

de forma integrada com as demais políticas setoriais através do Plano Plurianual (2005-2009) que atua de forma direta nos serviços de proteção.

Na básica possuímos três Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), que tem uma meta de 10.000(dez mil) famílias referenciadas, onde se constata a necessidade urgente de atender a demanda que se organiza de forma participativa através do Programa Bolsa Família, onde as principais dimensões estão nos programas complementares; através da informação dos direitos sociais que asseguram as ações com centralidade na família, garantindo a convivência familiar e comunitária na perspectiva de potencializar suas capacidades individuais e coletivas.

O setor do trabalho, através do qual as ação de empreendedorismo desenvolvem atividades em diversos segmentos produtivos, visando buscarem alternativas para geração de emprego e renda para as famílias de baixa renda, elevando suas qualidades de vida e promovendo o desenvolvimento local e regional e as ações sócio – educativas. Na Proteção Social Especial, as ações são desenvolvidas em caráter curativo e preventivo no que diz respeito as crianças e jovens, vítimas da violência doméstica e sexual, exploração do trabalho, privação de direitos sociais e exclusão.

O CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social) com uma meta de 100 pessoas vitimas de violência, é realizado um serviço psico – sócio – educativo. Implantação da Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviço à Comunidade (PSC). Objetivando um acompanhamento sistemático às crianças e adolescente em situação de risco e vulnerabilidade social.

## **IMPACTO SOCIAL**

Os profissionais que prestam serviços nos diversos setores da Assistência são bem qualificados para atender a demanda, embora alguns necessitem de capacitação, principalmente os trabalhos da Proteção Especial, que requer mais conhecimento específico sobre violência, abuso, exploração etc, e que haja maior interação na rede sócio – assistencial, para abolir ações isoladas e a intersetorialidade precisa se fortalecer para maiores resultados.

Em nível de descentralização político-administrativa nosso trabalho é voltado para a dinâmica e articulações com os diversos programas existentes no Município e a afetiva proteção social básica destinada aos grupos mais vulneráveis.esses processos estão em andamento tanto a nível de serviços sócio assistenciais como de parcerias reforçando o controle social entre a Assistência Social, Saúde e Educação formando assim nossa rede de proteção social básica.

Tais responsabilidades entre as Secretarias, Conselhos, Governo e Sociedade determinam as diretrizes do nosso trabalho a nível comunitário, sendo ainda necessário um repasse maior de informação e vigilância contínua dos agentes multiplicadores e da política geracional, pois para a moralização e apoio as atividades coletivas necessita-se de agentes sociais preparados para assim fortalecer o trabalho dos técnicos e o vínculo com as comunidades atendidas.Vale ressaltar que nossas ações junto à comunidade ainda são pioneiras, já que antes do PAIF/CRAS a presença de profissionais /técnicos psicólogos, pedagogos, assistenciais não eram presentes neste contexto mais outros agentes ainda são necessários nesse serviço como o aumento do corpo técnico que é insuficiente para a demanda.

### **AÇÕES DO SISTEMA ÚNICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS**

O Sistema Único de Assistência Social – SUAS prevê, em períodos específicos, o repasse de recursos aos municípios para ações de Geração de Renda, aos diversos programas que compõe a rede de proteção social, consolidando, ainda mais, o combate a Erradicação do Trabalho Infantil.

### **SISTEMA DE SAÚDE**

A rede de atendimento do Sistema Local de Saúde de Icó-CE está organizado de acordo com os níveis de atenção à Saúde: a atenção primária de saúde é realizada pelo atendimento nas 15 Unidades Básicas de Saúde da Estratégia de Saúde da Família PSF. Sendo 12 equipes completas e 03 de PACS- Programa Agente Comunitário de Saúde 09 de Saúde Bucal. E com o objetivo de assumir responsabilidades compartilhadas e dá um

melhor suporte as Equipes de Saúde da Família, o município possui duas equipes de NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família tipo I que contará com profissionais multidisciplinares como: Educador Físico, Nutricionista, Farmacêutico, Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonaudiólogo, Terapeuta e Psicólogo.

A atenção secundária é realizada pelo Hospital Regional de Icó - CE, hospital pólo que atende além do município de Icó, mais 06 municípios da micro região sendo eles - Orós, Cedro, Lavras, Ipaumirim, Umari e Baixio. Oferecendo os serviços de urgência/emergência, clínica obstétrica e cirúrgica, além consultas em oftalmologia, trauma - ortopedia e urologia de acordo com a PPI-Programação Pactuada Integrada dos municípios.

