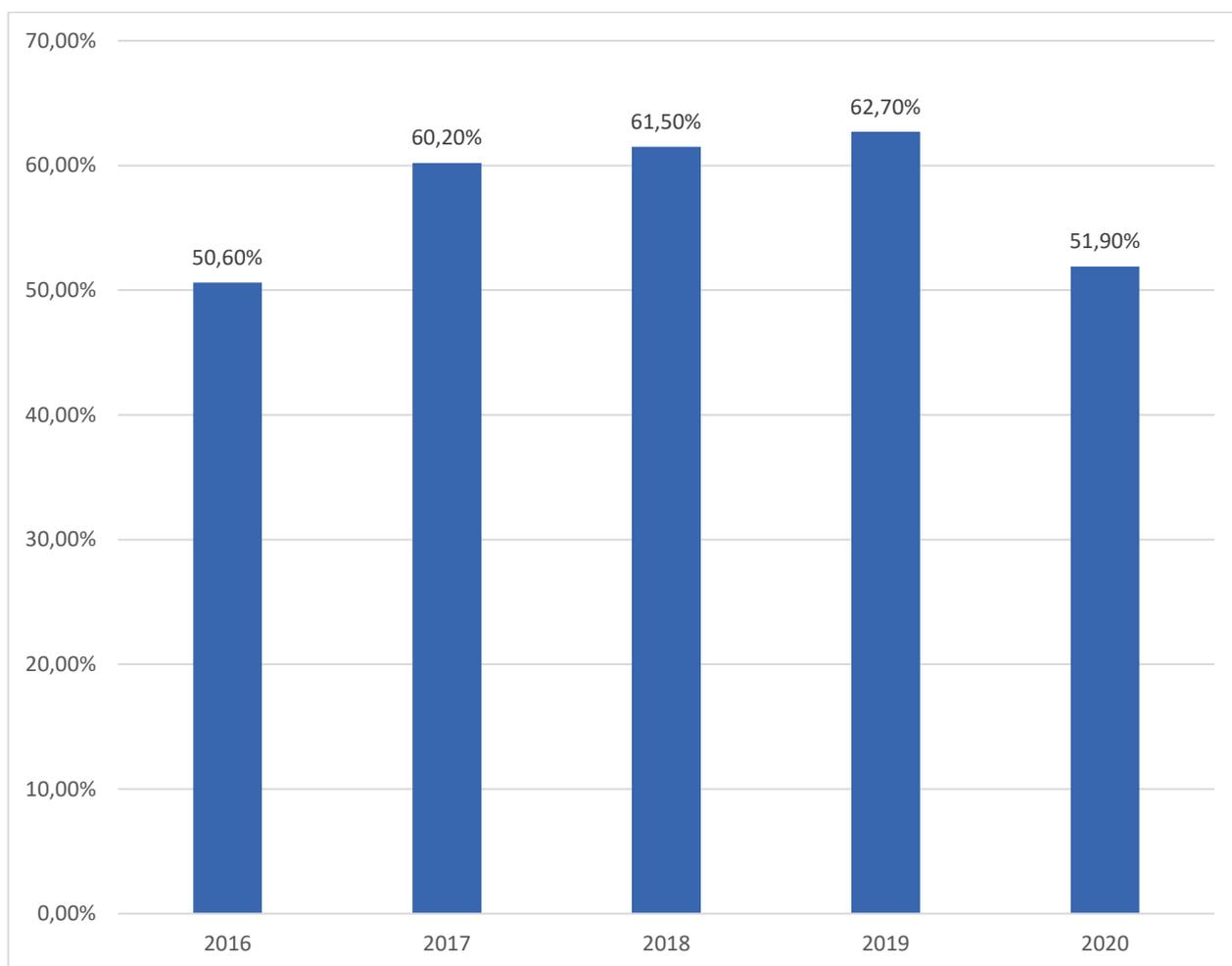


*FONTE: SMS/SINASC*

Em relação ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME), apesar de, a partir dos anos noventa, ter-se observado aumento dos índices de amamentação no mundo, apenas 36% dos recém-nascidos recebem AME durante os primeiros seis meses de vida, e, no entanto, as práticas inadequadas de alimentação complementar ainda são generalizadas.

Em Sobral, a situação é semelhante, pois, mesmo tendo observado a tendência crescente da prática do Aleitamento Materno, muitas crianças ainda deixam de recebê-lo durante os primeiros meses de vida, conforme os dados apresentados no Gráfico 9.

**Gráfico 9 - Aleitamento materno para menores 6 meses.**



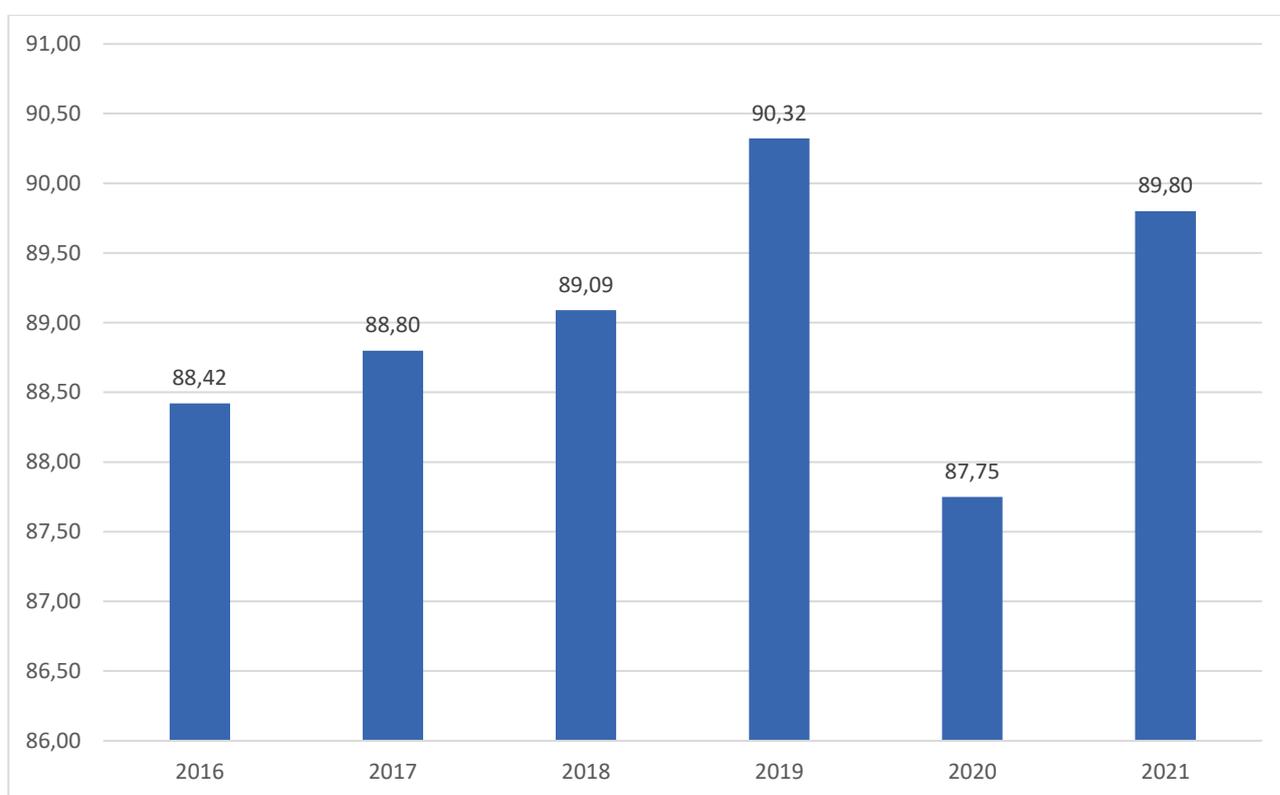
Fonte: MS/SISVAN

Apesar de a prevalência da amamentação em Sobral ter crescido nos últimos anos, ainda há muito que se realizar para que se possa atingir a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de AME nos primeiros seis meses de vida da criança e de manutenção da amamentação até o segundo ano de vida ou mais. Há necessidade de se monitorar constantemente os indicadores de aleitamento materno, buscando determinantes que possam ser modificados, delineando novas intervenções e realizando novas pesquisas.

Ainda na temática de assistência pré-natal, salienta-se a importância da atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal. Estudos nacionais de abrangência local têm demonstrado a existência de falhas na assistência pré-natal, tais como dificuldades no acesso, início tardio, número inadequado de consultas e realização incompleta dos procedimentos preconizados, afetando sua qualidade e efetividade.

Sobral vem realizando práticas rotineiramente durante essa assistência obtendo assim melhores desfechos perinatais. O gráfico abaixo mostra que nos últimos anos Sobral vem melhorando na busca ativa de gestantes com 07 consultas de pré-natal. O gráfico abaixo mostra que nos últimos anos Sobral vem melhorando na busca ativa de gestantes com 07 consultas de pré-natal.

**Gráfico 10** - Percentual de gestantes com mais de 7 consultas de pré-natal.



Fonte: SMS/SINASC

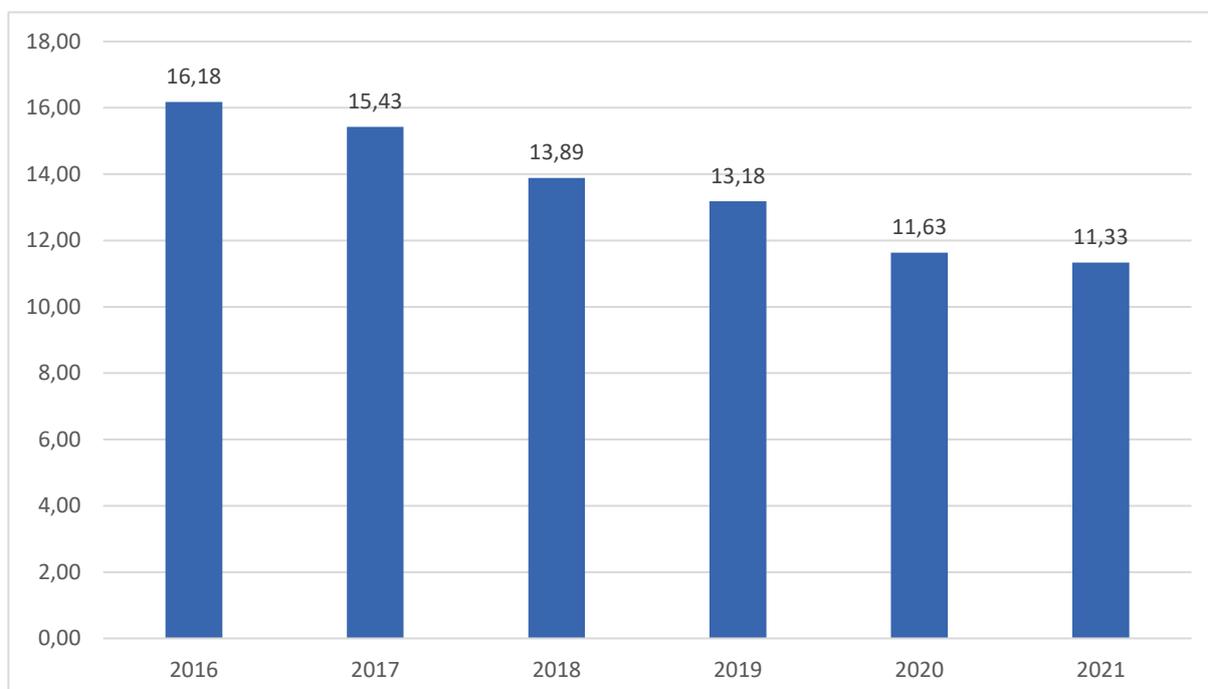
A integração do pré-natal com os demais serviços da rede de atenção à saúde, por intermédio de estabelecimento de uma rede integrada de referência e contrarreferência, com garantia de leitos de internação por meio de uma central de regulação de vagas, é essencial para a assistência oportuna às gestantes de risco, que apresentam riscos aumentados de desfechos negativos.

Dentre esses grupos de risco estão os adolescentes. Segundo a OMS, a adolescência é o período de vida que compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos de idade. A gravidez na adolescência deve ser acompanhada na atenção primária por profissionais sensíveis às necessidades da faixa etária e, ao ter outros riscos associados, deve-se ter um acompanhamento compartilhado com o nível especializado. O indicador de gravidez na adolescência é o percentual de mães de nascidos vivos na faixa etária de 10 a 19 anos.

A gravidez na adolescência é considerada um problema global de saúde pública, visto que 11% dos nascimentos em todo o mundo são oriundos de gestações em mulheres de 15 a 19 anos de idade, que, na sua maioria, vivem em países em desenvolvimento. Em 2018, a taxa de natalidade global na adolescência girava em torno de 44 nascimentos a cada 1.000 adolescentes, e complicações durante a gestação e o parto, como eclâmpsia e endometrite puerperal, eram as maiores causas de morte em mulheres de 15 a 19 anos em todo o mundo (FEBRASGO, 2021).

A observação dos dados durante o período de 2016 a 2021 está representada no Gráfico 11. Sobral nos últimos anos vem trabalhando para garantir o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, visando à redução da taxa de natalidade em adolescentes, é o que se vê no gráfico a seguir:

**Gráfico 11** - Percentual de Nascidos Vivos de Mães Adolescentes ( 10 a 19 anos).

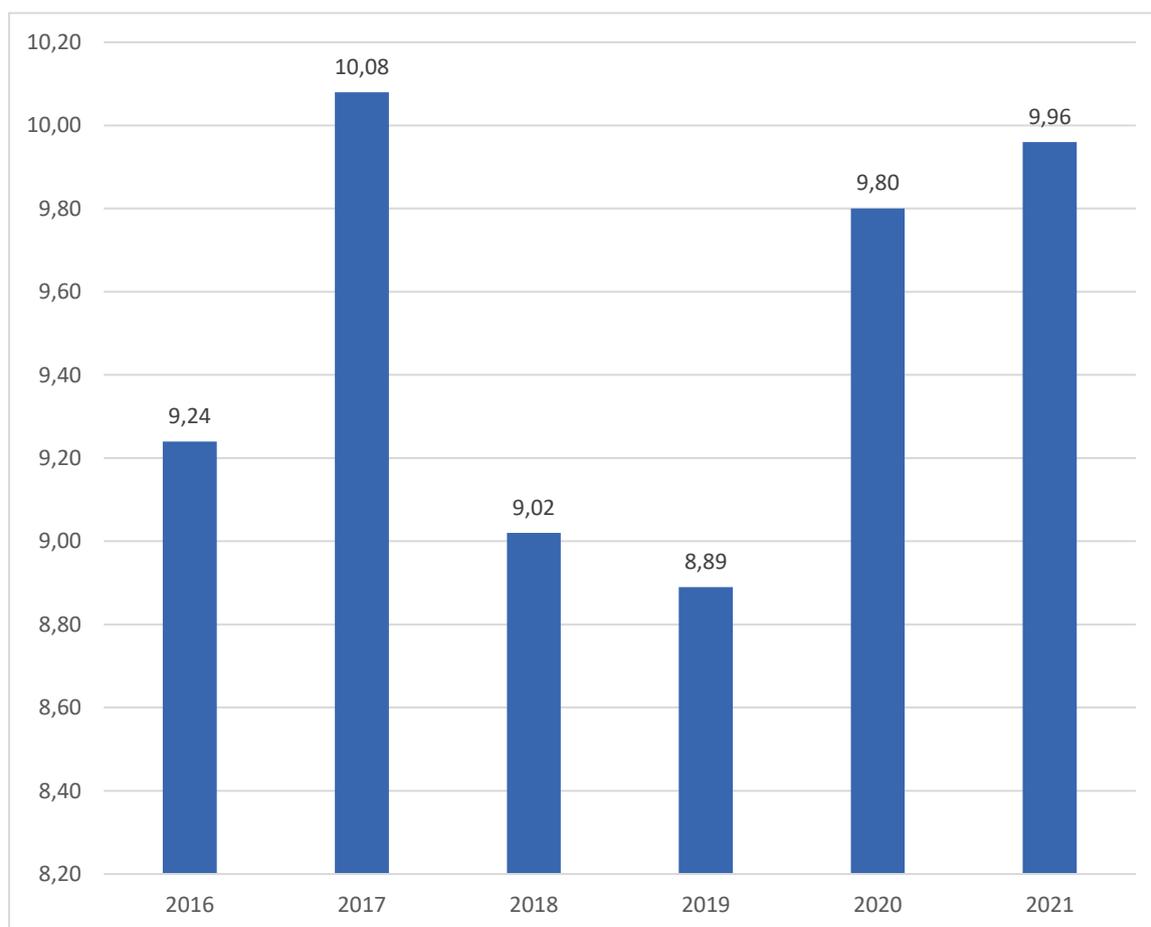


Fonte: SMS/SINASC

Dentre as ações prioritárias da Atenção Primária desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), destaca-se a assistência integral à saúde dos recém-nascidos (RN), que engloba a promoção do aleitamento materno e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, com especial atenção aos RN de risco, incluindo-se os bebês nascidos com baixo peso e prematuros. Essas ações visam a redução da mortalidade infantil e promoção de qualidade de vida, considerando o potencial e especificidade de cada criança.

Outro aspecto importante que tem merecido destaque refere-se a um atendimento mais humanizado e de melhor qualidade nos programas de saúde da criança. Nesta perspectiva, Sobral tem o Projeto Coala que objetiva garantir o acompanhamento domiciliar dos prematuros e recém-nascidos de baixo peso, fortalecer o vínculo mãe-filho e pai-filho. Observa-se que nos últimos anos houve um aumento no número de nascidos vivos com baixo peso.

**Gráfico 12** - Percentual de Nascimentos Registrados como Baixo Peso ao nascer (< 2500 g).



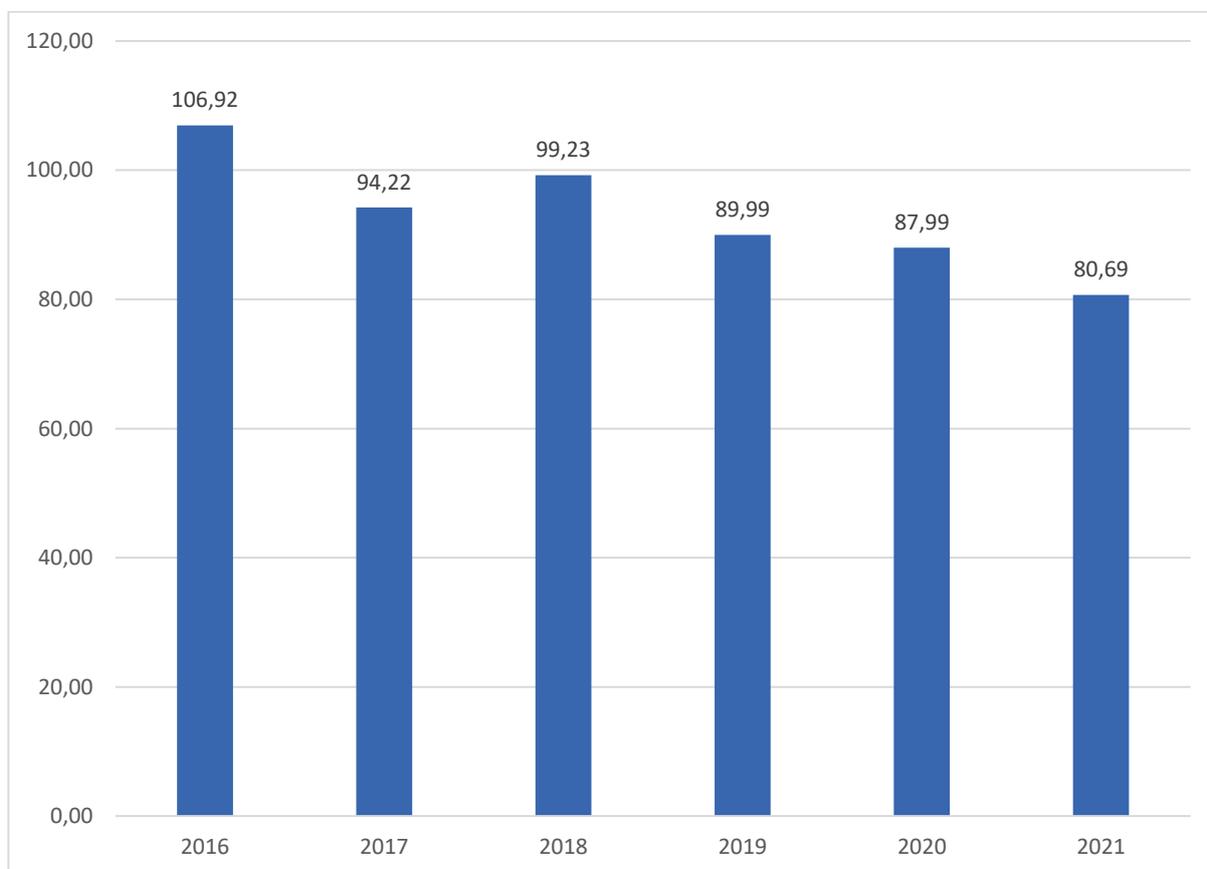
Fonte: SMS/SINASC

A vacinação é uma das intervenções mais custo-efetivas e de maior impacto na ocorrência de doenças infecciosas. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) brasileiro, criado em 1973, oferece, atualmente, acesso universal e gratuito para 44 imunobiológicos, incluindo 19 vacinas no calendário de rotina, para todas as faixas etárias.

Nas últimas décadas, houve um grande aumento da complexidade do programa, com introdução de diversas vacinas no calendário de rotina em um curto período. Esse rápido desenvolvimento do programa traz novos desafios, como atingir e manter altas coberturas vacinais, mesmo em locais onde as doenças imunopreveníveis já estão controladas.

