



**FORTALEZA**  
PREFEITURA

SAÚDE

Nº 01 – 24/06/2025 - CORAPP/SMS

## ATRIBUIÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Elaboração:

*Grupo de Trabalho – Elaboração da Nota Técnica Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Fortaleza*

Revisão geral e diagramação:

*Cristiana Ferreira da Silva*

Assistente Técnico Administrativo/Coordenadoria de Planejamento e Governança  
(COPLAG/SMS)

*Karol Marielly Távora Moita*

Coordenadora COPLAG/SMS

Revisão final:

*Aline Gouveira Martins*

Secretária Adjunta da Saúde: de Fortaleza

*Erlemus Ponte Soares*

Coordenador CORAPP/SMS

*Minuchy Mendes Carneiro Alves*

Coordenadora Geral das Regionais de Saúde

*Reginaldo Alves das Chagas*

Gerente da Célula de Atenção Primária à Saúde (CORAPP/SMS)



**FORTALEZA**  
PREFEITURA  
SAÚDE

**Prefeito de Fortaleza**  
Evandro Sá Barreto Leitão

**Vice-Prefeita de Fortaleza**  
Gabriella Pequeno Costa Gomes de Aguiar

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza**  
Pedro Alves de Araújo Filho

**Secretária da Saúde**  
Riane Maria Barbosa de Azevedo

**Secretária Adjunta da Saúde**  
Aline Gouveia Martins

**Secretária Executiva da Saúde**  
Rita de Cássia Rodrigues Pereira

**Coordenadoria de Redes de Atenção Primária à Saúde e Psicossocial**  
Erlemus Ponte Soares

**Célula de Atenção Primária à Saúde**  
Reginaldo Alves das Chagas

**Célula de Atenção Especializada à Saúde**  
Kilma Wanderley Lopes Gomes

**Célula de Atenção à Saúde Bucal**  
Expedita Sinhara Sampaio Garcia

**Célula de Atenção à Saúde Mental**  
Nubia Dias Costa Caetano

## GRUPO DE TRABALHO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DA *NOTA TÉCNICA N.º 01/24/06/2025/CORAPP – ATRIBUIÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA*

---

Articulador APS/Coordenadoria Regional de Saúde III	Antonio Lucieudo Lourenço da Silva
Articuladora APS/Coordenadoria Regional de Saúde IV	Carla Manuela Rodrigues Nogueira
<i>Assessora Técnica/ACS/Coordenadoria Regional de Saúde VI</i>	Clara Maria Moreira de Mesquita Castro
<i>Assessora Técnica/Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial</i>	Emanuella Carneiro Melo
<i>Assessora Técnica/Coordenadoria Regional de Saúde II</i>	Emanuelly Pereira da Silva Pedrosa
Articuladora APS/Coordenadoria Regional de Saúde VI	Fádua Emanuelle Lopes de Oliveira
<i>Assessora Técnica/ACS/Coordenadoria Regional de Saúde IV</i>	Herandy Félix de Souza
<i>Assessora Técnica/ACS/Coordenadoria Regional de Saúde V</i>	Iara Suhett Camelo
Articulador APS/Coordenadoria Regional de Saúde V	José Alisson Gomes da Costa
Articuladora APS/Coordenadoria Regional de Saúde I	Julieta Nársia Pontes Luciano
<i>Enfermeira da Estratégia Saúde da Família</i>	Keylla Márcia Menezes de Souza
<i>Assessora Técnica/ACS/Coordenadoria Regional de Saúde II</i>	Marina Raquel Marques de Oliveira Moraes
<i>Assessora Técnica/ACS/Coordenadoria Regional de Saúde III</i>	Regina Mônica Viana Teixeira
<i>Gerente da Célula de Atenção Primária à Saúde</i>	Reginaldo Alves das Chagas
<i>Assessora Técnica/ACS/Coordenadoria Regional de Saúde I</i>	Rode Duarte dos Santos
<i>Assessora Técnica/Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial</i>	Valéria Machado

# 1 INTRODUÇÃO

---

A trajetória dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no Brasil é marcada por avanços e desafios com a criação da profissão em 2002 e a sua crescente importância na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando as experiências exitosas dos ACS, difundidas pelo Brasil e o exemplo do Ceará em 1987, o Ministério da Saúde (MS) em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais, em 2002, institucionalizou o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), posteriormente renomeado para Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), visando reduzir os críticos indicadores de morbimortalidade infantil e materna, inicialmente no Nordeste do Brasil.

Ainda em 2002, a Lei n.º 10.507/02 definiu a profissão de Agente Comunitário de Saúde, ditando seus requisitos e campos de atuação. As atribuições do ACS estão norteadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desde 2006, apresentando na sua última publicação, em 2017, o redesenho de algumas destas atribuições.