Contamos ainda com o CEMED- Centro de Especialidades Médicas atendendo as seguintes especialidades: Cardiologia, Urologia, Otorrinolaringologia e exames de ultrasonografia : mamária, Pélvica, transvaginal , obstétrica, prostática, tireóide entre outras. Ainda na atenção secundária o município dispõe de O I CEO- Centro de Especialidades Odontológicas com serviços de exodontia, endodontia, atendimento à paciente especiais e cirurgia Oral menor. A rede de atenção em Saúde Mental é formada por 01 CAPSCentro de Apoio Psicossocial tipo II, 01 CAPS/AD, 01 CAPS Infantil e Residência Terapêutica.

## **ESTRUTURA ADMINISTRATIVA**

A estrutura administrativo da Secretaria de Saúde está de acordo com o organograma ainda em vigência conferi da pela Lei municipal de nº 505/2001 reformulada pela Lei nº 633 de 14 de Julho de 2006. O município conta hoje com um quadro de Profissionais das Equipes de Saúde da Família concursados entre estes; Enfermeiros (a), médicos e dentistas e ainda 40 Agentes de Endemias devidamente estabilizados, os demais servidores encontram-se em quadro temporário.



#### 4. DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL

##### **LOCALIDADE DOS BAIRROS: JOSEFA CAMPOS MONTEIRO, CIDADE NOVA E NOVO CENTRO.**

O Município de Icó está dividido em 05 Distritos e a área Urbana divide-se em Sede Urbana e Rural I e II. A localidade dos bairros: Josefa Campos Monteiro, Cidade Nova e Novo Centro, situados na sede do município de Icó. Os mesmos fazem parte Geograficamente da Sede Urbana. O Josefa Campos Monteiro tem esse nome em homenagem a figuras ilustres da nossa cultura política, sendo os Bairro Cidade Nova e Novo Centro assim foi nomeado em virtude de uma nova área habitacional que foi idealizada pela gestão pública municipal, sendo que a maioria de seus loteamentos constituem-se de terrenos doados.

As populações desses bairros vivem basicamente da agricultura familiar, aposentadoria, comércio, atividades informais e do Programa de transferência de renda do Governo Federal, Bolsa Família. A organização comunitária se estrutura através de associações comunitárias ou de bairros, que tem uma participação expressiva e uma forte parceria com a administração municipal, buscando com isso recursos junto aos Agentes públicos nas três esferas de governo, facilitando o acesso ao crédito através de elaboração de projetos para pleitear nas esferas Estadual e Federal recursos que visem elencar iniciativas com intuito de proporcionar melhorias na qualidade de vida da população local.

Existem nos bairros igrejas evangélicas e representações da igreja católica, como os grupos do apostolado da oração, como sendo a principal expressão religiosa identificada. Possui também nas áreas associações de moradores, todos com acesso as políticas públicas da Assistência Social, Saúde e Educação, onde são atendidos pelo Programa Saúde da Família e escolas da rede pública. Com relação aos serviços de abastecimento d'água o sistema do SAAE já alcança uma cobertura de cerca de 90,46% do município, sabendo que existem projetos a serem realizados com abrangência de rede de esgoto de 50% em todo município, o que inclui estes bairros.

O sistema de esgotamento sanitário no município é feito através de saneamento básico. Este é pequeno, apesar a existência de fossas sépticas. Atualmente a ampliação do esgotamento

sanitário vem beneficiando a comunidade de todo município. Quanto à coleta de lixo, o serviço atende a 95% da população do Município. O serviço é terceirizado, sendo recolhido um total de 20 ton/dia. O destino final desse lixo é o aterro sanitário do município, mesmo destino do lixo hospitalar, que é incinerado.

Estes bairros por se constituírem em planícies estão muito perceptíveis a alagamentos no período chuvoso, no ultimo inverno os bairros Cidade Nova, Josefa Campos Monteiro foram decretados estado de calamidade em virtude das inundações que ocorram nestes bairros, onde 60% dos moradores foram abrigados em escolas do município.