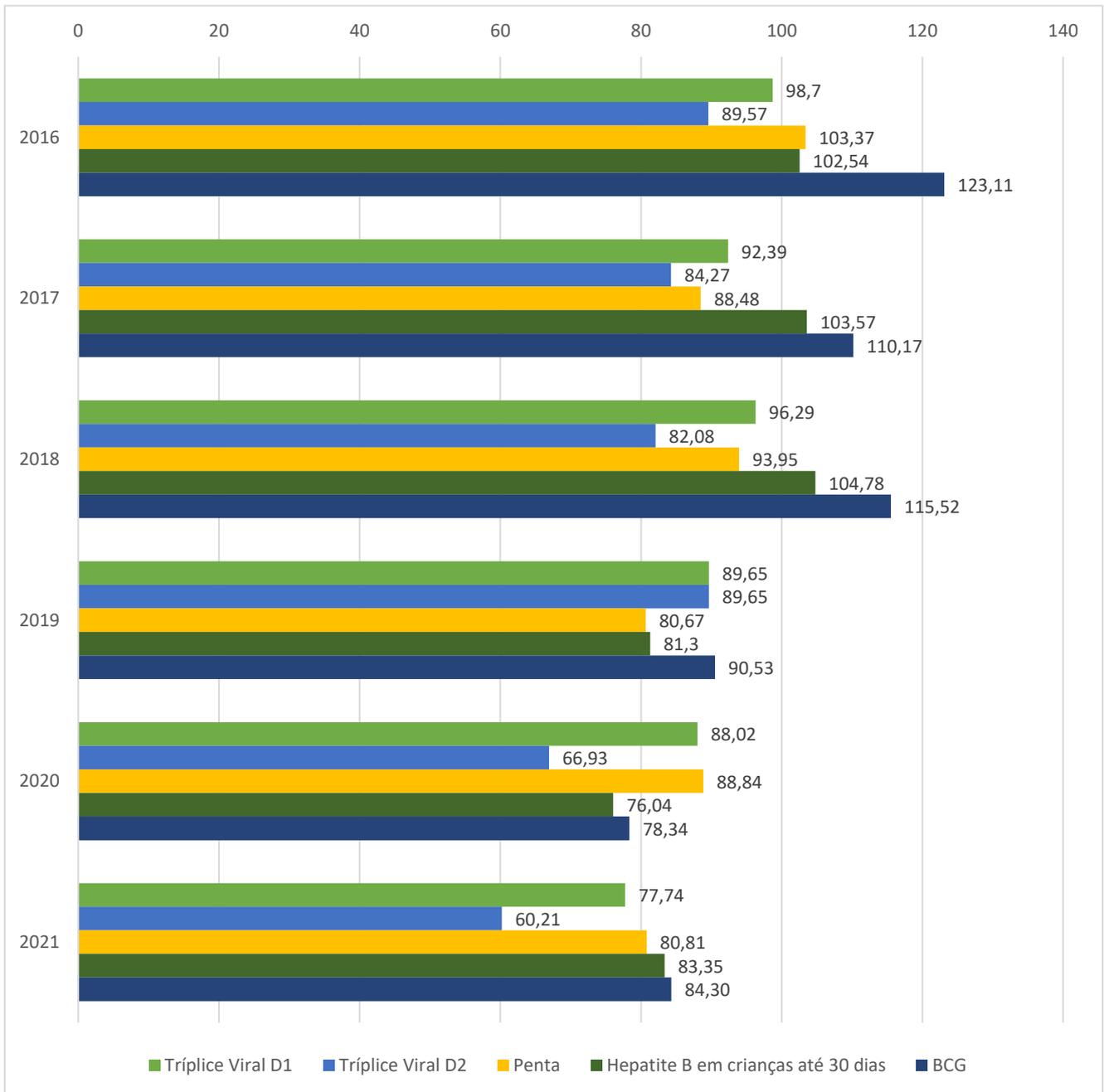
Entende-se esta cobertura como a proporção de crianças menores de um ano que receberam o esquema vacinal completo em relação aos menores de 1 ano existentes na população. Em seguida, segue a série histórica de cobertura vacinal de Sobral. O Gráfico 13 descreve a série histórica de cobertura vacinal infantil de Sobral e o Gráfico 14 descreve, de forma detalhada, a cobertura vacinal por tipo de vacina:

**Gráfico 13** - Vacinação Infantil – Proporção Cobertura Vacinal.



FONTE: SMS/SINASC

**Gráfico 14 - Vacinação Infantil – Proporção Cobertura Vacinal Segundo Tipo de Vacina.**

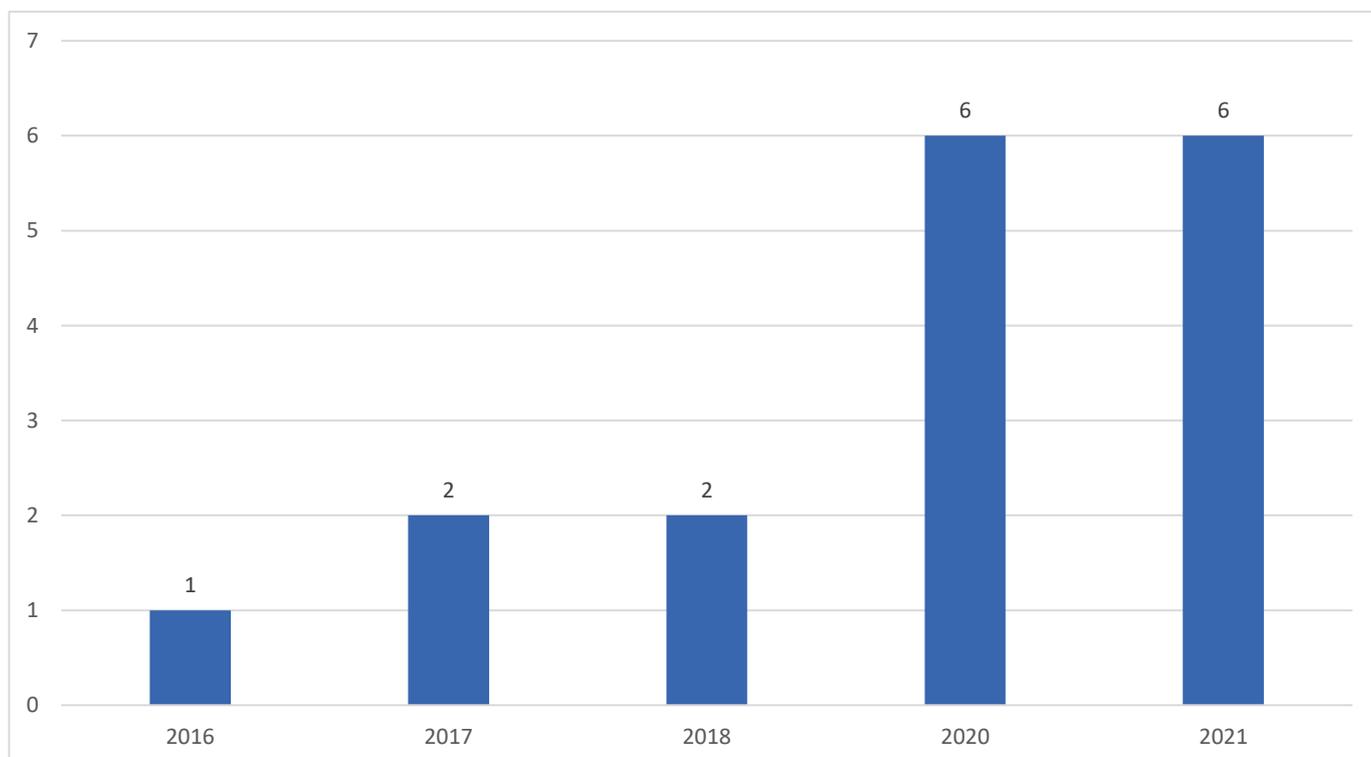


Fonte: MS / DATASUS / SI-PNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

A mortalidade materna ainda é um problema de saúde pública no Brasil. Constitui-se em excelente indicador de saúde da mulher e, de forma indireta, do nível de saúde da população geral, além de fundamentar análises de programas e ações de atenção à saúde. Nos últimos anos, Sobral vem trabalhando para redução dessas mortes propondo medidas de prevenção, planejamento familiar abrangente, que impeça a ocorrência de gravidez indesejada, assistência pré-natal adequada, equipe qualificada para atendimento nas emergências obstétricas e vigilância no período puerperal.

Diante do desafio de reduzir os altos índices de mortalidade materna, perinatal e infantil e garantir às mulheres o apoio para o exercício da maternidade, Sobral implantou em 2001 a Estratégia Trevo de Quatro Folhas, garantindo apoio às famílias com gestantes, puérperas e crianças menores de dois anos, em situação de risco clínico e social. Além disso, a atuação histórica dos comitês de prevenção do óbito materno tem sido decisiva para dar visibilidade ao problema e influenciar as políticas públicas para o enfrentamento da mortalidade materna. Os dados apresentados no Gráfico 15 incluem os óbitos maternos precoces e tardios (até um ano após o parto).

**Gráfico 15** - Saúde Materna – Número de Óbitos de Mulheres Gestantes ou Puérperas, por Causas e Condições Consideradas de Morte Materna.



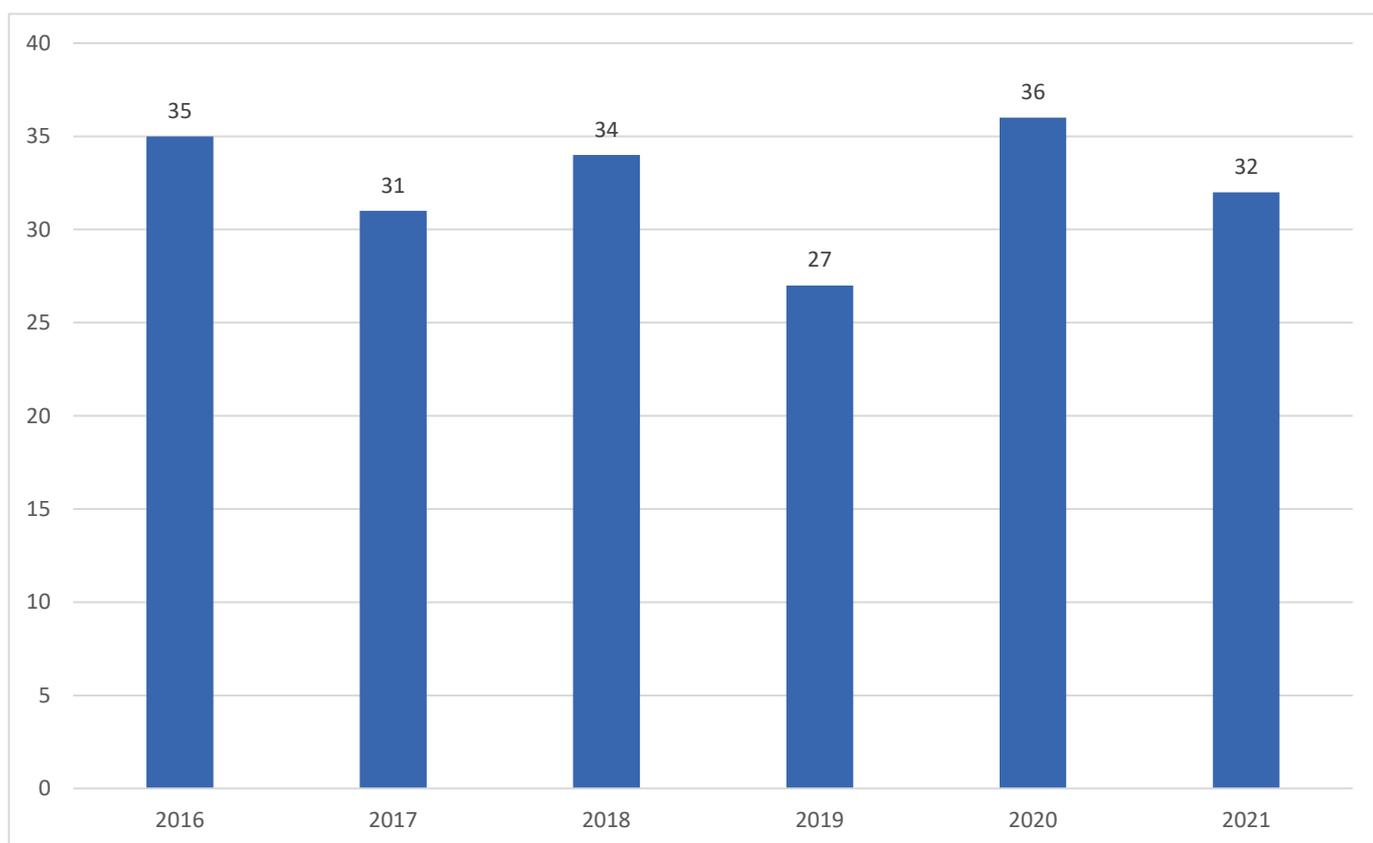
Fonte: SMS/SINASC

Já a taxa de mortalidade infantil é usada internacionalmente como o indicador que melhor retrata o estágio de desenvolvimento econômico e social de um país ou região, justamente por possuir relação direta com características socioeconômicas e, conseqüentemente, ser sensível às suas variações.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a taxa de mortalidade infantil permite analisar a disponibilidade, a utilização e a eficácia dos cuidados de saúde, em especial da atenção ao pré-natal, ao parto, ao recém-nascido e à criança no primeiro ano de vida, sendo frequentemente utilizada para definir políticas públicas direcionadas à saúde materno-infantil.

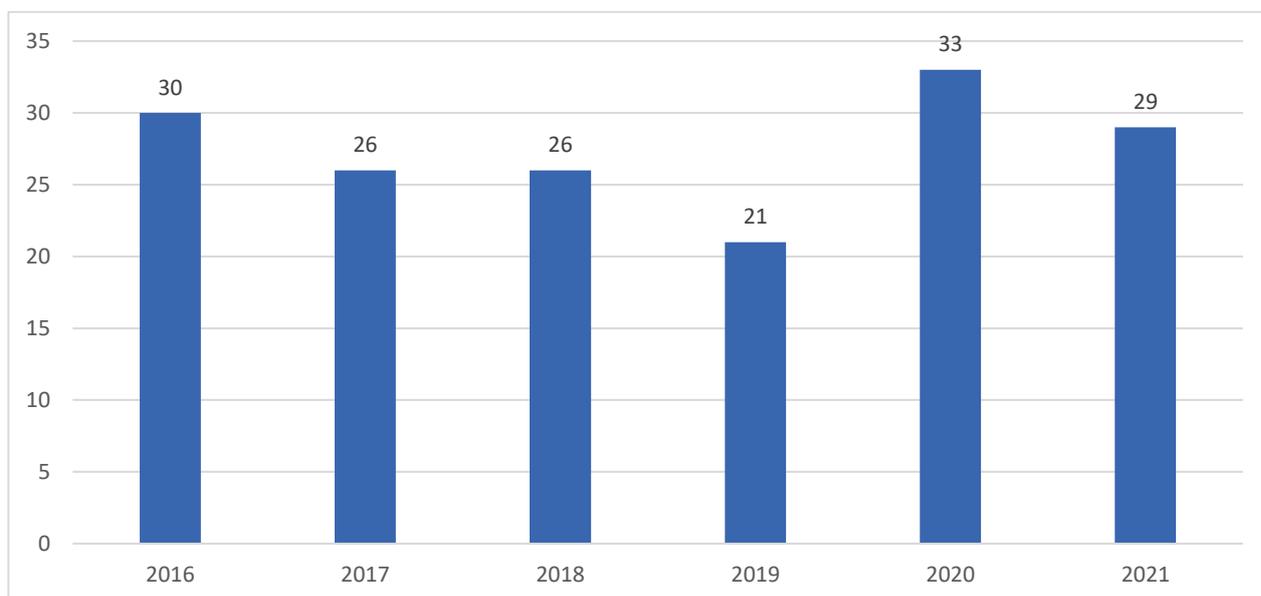
Sobral vem avançando nesse quesito com uma importante redução na mortalidade infantil ao longo das últimas décadas. Observa-se pelos gráfico a seguir:

**Gráfico 16 - Óbitos – Crianças menores de 5 ano**



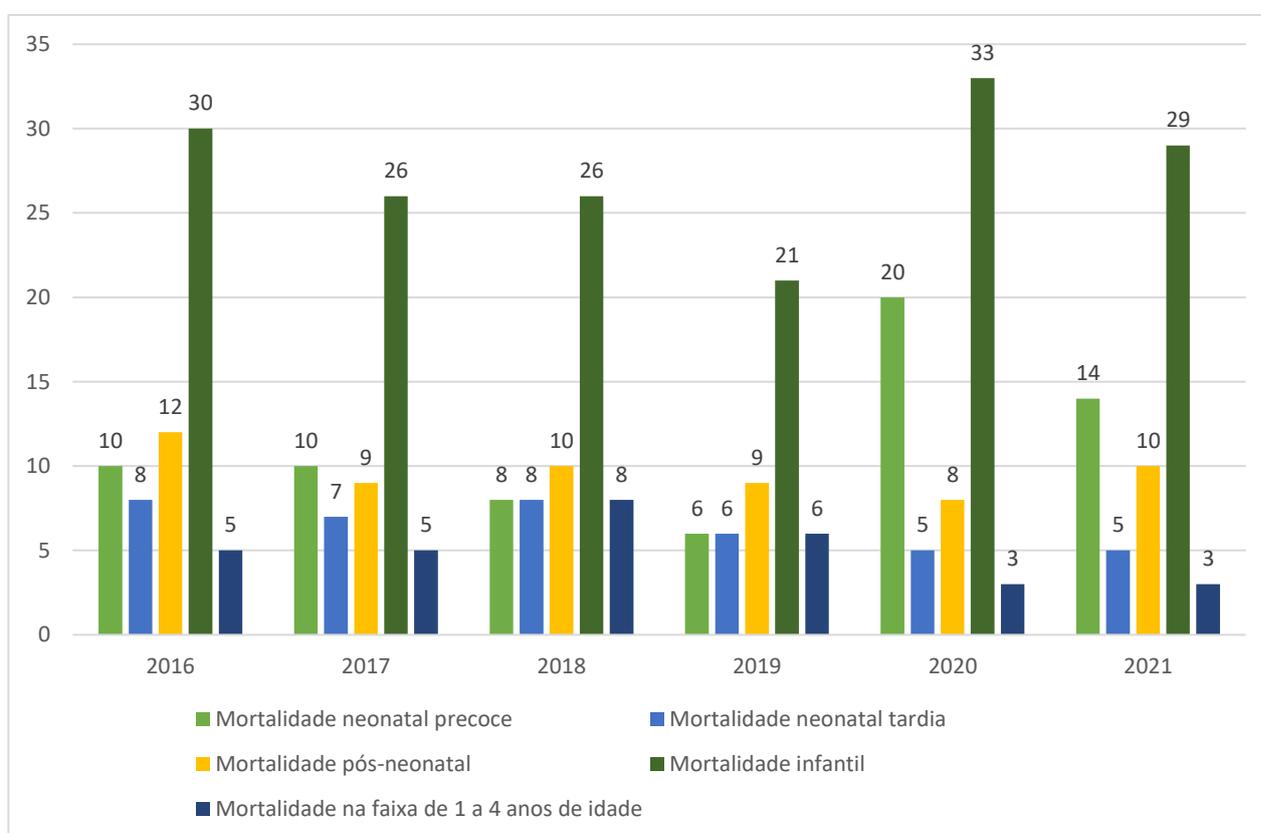
Fonte: SMS/SIM

**Gráfico 17 - Óbitos de crianças menores de 1 ano**



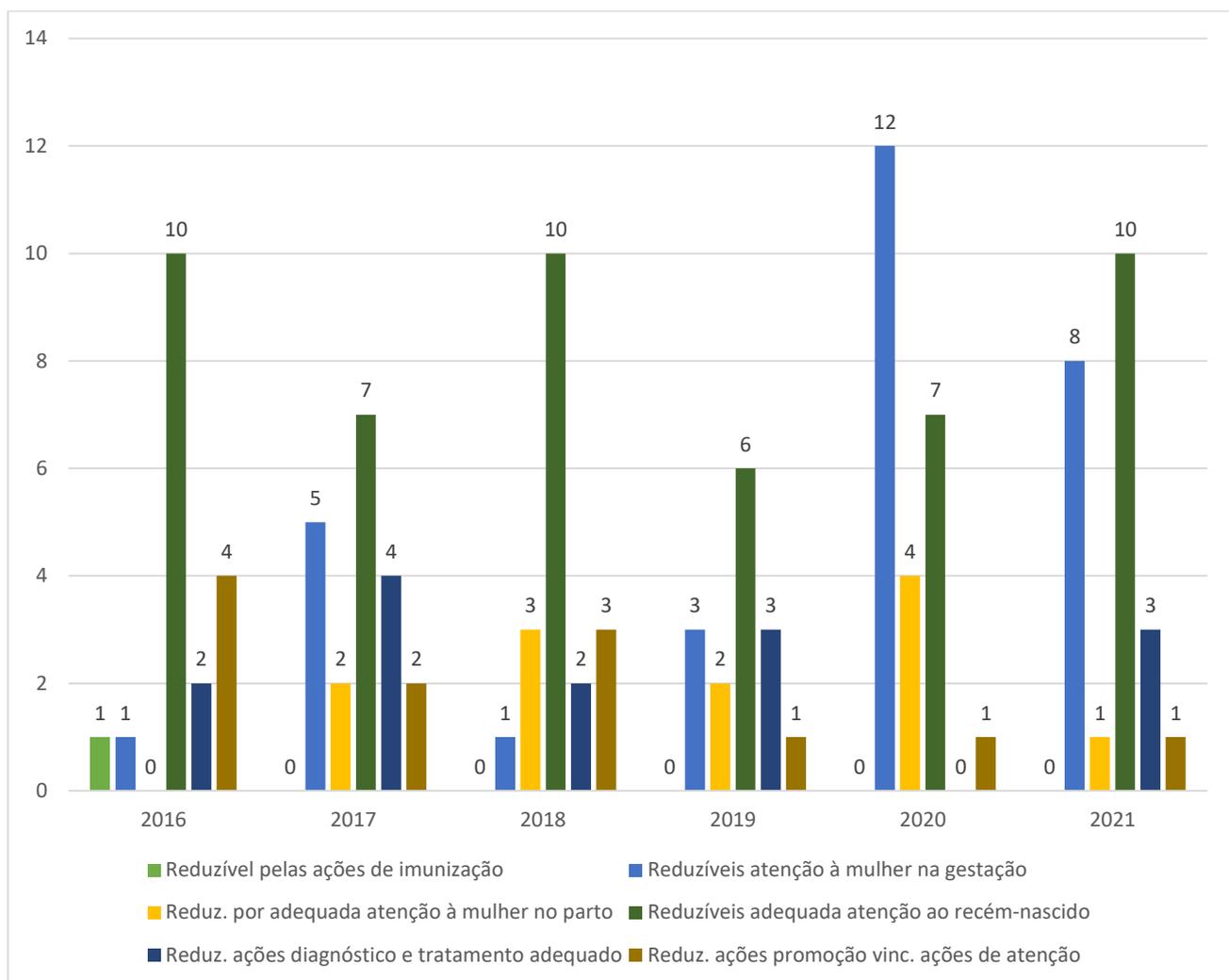
FONTE: SMS/SIM

**GRÁFICO 18 - COMPONENTES DA MORTALIDADE NA INFÂNCIA 2016 A 2021**



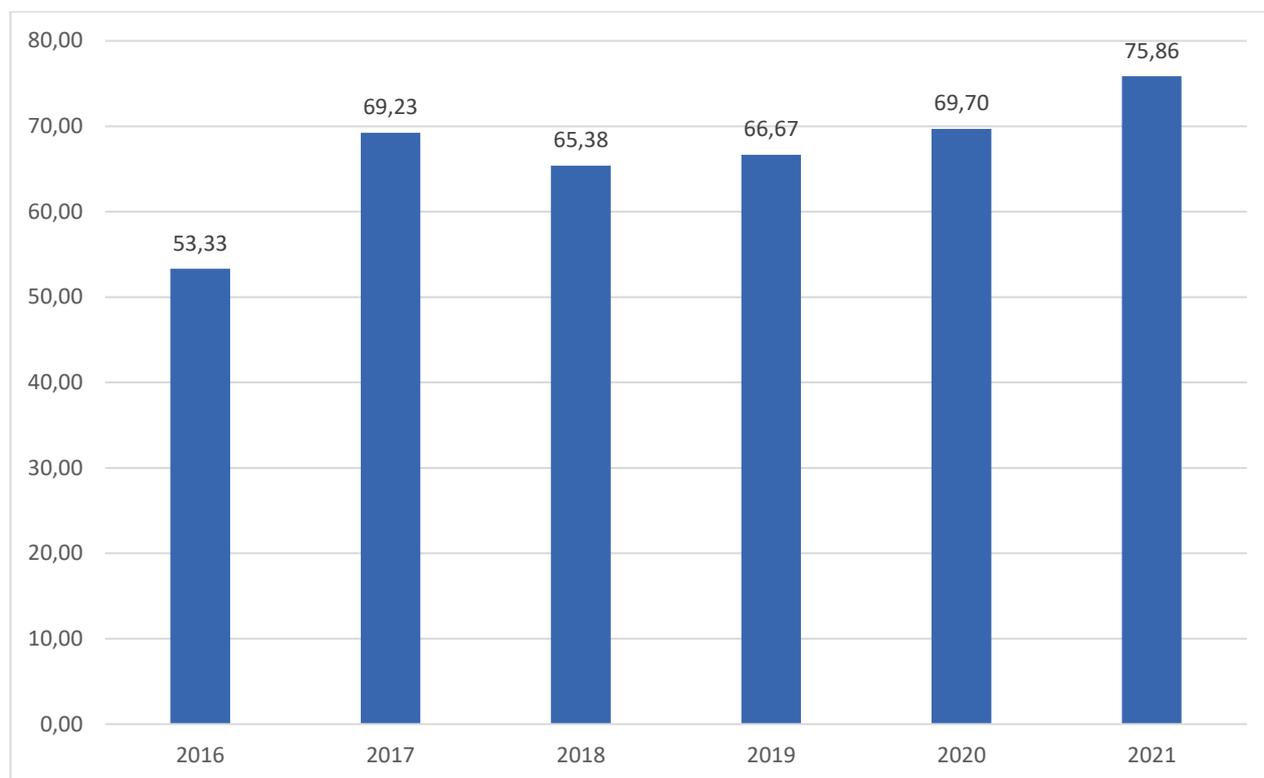
FONTE: SMS/SIM

**Gráfico 19** - Causas evitáveis da mortalidade de crianças menores de 5 anos



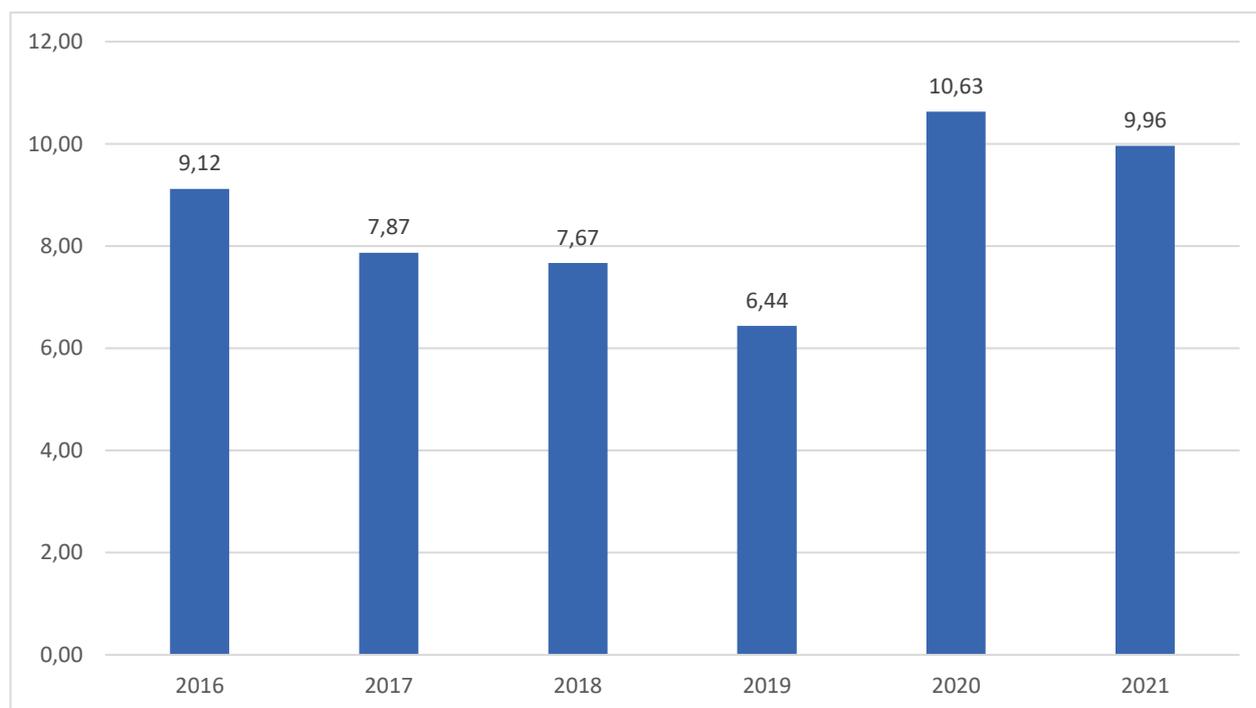
Fonte: MS / Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

**Gráfico 20** - Percentual de mortalidade infantil (até 1 ano) por Causas Evitáveis



Fonte: MS / Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

**Gráfico 21** - Taxa de mortalidade infantil



Fonte: SMS / SIM/ SINASC

Observa-se um declínio na taxa de mortalidade infantil, com uma diminuição de 6,4% no ano de 2019. Essa redução está atribuída, especialmente, a mudanças nas condições de saúde e vida da população. Melhoria nos serviços de atenção primária à saúde, que proporcionou maior acesso ao pré-natal e promoção do aleitamento materno, cobertura vacinal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida; aliados a uma melhoria na distribuição de renda, no nível de escolaridade da mãe, nas condições de habitação e alimentação são alguns pontos destacados nesse processo.

Sobral vem avançando na redução da mortalidade infantil, mas ainda é preciso um grande esforço para enfrentar as diferenças regionais e alcançar patamares mais baixos. Essa mobilização não é somente a nível de gestão, mas que toda a sociedade e cada cidadão saiba que é importante para consolidar essa redução, num movimento em defesa da vida.

### **PRINCIPAIS DESAFIOS DA SAÚDE RELACIONADOS À PRIMEIRA INFÂNCIA:**

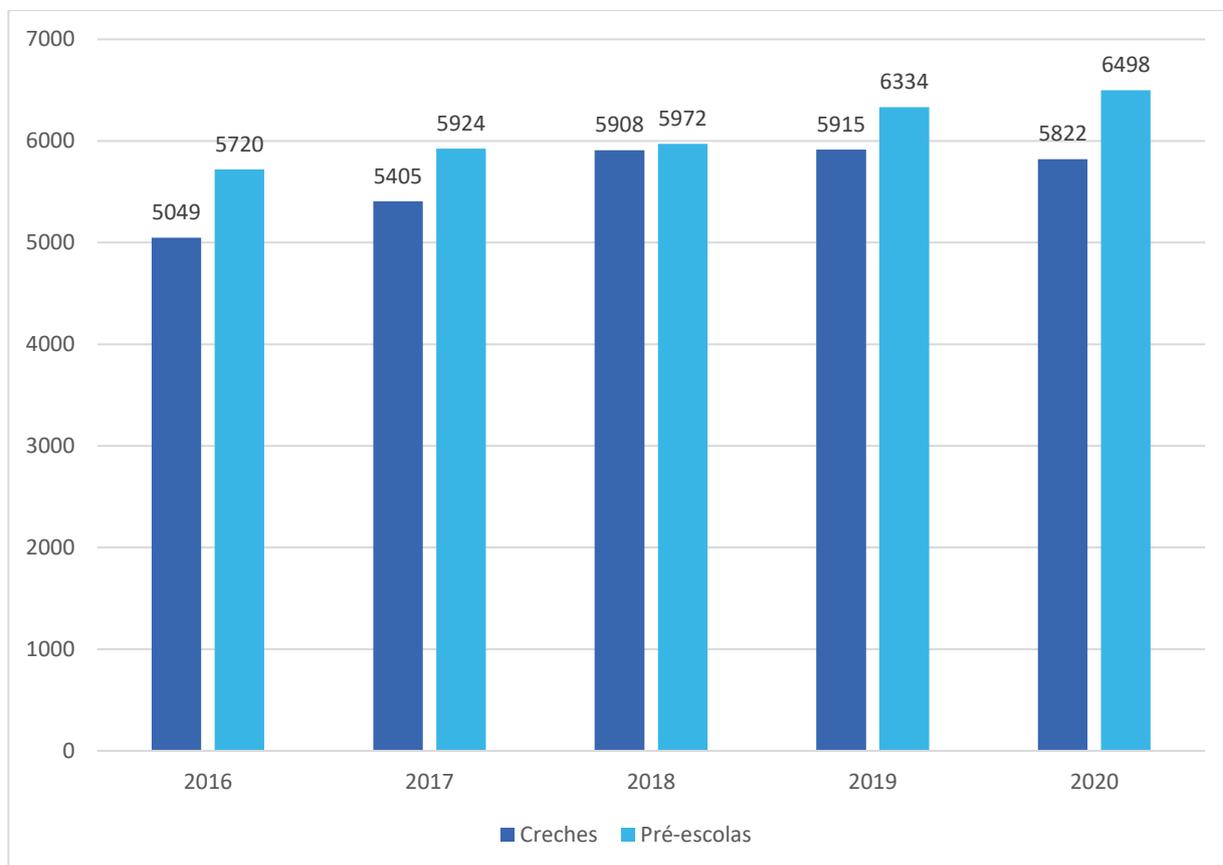
- Atualização de consultas de puericultura até os 06 anos
- Violência infantil
- Atualização da caderneta de vacinação
- Inserção dos dados da primeira infância no E-SUS
- Mortalidade fetal e infantil
- Prematuridade

### 3.3 INDICADORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL

A Educação Infantil no Brasil, com a Constituição de 1988, foi reconhecida como direito da criança e dever do Estado, devendo ser ofertada pelos sistemas de ensino de forma gratuita e para todos, sendo obrigatória a partir dos quatro anos de idade. A estratégia de organização curricular dentro do Programa Político Educacional da cidade de Sobral formulou quatro critérios orientadores que foram priorizados na rede compreendendo desde a educação infantil, ensino fundamental inicial e final. No caso da educação infantil, esses critérios ganham uma leitura que garante a especificidade da aprendizagem e do desenvolvimento na primeira infância. Sendo eles:

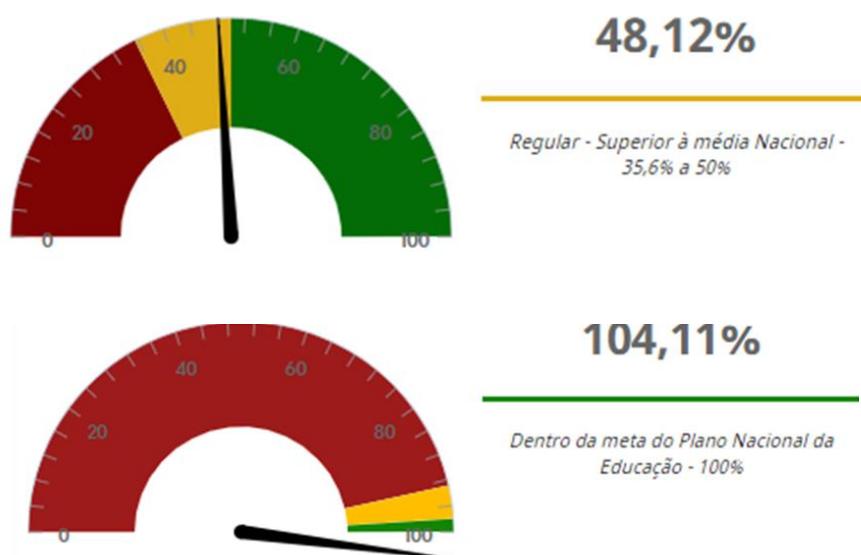
- Alcançar excelência acadêmica;
- Garantir a equidade;
- Promover o pleno desenvolvimento da pessoa;
- Formar cidadãos críticos, éticos e bem-sucedidos profissionalmente.

**Gráfico 22** - Matrícula Educação Infantil - Rede Municipal e Privada



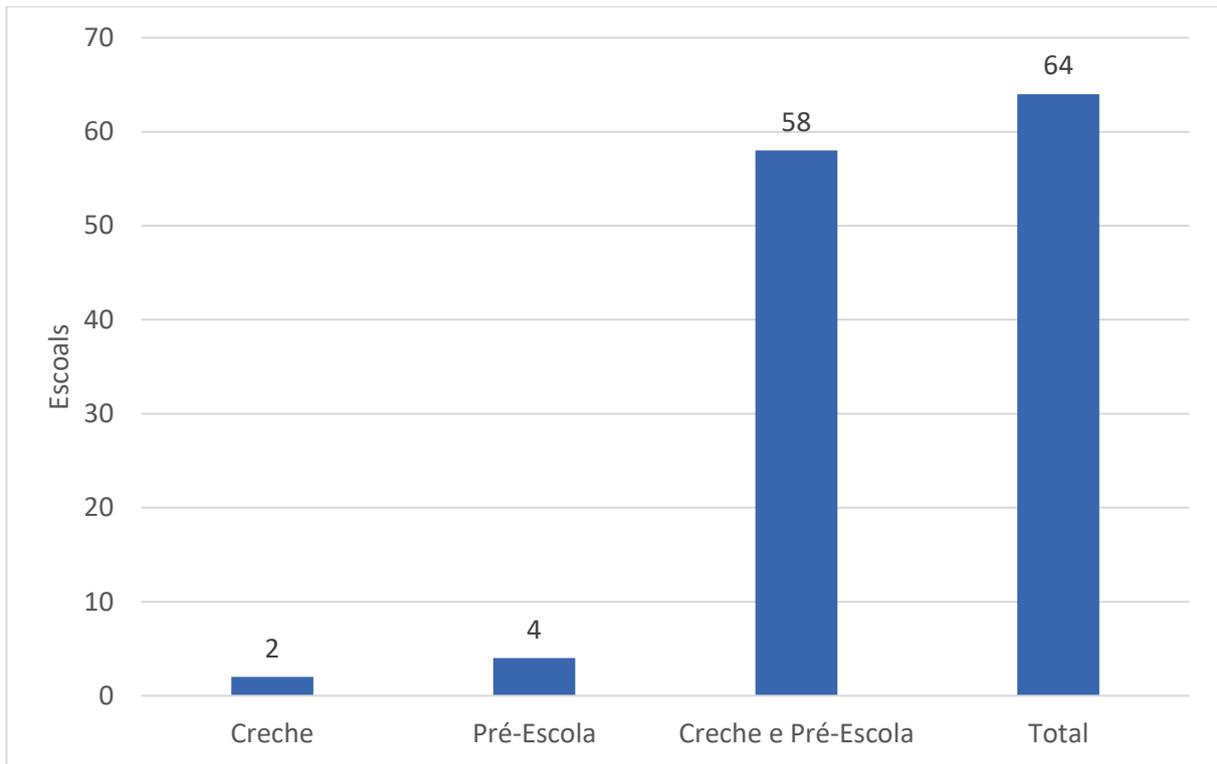
No gráfico abaixo observa-se o percentual de atendimento à população de crianças de 0 a 5 anos, onde se veem 48,12% para crianças em idade de creche e 104,11% para crianças em idade de pré-escola. No Brasil, esse percentual fica em 35,6% para bebês e crianças de 0 a 3 anos da população dessa faixa etária, nas crianças entre 4 e 5 anos esse percentual fica em 92,9%. No Ceará, o atendimento à população de crianças de 0 a 3 anos de idade alcança 32%, enquanto o de crianças de 4 e 5 anos chega a 97%, conforme dados de 2019 (IBGE).<sup>1</sup>

**Gráfico 23** - Percentual de atendimentos e creches da população de 0 a 3 anos (figura 1) e pré-escola da população de 4 a 5 anos (figura 2), em 2020

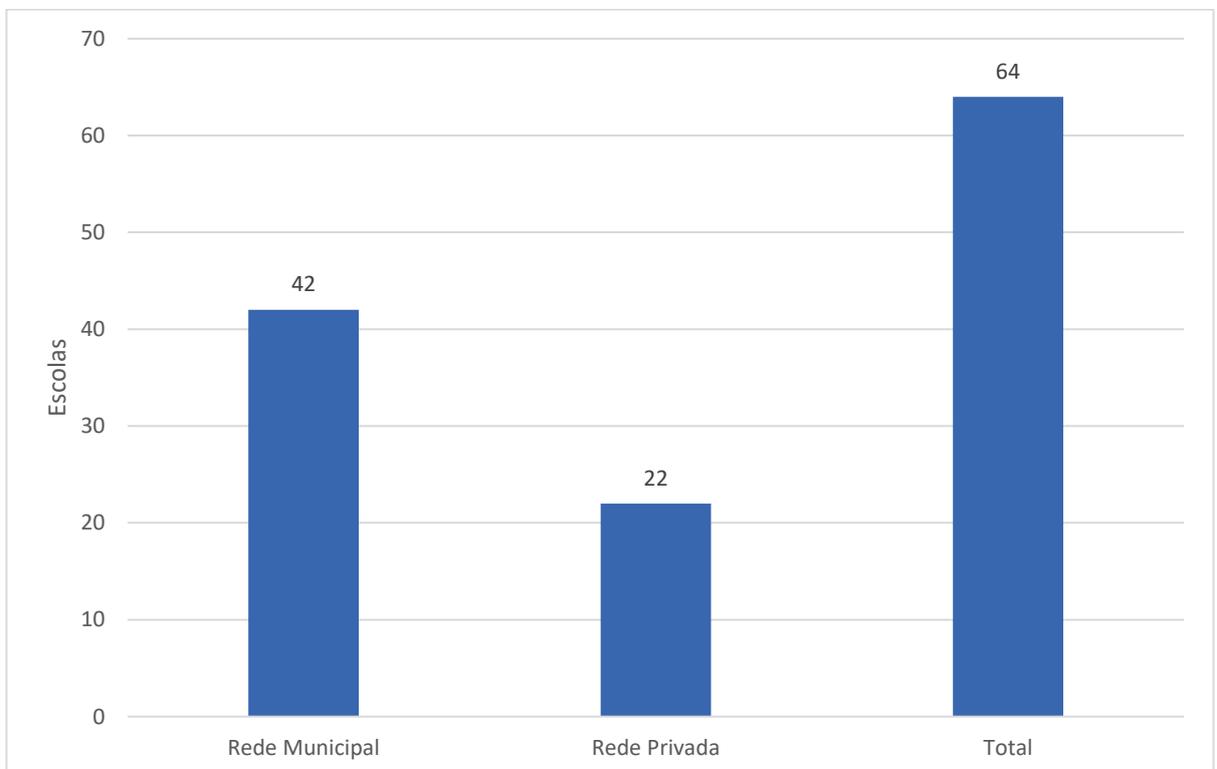


<sup>1</sup> Dados extraídos pela plataforma Observa. <https://bit.ly/3F5w52e>

**Gráfico 24 - Estabelecimentos de Educação Infantil por atendimento**



**Gráfico 25 - Estabelecimentos de Educação Infantil por dependência administrativa**

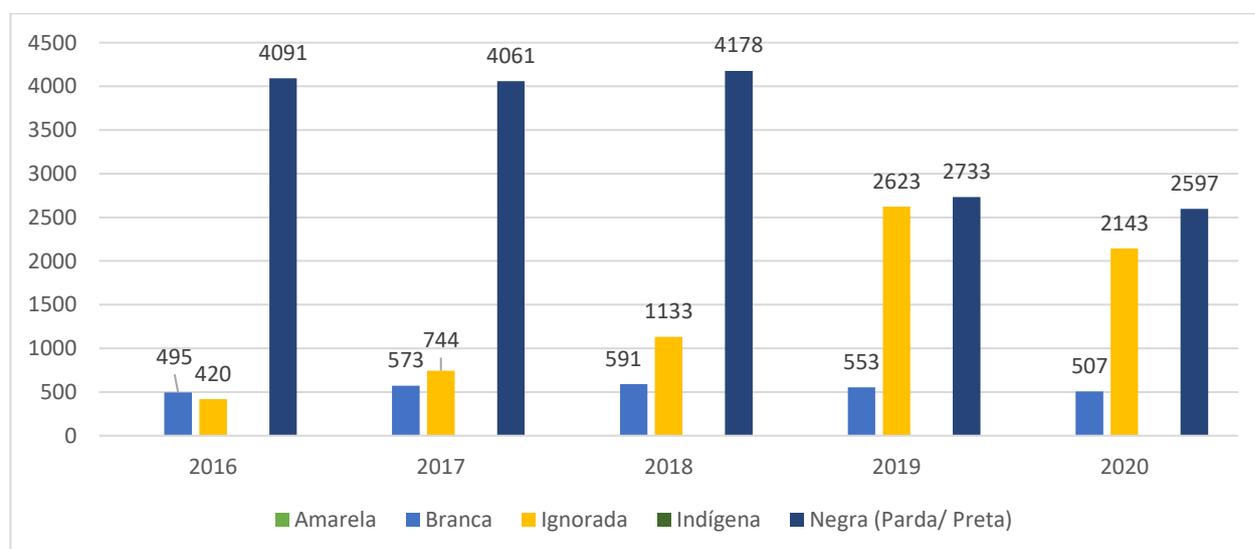


Uma das prioridades do município é a garantia da matrícula para crianças em idade escolar. Nos gráficos abaixo é possível ver a evolução do atendimento em creches e pré-escolas da rede municipal desde o ano de 2016 e observa-se o aumento de oferta de vagas. Esses números, além de apontar para a expansão de matrículas na educação infantil, mostram o compromisso com essa etapa da educação, bem como reconhecem a importância do espaço escolar para o desenvolvimento e aprendizagem das crianças.