O ACS é um importante componente da equipe de Saúde da Família (eSF), viabilizando intervenções diretas junto à comunidade e compartilhando as necessidades de saúde das pessoas e famílias do território, com os profissionais de saúde da sua equipe e da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS).

Acompanhando a evolução desta categoria profissional, em 2023, a Lei n.º 14.536/23, reconheceu os ACS como profissionais de saúde, com profissão regulamentada. Nesse processo de transformação, atribui-se atualmente a qualificação dos ACS em Técnicos de Agente Comunitário de Saúde (TACS), passo importante ofertado pelo MS, desde 2023, para fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma vez que os profissionais são favorecidos com conhecimentos e habilidades mais

avançadas para lidar com as demandas da comunidade e contribuir para a melhoria da saúde da população.

Diante deste cenário apresentado, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do município de Fortaleza propõe estabelecer, em Nota Técnica, as atribuições dos ACS do município de Fortaleza.

## 2 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

---

### Geral:

Descrever as atribuições do Agente Comunitário de Saúde do município de Fortaleza.

### Específicos:

- ❖ Orientar o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde na Atenção Primária à Saúde do município de Fortaleza.
- ❖ Pontencializar a atuação do Agente Comunitário de Saúde frente às necessidades da população no território adscrito da Unidade de Atenção Primária à Saúde de referência.
- ❖ Empoderar a participação do Agente Comunitário de Saúde nas ações e atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação junto às equipes de Saúde da Família.

### 3 NORMATIVAS LEGAIS E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

---

A Portaria GM/MS n.º 1.886, de 18 de dezembro de 1997, aprovou as normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família e estabeleceu as atribuições do ACS.

O Decreto n.º 3.189/1999 fixa as diretrizes para o exercício da atividade de ACS. Este decreto declara que a atividade do ACS é de relevante interesse público e estabelece as atribuições, requisitos e forma de atuação do ACS.

O exercício da atividade profissional do ACS deve observar a Lei n.º 10.507, de 10 de julho de 2002, que cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde (ACS). Esta Lei estabelece que os ACS exercem atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, através de ações domiciliares ou comunitárias, sob a supervisão do gestor local do SUS. A Lei Ordinária n.º 9.941, de 19 de novembro de 2012, da Prefeitura de Fortaleza, também estabelece diretrizes para o exercício da profissão na cidade.

Destaca-se que, em 20 de janeiro de 2023, os ACS conquistaram o reconhecimento formal como profissionais de saúde através da Lei n.º 14.536/2023, a qual alterou a Lei n.º 11.350 de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os ACS e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. Portanto, agora, como profissional da saúde, a referida categoria poderá acumular até dois tetos públicos, permitindo aos ACS a acumulação de cargo, atividade e remuneração com o exercício e o salário de outro cargo público, desde que haja compatibilidade de horários e observância ao teto remuneratório constitucional. No entanto, essa conquista agrega responsabilizar-se por danos causados ao paciente, por ação ou omissão, agir com negligência, imprudência ou imperícia.

Considerando a Lei n.º 13.595, de 5 de janeiro de 2018 que também altera a Lei n.º 11.350/2006, e dispõe, dentre outras determinações, sobre a reformulação das atribuições desses profissionais, o Art 3º, que trata

especificamente dos ACS, informa atribuições no exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a APS, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob a supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

A Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a PNAB, apresenta a revisão de diretrizes para a organização da APS no âmbito do SUS e as atribuições específicas do ACS.

Diante do arcabouço legal vigente que embasa e indica as atribuições dos ACS, a SMS de Fortaleza reitera e define em Nota Técnica, as atribuições dos ACS do município de Fortaleza, a saber:

### **Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde de Fortaleza**

#### **1) Específicas dos ACS:**

- I. Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas prioritariamente de sua microárea, inclusive em colaboração plena em outras microáreas da equipe. Para tanto, deve-se manter os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Primária à Saúde vigente, utilizando-os de forma sistemática com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- II. Utilizar instrumentos de cadastro individual e domiciliar/territorial (Fichas e-SUS APS) na coleta de informações, com o preenchimento completo de ambos, para que apoiem no diagnóstico situacional de saúde, demográfico e sociocultural da comunidade;