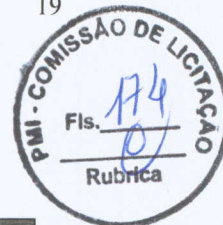
Para se obter um conhecimento da realidade da área de intervenção das 10 mil famílias que residem na área e no entorno foram coletado uma amostragem de 300 famílias para tabulação dos dados e informações previamente levantadas por meio de entrevista realizada pela equipe da Secretaria do Trabalho e Assistência Social e Tecnicos dos CRAS I e CRAS II, mediante resposta a questionário específico para coleta dos dados referentes ao projeto de Esgotamento Sanitário.

#### **4.1 ÁREA DE INTERVENÇÃO, POR MEIO DE PESQUISA SOCIOFAMILIAR**

##### **Identificação do chefe de família quanto ao gênero:**

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA	%
Homem	100	16
Mulher	200	84
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

A predominância de mulheres entre as entrevistadas refere-se ao cadastro ser feito em nome das mulheres e a restante devido à falta de documentação da mulher no período da entrevista.



**Faixa Etária dos entrevistados:**

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA	%
31 anos a 40 anos	150	35
20 anos a 30 anos	100	33
51 anos a 60 anos	25	17
41 anos a 50 anos	15	14
+ 60 anos	10	1
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Percebemos na tabela que o índice de entrevistados é maior na faixa de 31 a 40 anos se caracterizando um índice jovem, apesar de quase 18% se situar na faixa de 51 a 60 anos.

**Renda mensal familiar:**

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA	%
00 - 0,5 SM	189	31
0,5 - 01 SM	106	50
01 - 02 SM	05	18
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Verifica-se que há uma predominância de famílias com renda de até 1/2 salário mínimo. Da amostragem de 300 famílias, 50% sobrevivem com a quantia de 1 salário mínimo. Além disso, sendo que a maioria dos entrevistados estão no Cadastro Único, porém, 62,44% recebem a Bolsa Família.

**4.1.1 - Número de habitantes por faixa etária, número de pessoas com deficiência, composição familiar e coabitação involuntária e o adensamento excessivo, quando houver.**

**Composição familiar:**

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA	%
01 a 02 membros	12	2
03 a 05 membros	121	20
06 a 08 membros	91	15
07 a 10 membros	73	12
+ de 10 membros	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Percebemos que o maior número de membros está situada entre 03 a 05 membros 20%, seguido de 06 a 08 membros.

**Possui portadores de deficiência:**

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA	%
Sim	27	9
Não	273	91
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

O número de portadores de deficiência é pequeno, das famílias selecionadas 09% possuem pessoas portadoras de deficiência.

**4.1.2 - Escolaridade dos membros da família, a profissão e situação de emprego dos que percebem renda.**

**Nível de escolaridade do chefe de família:**

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA	%
Não alfabetizado	80	27
Alfabetizado	50	12
Ensino fundamental incompleto	140	43
Ensino fundamental completo	10	8
Ensino médio incompleto	20	10
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

É muito alto de acordo com a tabela acima o índice de pessoas que não leem e apenas sabem escrever o nome, o que demanda turmas de alfabetização para esses beneficiários.

**Ocupação/Profissão:**

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA	%
Mecânico	3	1
Artesanato	2	1
Pedreiro	3	1
Desempregado	8	2
Serviços gerais	5	2
Dona de casa	156	52
Costureira	2	1
Doméstica	83	28
Agricultor	16	5
Aposentado	17	6
Lavadeira	5	1
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

**4.1.3 - Infraestrutura para mobilidade e disponibilidade de meios de transporte; padrão de moradia;**

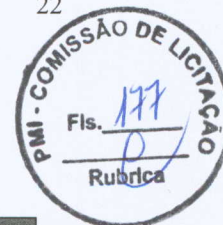
**TABELA 3.1 – Tipologia:**

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA	%
Alvenaria	295	98
Taipa	3	1
Mista	2	1
Madeira	-	0
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Com relação à tipologia de habitação percebemos que a maior frequência são as de alvenaria, no percentual de 98% e mistas e alvenaria com 01% respectivamente. As casas são em sua maioria pequenas, contando com um e/ou dois cômodos em sua maioria. As casas dos entrevistados são – em sua totalidade a iminente necessidade de melhoria das condições de habitação da população.

Com relação aos meios de transportes destacamos que o município não dispõe de transporte coletivo municipal, os principais meios de locomoção são as bicicletas, motocicletas e carros particulares.