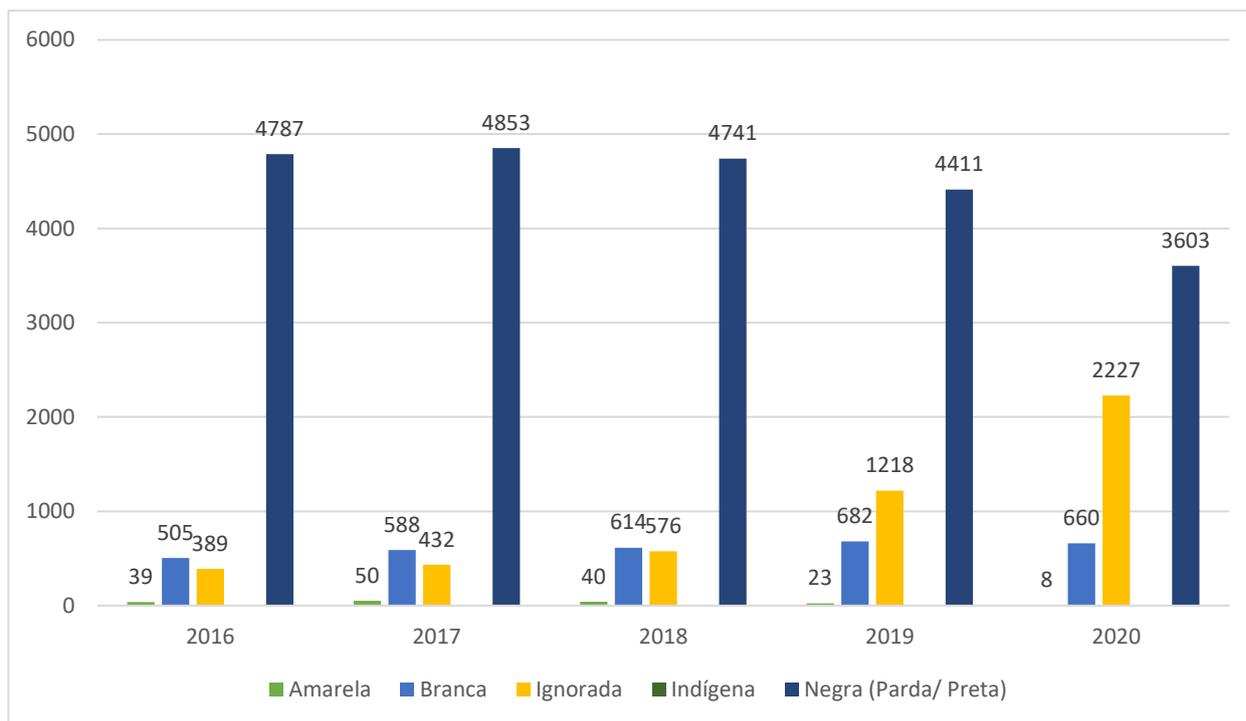
Podemos ver que em 2020 houve uma alta incidência de matrículas nas quais não foi informada a cor/raça da criança, tanto na creche quanto na pré-escola. Dentre as causas que podem ser levantadas está o fato de as famílias não serem devidamente orientadas a informar a cor/raça da criança no ato da matrícula da mesma ou desconhecerem questões relativas à cor/raça.

Ainda podemos considerar que a não identificação da raça/cor pode ter se dado pelo fato da dificuldade de reconhecer-se e reconhecer o outro racial e etnicamente. Consideramos que é um dever de toda a sociedade construir estratégias que permitam que todos tenham contato com a diversidade étnico/racial do nosso país, sobretudo na primeira infância. Nesse sentido, nosso Documento Curricular da Educação Infantil coloca a questão da construção da identidade como uma das conquistas mais importantes das crianças. Por meio da participação nas relações sociais, as crianças se apropriam dos diferentes modos de vida de seu povo, os quais possibilitam a constituição de um modo próprio de ser, de sentir e de agir nas diferentes situações da vida (SOBRAL, 2020).

**GRÁFICO 26 - MATRÍCULAS EM CRECHES POR COR/RAÇA**



**Gráfico 27 - Matrículas em pré-escolas por cor/raça**

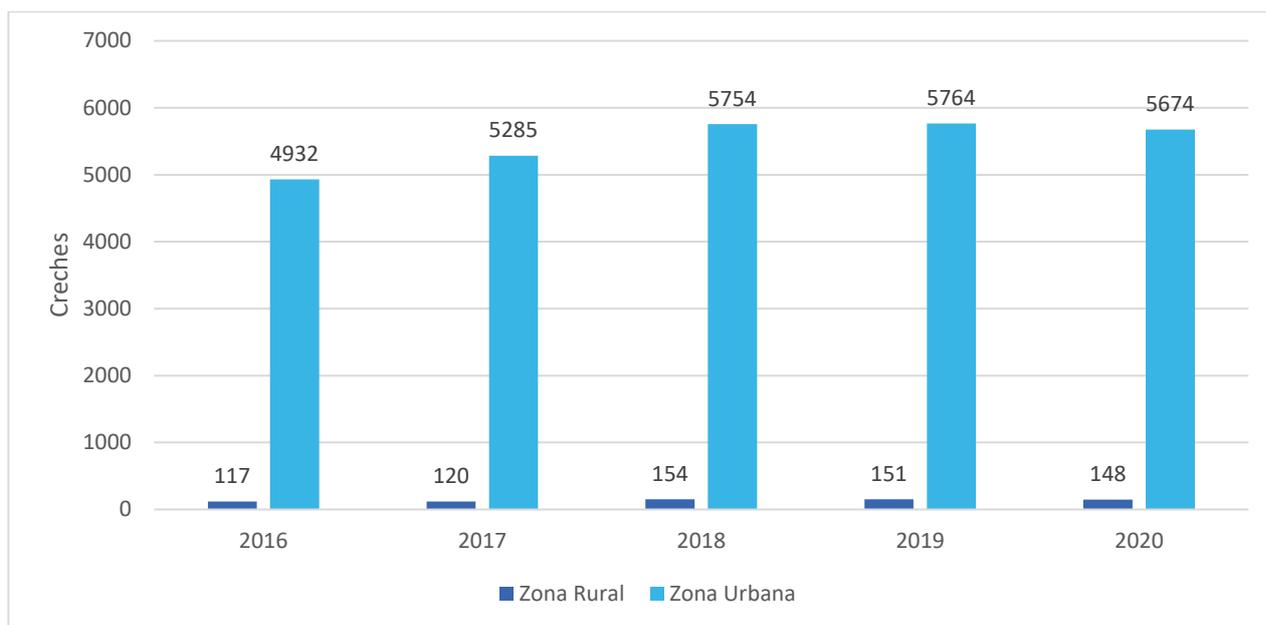


O gráfico abaixo mostra um decréscimo na matrícula de crianças na educação infantil em 2020 na zona urbana e na zona rural em comparação com os anos anteriores, nos quais se observou uma evolução da matrícula. Essa situação pode ser lida levando-se em consideração a pandemia de Covid-19 que motivou muitas famílias, sobretudo na zona urbana, a não matricularem seus filhos.

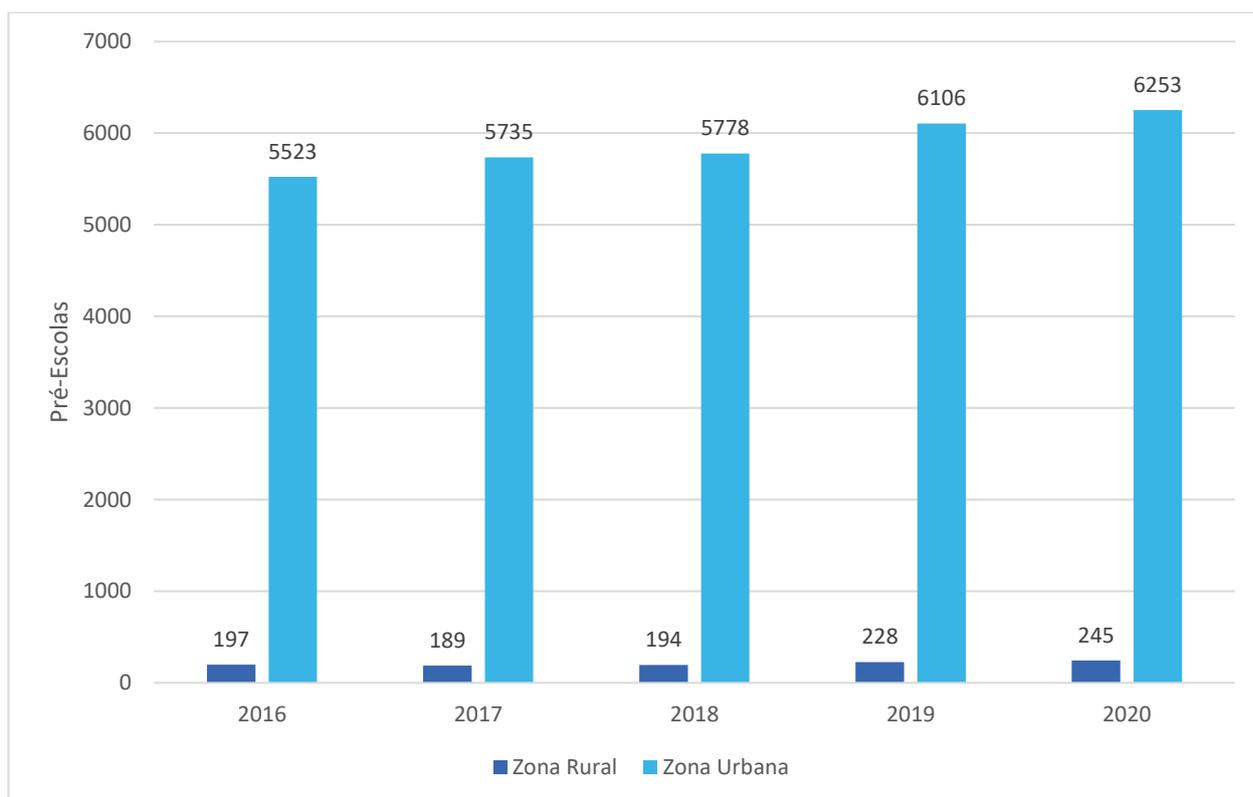
Apesar do decréscimo na matrícula, houve um intenso trabalho, por parte da secretaria municipal de educação, para identificar as crianças que não foram matriculadas e conscientizar as famílias sobre a importância das vivências escolares no desenvolvimento e aprendizagem das crianças. O município ainda promoveu encontros virtuais com professores, gestores e famílias, cursos online, formações continuadas de professores e orientadores educacionais a fim de garantir a qualidade da educação.

Por outro lado, em relação à pré-escola, o gráfico 29 mostra que houve um aumento nas matrículas nas zonas urbana e rural. Pode-se depreender disso que, apesar do contexto pandêmico correspondente ao período considerado pelo gráfico, a rede municipal deu continuidade ao investimento na construção de equipamentos para garantir o atendimento e a qualidade na primeira infância. Atualmente, estão em construção 2 Centros de Educação Infantil na zona urbana, e em licitação mais 7 Centros, dos quais 4 serão na zona urbana e 3 na zona rural, o que irá expandir ainda mais o atendimento a crianças de 0 a 5 anos em todo o território do município.

**Gráfico 28** - Matrículas da Educação Infantil em creches segundo localização<sup>2</sup>



**Gráfico 29** - Matrículas da Educação Infantil em pré-escolas segundo localização<sup>3</sup>



<sup>2</sup> GRÁFICO 28. FONTE: INEP.

<sup>3</sup> GRÁFICO 29. FONTE: INEP.

O gráfico 30 mostra que todas as crianças que apresentam alguma deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação do município de Sobral estão sendo atendidas nas escolas da rede, a qual possui um programa de atendimento especializado para crianças com necessidades educacionais que inclui, além da contratação de professores para acompanhamento na escola, a contratação de cuidadores e formação continuada para ambos profissionais.

Cabe ressaltar ainda que Sobral realizou concurso público para psicólogos e os lotou em escolas na função de orientadores educacionais. Tomando por referência o ano de 2019, tivemos 164 crianças matriculadas até 5 anos e 11 meses inseridos no programa de atendimento especializado.

O Documento Curricular da Educação Infantil de Sobral orienta que os espaços e ambientes das escolas e centros de educação infantil sejam pensados e organizados de modo a favorecer a autonomia das crianças, nos quais possam se deslocar com liberdade e se sentirem acolhidas e participativas nas interações e brincadeiras com seus pares e com os adultos. É orientado também a construção de áreas de atividades diversificadas, bem diferenciadas e identificáveis e de fácil acesso pelas crianças, e com as estantes, prateleiras e produções artísticas na altura das mesmas. Outra dimensão que deve ser considerada é o tempo, ou seja, respeitar os diferentes ritmos de produção das crianças e a duração dos diferentes momentos da rotina.

**Gráfico 30** - Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em creches ou pré-escolas

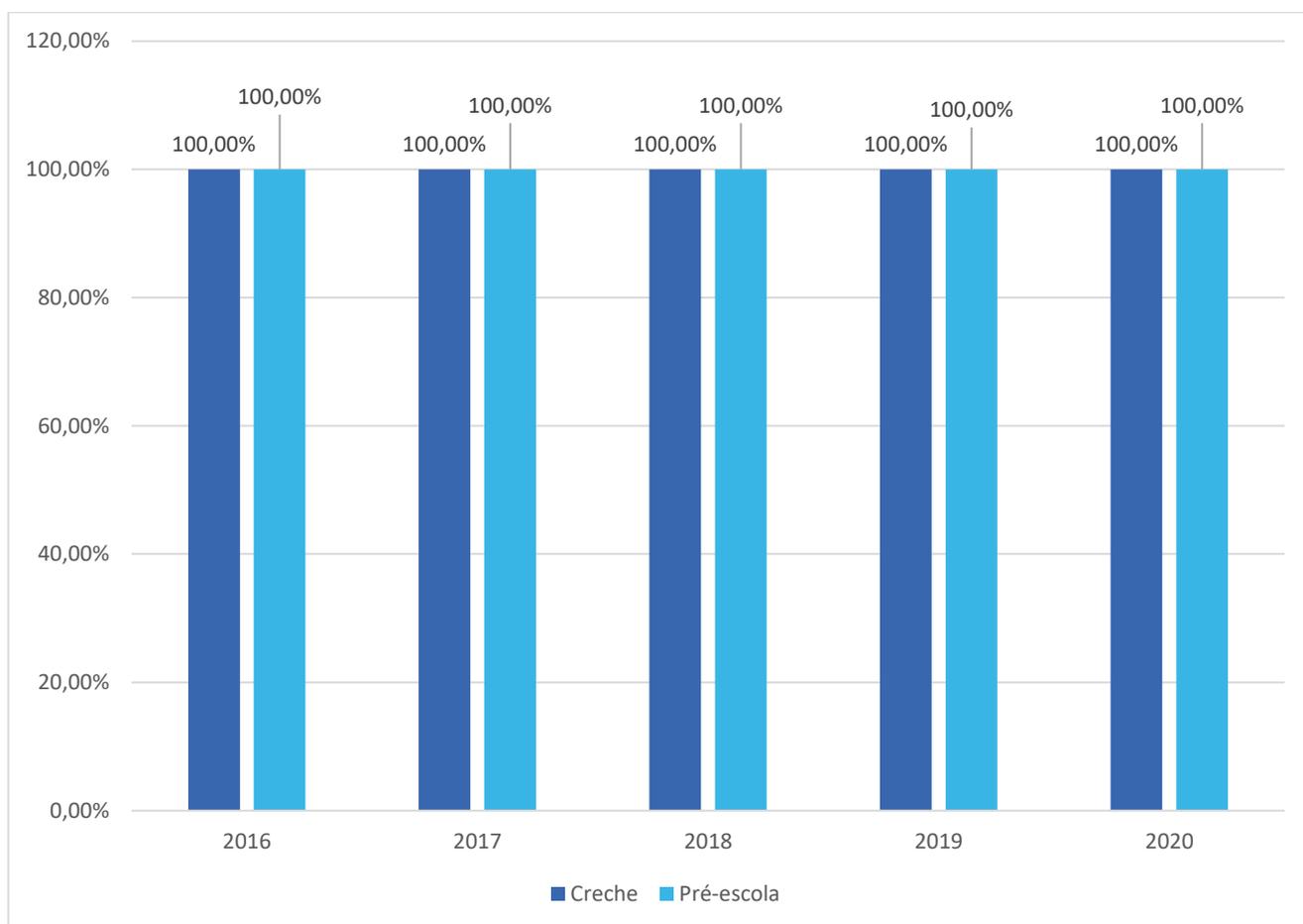


Gráfico 30. Fonte: Inep.

**Gráfico 31** - Número de matrículas em creche, segundo tipo de deficiência, transtorno do espectro autista ou superdotação/altas habilidades.

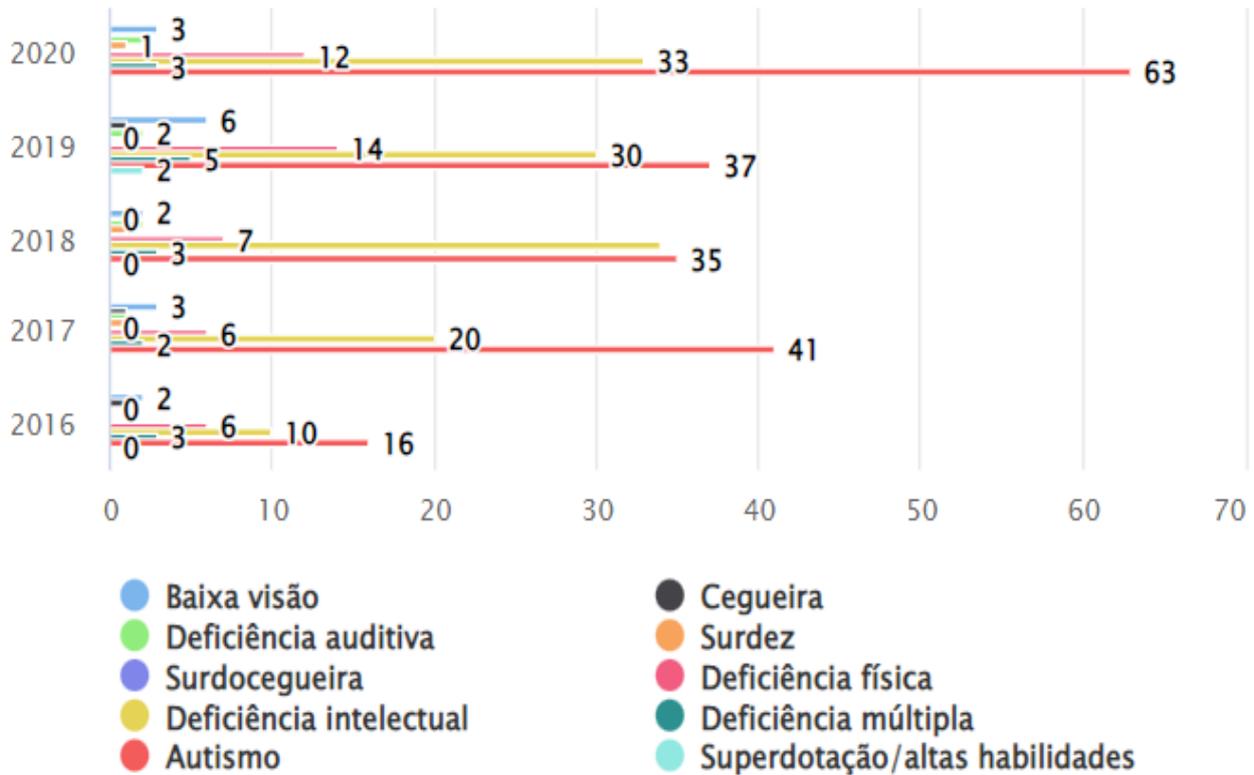


GRÁFICO 31. FONTE: INEP

**Gráfico 32** - Número de matrículas em pré-escola, segundo tipo de deficiência, transtorno do espectro autista ou superdotação/altas habilidades.

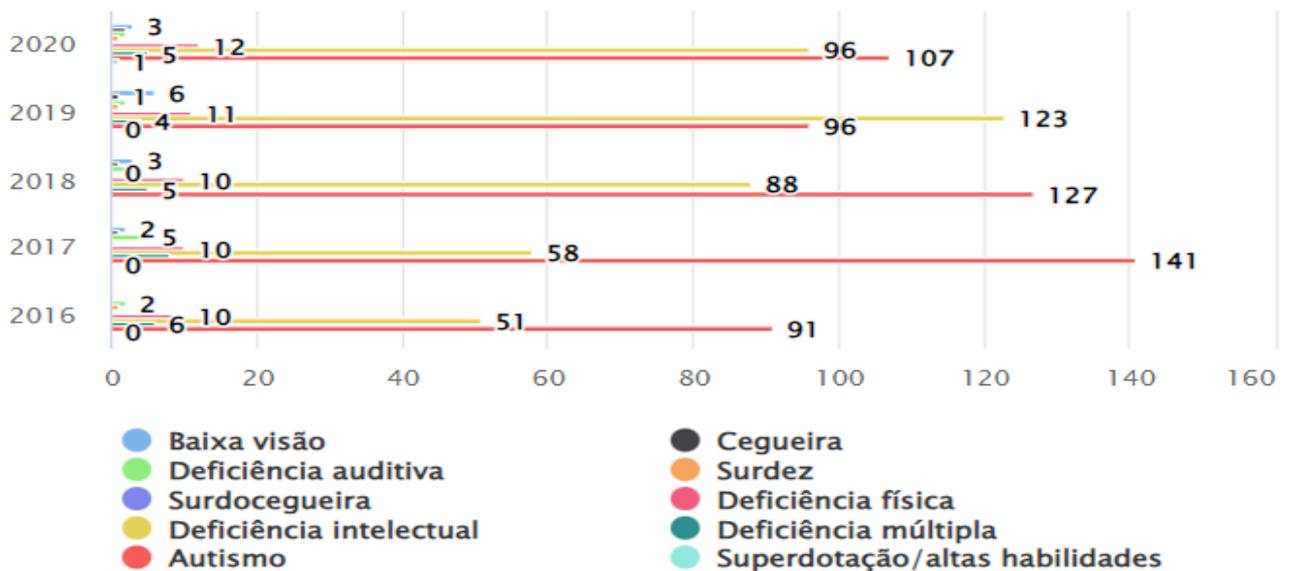


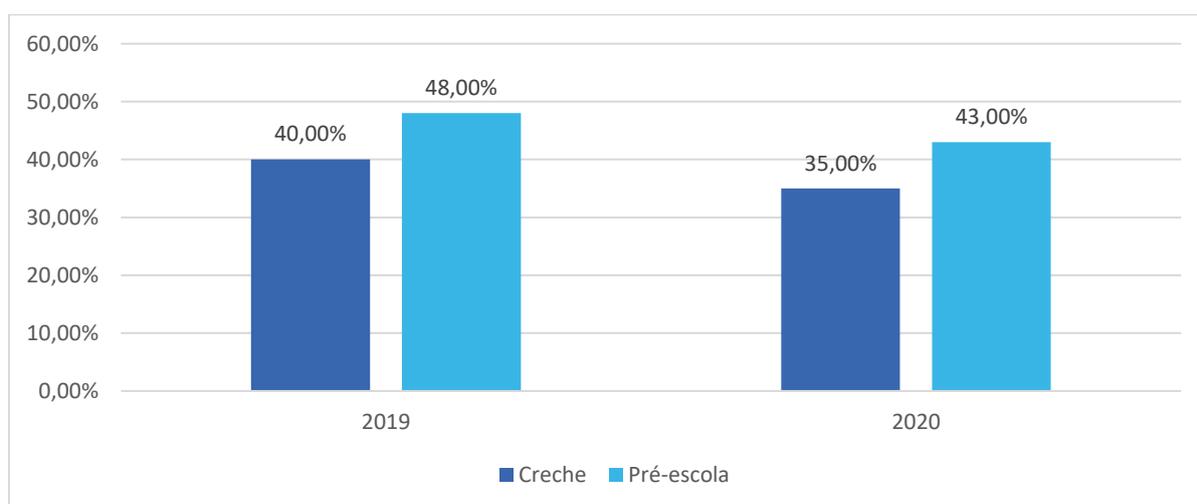
GRÁFICO 32. FONTE: INEP.