- III. Manter cadastro individual e domiciliar/territorial atualizados no Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde;
- IV. Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;
- V. Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita da Unidade de Atenção Primária à Saúde;
- VI. Informar aos usuários sobre as datas e os horários de consultas e exames agendados;
- VII. Participar dos processos de regulação a partir da APS, para acompanhamento das necessidades dos usuários, no que diz respeito aos agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;
- VIII. Participar das atividades propostas pela equipe da Estratégia Saúde da Família a que pertence, seja na Unidade de Atenção Primária à Saúde ou território, tais como: grupos operativos, rastreamento de morbidades e agravos, Programa de Saúde na Escola, Bolsa Família, acolhimento de eventos agudos, reuniões de equipe, atividades de Educação Permanente, entre outros;
- IX. Realizar busca ativa de faltosos de vacina de todos os ciclos de vida;
- X. Identificar e acompanhar crianças menores de 05 anos, idosos acima de 60 anos, beneficiários do Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada;
- XI. Identificar, precocemente, as crianças com até três anos de idade e com sinais de atraso no desenvolvimento infantil, e informar à equipe;
- XII. Encaminhar a criança com os sinais de atraso no desenvolvimento infantil à Unidade de Atenção Primária à Saúde para estimulação quanto à limitação das suas funcionalidades e orientar a família;
- XIII. Exercer outras atribuições que lhes sejam designadas por legislação específica da categoria ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal;
- XIV. Apresentar, mensalmente, ao enfermeiro ou a outro membro da equipe, o consolidado de dados coletados durante a visita, de acordo com os ciclos de vida, condições crônicas e de vulnerabilidade social da sua área adscrita.



Atribuições a serem realizadas, quando necessário, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência, se necessário:

- I. Aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;
- II. Realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de Diabetes Mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na APS;
- III. Aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;
- IV. Medir o peso e a altura de usuários, seja na Unidade de Atenção Primária à Saúde ou domicílio para o apoio em programas como diabetes, hipertensão, obesidade/desnutrição em crianças e adultos;
- V. Observar a necessidade de cuidados em outro nível de atenção, comunicando a equipe, orientando a família, e mantendo o acompanhamento sobre a situação de saúde da pessoa;
- VI. Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas em conjunto com os outros membros da equipe;
- VII. Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal;
- VIII. Realizar as visitas domiciliares em cumprimento às suas atribuições acima descritas, de acordo com o decreto que define disciplina a concessão da gratificação de produtividade de campo a domicílios, devidamente registradas em Prontuário Eletrônico.

## **2) Comuns ao ACS e Agentes de Combate às Endemias:**

- I. Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;
- II. Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de Vigilância em Saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na Unidade de Atenção Primária à

Saúde, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe, quando necessário;

- III. Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;
- IV. Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos
- V. Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;
- VI. Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à equipe de saúde responsável pelo território
- VII. Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;
- VIII. Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- IX. Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;
- X. Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- XI. Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;
- XII. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros;
- XIII. Participar de reuniões de integração de dados de território referentes a cadastro de pessoas e imóveis;

XIV. Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

### **3) Comuns aos ACS e demais membros da equipe da Estratégia Saúde da Família**

- I. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- II. Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Primária à Saúde vigente (prontuário eletrônico do paciente), utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- III. Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.);
- IV. Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da Atenção Primária à Saúde (APS);
- V. Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS);
- VI. Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, identificando as necessidades de cuidado e viabilizando o acesso oportuno e resolutivo na Atenção Primária à Saúde,

responsabilizando-se pela continuidade da atenção e fortalecendo o vínculo com a comunidade.;

- VII. Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;
- VIII. Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;
- IX. Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
- X. Utilizar o sistema de informação da APS vigente (prontuário eletrônico do paciente) para registro das ações de saúde, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;
- XI. Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades no sistema de informação da APS, conforme normativa vigente;
- XII. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;
- XIII. Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à APS, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na mesma;
- XIV. Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;
- XV. Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a UAPS;

- XVI. Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando à readequação constante do processo de trabalho;
- XVII. Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;
- XVIII. Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;
- XIX. Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;
- XX. Acompanhar e registrar no sistema de informação da APS vigente (prontuário eletrônico do paciente) e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias;
- XXI. Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.

Portanto, definir as ações do ACS é oportuno e necessário, uma vez que o mesmo se constitui como profissional fundamental da equipe da Estratégia Saúde da Família, viabilizando que as necessidades da população alcancem os demais profissionais da equipe, bem como transmite à população informações de saúde.

## 4 REFERÊNCIAS

---

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997**. Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família, Brasília, DF, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Decreto nº 3.189, de 4 de outubro de 1999**. Diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 10.507 de 10 de julho de 2002**. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006**. Regência das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018**. Dispõe sobre reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023**. Considera os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. Brasília, DF, 2023.

DIAS, M. N. F. (2022). O olhar do Agente Comunitário de Saúde para a sua prática profissional: entre o trabalho real e o trabalho prescrito. **Revista Trabalho Necessário**, 20(43), 01-27. <https://doi.org/10.22409/tn.v20i43.55269>.

FORTALEZA. Câmara Municipal de Fortaleza. **Lei ordinária nº 11.070, de 29 de dezembro de 2020**. Institui o Marco Legal da Primeira Infância de Fortaleza. Fortaleza, 2020.

FORTALEZA. Paço da Prefeitura Municipal de Fortaleza. **Lei ordinária nº 10.221, de 13 de junho de 2014**. Dispõe Sobre a Criação do Plano Municipal pela Primeira Infância de Fortaleza (PMPIF). Fortaleza, 2014.



**FORTALEZA**  
PREFEITURA

SAÚDE