**Tempo de moradia:**

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA	%
16 anos a 20 anos	84	28
3 ano a 5 anos	56	19
6 anos a 10 anos	93	31
11 anos a 15 anos	37	12
Até 01 ano	30	10
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Relativo ao tempo de moradia, percebemos que as famílias em sua maioria, que moram de 6 a 10 anos com um percentual de 31%, seguido de 28% moram no município há mais de 16 anos.

**4.1.4 Mapeamento das doenças e agravos relacionados à falta de saneamento e de condições de habitabilidade.**

**Doenças mais frequentes: (múltipla escolha)**

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA	%
Virose	167	55
Verminose	117	39
Escabiose	8	3
DST/AIDS	2	1
Hanseníase	6	2
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

A referência relacionada nos maiores índices de doenças se situam entre viroses e verminoses, essa situação se caracteriza pelas condições de moradia e infraestrutura em que as famílias moram, locais sem esgoto e água encanada. Percebe-se uma urgência no trato das condições de habitação que perpassa a questão do ambiente físico.

## **5 - MACROÁREA (QUE INCLUI A POLIGONAL DE INTERVENÇÃO), POR MEIO DE METODOLOGIAS RÁPIDAS E PARTICIPATIVAS OU DADOS SECUNDÁRIOS.**

### **5.1 -Entidades Sociais e Comunitárias**

No tocante a entidades sociais e comunitárias atuantes na área, destacamos as associações comunitárias, as quais desenvolvem um trabalho de mobilização social e construção coletiva em busca de resolutividade das principais necessidades de intervenção na comunidade, levando em consideração o bem estar dos moradores.

Estas entidades têm como principais problemas a dificuldade no tocante ao engajamento dos moradores na busca de solução dos principais problemas sociais enfrentados pela comunidade. Como sucesso, cabe destacar a luta por melhoria e resistência mediante a forma de organização social que esta constitui.

Existem nos bairros igrejas evangélicas e representações da igreja católica, como os grupos do apostolado da oração, como sendo a principal expressão religiosa identificada. Destacamos que os moradores dos bairros tem acesso as políticas públicas da Assistência Social, Saúde e Educação, onde são atendidos pelo Programa Saúde da Família e escolas da rede publica

### **5.2 - incidências de criminalidade**

Nos bairros de intervenção do projeto, especificamente nos Bairros Cidade Nova e Josefa Campos Monteiro há incidência de criminalidade, sendo registrados casos de homicídios em decorrência do trafico de entorpecentes, sendo este a principal problemática enfrentada pelas comunidades.

### **5.3 - instituições que atuam com educação ambiental e mobilização social na região**

Neste território não há registros de instituições que atuam especificamente na temática da educação ambiental, ocorrem apenas ações esporádicas da Secretaria de Meio Ambiente através de campanhas educativas. Com relação ao processo de mobilização social esta é

realizada principalmente pelas associações comunitárias e outros equipamentos públicos, especificamente de Assistência Social, como os CRAS que referenciam a área ofertando programas, projetos e serviços socioassistenciais.

#### **5.4 - Mapeamento de demandas do mercado do trabalho**

As principais demandas do mercado de trabalho nesses bairros estão voltadas para o setor do comércio e serviços, tendo em vista que nos bairros existem várias mercearias e inúmeros moradores que realizam prestação de serviços individuais, especificamente na área da beleza, sendo comum a ocorrência desses serviços nas residências e em alguns salões de beleza.

No tocante ao mercado de trabalho no decorrer da pesquisa com os moradores os mesmos elencaram as principais atividades que apresentam interesse em se profissionalizar. Os quais foram destacados:

#### **Interesse Profissional**

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA	%
Costura	109	36
Informática	96	32
Artesanato	35	12
Doces e salgados	3	1
Beleza feminina	28	9
Alfabetização	4	1
Mecânica	11	4
Teatro	5	2
Pedreiro	3	1
Eletricista	6	2
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Em relação ao interesse profissional, detectamos uma expressa vontade para mudar a atual situação dos entrevistados, visto que identificaram o potencial dentro de si e de sua família, chamando a atenção para atividades que potencialize a descoberta de talentos entre eles, também podemos observar que boa parte tem interesse em costura e em informática, já se formando uma demanda para esse tipo de atividade.