A rede municipal enxerga como desafio a adaptação das unidades educacionais com recursos de acessibilidade. Além da crescente expansão do programa de atendimento especializado para crianças com necessidades educacionais, da contratação de professores, cuidadores e de psicólogos, os equipamentos escolares vêm passando por um processo de readequação dos espaços com o objetivo de garantir a acessibilidade às crianças e comunidade escolar.

Consideramos que a acessibilidade dos ambientes e das práticas pedagógicas é fundamental para garantir os direitos de aprendizagem e desenvolvimento a todas as crianças da rede municipal. Nesse sentido, estratégias de acessibilidade têm ocupado não só os aspectos estruturais dos espaços, mas também o planejamento pedagógico das professoras, tendo em vista que, conforme defendido pelo Documento Curricular da Educação Infantil, com o objetivo de ampliar e favorecer as interações e as brincadeiras das crianças, é preciso considerar as seguintes dimensões: as interações, os espaços e os materiais e os tempos, de maneira a permitir que todas as crianças tenham a oportunidade de participar das vivências organizadas pelas professoras.

Ressaltamos ainda que as novas escolas e centros de educação infantil, sejam aquelas construídas em parceria com o Governo do Estado do Ceará ou com o Governo Federal, possuem estrutura acessível aos usuários com deficiência ou mobilidade reduzida. Tais escolas e centros de educação infantil são equipados com portas com vão livre de no mínimo 80 cm, rampas, sinalização sonora, sinalização tátil (piso/paredes), sinalização visual (piso/paredes), corrimãos, guarda corpos e elevador.

**Gráfico 33** - Educação Infantil - Proporção de matrículas em creches ou pré-escolas sem recurso de acessibilidade.



FONTE: INEP

No gráfico 34, é possível perceber que a quase totalidade das creches e pré-escolas dispõem de área externa, parquinhos e brinquedos. As Escolas e CEIs do município possuem área externa e/ou parque infantil, como também brinquedos e equipamentos para as crianças, os quais são licitados e adquiridos anualmente. Cabe ressaltar também as ações de implementação do Documento Curricular da Educação Infantil de Sobral que orienta a inclusão das áreas externas e/ou parquinhos na jornada da criança, bem como o aproveitamento dos pátios e corredores como promotores de aprendizagens e desenvolvimento. O município conta ainda com uma “Praça Mais Infância”, a qual oferece equipamentos e brinquedos voltados às crianças.

Os números apresentados no gráfico, apesar de uma ligeira queda na porcentagem do ano de 2019 para 2020, reflete o compromisso da rede de educação municipal com a primeira infância por considerá-la como fundamental no desenvolvimento humano, com impactos positivos em curto, médio e longo prazos. Nesse sentido, a SME juntamente com os demais setores da sociedade, promove condições para que as crianças aprendem, assumindo um papel ativo, por meio de interações e brincadeiras, em ambientes seguros e desafiadores, onde possam viver os direitos de se expressar, participar, explorar, brincar, conviver e conhecer a si mesmas (SOBRAL, 2020).

**Gráfico 34** - Proporção de matrículas com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil.

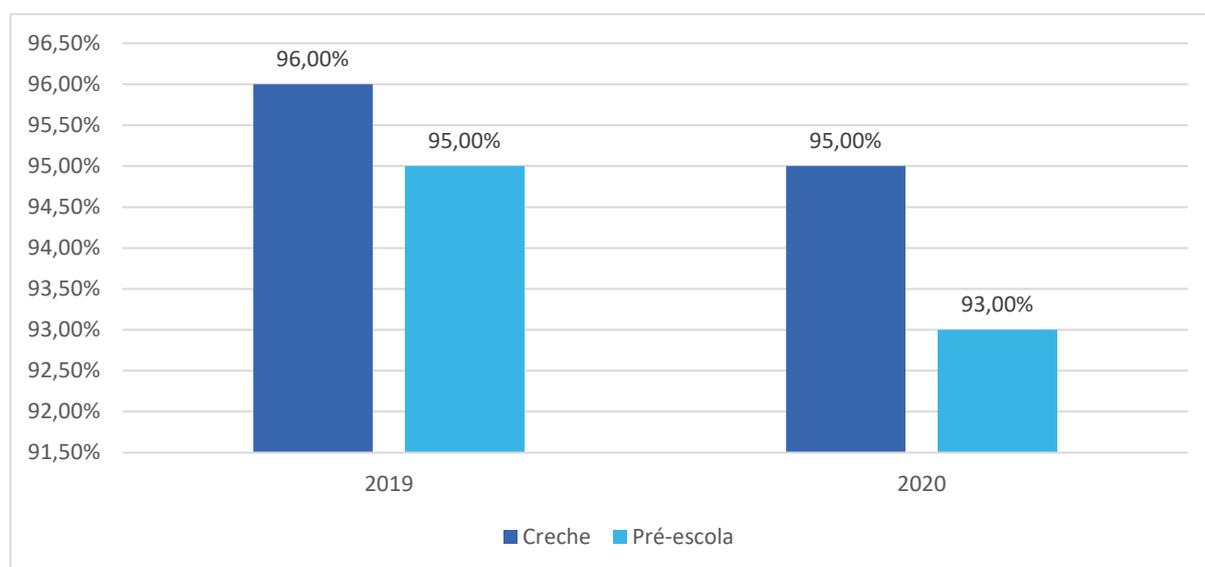
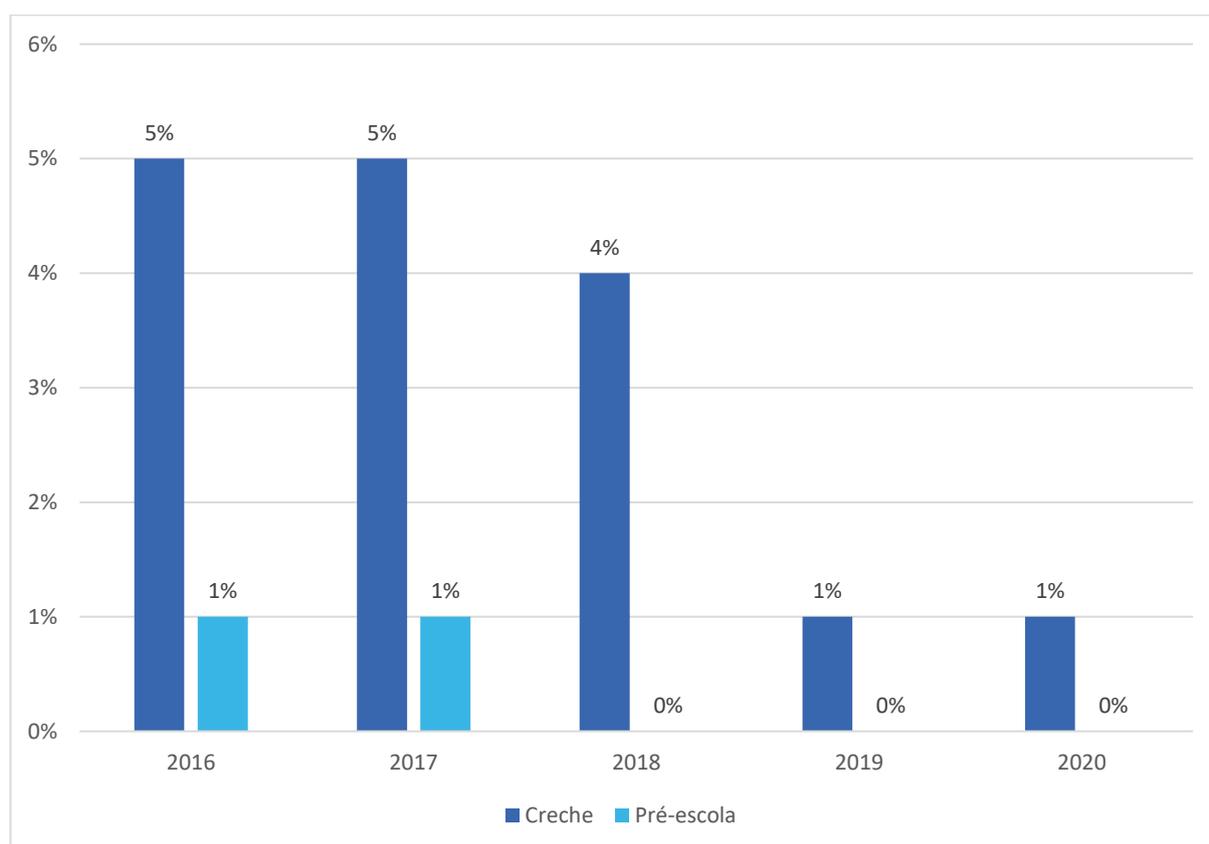


Gráfico 34. Fonte: Inep.

O gráfico 35 apresenta uma baixa porcentagem de crianças matriculadas em tempo integral em creches e pré-escolas. Faz-se necessário ressaltar que na educação infantil entende-se que a convivência na escola entre pares e a socialização com adultos favorece o desenvolvimento de bebês e crianças, contudo, diante da crescente demanda por matrícula, a partir do ano 2018 as vagas em tempo integral foram retiradas a fim de aumentar a oferta de vagas em creches e pré-escolas para um maior número de crianças. Diante disso, a fim de dar continuidade ao processo de qualificação da rede de educação do município, estão em processo licitatório e/ou construção 9 centros de educação infantil, o que aumentará significativamente o número de matrículas em creches e pré-escolas.

**Gráfico 35** - Educação infantil - proporção de matrículas em tempo integral em creches ou pré-escolas

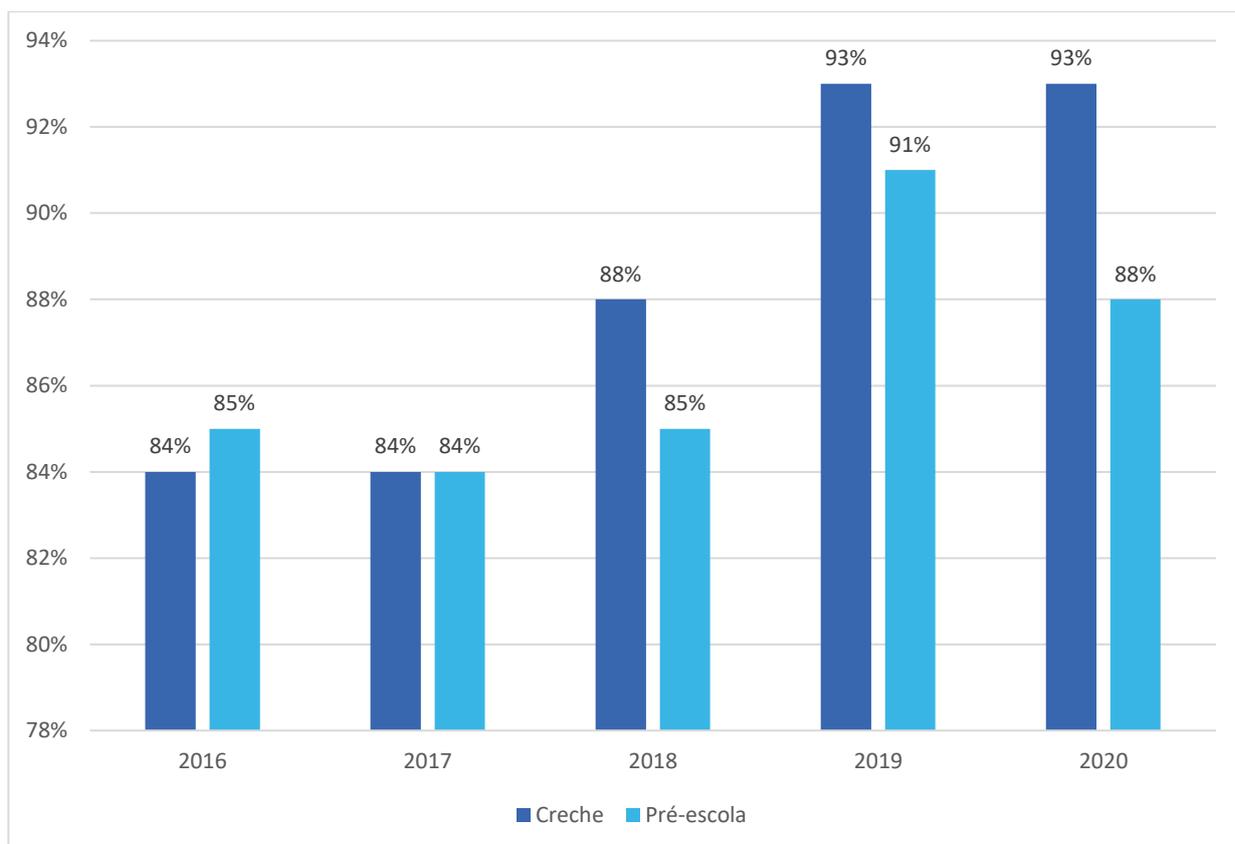


Fonte: Inep.

Um outro dado que merece atenção é a proporção de matrículas em creches e pré-escolas com saneamento básico (com água encanada, esgotamento sanitário e coleta de lixo). Nesse sentido, o Município de Sobral, por meio de financiamento do Banco de Desenvolvimento da América Latina (CAF), está ampliando e requalificando os sistemas de esgotamento sanitário e abastecimento de água e melhoria do sistema de coleta de resíduos sólidos por meio do Programa de Desenvolvimento Socioambiental de Sobral (Prodesol) nas zonas urbana e rural.

Apesar da porcentagem um pouco abaixo de 100%, conforme mostrado no gráfico 36, espera-se, ao cabo do Prodesol, que 100% das matrículas em creches e pré-escolas sejam em escolas e centros de educação infantil com saneamento básico, tendo em vista que as melhorias na infraestrutura sanitária e a requalificação urbana cobrirão todo o território da cidade.

**Gráfico 36** - Educação infantil - proporção de matrículas em creches ou pré-escolas com saneamento básico.



Fonte: Inep

As informações apresentadas abaixo no gráfico 37 tratam da porcentagem de docentes com adequada formação para atuarem em creches e pré-escolas. Sobre essa questão, cabe informar que, exceto os auxiliares de serviços educacionais (cuidadores), os professores efetivos e temporários atuantes em creches e pré-escolas da rede possuem formação superior adequada à educação infantil. São realizados concursos públicos de provas e títulos para provimento de professores efetivos e seleção de professores temporários, respeitando os ritos legais e de forma transparente.

O gráfico também mostra que o município de Sobral, no que tange à adequada formação docente em creches e pré-escolas, está com o percentual elevado (83% creche e 37% pré-escola) em comparação com o estado do Ceará (60% creche e 61% pré-escola), a região nordeste (52% creche e 52% pré-escola) e o Brasil (63% creche e 55% pré-escola).

Esse dado aponta para o fortalecimento da qualidade educacional do município que vem a longa data investindo não apenas na construção de novos equipamentos escolares, como também na contratação de profissionais qualificados para assumirem as diferentes etapas da educação.

**Gráfico 37** - Educação infantil - Adequação da formação docente em creches ou pré-escolas.

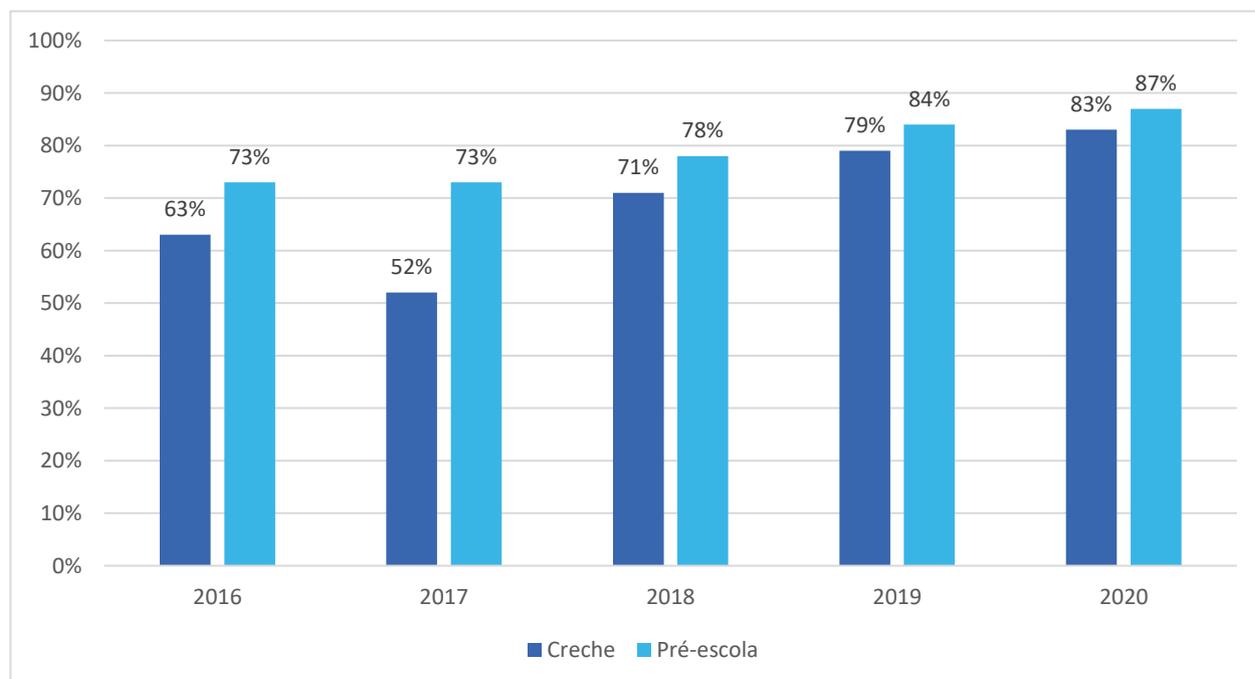


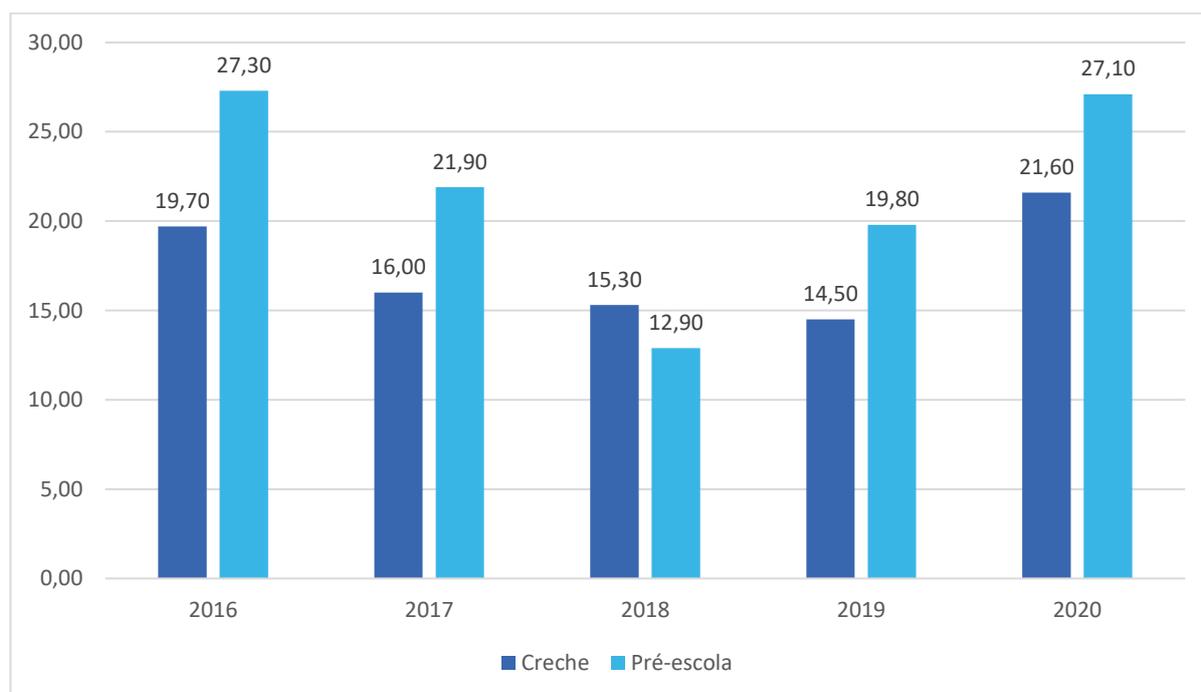
Gráfico 37. Fonte: Inep

A partir do gráfico 38, podemos depreender que o município de Sobral em 2020, no que diz respeito à taxa de docentes em formação continuada específica para creches e pré-escolas, está com o percentual elevado (21,6 creches e 27,1 pré-escola) em comparação com o estado do Ceará (15,3 creches e 17,1 pré-escola), a região nordeste (13,3 creches e 15,7 pré-escola) e o Brasil (16,4 creches e 16,8 pré-escola).

Esse gráfico reflete o empenho do município de Sobral em fortalecer a qualidade da educação. As formações de docentes são promovidas por meio da Escola de Formação Permanente do Magistério e Gestão Escolar (Esfapege), a qual oferece Formação continuada a 100% dos professores (efetivos e temporários) do Infantil Bebê ao Infantil V, bem como a 100% dos coordenadores e estagiários atuantes na educação infantil.

Cabe ressaltar que, por ano, são realizados 2 seminários de abertura do semestre letivo, 45 formações de professores lotados na educação infantil e 9 formações específicas de coordenadores pedagógicos atuantes em creches e pré-escolas, além de oficinas mediadas por instituições parceiras.

**Gráfico 38** - Educação infantil - taxa de docentes em formação continuada específica para atuação em creches ou pré-escolas, para cada 1.000 docentes - creches ou pré-escolas



Fonte: Inep

## SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS

A criança é um sujeito histórico e de direitos e a partir dela faz-se necessário pensar e executar programas e projetos que auxiliam seu desenvolvimento integral e oportuniza aprendizagens significativas. Listamos aqui serviços, programas e projetos com foco nas crianças de 0 a 5 anos de idade. Entre eles estão: Programa Crescer Aprendendo; Programa Saúde na Escola (PSE); Projeto Viajantes da Leitura; Projeto Baú Literário; Projeto Brincando em Família; Formação de Professores; Material didático Estruturado (livros didáticos); Kit escolar completo (caderno, lápis, pincéis, cola, etc.), Oficinas de Implementação do Documento Curricular.

Anualmente, o município de Sobral promove a Semana Municipal do Bebê, durante a qual são realizadas ações intersetoriais em Escolas e CEIs, por exemplo, das quais muitas têm como foco as gestantes. Tais ações são rodas de conversas que abordam os cuidados desde a gestação no desenvolvimento integral da criança e da saúde da mãe, saúde mental, alimentação saudável, dentre outras. Com foco nas puérperas, algumas ações são promovidas, tais como: rodas de conversa, shantalas, palestras sobre amamentação e puericultura coletiva, oficinas de primeiros socorros e de sensibilização para os cuidados com o bebê e oficinas de massoterapia.

### **DESAFIOS DA EDUCAÇÃO RELACIONADOS À PRIMEIRA INFÂNCIA**

- Apresentar metodologias de ensino e métodos avaliativos que possam contemplar as limitações e evoluções das crianças com alguma deficiência.
- Conscientizar as famílias da importância do ingresso nas unidades de ensino, das crianças com faixa etária de 0 a 3 anos, buscando um pleno desenvolvimento dos mesmos nos campos físico, psíquico e motor.
- Consolidar um banco de dados capaz de organizar as informações mapeadas e obtidas com o acompanhamento dos casos, de modo a monitorar a situação escolar das crianças e suas famílias.
- Construção de instrumento avaliativo para a educação infantil com base no Documento Curricular da Educação Infantil de Sobral.
- Garantir acessibilidade a 100% das crianças com deficiências ou mobilidade reduzida nos equipamentos escolares, por meio de rampas e sinalizações sonoras, táteis e visuais.
- Garantia da aprendizagem de todas as crianças prejudicadas pela pandemia.

O compromisso da educação infantil com as crianças se concretiza nas aprendizagens que são garantidas na medida em que acessam e participam do cotidiano das instituições respeitando seu tempo, desenvolvimento e anseios. Acreditamos que para se alcançar a integralidade do desenvolvimento e aprendizagem na primeira infância, faz-se necessária a articulação dos diferentes setores da rede municipal provendo ações de cuidado e de educação de forma intersetorial. A partir da leitura deste documento, é possível perceber que, apesar da separação em secretarias, o trabalho realizado em cada uma delas contribui para a criação, manutenção e fortalecimento das ações em torno da primeira infância.

#### **4. PRINCÍPIOS E VALORES**

O Marco Legal da Primeira Infância (Lei 13.257/2016), em seu artigo 4º, inciso I, preconiza que as políticas públicas devem “atender ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeito de direitos e de cidadã”. Nos últimos anos, Sobral vem avançando na execução de políticas setoriais em todas as áreas, tendo adquirido reconhecimento pela excelência do seu sistema de ensino público municipal e em outras políticas públicas. O grande desafio da atualidade é consolidar os avanços e aprimorar a execução de políticas municipais efetivas, de forma integrada e intersetorial, com o objetivo de construir uma sociedade equitativa e solidária para os pequenos sobralenses e suas famílias.

Não podemos perder a oportunidade: a janela de desenvolvimento que representa este primeiro período da vida, em que as terminações neurológicas estão se desenvolvendo na criança com grande velocidade. O pequeno cérebro em desenvolvimento é mais apto à aprendizagem, à construção de uma personalidade forte e à sedimentação de bases que garantam um futuro melhor. Inclusive, evidências científicas e estudos apresentados (acrescentar referências do Guia) que mostram que o investimento realizado nesta etapa da vida tem grande retorno: e mais do que retorno econômico, o investimento garante que as crianças que foram cuidadas sob esta ótica sejam futuros adultos mais saudáveis, com mais condições para o aprendizado, para a vivência saudável das emoções e para o seu amplo desenvolvimento.

Essas questões amplamente conhecidas fazem com que o poder público reconheça hoje a necessidade de garantir um olhar holístico para a criança que, como cidadã, necessita de uma educação de qualidade, de serviços de acompanhamento de

saúde, de lazer, de mobilidade com os meios que garantam os direitos à cidade, de programas de transferência de renda e de proteção social, dentre outros, para que se desenvolvam de forma plenamente digna. Este investimento garante uma distribuição mais equânime das oportunidades, permitindo que as crianças das famílias oriundas das camadas mais pobres da sociedade tenham acesso às mesmas oportunidades daquelas oriundas das classes mais altas.

No âmbito dessas políticas, o município vem demonstrando atenção e prioridade para as políticas da primeira infância, o que pode ser mensurado com as sucessivas contemplações nas edições do Selo Unicef, ferramenta que avalia os municípios, na forma como suas políticas públicas são executadas e nos serviços ofertados à população. Entretanto, os executores das políticas públicas municipais estão conscientes da necessidade de políticas públicas perenes, institucionalizadas, que garantam a essas e às próximas gerações o direito à vida digna.

Apesar de nascerem com o mesmo potencial para desenvolver suas vidas, aquelas crianças que tenham acesso a melhores ferramentas, tais como o cuidado com o desenvolvimento desde a infância, sistemas de ensino que garantam a autonomia, dentre outros, terão mais oportunidades para desenvolver-se. Assim, é papel do poder público promover formas eficazes de rompimento do ciclo de pobreza, garantindo a todas as famílias as mesmas condições para cuidarem e educarem as suas crianças. Neste sentido, o acesso às políticas públicas de educação, saúde e assistência social constituem caminho para a garantia de possibilidades melhores às crianças e aos seus familiares.

Tais questões apresentadas neste Plano também se conectam com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), iniciativa da Organização das Nações Unidas (ONU) a partir da conferência temática que ocorreu no Rio de Janeiro em 2012, como um apelo para a erradicação da pobreza, pelo prisma dos desafios ambientais, políticos e econômicos do tempo presente. Apesar de todos os 17 ODS se conectarem de forma direta ou indireta com a temática, alguns estão mais alinhados com os desafios deste plano, tais como a erradicação da fome, a saúde e bem-estar de todos, a educação de qualidade, a redução das desigualdades, a ação pelo clima, dentre outros.

## PRINCÍPIOS NORTEADORES

No livro “Filosofia do Direito” (1986), o jurista Miguel Reale definiu princípios como sendo “verdades ou juízos fundamentais, que servem de alicerce ou de garantia de certeza a um conjunto de juízos, ordenados em um sistema de conceitos relativos à dada porção da realidade” (p. 60), ou ainda, aquilo que ainda que não esteja evidente, seja reconhecido como “fundantes da validade de um sistema particular”.

Considerando as definições do autor, podemos afirmar que os princípios que norteiam a execução deste Plano são a prioridade da primeira infância como público e a necessidade de fortalecer os papéis da família e da comunidade no desenvolvimento infantil, como prevê a nossa Constituição Federal em seu artigo 227, de modo que é preciso que cada ente assuma o seu papel: o estado, provendo políticas públicas; a família, fortalecida no seu papel, provendo o alimento, o brincar, o estímulo ao desenvolvimento; e a sociedade, cumprindo a sua função de colaborar também.

O Marco Legal da Primeira Infância, Lei 13.257/2016, em seu artigo 4º nos mostra como deve se dá o processo de construção de políticas públicas, tendo sempre: a criança como sujeito de direitos (I), a sua participação democrática nas ações que lhe digam respeito (II), o respeito à sua individualidade, ao seu ritmo de desenvolvimento e ao seu contexto sociocultural (III), a redução das desigualdades e de acesso aos bens e serviços, na promoção da justiça social e da inclusão (IV), que levem em conta a vida da criança suas dimensões ética, humanista e política (V), que adote a participação da comunidade e da família na construção dessas políticas (VI), que seja intersetorial, integrado e descentralizado (VII/VIII) e que promova a proteção da criança pela sociedade, de forma ampla (IX).

Além do Marco, legislação que consolida o entendimento brasileiro de como devem ser executadas as políticas para a primeira infância, o Plano está ancorado em legislação própria do município de Sobral, que já criava também a sua Política Municipal da Criança e do Adolescente, em novembro de 1990, por meio da Lei 041.

De forma global, sua execução busca atingir as metas definidas nos ODS: mas para atingi-los, estamos cientes da necessidade de integrar todos os atores sociais, cada um assumindo suas responsabilidades na luta pela construção de uma sociedade que permita o desenvolvimento das nossas crianças. Neste processo, as crianças em situação de vulnerabilidade social são prioridade da ação do estado, tanto pelo previsto no Marco

Legal da Primeira Infância quanto pelo que prevê a legislação municipal (Lei 1865/2019; Lei 1780/2018; Lei 1475/2015).

Redução das desigualdades em um município plural como Sobral significa olhar ainda para as diversas realidades territoriais, tanto em seus aspectos urbano e rural, quanto de centro e periferias, criando assim estratégias customizadas para superação de problemas específicos de cada realidade.

## **VALORES**

Podemos definir os valores, segundo Oliveira (2010), como “conjunto dos princípios e crenças fundamentais” que dão suporte às decisões que tomamos, ou seja, que norteiam as nossas ações.

Um olhar que contemple as evidências científicas e o humanismo, reconhecendo as crianças em sua diversidade e promovendo políticas públicas que dêem suporte à superação das discriminações e dos preconceitos e a construção da pluralidade na vivência dos valores.

São valores que norteiam as nossas ações, a redução das desigualdades e a construção de uma sociedade equânime, que garanta as mesmas oportunidades e condições de acesso a todas as crianças, por meio do acesso adequado às políticas de saúde, educação e assistência social, promovendo por meio dos serviços, programas e projetos, o seu desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional.

Da mesma forma, balizam o nosso compromisso ético-social, o fortalecimento da função protetiva das famílias, seja provendo-lhes o conhecimento para o fortalecimento da parentalidade positiva, seja garantindo os meios para a proteção social nos seus níveis de complexidade, seja trabalhando a prevenção, seja trabalhando após a situação de risco social.

## **5. EIXOS ESTRATÉGICOS:**

Com base no diagnóstico realizado por cada área, foram levantadas as principais os principais objetivos e metas de cada eixo: 1) Direito à Assistência Social e aos Direitos Humanos; 2) Direito à Saúde; e 3) Direito à Educação, para enfrentamento dos desafios identificados. Estão apresentadas as principais estratégias elencadas pela Assistência Social, Saúde e Educação para trabalhar a primeira infância nos próximos anos. Algumas são setoriais e outras são intersetoriais.

### **5.1 EIXO DIREITO À ASSISTÊNCIA SOCIAL E AOS DIREITOS HUMANOS**

A política de Assistência Social em Sobral dá seus primeiros passos, institucionalmente, com a criação da Fundação de Ação Social do Município, em 1997, ligada à então Secretaria do Desenvolvimento Social e Saúde, posição que se mantém até 2012. Em 2004, o país regulamenta a Política Nacional da Assistência Social. Logo ali, em 2006, veio a implantação do primeiro Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, que se destaca pelo trabalho com as famílias em situação de vulnerabilidade e risco social. Em 2013, pela primeira vez, o município teve uma secretaria exclusiva para a política de Assistência Social. A consolidação da política da Assistência Social se dá com o advento da Lei 1475/2015, que regulamenta o SUAS no município de Sobral.

A rede socioassistencial de Sobral é composta por um conjunto integrado de serviços, executados diretamente pela Secretaria de Direitos Humanos e da Assistência Social (criada com a reformulação administrativa trazida pela Lei 1607/2017 e suas alterações POSTERIORES) OU em parceria com entidades conveniadas que compõem de maneira integrada e articulada a rede de serviços de assistência social do município.

Atualmente, dentro da Sedhas, a Coordenadoria da Assistência Social é responsável pela gestão da política, subdividindo-se em cinco células: Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Sistemas Operacionais, Gestão do SUAS e Benefícios Sociais. A pasta é responsável pela gestão dos equipamentos de execução das políticas socioassistenciais no território: a Casa do Cidadão, os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS, 06 no município de Sobral), que compõem a Proteção Social

Básica; os centros especializados (01 CREAS e 01 Centro Pop) e os Acolhimentos Infantil e para Pessoas em Situação de Rua, que compõem a Proteção Social Especial.

As ações da Política de Assistência Social são estruturadas através da rede de proteção social, por níveis de complexidade: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, nas quais se trabalha a prevenção (Básica) e situações de risco social (Média e Especial).

No nível de Proteção Social Básica, temos: os Centros de Referência da Assistência Social – CRAS que constitui a unidade de referência com base territorial que oferta os serviços socioassistenciais de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e de Proteção Social em Domicílio para Pessoas com Deficiência (Tipificado e não ofertado), que atuam no atendimento à população vulnerável através do desenvolvimento das potencialidades e aquisições, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania. São serviços continuados de caráter preventivo, protetivo e proativo. Na Célula de Proteção Social Básica, temos um Núcleo de Acompanhamento Territorial e Núcleo da Primeira Infância, que trabalham, de forma integrada, as ações dos CRAS, os programas e projetos que estão inseridos nas unidades, tais como Cartão Mais Infância Ceará, Programa Criança Feliz e Programa Crescer Bem.

No âmbito da Proteção Social Especial, temos o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) como unidade de referência da média complexidade que oferta os Serviços de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI; de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa em Meio Aberto, de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) e do Serviço Especializado em Abordagem Social e do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias. A Proteção Social Especial conta ainda com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social para Pessoas em Situação de Rua — Centro POP, oferecendo serviços especializados para pessoas em situação de rua, além do Serviço de Abordagem Social.

No nível de Proteção Social de Alta Complexidade, temos a oferta de serviços especializados às famílias e indivíduos em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, necessitadas de acolhimento provisório ou que estão fora de seu núcleo familiar de origem, com vistas a afiançar segurança de acolhida a indivíduos e/ou famílias afastados temporariamente do núcleo familiar e/ou comunitários de origem.

Na Gerência de Benefícios Sociais localizada no equipamento Casa do Cidadão, onde concentram-se, além da gerência de Benefícios Sociais, Gestão do Cadastro Único

e do Programa Bolsa família/Auxílio Brasil, uma equipe de atendentes, entrevistadores, digitadores, arquivistas e assistentes sociais, responsáveis por cadastramento, acompanhamento, digitação, arquivo, além de ofertar serviços específicos de informação à população em geral. A seguir são descritos os principais programas, projetos e serviços voltados à primeira infância referenciados na Coordenadoria de Assistência Social de Sobral.

Dentro do escopo de serviços, programas e projetos para a primeira infância, temos na Assistência Social:

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV (0 a 6), voltado para o público da primeira infância e suas famílias; o Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes, destinado a atender crianças de zero a 18 anos incompletos que estejam em situação de risco social ou rompimento de vínculos, com medida protetiva, por decisão judicial;

O Programa Crescer Bem (PCB), que trabalha a parentalidade e a transferência de renda para famílias cuja renda per capita média mensal seja de até R\$ 89,00, com base no Cadastro Único para Programas Sociais (atualizado), e que não percebam qualquer outro benefício assistencial das esferas municipal, estadual e federal, priorizando-se famílias com gestantes e/ou filhos em idade de 0 a 6 anos (Lei Nº 1780 de 12 de julho de 2018);

O acompanhamento das famílias do Cartão Mais Infância Ceará, iniciativa do Governo do Estado que atende crianças da primeira infância em situação de vulnerabilidade social com transferência de renda, inclusive trabalhando com a família o apoio às questões de parentalidade positiva;

O programa federal Criança Feliz, programa de visita domiciliar, com estímulos ao desenvolvimento infantil, que atende a) Gestantes, crianças de até 3 (três) anos e suas famílias beneficiárias do Bolsa Família; b) crianças de 3 a 6 (seis) anos e suas famílias beneficiárias do BPC; c) crianças de até 6 (seis) anos afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida protetiva prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº13.257/2016);

O programa ACT, que trabalha a parentalidade positiva com pais ou principais cuidadores de crianças na primeira infância que participam dos programas de transferência de renda estadual ou municipal;

No campo dos benefícios sociais, o Kit Natalidade é uma iniciativa municipal que atende gestantes em situação de vulnerabilidade social, com um kit de bens de consumo para os bebês.

Os principais objetivos e estratégias voltadas à primeira infância, elaborados pela Secretaria dos Direitos Humanos e da Assistência Social para os anos de vigência do presente Plano estão descritos abaixo associados com os principais ODS e Ações Finalísticas previstas no Plano Nacional da Primeira Infância.



<b>ODS: 1, 2 e 10.</b>	<b>AF: Assistência social às famílias com crianças na primeira infância.</b>
<b>SECRETARIA DOS DIREITOS HUMANOS E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL</b>	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	Cadastro Único
<b>OBJETIVO 1</b>	Atualizar as informações das famílias cadastradas no Cadastro Único.
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA</b>	1. Utilizar técnica de georreferenciamento para apoiar a identificação estratégica dos territórios de realização dos mutirões.
	2. Realizar mutirões de atualização cadastral, priorizando as famílias em condição de extrema pobreza com gestantes e crianças na primeira infância.
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	1. Anual.
	2. Semestral.
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	A ser implementado.
<b>META</b>	1) 85% de cadastros atualizados de famílias com crianças na primeira infância (Estratégias 1 e 2).
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	Dez/2024.
<b>GERÊNCIA</b>	Célula de Benefícios Sociais/SEDHAS.
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	SMS e SME.
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	Percentual de famílias com o cadastro único atualizado.



## OBJETIVO 2. ASSISTÊNCIA SOCIAL.

<b>ODS: 1, 2,3 e 10.</b>	<b>AF: Assistência social às famílias com crianças na primeira infância.</b>
<b>SECRETARIA DOS DIREITOS HUMANOS E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL</b>	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	Proteção Social Básica
<b>OBJETIVO 2</b>	Ampliar a rede socioassistencial para garantir às famílias com crianças (0-6 anos) e as gestantes em situação de vulnerabilidade social o acesso aos serviços de proteção social básica.
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA</b>	A construção de 1 novo CRAS e, conforme nova territorialização, o estabelecimento de anexos e pontos de atendimento.
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Única
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	A ser implementada
<b>META</b>	Ampliação em 50% da cobertura atual.
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	Dez/2024.
<b>GERÊNCIA</b>	Célula de Proteção Básica/SEDHAS.
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Gestão Municipal
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	Percentual de cobertura dos serviços socioassistenciais no âmbito da Proteção Básica para famílias com gestantes e/ou com crianças (0 - 6) em situação de vulnerabilidade.

### OBJETIVO 3. ASSISTÊNCIA SOCIAL.

<b>ODS: 1, 2,3 e 10.</b>	<b>AF: Assistência social às famílias com crianças na primeira infância; As famílias e as comunidades das crianças.</b>
<b>SECRETARIA DOS DIREITOS HUMANOS E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL</b>	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	Proteção Social Básica
<b>OBJETIVO 3</b>	Executar o Serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) com crianças (0-6) ou gestantes e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (0-6), assegurando a sua amplitude e qualidade.
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA (Como fazer)</b>	1. Dotar as unidades vinculadas à Proteção Social Básica de equipe mínima para a execução dos serviços PAIF e SCFV (0-6), segundo a resolução 17 de 20 de junho de 2011 do CMAS:
	Equipe PAIF - 1 coordenador, 2 assistentes sociais, 1 psicólogo e um profissional de outra categoria tipificada.
	Equipe SCFV: 4 orientadores sociais de nível médio.
	2. Articular formações específicas para a aprimorar a oferta dos serviços, destinados às famílias com crianças na primeira infância.
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Continua.
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Em execução.
<b>META</b>	1) Manutenção das equipes mínimas dos serviços PAIF e SCFV (0-6), garantindo a execução do número de atendimentos pactuados.
	2) Formação e avaliação bimestral das equipes do CRAS que atuam com o público da primeira infância.
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	Dez/2024.
<b>GERÊNCIA</b>	Célula de Proteção Básica/Núcleo da Primeira Infância/SEDHAS.
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Políticas Públicas Setoriais/Secretarias afins.
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	1) Número de profissionais integrando a equipe de cada serviço.
	2) Desempenho nas avaliações bimestrais.

**OBJETIVO 4. ASSISTÊNCIA SOCIAL.**

<b>ODS: 3, 4 e 16.</b>	<b>AF:Do direito de brincar ao brincar de todas as crianças; As famílias e as comunidades das crianças.</b>
<b>SECRETARIA DOS DIREITOS HUMANOS E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL</b>	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	Núcleo da Primeira Infância/Proteção Social Básica.
<b>OBJETIVO 4</b>	Promover o fortalecimento de vínculos e a parentalidade positiva junto aos cuidadores de crianças na primeira infância por meio do Programa Criança Feliz (PCF) e gestantes.
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA (Como fazer)</b>	1. Dotar o programa de equipe completa de visitadoras (correspondente à meta pactuada).
	2. Realizar encontros sistemáticos de caráter formativo com a equipe do PCF.
	3. Dotar as unidades de insumos necessários para o desenvolvimento do programa.
	4. Ampliar a meta de atendimento mensal do PCF para 1000 famílias, mediante habilitação por parte do Ministério da Cidadania.
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Continua.
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Em execução.
<b>META</b>	1. Atender 100% do número de famílias pactuado (atualmente 750).
	2. Realizar 12 encontros de formação por ano com a equipe completa do PCF.
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	Dez/2024.
<b>GERÊNCIA</b>	Célula de Proteção Social Básica/Núcleo da Primeira Infância
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Comitê Intersetorial da Primeira Infância de Sobral (CIPIS)
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	1. Percentual de atendimento mensais realizados.
	2. Número de encontros formativos realizados anualmente.

**OBJETIVO 5. ASSISTÊNCIA SOCIAL.**

<b>ODS: 3 e 16.</b>	<b>AF: Enfrentando as violências contra as crianças; As famílias e as comunidades das crianças.</b>
<b>SECRETARIA DOS DIREITOS HUMANOS E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL</b>	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	Núcleo da Primeira Infância/Proteção Social Básica.
<b>OBJETIVO 5</b>	Apoiar o exercício da parentalidade e a prevenção da violência doméstica por meio do Programa ACT.
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA (Como fazer)</b>	1. Garantir no mínimo 1 profissional formado na metodologia ACT em cada CRAS.
	2. Fortalecer o acompanhamento das famílias beneficiárias do Cartão Crescer Bem em Sobral e do Cartão Mais Infância Ceará por meio da priorização da participação dos cuidadores no Programa ACT.
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Contínua.
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Andamento.
<b>META</b>	Atender anualmente 480 famílias na metodologia ACT.
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	Dez/2024.
<b>GERÊNCIA</b>	Célula de Proteção Social Básica/Núcleo da Primeira Infância/SEDHAS.
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Não.
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	Número anual de atendimentos realizados.