### 5.5 mapeamentos de equipamentos

Em se tratando do mapeamento de equipamentos, projetos, programas e políticas públicas já em andamento ou previstos, potencialmente relevantes para a inclusão social, produtiva, preservação ambiental e desenvolvimento local. Destacamos que no Bairro Cidade Nova existe uma escola estadual de ensino, uma Policlínica, um PSF e a Secretaria Municipal de Agricultura. O bairro Josefa Campos Monteiro possui em seu território uma escola municipal e um PSF.

O bairro Novo Centro possui em seu território a Secretaria de Infraestrutura e é referenciado pelo PSF Centro. Cabe destacar que estes territórios são referenciados pelos equipamentos da Assistência Social, onde destacamos os Centros de Referência de Assistência Social - CRAS, os quais ofertam serviços, programas e projetos no âmbito da Proteção Social Básica, entre eles destacamos o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Veículos. Os bairros também são referenciados pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS que acompanham as famílias em situação de violação de direitos.

Os territórios dos bairros Josefa Campos Monteiro e Cidade Nova são localidades de vulnerabilidade social, havendo uma considerável parcela dos moradores são beneficiários dos programas sociais, especialmente os programas de transferência de renda, de inclusão produtiva e inserção ao mercado de trabalho, através de participação em cursos ofertados pela Secretaria de Assistência Social.



## 6. JUSTIFICATIVA

A importância do saneamento e sua associação à saúde humana remota as mais antigas culturas. O saneamento desenvolveu-se de acordo com a evolução das diversas civilizações, ora retrocedendo com a queda das mesmas, ora renascendo com o aparecimento de outras. Mais de um bilhão de habitantes da Terra não têm acesso à habitação segura e a serviços básicos, embora todo o ser humano tenha direito a uma vida saudável e produtiva, em harmonia com a natureza. No Brasil as doenças resultantes da falta ou inadequação do saneamento, especialmente em áreas pobres, têm agravado o quadro epidemiológico.

Atualmente cerca de 90% da população urbana brasileira é atendida com água potável e 60% com redes coletoras de esgotos. O déficit, ainda existente, e está localizado, basicamente, nos bolsões de pobreza, ou seja, nas favelas, nas periferias das cidades, na zona rural e no interior. Investir em esgotamento sanitário é a única forma de se reverter o quadro existente. Dados divulgados pelo Ministério da Saúde afirmam que para cada R\$ 1,00 (um real) investido no setor de esgotamento, economiza-se R\$ 4,00 (quatro reais) na área de medicina curativa.

Este Projeto de Trabalho Social se justifica mediante a necessidade sensibilizar e esclarecer a população sobre os benefícios que o empreendimento proporcionará para melhorar a qualidade de vida dos moradores da localidade, tendo em vista a preservação do meio ambiente, a gestão social, o desenvolvimento socioeconômico e a busca de soluções criativas que venham a atender aos anseios dos seus cidadãos, como também facilitar a acessibilidade das políticas públicas relacionadas às necessidades reais da população.

A população conscientizada torna - se parceira na conservação das obras e dos equipamentos instalados. Além disso, a população compreende com mais tranquilidade que o transtorno gerado pela construção do empreendimento é temporário e que os benefícios são para o bem estar de toda a comunidade, gerando maior qualidade de vida.



## 7. OBJETIVO GERAL

Promover a informação, sensibilização e capacitação das pessoas sobre os problemas sanitários e possíveis soluções existentes em sua comunidade, visando transformá-los em indivíduos que participem das decisões sobre seu futuro, tornando-se instrumento indispensável no processo de desenvolvimento sustentável, e exercendo desse modo crítico a cidadania.

### 7.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar o Plano de Trabalho e suas características aos beneficiários;
- Estimular a participação dos beneficiários no desenvolvimento das ações que promovam a educação ambiental e patrimonial;
- Realizar palestra com os beneficiários sobre hábitos de higiene e cuidados com o meio ambiente;
- Realizar Oficina temática sobre Saneamento, Esgotamento Sanitário e Qualidade de Vida;
- Orientar as famílias na organização de coletivos para elaborarem processo de coleta seletiva dos resíduos produzidos pela comunidade,
- Proporcionar ações de incentivo a Geração de Trabalho e renda de acordo com a demanda apresentada pelos beneficiários.