**OBJETIVO 6. ASSISTÊNCIA SOCIAL.**

<b>ODS: 1, 2, 3, 4, e 10.</b>	<b>AF: Assistência social às famílias com crianças na primeira infância.</b>
<b>SECRETARIA DOS DIREITOS HUMANOS E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL</b>	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	Programa Crescer Bem em Sobral
<b>OBJETIVO 6</b>	Contribuir para a superação da extrema pobreza, no enfrentamento dos impactos negativos e no desenvolvimento e bem-estar das famílias vulneráveis com gestantes ou crianças (0-6).
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA</b>	1. Incluir no Cartão Crescer em Sobral 100% das famílias que estão no perfil, de acordo com os critérios estabelecidos na Lei 17.80 de 12 de julho de 2018.
	2. Garantir equipe de referência na primeira infância em cada CRAS.
	3. Realizar busca ativa e validação das famílias com crianças na primeira infância nos territórios de abrangência dos CRAS.
	4. Repasse do auxílio financeiro previsto no Programa.
	5. Acompanhamento sistemático das famílias participantes do programa em relação ao cumprimento das condicionalidades de permanência.
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Contínua.
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Andamento.
<b>META</b>	1. Atender 100% das famílias no perfil, considerando o teto estabelecido pela Gestão Municipal.
	2. Acompanhar 100% das famílias beneficiárias do Cartão Sobral, observando-se o cumprimento das condicionalidades de permanência do programa.
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	Dez/2024.
<b>GERÊNCIA</b>	Célula de Proteção Básica/Núcleo da Primeira Infância/SEDHAS.
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Comitê Intersetorial da Primeira Infância de Sobral - CIPIS.
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	1. Percentual de famílias no perfil do PCB atendidas.
	2. Percentual de famílias com as condicionalidades acompanhadas.

**OBJETIVO 7. ASSISTÊNCIA SOCIAL.**

<b>ODS: 1 e 16.</b>	<b>AF: Enfrentando as violências contra a criança; Convivência familiar e comunitária às crianças vítimas de violação de direitos: acolhimento institucional, apadrinhamento afetivo, família</b>
<b>SECRETARIA DOS DIREITOS HUMANOS E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL</b>	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	Proteção Social Especial.
<b>OBJETIVO 7</b>	Garantir o atendimento especializado às crianças na primeira infância em situação de violação de direitos.
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA</b>	1. Acompanhamento integral para crianças na primeira infância em situação risco pessoal e social, através do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos - PAEFI.
	2. Priorizar as notificações que envolvem as crianças na primeira infância com os direitos violados, por meio de preenchimento dos sistemas de informação existentes (SINAN, SIPIA e outros), fortalecendo a atenção integrada à criança.
	3. Implantação do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora no município, visando oferecer proteção integral às crianças até que seja possível a reintegração familiar.
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Contínua.
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Em execução.
<b>META</b>	1. Atender 100% das demandas identificadas - atendimento e notificação (Estratégia 1 e 2).
	2. Constituição e consolidação do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora (Estratégia 3).
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	Dez/2024.
<b>GERÊNCIA</b>	Célula de Proteção Social Especial e de Proteção Social Básica.
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Políticas Públicas Setoriais/Secretarias afins. Conselhos Tutelares.
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	Percentual de demandas identificadas e atendidas.

**OBJETIVO 8. ASSISTÊNCIA SOCIAL.**

<b>ODS: 1, 2, 3, 4 e 10.</b>	<b>AF: Assegurando o documento de cidadania a todas as crianças.</b>
<b>SECRETARIA DOS DIREITOS HUMANOS E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL</b>	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	Registro de Nascimentos.
<b>OBJETIVO 8</b>	Propiciar a certidão de nascimento a todas as crianças do município antes da saída da maternidade, zerando as taxas de sub-registro.
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA (Como fazer)</b>	1. Articular convênio com a Secretaria de Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres e Direitos Humanos do Estado do Ceará a implantação de Unidades Interligadas de Registro Civil nas maternidades do município.
	2. Realizar campanha intersetorial sistemática de estímulo de registro civil na primeira infância.
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Contínua.
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	A ser implementada.
<b>META</b>	100% das Unidades Interligadas de Registro Civil presentes nas maternidades do município.
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	Dez/2024.
<b>GERÊNCIA</b>	Coordenadoria de Articulação Intersetorial.
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Tribunal de Justiça, SPS/CE e SME.
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	Percentual de crianças nascidas e registradas.

**OBJETIVO 9. ASSISTÊNCIA SOCIAL.**

<b>ODS: 16.</b>	<b>AF: Assistência social às famílias com crianças na primeira infância.</b>
<b>SECRETARIA DOS DIREITOS HUMANOS E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL</b>	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	Sistemas Operacionais.
<b>OBJETIVO 9</b>	Unificar as informações e dados relacionados aos programas e serviços da assistência social voltados à primeira infância.
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA</b>	1. Reuniões com Gerentes e Coordenadores de unidades da PSB PSE para pactuar um modelo instrumental único.
	2. Elaboração de um instrumental padrão para ser utilizado nos sistemas dos diferentes programas e serviços voltados à primeira infância.
	3. Adaptação dos sistemas de informação por meio da utilização do instrumental desenvolvido.
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Única.
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Em execução.
<b>META</b>	A consolidação de um sistema integrado de informações.
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	Dez/2024.
<b>GERÊNCIA</b>	Célula de Sistemas Operacionais/Assistência Social/SEDHAS
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Não.
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	O sistema integrado implementado.

**OBJETIVO 10. ASSISTÊNCIA SOCIAL.**

<b>ODS: 1,3,4, 10 e 16.</b>	<b>AF; Criança com Saúde; Educação Infantil; e Assistência Social às famílias com crianças na primeira infância.</b>
<b>SECRETARIA DOS DIREITOS HUMANOS E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL</b>	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	Gestão Intersetorial.
<b>OBJETIVO 10</b>	Integrar as políticas públicas e potencializar o atendimento integral das famílias com crianças na primeira infância, através do fortalecimento da intersetorialidade.
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA</b>	1. Implementação do Comitê Intersetorial da Primeira Infância (CIPIS). 2. Implantação do Observatório da Primeira Infância de Sobral (OPIS).
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Contínua.
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Em execução.
<b>META</b>	1. Reuniões sistemáticas mensais do CIPIS com os devidos registros documentais e acompanhamento da participação dos representantes de cada Secretaria/Entidade representada. 2. Realizar o monitoramento semestral do PMPI com a produção de relatórios. 3. Definir os principais indicadores a serem contemplados no OPIS.
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	Dez/2024.
<b>GERÊNCIA</b>	Gestão Municipal
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Comitê Intersetorial da Primeira Infância.
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	1. Número de ações intersetoriais realizadas. 2. O registro da realização das reuniões (atas).

## **AÇÕES PREVISTAS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA NO PLANO MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL:**

- Mutirão de atualização do cadastro único;
- Implantação de observatório da primeira infância;
- Instituir sistema unificado de informação dos serviços e programas voltados a primeira infância na assistência social - PCB, CMIC, PCF e SCFV (0-6);
- Instituir um fluxo para integração dos protocolos de acompanhamento dos programas e serviços;
- Instituir no processo de educação permanente um eixo voltado para a qualificação da atuação com o público da primeira infância;
- Trabalhar a parentalidade nas famílias acompanhadas pelos CRAS, fortalecendo os vínculos familiares entre cuidadores e as crianças;
- Fortalecer a notificação de violência por meio dos sistemas de informação (SIPIA E SINAN);
- Fortalecer o acesso das famílias com gestantes ou crianças na primeira infância vulneráveis aos programas de transferência de renda;
- Implantar serviço de acolhimento em família acolhedora;
- Fortalecimento da intersetorialidade por meio do cipis;
- Promover ações intersetoriais para fortalecer o acompanhamento das famílias com gestantes ou crianças na primeira infância mais vulneráveis.
- Viabilizar o acesso ao registro civil de crianças em risco social, reduzindo a subnotificação.

## 5.2 EIXO DIREITO À SAÚDE

A compreensão sobre a infância em Sobral, se moldou a partir de padrões socialmente aceitos em cada tempo, se caracterizando pela diversidade dos contextos em que se manifestam. A saúde relaciona-se a direitos básicos da criança, tais como o direito à nutrição e à alimentação, ao desenvolvimento e à proteção especial, assim o PMPI considera que as diretrizes das políticas públicas de saúde devem ser incentivadas e apoiadas.

Mais que garantir a sobrevivência das crianças, as políticas públicas precisam viabilizar o desenvolvimento de cada uma considerando as suas potencialidades e a diversidade das infâncias, o que torna o desafio grandioso diante de fragilidades persistentes.

Dessa forma, Sobral para continuar avançando, impõe o fortalecimento das políticas intersetoriais, que não só reduzam a morbimortalidade de crianças, mas que favoreçam a redução das desigualdades.

Em 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) apresentou os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), propondo uma nova agenda de compromissos que envolvem o desenvolvimento sustentável e a melhoria das condições de vida de todas as pessoas até 2030. O Eixo Direito à Saúde relaciona as metas para Sobral alcançar até 2024 o objetivo Saúde e Bem-Estar, dos ODS.

ODS Correspondente:



<b>ODS: 3, 5, 10</b>	<b>Ação Finalística:</b>
<b>SECRETARIA DA SAÚDE</b>	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	Saúde Materno Infantil
<b>OBJETIVO</b>	Aumentar a adesão às consultas de puericultura no Centro de Saúde da Família (CSF)
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA (Como fazer)</b>	1. Implementação de protocolos às gestantes e crianças.
	2. Educação permanente com profissionais da saúde.
	3. Realizar visita puerperal na primeira semana pós-parto.
	4. Fortalecer as consultas de puericultura na Atenção Primária.
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Contínua.
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Em execução.
<b>META</b>	100% das crianças com consultas em dia.
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	Dez/2024.
<b>GERÊNCIA</b>	Coordenação da Atenção Primária.
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Saúde, Educação e Assistência Social.
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	Número de crianças com puericultura em dia.

<b>ODS: 3, 10</b>	<b>Ação Finalística: CRIANÇAS COM SAÚDE. CRIANÇAS E INFÂNCIAS DIVERSAS: POLÍTICAS E AÇÕES PARA AS DIFERENTES INFÂNCIAS.</b>
<b>SECRETARIA DA SAÚDE</b>	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	Saúde Materno Infantil.
<b>OBJETIVO</b>	Aumentar o número de crianças vacinadas.
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA (Como fazer)</b>	1. Busca ativa de crianças.
	2. Dia D da vacinação no território.
	3. Realizar ações intersetoriais.
	4. Garantir vacinas, nas Unidades de Saúde, conforme previsto no calendário vacinal do Ministério da Saúde.
	5. Realizar campanhas publicitárias, voltadas às famílias, sobre a importância da atualização das vacinas
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Mensal.
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Em execução.
<b>META</b>	100% das crianças com vacinas em dia.
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	Dez/2024.
<b>GERÊNCIA</b>	Coordenação da Atenção Primária e Imunização.
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Saúde, Educação e Assistência Social.
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	Número de crianças vacinadas por tipo de vacina.

ODS: 2, 3, 5, 10	Ação Finalística:
<b>SECRETARIA DA SAÚDE</b>	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	Saúde materno infantil.
<b>OBJETIVO</b>	Aumentar o percentual de recém-nascidos em Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até o 6º mês de vida.
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA (Como fazer)</b>	1. Potencializar o Disque Amamentação.
	2. Educação permanente com profissionais da saúde.
	3. Visita domiciliar pelo ACS.
	4. Incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e continuado até pelo menos dois anos de idade, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde.
	5. Realizar Educação Permanente voltada para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, que contemple os profissionais de banco de leite e postos de coleta de leite humano, para fortalecimento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, da atenção básica para a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, para Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL)
	6. Proteger o aleitamento materno, por meio de estratégias que favoreçam a amamentação da Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA), como a sala de apoio à amamentação, creche, licenças, entre outras previstas na legislação.
	7. Promover anualmente as datas alusivas à Doação do Leite Humano, Semana Municipal de Aleitamento Materno e Agosto Dourado.
	8. Incentivar o aleitamento materno por meio de campanhas publicitárias
	9. Favorecer a mobilização social e a comunicação adequada em aleitamento materno e alimentação complementar saudável, combatendo o marketing nocivo a essas práticas.
	10. Promover o Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável na Atenção Primária do SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB).
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Contínua.
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Em execução.
<b>META</b>	100% das crianças em Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até o 6º mês.
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	dez/24
<b>GERÊNCIA</b>	Coordenação da Atenção Primária e Estratégia Trevo de Quatro Folhas.
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Saúde, Educação e Assistência Social.
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	Taxa de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até o 6º mês de vida. Taxa mortalidade fetal e infantil.

<b>ODS: 3, 10</b>	<b>Ação Finalística:</b>
<b>SECRETARIA DA SAÚDE</b>	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	Saúde materno infantil.
<b>OBJETIVO</b>	Reduzir a mortalidade fetal e infantil.
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA (Como fazer)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar encontros mensais para discussão dos óbitos fetais e infantis, com profissionais da rede de atenção à saúde envolvidos com o caso, possibilitando a reflexão sobre as barreiras na assistência à saúde das mulheres e sua criança e a corresponsabilização com o cuidado.</li> <li>2. Educação permanente com profissionais da saúde.</li> <li>3. Acompanhamento de recém-nascidos prematuros ou de baixo peso pelo projeto coala.</li> <li>4. Implementar estratégias que reduzam as taxas de mortalidade neonatal e infantil e as principais morbidades.</li> <li>5. Fortalecer a notificação e investigação dos óbitos fetais e infantis, em tempo oportuno, identificando as dificuldades no acesso à rede de atenção à saúde.</li> </ol>
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Contínua.
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Em execução.
<b>META</b>	Reduzir em 1% a taxa de mortalidade.
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	dez/23
<b>GERÊNCIA</b>	Coordenação da Atenção Primária e Estratégia Trevo de Quatro Folhas.
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Saúde, Educação e Assistência Social.
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	Taxa de mortalidade fetal e infantil.

<b>ODS: 3, 5, 10</b>	<b>Ação Finalística:</b>
<b>SECRETARIA DA SAÚDE</b>	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	Saúde do adolescente.
<b>OBJETIVO</b>	Reduzir a taxa de gravidez na adolescência
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA (Como fazer)</b>	1. Fortalecer o Projeto Flor do Mandacaru.
	2. Realizar oficinas nas Escolas.
	3. Educação permanente com profissionais da saúde sobre Planejamento Reprodutivo, com ênfase na prevenção da gravidez na adolescência.
	4. Desenvolver informes sobre gravidez na adolescência para a divulgação nas redes sociais.
	5. Disponibilizar preservativos nos Centros de Saúde da Família.
	6. Ações educativas de forma intersetorial.
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Contínua.
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Em execução.
<b>META</b>	Reduzir em 1% a taxa de gravidez na adolescência.
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	dez/23
<b>GERÊNCIA</b>	Coordenação da Atenção Primária e Estratégia Trevo de Quatro Folhas.
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Saúde, Educação e Assistência Social.
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	Taxa de gravidez na adolescência.

ODS: 3, 5, 10	Ação Finalística:
SECRETARIA DA SAÚDE	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	Saúde materno infantil.
<b>OBJETIVO</b>	Aumentar a taxa de adesão de gestantes com início do pré-natal no 1º trimestre da gestação.
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA (Como fazer)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Qualificar o pré-natal.</li> <li>2. Educação permanente com profissionais da saúde.</li> <li>3. Busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde.</li> <li>4. Ações intersetoriais.</li> <li>5. Implementação do Protocolo de Pré-natal.</li> <li>6. Ampliar e qualificar o acesso ao pré-natal de risco habitual e de alto risco.</li> <li>7. Implementar e ampliar o pré-natal do parceiro, tendo como base a importância da participação ativa do pai, conforme a Política Municipal de Saúde do homem.</li> <li>8. Assegurar às gestantes, o atendimento de pré-natal, com orientação sobre nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, conforme Lei 18.491/18.</li> <li>9. Garantir as consultas odontológicas durante a gestação.</li> <li>10. Incentivar o início precoce das consultas de pré-natal, evidenciando a importância do acompanhamento das gestantes e da participação da família.</li> <li>11. Fortalecer os grupos de gestantes nas unidades de Atenção Básicas de Saúde.</li> </ol>
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Contínua.
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Em execução.
<b>META</b>	Aumentar em 1% a taxa de adesão de gestantes com início do pré-natal no 1º trimestre da gestação.
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	dez/23
<b>GERÊNCIA</b>	Coordenação da Atenção Primária
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Saúde, Educação e Assistência Social.
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	Taxa de adesão de gestantes com início do pré-natal no 1º trimestre da gestação.

Ods: 3, 5, 10	Ação finalística: crianças com saúde. Crianças e infâncias diversas: políticas e ações para as diferentes infâncias. As famílias e as comunidades das crianças.
<b>SECRETARIA DA SAÚDE</b>	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	Saúde materno infantil.
<b>OBJETIVO</b>	Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita.
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA (Como fazer)</b>	1. Qualificar o pré-natal.
	2. Educação permanente com profissionais da saúde, capacitando os profissionais da Atenção Primária para manejo clínico da Sífilis
	3. Busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde.
	4. Ações intersetoriais.
	5. Implementação do Protocolo de Pediatria
	6. Promover a captação e tratamento, se necessário, dos parceiros das gestantes com teste rápido de sífilis positivo.
	7. Diagnosticar e tratar as mulheres e os recém-nascidos com sífilis, nas maternidades municipais, e acompanhamento domiciliar dos recém-nascidos, em condições favoráveis, cujas mães se encontram em alta hospitalar.
	8. Prevenir a transmissão vertical do HIV e sífilis.
	9. Fortalecer o acompanhamento domiciliar pelos Agentes Comunitários de Saúde para os casos de tratamento domiciliar da sífilis congênita
	10. Capacitar os profissionais da Atenção Básica na realização dos Testes Rápidos de HIV e sífilis.
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Contínua.
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Em execução.
<b>META</b>	Reduzir em 1% a taxa de incidência de sífilis congênita.
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	dez/24
<b>GERÊNCIA</b>	Coordenação da Atenção Primária, Coordenação de Vigilância em Saúde, Estratégia Trevo de Quatro Folhas.
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Saúde, Educação e Assistência Social.
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	Taxa de incidência de sífilis congênita, para cada mil crianças.

ODS: 2, 3, 5, 10	Ação Finalística:
<b>SECRETARIA DA SAÚDE</b>	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	Saúde materno infantil.
<b>OBJETIVO</b>	Acompanhar crianças menores de cinco anos com déficit de altura, déficit ou excesso de peso.
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA (Como fazer)</b>	1. Qualificar a puericultura.
	2. Educação permanente com profissionais da saúde, capacitando os profissionais da Atenção Primária para manejo da criança com déficit de altura, déficit ou excesso de peso.
	3. Busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde das crianças com atraso na puericultura.
	4. Ações intersetoriais.
	5. Implementação do Protocolo de Pediatria.
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Contínua.
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Em execução.
<b>META</b>	Aumentar em 1% o acompanhamento de crianças menores de cinco anos com déficit de altura, déficit ou excesso de peso.
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	dez/24
<b>GERÊNCIA</b>	Coordenação da Atenção Primária, Coordenação de Vigilância Nutricional, Estratégia Trevo de Quatro Folhas.
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Saúde, Educação e Assistência Social.
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	Número de crianças menores de cinco anos com déficit de altura, déficit ou excesso de peso.

ODS: 3, 5, 10	Ação Finalística:
SECRETARIA DA SAÚDE	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	Saúde materno infantil.
<b>OBJETIVO</b>	Aumentar o número de parto normal.
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA (Como fazer)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assegurar às gestantes o atendimento de pré-natal, com orientação sobre nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, conforme Lei 18.491/18.</li> <li>2. Incentivar o parto natural humanizado, nas consultas de pré-natal, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas apenas por motivos médicos, reduzindo as taxas de cesáreas desnecessárias.</li> <li>3. Garantir a vinculação das gestantes atendidas nos Centros de Saúde da Família ao local de parto, desde o pré-natal, para todas as munições.</li> <li>4. Ampliar o acesso à atenção humanizada e qualificada ao parto e ao recém-nascido no momento do nascimento.</li> <li>5. Equipar as maternidades municipais para atender partos e bebês prematuros.</li> <li>6. Ampliar o acesso ao parto humanizado, como direito para toda mulher, nas Maternidades, combatendo a violência obstétrica.</li> <li>7. Realizar educação permanente sobre parto natural humanizado, para profissionais da Atenção Primária e Maternidades.</li> </ol>
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Contínua.
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Em execução.
<b>META</b>	Ampliar em 1% o número de partos normais.
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	dez/23
<b>GERÊNCIA</b>	Coordenação da Atenção Primária, Coordenação de Vigilância em Saúde, Estratégia Trevo de Quatro Folhas.
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Saúde, Educação e Assistência Social.
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	Taxa de parto normal.

<b>ODS: 3, 5, 10</b>	Ação Finalística: Crianças com saúde. Crianças e infâncias diversas: políticas e ações para as diferentes infâncias. As famílias e as comunidades das crianças. Assistência social às famílias com crianças na primeira infância.
<b>SECRETARIA DA SAÚDE</b>	
EIXO TEMÁTICO	Saúde materno infantil.
OBJETIVO	Acompanhar as gestantes usuárias de substâncias.
AÇÃO ESTRATÉGICA (Como fazer)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Promover ações voltadas para a primeira infância, através da Política sobre drogas, com foco específico em gestantes (em especial as adolescentes) em situação de uso abusivo de drogas.</li> <li>2) Fortalecer o projeto Acompanhamento das gestantes usuárias de crack e outras drogas pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas.</li> <li>3) Realizar visitas domiciliares e ruas, caso as gestantes estejam em situação de rua.</li> <li>4) Ações intersetoriais.</li> <li>5) Realizar Educação permanente com profissionais da saúde, capacitando os profissionais da Atenção Primária para manejo da gestante usuária de substâncias.</li> <li>6) Desenvolver oficinas nas escolas (em especial as adolescentes) sobre prevenção ao uso abusivo de álcool e outras substâncias por meio do Programa Saúde na Escola (PSE).</li> <li>7) Fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas no município.</li> </ol>
PERIODICIDADE DA AÇÃO	Contínua.
SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO	Em execução.
META	100% das gestantes usuárias de substâncias acompanhadas.
TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META	Dez/2023
GERÊNCIA	Coordenação da Atenção Primária, Estratégia Trevo de Quatro Folhas, CAPS AD, CRAS.
INTERSETORIALIDADE	Saúde, Educação e Assistência Social.
INDICADOR DE RESULTADO	Número de gestantes usuárias de substâncias acompanhadas.

## **AÇÕES PREVISTAS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA NO PLANO MUNICIPAL DA SAÚDE:**

- Vigilância da mortalidade fetal e infantil
- Realizar visita puerperal na primeira semana pós-parto
- Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno
- Qualificação dos profissionais de saúde
- Acompanhamento de recém-nascidos prematuros ou baixo peso pelo projeto coala
- Atualização da caderneta de vacinação
- Busca ativa de crianças para a puericultura
- Implementação de protocolos gestantes e crianças
- Atuação em comitês e conselhos intersetoriais
- Promoção e garantia dos direitos e acesso à saúde da criança
- Ações de prevenção à violência infantil e promoção da cultura da paz

### **5.2 Eixo Direito à Educação**

No campo das políticas públicas voltadas à primeira infância, não se pode perder de vista a garantia dos direitos de aprendizagem de bebês e crianças como também é válido reconhecer a importância do monitoramento da qualidade por meio dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU para a erradicação da pobreza, a proteção ao meio ambiente e a paz mundial.

Sobral ao longo dos anos vem ganhando notoriedade no cenário nacional com resultados obtidos no ensino fundamental reconhecidos pela bem-sucedida política educacional que mostra a melhoria dos indicadores educacionais decorrentes de ações articuladas da gestão, do ensino, da avaliação e da formação profissional. No cenário da educação infantil a mesma vem se constituindo e ganhando cada vez mais força no município inicialmente priorizando o processo de ampliação do atendimento de 0 a 5 anos de idade, com a construção de equipamentos específicos para essa modalidade, concursos públicos, seleção de quadro temporário, formação continuada para professores, aquisição de material estruturado, criação de uma coordenadoria

específica para a educação infantil e construção do documento curricular da rede para essa faixa etária.

Outro fator importante é a transição da educação infantil para o primeiro ano do ensino fundamental que compreende crianças de 6 anos, isto é, ainda na primeira infância, para que essa travessia seja harmoniosa e a mesma consiga avançar nas habilidades de aprendizagens correspondentes a série.

A criança, sujeito histórico e de direitos que aprende e se desenvolve através de interações com outras crianças, com adultos e no ambiente em que vive. Quando a colocamos no centro do planejamento, assume-se mudanças práticas e conceituais apropriando-se e ampliando seu repertório de conhecimento e vivências.

Abaixo destacamos dentro do eixo temático educação, os objetivos, ações, metas e tempos estimados em prol de uma primeira infância de qualidade para todos.



ODS: 1, 3, 4, 10.	Ação Finalística: Educação infantil.
CEF/SME	
EIXO TEMÁTICO	Educação
<b>OBJETIVOS</b>	Fortalecer e qualificar as práticas pedagógicas de inclusão e destacar o trabalho inclusivo realizado em rede com as crianças com deficiência;
	Oferecer suporte necessário para os professores em sua autonomia, na formulação e aplicação de propostas pedagógicas;
<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS (Como fazer)</b>	Organização do Currículo Prioritário, apresentando habilidades básicas, que devem ser garantidas aos alunos no pós-pandemia;
	Palestras, oficinas, seminários, homenagens aos profissionais e às famílias que foram destaques no processo de inclusão dos estudantes;
	Garantia de materiais didáticos estruturados para trabalhar as competências da alfabetização.
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Anual
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Em execução
<b>METAS</b>	Inclusão e valorização dos estudantes;
	Valorização da família no trabalho com as potencialidades dos filhos;
	Valorização dos profissionais que atuam no processo de inclusão social e escolar;
	Professores e alunos com material didático estruturado.
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	Anual
<b>COORDENADORIA</b>	CEF
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Setorial
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	Verificar a capacidade de compreender o ambiente e de reagir a ele, considerar o desenvolvimento integral do aluno relacionado aos aspectos acadêmicos, cognitivos, de comunicação, competência social, vida autônoma e independente.

<p><b>ODS: 1, 3, 4, 10.</b></p>	<p><b>Ação Finalística:</b> Educação infantil; as famílias e as comunidades das crianças; do direito de brincar ao brincar de todas as crianças; crianças e infâncias diversas: políticas e ações para as diferentes infâncias.</p>
<p><b>Gestão Escolar/SME</b></p>	
<p><b>EIXO TEMÁTICO</b></p>	<p><b>Educação</b></p>
<p><b>OBJETIVO</b></p>	<p>Ampliar matrícula da Educação Infantil em unidades escolares especialista (0 a 5 anos)</p>
<p><b>AÇÕES ESTRATÉGICAS (Como fazer)</b></p>	<p>Construção de 9 Centros de Educação Infantil em parceria com governos estaduais e federal.</p>
<p><b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b></p>	<p>Anual</p>
<p><b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b></p>	<p>Em execução</p>
<p><b>META</b></p>	<p>Matrícula da educação infantil em unidades especialistas</p>
<p><b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b></p>	<p>2024</p>
<p><b>COORDENADORIA</b></p>	<p><b>GESTÃO ESCOLAR</b></p>
<p><b>INTERSETORIALIDADE</b></p>	<p>Educação e Obras</p>
<p><b>INDICADOR DE RESULTADO</b></p>	<p>Censo Escolar</p>

<p><b>ODS: 3, 4, 10.</b></p>	<p><b>Ação Finalística: Educação infantil; as famílias e as comunidades das crianças; do direito de brincar ao brincar de todas as crianças; crianças e infâncias diversas: políticas e ações para as diferentes infâncias.</b></p>
<p><b>CEI/SME</b></p>	
<p><b>EIXO TEMÁTICO</b></p>	<p><b>Educação</b></p>
<p><b>OBJETIVO</b></p>	<p>Implementação do documento curricular da educação infantil de Sobral;</p>
<p><b>AÇÕES ESTRATÉGICAS (Como fazer)</b></p>	<p>Formações mensais em serviço para professores e coordenadores pedagógicos com pautas específicas sobre o currículo;</p> <p>Reuniões e oficinas formativas com diretores escolares sobre a implementação do currículo na educação infantil;</p> <p>Acompanhamento das coordenadorias administrativas e pedagógicas nas unidades escolares observando as ações curriculares.</p>
<p><b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b></p>	<p>Anual</p>
<p><b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b></p>	<p>Em execução</p>
<p><b>META</b></p>	<p>Documento implementado em 100% da rede municipal</p>
<p><b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b></p>	<p>2024</p>
<p><b>COORDENADORIA</b></p>	<p>CEI</p>
<p><b>INTERINSTITUCIONALIDADE</b></p>	<p>SME e consultorias</p>
<p><b>INDICADOR DE RESULTADO</b></p>	<p>Identificar práticas pedagógicas que respeitem as infâncias, considerando suas diferenças e múltiplas linguagens.</p>

ODS: 4, 10.	Ação Finalística: Educação Infantil
CEI/SME	
EIXO TEMÁTICO	Educação
<b>OBJETIVO</b>	Qualificação da avaliação sistêmica das aprendizagens das crianças matriculadas na creche e pré-escola.
<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS (Como fazer)</b>	Parceria com instituições que deem suporte pedagógico e técnico sobre a temática;
	Formar grupos de estudo das matrizes de referência da avaliação na educação infantil;
	Realizar pesquisa com experiência piloto com instrumento já testado;
	Consultar professores, gestores e sociedade civil sobre avaliação na educação infantil.
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Mensal
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Em execução
<b>META</b>	Avaliação externa para creche e pré-escola qualificada e instituída como política educacional.
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	2024
<b>GERÊNCIA</b>	CEI
<b>INTERINSTITUCIONALIDADE</b>	CEI e consultorias
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	O aprimoramento das oportunidades de aprendizagens e desenvolvimento na educação infantil.

<b>ODS:</b> 1, 2, 3, 4, 10.	<b>Ação Finalística:</b> Educação infantil; crianças com saúde; as famílias e as comunidades das crianças.
<b>CEI/SME</b>	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	<b>Educação</b>
<b>OBJETIVO</b>	Contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde
<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS (Como fazer)</b>	Realizar a adesão ao Programa Saúde na Escola e articular junto à Secretaria da Saúde ações entre escola e saúde.
	Realizar reuniões territoriais entre escolas e equipamentos da saúde.
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Mensal
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Em execução
<b>META</b>	100% das escolas acompanhadas pelo programa
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	2024
<b>COORDENADORIA</b>	CEI
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Educação e Saúde
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades

<p><b>ODS:</b> 1, 2, 4, 10.</p>	<p><b>Ação Finalística:</b> Educação infantil; as famílias e as comunidades das crianças; do direito de brincar ao brincar de todas as crianças; crianças e infâncias diversas: políticas e ações para as diferentes infâncias.</p>
<p align="center"><b>CEI/SME</b></p>	
<p><b>EIXO TEMÁTICO</b></p>	<p><b>Educação</b></p>
<p><b>OBJETIVO</b></p>	<p>Implementar políticas públicas que contribuam para a garantia de matrícula e permanência de crianças e adolescentes nas escolas.</p>
<p><b>AÇÕES ESTRATÉGICAS (Como fazer)</b></p>	<p>Realizar a adesão do Busca Ativa Escolar como estratégia de busca, identificação, registro, controle e acompanhamento de crianças que estão fora da escola ou em risco de evasão</p> <p>Monitorar e acompanhar casos de vulnerabilidade, viabilizando o retorno da criança à escola.</p>
<p><b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b></p>	<p>Mensal</p>
<p><b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b></p>	<p>Em execução</p>
<p><b>META</b></p>	<p>Resgatar e rematricular 40% crianças que se encontram em situação de vulnerabilidade e/ou evadidas.</p>
<p><b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b></p>	<p>2024</p>
<p><b>COORDENADORIA</b></p>	<p>CEI</p>
<p><b>INTERSETORIALIDADE</b></p>	<p>Educação, Saúde, Assistência, Conselho Tutelar, CREDE 06.</p>
<p><b>INDICADOR DE RESULTADO</b></p>	<p>Busca Ativa Escolar e Gestor Escolar.</p>

<p><b>ODS: 1, 3, 4, 10.</b></p>	<p><b>Ação Finalística:</b> Educação infantil; as famílias e as comunidades das crianças; do direito de brincar ao brincar de todas as crianças; crianças e infâncias diversas: políticas e ações para as diferentes infâncias.</p>
<p align="center"><b>CEI/SME</b></p>	
<p><b>EIXO TEMÁTICO</b></p>	<p><b>Educação</b></p>
<p><b>OBJETIVO</b></p>	<p>Estímulo ao desenvolvimento integral de crianças de 0 a 6 anos por meio de ações de formação de familiares e educadores</p>
<p><b>AÇÕES ESTRATÉGICAS (Como fazer)</b></p>	<p>Formação de famílias com foco na parentalidade positiva</p> <p>Processo contínuo de conscientização e disseminação de informação via plataformas digitais</p> <p>Realização do seminário da criança de Sobral;</p> <p>Realização da semana do bebê;</p> <p>Celebração do dia nacional da infância</p>
<p><b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b></p>	<p>Semanal</p>
<p><b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b></p>	<p>Em execução</p>
<p><b>META</b></p>	<p>Criar uma rede de apoio às famílias</p>
<p><b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b></p>	<p>2024</p>
<p><b>COORDENADORIA</b></p>	<p>CEI</p>
<p><b>INTERSETORIALIDADE</b></p>	<p>Educação e Assistência e Saúde.</p>
<p><b>INDICADOR DE RESULTADO</b></p>	<p>Fortalecimento do vínculo entre a criança e sua família e a melhoria das condições de aprendizagem.</p>

ODS: 1, 4, 8, 10.		Ação Finalística: Educação Infantil.
COGEV/SME		
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	<b>Educação</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Possibilitar o ingresso no serviço público na área de magistério.	
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA (Como fazer)</b>	Concurso público para professores e orientadores educacionais	
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Geralmente por 2 anos, prorrogáveis por mais 2 anos.	
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Em execução	
<b>META</b>	100%	
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	Contínuo	
<b>COORDENADORIA</b>	COGEV	
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Setorial	
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	Aumento do percentual de professores efetivos na Educação Infantil	

ODS: 1, 4, 8, 10.		Ação Finalística: Educação infantil.
COGEV/SME		
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	<b>Educação</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Realizar a contratação de professores para atuarem no Sistema Municipal de Ensino	
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA (Como fazer)</b>	Seleção de Professores - Contratos Temporários	
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Anual, prorrogável por igual período	
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Em execução	
<b>META</b>		
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	Contínuo	
<b>COORDENADORIA</b>	COGEV	
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Setorial	
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	Atendimento da carência de professores na modalidade de Educação Infantil	

<b>ODS: 1, 4, 8, 10.</b>	<b>Ação Finalística: Educação infantil.</b>
<b>COGEV/SME</b>	
<b>EIXO TEMÁTICO</b>	<b>Educação</b>
<b>OBJETIVO</b>	Realizar a contratação de auxiliares de serviços educacionais para atuarem no Sistema Municipal de Ensino
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA (Como fazer)</b>	Seleção de Aux. de Serviços Educacionais - Contratos Temporários
<b>PERIODICIDADE DA AÇÃO</b>	Anual, prorrogável por igual período
<b>SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	Em execução
<b>META</b>	
<b>TEMPO ESTIMADO PARA ALCANCE DA META</b>	Contínuo
<b>COORDENADORIA</b>	COGEV
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	Setorial
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	Atendimento da carência de auxiliares de serviços educacionais na modalidade de Educação Infantil

## AÇÕES PREVISTAS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA NO PLANO MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO

- Garantir a implementação do Currículo Prioritário para a melhoria do desenvolvimento das aprendizagens.
- Utilizar diferentes canais de divulgação para manter a comunidade informada acerca de vagas disponíveis nos equipamentos existentes.
- Trabalhar sistematicamente os princípios e objetivos do currículo nas formações, oficinas e seminários.
- Angariar recursos junto ao governo estadual e federal para adequar e manter condições pedagógicas para atender as especificidades dos espaços escolares.
- Potencializar a ação intersetorial, para que, juntos, possam criar um fluxo de trabalho que compartilhe informações e busque soluções eficientes no enfrentamento da exclusão escolar utilizando o “Busca Ativa Escolar” como ferramenta.
- Criar um grupo de trabalho com a participação de entidades e instituições parceiras a fim de estudar, refletir e elaborar materiais sobre avaliação na educação infantil.
- Criar grupos em redes sociais a fim de compartilhar com as famílias orientações, reflexões e sugestões de atividades com as crianças.
- Atender as crianças 0 a 6 anos, em situação de grande vulnerabilidade social, em período integral

## 6. ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

De acordo com o Artigo 4o do Decreto nº 2.723, de 12 de agosto de 2021, republicado em 06 de outubro de 2021, que instituiu o Comitê Intersetorial da Primeira Infância de Sobral (CIPIS), compete ao Comitê:

I - promover a priorização do atendimento das populações mais vulneráveis; II - atualizar e realizar a avaliação periódica do Plano Municipal da Primeira Infância, implantado no Município de Sobral através da Lei nº 1.499, de 01 de setembro de 2015; III - monitorar e avaliar a Política Municipal Integrada pela Primeira Infância; IV - preservar a lógica intersetorial na execução das ações setoriais, articulando os programas, ações e serviços; V - promover a existência, divulgação e observância de padrões de qualidade dos serviços para a primeira infância; VII - nomear os membros da Comissão de Avaliação do Plano Municipal pela Primeira Infância; VIII - acompanhar a implantação e implementação dos Programas (DOM de Sobral - Decreto nº 2.723, 2021, p. 2).

Portanto, atribui-se ao CIPIS a função de monitorar, avaliar e atualizar periodicamente o Plano Municipal da Primeira Infância. É importante destacar que o Comitê é composto por 15 representações, conforme o descrito no Decreto nº 2.723:

I - Vice Prefeitura;

II - Secretaria dos Direitos Humanos e da Assistência Social (SEDHAS);

III - Secretaria Municipal da Educação (SME);

IV - Secretaria Municipal da Saúde (SMS);

V - Secretaria do Urbanismo, Habitação e Meio Ambiente (SEUMA);

VI - Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Econômico (STDE);

VII - Secretaria da Juventude, Esporte e Lazer (SECJEL);

VIII - Secretaria da Cultura e Turismo (SECULT);

IX - Secretaria do Trânsito e Transporte (SETRAN);

X - Comissão de Defesa dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes da Câmara Municipal de Sobral;

XI - Conselho Municipal dos Direitos das Crianças e Adolescentes (CMDCA);

XII - Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS);

XIII - Pastoral da Criança;

XIV - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE);

XV - Comunidade Shalom (Unidade de Acolhimento Institucional/Casa São Francisco)

Fica, portanto, atribuída uma corresponsabilização das Entidades/Secretarias pelo acompanhamento e monitoramento do PMPI. Há também uma previsão no Artigo 4o do Decreto nº 2.723 da constituição de uma Comissão de Avaliação do Plano. Complementando o disposto no Decreto nº 2.723, o Regimento Interno do CIPIS, publicado no Diário Oficial como Anexo Único da Resolução No 01/22, de 08 de Fevereiro de 2022, destaca a Comissão de Avaliação será Constituída quando se fizer necessário e que deverá levar as suas decisões para a apreciação do CIPIS

O Regimento Interno do CIPIS prevê ainda que compete ao CIPIS realizar avaliações semestrais de monitoramento do PMPI e subsidiar o Conselho Municipal dos Direitos da Criança do Adolescente e Conselhos Setoriais com relatórios de monitoramento. Por analogia, as secretarias diretamente responsáveis pelos dados necessários para o monitoramento do PMPI devem fornecer relatórios semestrais ao CIPIS, para que o Comitê possa cumprir a sua função legal.

## ANEXOS

### ANEXO 1 - VULNERABILIDADE ECONÔMICA POR TERRITÓRIO DE CRAS.

CRAS	LOCALIDADE (BAIRROS E DISTRITOS)	CADÚNICO (JUNHO/2021)				
		QUANTIDADE DE FAMÍLIAS POR LOCALIDADE				
		CADASTRADAS	BOLSA FAMÍLIA	ATÉ R\$ 89,00	ATÉ R\$ 89 C/ PBF	ATE R\$ 89 S/ PBF
<b>ARACATIAÇU</b>		<b>4.978</b>	<b>2.865</b>	<b>2.424</b>	<b>2.326</b>	<b>98</b>
<b>ARACATIAÇU</b>	ARACATIAÇU	1.670	951	804	766	38
	BILHEIRA	330	191	171	162	9
	CAIOCA	303	191	159	156	3
	CARACARÁ	259	141	126	122	4
	PATOS	339	202	177	168	9
	PATRIARCA	576	345	293	286	7
	TAPERUABA	1.501	844	694	666	28
<b>DOM JOSÉ</b>		<b>6.405</b>	<b>2.926</b>	<b>2.105</b>	<b>1.975</b>	<b>130</b>
<b>DOM JOSÉ</b>	ALTO DO CRISTO	951	313	221	201	20
	DOM JOSÉ	1.762	823	571	538	33
	DOMINGOS OLÍMPIO	200	56	38	34	4
	EDMUNDO MONTE COELHO	0	0	0	0	0
	JARDIM	0	0	0	0	0
	JUAZEIRO	0	0	0	0	0
	PADRE IBIAPINA	163	51	35	32	3
	PADRE PALHANO	1.917	1.015	731	692	39
	SUMARÉ	1.412	668	509	478	31
<b>IRMÃ OSWALDA</b>		<b>6.743</b>	<b>2.502</b>	<b>1.843</b>	<b>1.689</b>	<b>154</b>
<b>IRMÃ OSWALDA</b>	ALTO DA BRASÍLIA (BETÂNIA, PARAISO DAS FLORES)	1.717	680	494	460	34
	CAMPO DOS VELHOS	434	114	78	69	9
	CENTRO	1.143	296	258	227	31
	CORAÇÃO DE JESUS	110	29	27	20	7
	DOUTOR JUVÊNCIO DE ANDRADE (COLINA BOA VISTA)	8	4	2	2	0
	EXPECTATIVA	1.331	492	350	318	32
	JERÔNIMO DE MEDEIROS PRADO	411	204	162	150	12
	JUNCO	538	189	138	131	7
	NOVO RECANTO (RESIDENCIAL MERUOCA, PEDRA BRANCA)	591	321	231	218	13
	PARQUE SILVANA	460	173	103	94	9

JAIBARAS		5.923	3.218	2.548	2.446	102
JAIBARAS	APRAZÍVEL	674	400	328	318	10
	BARACHO	351	208	174	168	6
	BONFIM	417	199	157	148	9
	JAIBARAS	1.778	994	753	727	26
	JORDÃO	1.360	752	586	565	21
	PEDRA DE FOGO	252	152	119	117	2
	RAFAEL ARRUDA	722	344	298	280	18
	SÃO JOSÉ DO TORTO	369	169	133	123	10
MIMI MARINHO		6.649	2.890	2.169	2.008	161
MIMI MARINHO	ANTONIO CARLOS BELCHIOR (NAÇÕES/BOA VIZINHAÇA)	30	2	1	1	0
	CIDADE GERARDO CRISTINO DE MENEZES (SANTO ANTONIO)	1.129	616	472	445	27
	COHAB I	269	80	58	56	2
	COHAB II	1.488	653	461	426	35
	DISTRITO INDUSTRIAL	34	16	12	10	2
	DOM EXPEDITO	849	326	260	234	26
	JATOBÁ	0	0	0	0	0
	JOCELY DANTAS DE ANDRADE TORRES (DERBY CLUBE)	83	38	31	28	3
	PEDRINHAS	319	102	79	73	6
	SALGADO DOS MACHADOS	314	162	111	110	1
	SANTA CASA	720	307	219	207	12
	SINHÁ SABÓIA	1.199	491	395	352	43
	TAMARINDO	198	86	61	57	4
	VARZEA GRANDE	17	11	9	9	0
REGINA JUSTA		7.667	4.419	3.586	3.369	217
REGINA JUSTA	BOQUEIRÃO	264	168	136	130	6
	CACHOEIRO	44	27	18	17	1
	CIDADE DR JOSE EUCLIDES FERREIRA GOMES JR (TERRENOS NOVOS)	3.080	1.587	1.252	1.182	70
	CIDADE PEDRO MENDES CARNEIRO (COHAB III)	136	44	29	27	2
	MUCAMBINHO	0	0	0	0	0
	NOSSA SENHORA DE FATIMA	12	5	3	3	0
	NOVA CAICARA	2.621	1.789	1.510	1.418	92
	RENATO PARENTE	26	3	1	1	0
	VILA UNIÃO	1.484	796	637	591	46
	TOTAL		38.365	18.820	14.675	13.813