## 8. AÇÕES E ESTRATÉGIAS DE EXECUÇÃO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TEMAS GERAIS	AÇÕES/ATIVIDADES	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	INDICADORES DE RESULTADO
Apresentar o Plano de Trabalho e suas características aos beneficiários	Mobilização Social	Oficina de Capacitação da Equipe que executará o Trabalho Social e Equipe Técnica da Secretaria de Assistência Social e nivelamento com a equipe de engenharia  Elaborar parcerias com as Políticas Setoriais;  Sensibilização Social;  Distribuição de material informativo;  Realização de reunião com moradores dos bairros contemplados pela intervenção	Convocação em mídia e convite formal, busca ativa.	Relação de frequência de participação nas etapas de execução do projeto.
Estimular a participação dos beneficiários no desenvolvimento das ações que promovam a educação ambiental e patrimonial	Educação Ambiental e Patrimonial	Oficina sobre uso racional da água  Reunião sobre Saneamento e Esgotamento Sanitário;  Reunião sobre os cuidados necessários para a manutenção e melhor utilização do Sistema de Esgotamento	Lista de frequência; Fotografias e livro de ata	Participação e colaboração da comunidade
Realizar palestra com os beneficiários sobre hábitos de higiene e cuidados com o meio ambiente	Educação Ambiental e Patrimonial	Realizar uma Palestra com os beneficiários sobre hábitos de higiene e cuidados com o meio ambiente	Lista de frequência;	Participação e colaboração da comunidade Participação e colaboração da comunidade
Realizar Oficina temática sobre Saneamento, Esgotamento Sanitário e Qualidade de Vida.	Educação Ambiental e Patrimonial	Realizar uma Oficina temática sobre Saneamento, Esgotamento Sanitário e Qualidade de Vida.	Fotografias; Lista de frequência; Ficha de pesquisa de opinião  Lista de frequência	Nível de satisfação; Nº de eventos.  Participação e colaboração da comunidade



Orientar as famílias na organização de coletivos para elaborarem processo de coleta seletiva dos resíduos produzidos pela comunidade.	Gestão Social	Ciclo de Visitas Domiciliares	Lista de controle de visitas;	Famílias Visitadas e sensibilizadas
Proporcionar ações de incentivo a Geração de Trabalho e renda de acordo com a demanda apresentada pelos beneficiários.	Desenvolvimento Economico	Ofertar Cursos de qualificação profissional	Lista de beneficiários	Participação e colaboração da comunidade

## 9. MONITORAMENTO

Com relação ao monitoramento das ações serão utilizados como registro das atividades realizadas no decorrer deste projeto, relatórios, atas de reuniões, fotos, lista de presenças e filmagens, que serão apresentados junto à caixa econômica federal como instrumentos de comprovação das atividades realizadas, folders, panfletos e os meios de comunicação jornal e rádio. No tocante aos prazos de monitoramento destacamos que cada ação será avaliada ao final de sua execução, no entanto como marco para fixação de prazo, destacamos que realizaremos monitoramento mensal das ações executadas.

De acordo com toda a programação presume-se que haverá um caráter participativo efetivo. O processo avaliativo ocorrerá de forma contínua, sistemática e participativa, onde serão analisados os pontos pactuados no decorrer das atividades com o intuito de identificar possíveis dificuldades e facilidades no decorrer do processo como forma de tornar efetivo e eficiente o desenvolvimento das etapas do projeto.





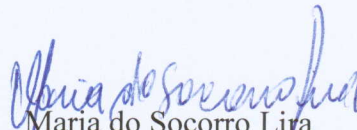
## 10. EQUIPE DE TRABALHO

Nome	Formação Acadêmica	Atribuição na Equipe	Nº de horas disponibilizadas ao Projeto
Gildomar Ferreira Gonçalves	Pedagogo e Assistente Social	Responsável Técnico	40 horas semanais
Assistente Social	Assistente Social	Técnico que supervisionará e executará as ações programas no Projeto	30 horas semanais
Estagiário(a)	Serviço Social, Psicologia, Ciências Sociais ou Pedagogia.	Auxiliar na execução das ações programas no Projeto.	20 horas semanais



## 11. ORÇAMENTO – PLANILHA ANEXO

Icó-CE, 18 de abril de 2018

  
Maria do Socorro Lira  
Assistente Social  
CRESS/CE 9128

Responsável Técnico pela elaboração