



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA PROTEÇÃO SOCIAL

**REUNIÃO VIRTUAL:**

**Cartão Mais Infância Ceará  
– CMIC e Programa Ceará  
Acolhe - PCA**

Fortaleza, 11 de julho de 2025

Secretária da Proteção Social

Jade Romero

Secretário Executivo da  
Proteção Social

Ecildo Filho

Coordenadoria de  
Proteção Social Básica

Mary Anne Libório

Célula de Transferência de  
Renda

Márcia Dutra

Núcleo de Gestão de Benefícios  
Socioassistenciais e Transferência de  
Renda

Silvana Crispim e Equipe



# CARTÃO MAIS INFÂNCIA CEARÁ

## CRITÉRIOS OU CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA DA FAMÍLIA NO CMIC:

I- Participar das atividades dos Serviços de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF) e/ou Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) e em outras ações da rede SUAS, oferecidas aos membros da família nos seus diferentes ciclos de vida, de acordo com calendário de atividades estabelecidos pelo CRAS e CREAS. Caso a família resida em território isolado ou fora da abrangência do CRAS a equipe de referência deverá planejar e realizar o serviço, de conformidade com sua capacidade de atendimento;

## Cont. CRITÉRIOS OU CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA DA FAMÍLIA NO CMIC:

- II - Manter atualizado o Cartão de vacina das crianças até 6 (seis) anos, condicionalidade da Saúde e o acompanhamento da Educação com o % de presença obrigatória, condicionalidade da Educação;
- III - Renda per capita no CadÚnico até R\$ 89,00;
- IV - Ser beneficiário do PBF (no mês da averiguação compor a lista de beneficiários);
- V - Atualizar o Cadastro Único;
- VI - Residir no Estado do Ceará, no município onde foi selecionado.
- VII - Ter criança de 0 a 5 anos e 11 meses.

# CRITÉRIOS DE DESLIGAMENTO CMIC-PORTARIA SPS Nº 155/2022:

§ 2º O processo de desligamento observará os seguintes critérios de prioridade:

- I - Por solicitação dos municípios, devidamente justificada;
- II - Por denúncia, devidamente comprovada;
- III - Falecimento do responsável familiar;
- IV - Maior renda per capita;
- V- Mudança da família, para outro município;
- VI - Não possuir criança, na faixa etária de atendimento do Programa;
- VII - Após retorno do processo de revisão e averiguação pelo Governo Federal com prazo definido;
- VIII - Mudança de responsável familiar;
- IX - Exclusão do Programa Bolsa Família;
- X - Exclusão da base de dados do Cadastro Único;
- XI - Família não localizada, após 03 (três) tentativas para localização.

## COMPROMISSO DA FAMÍLIA CMIC:

As famílias beneficiárias assinarão termo de compromisso aceitando todas as condições e critérios:

**1. FREQUÊNCIA DA FAMÍLIA E DAS CRIANÇAS NOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS OFERECIDOS NA REDE SUAS, DE ACORDO COM CALENDÁRIO E ATIVIDADES ESTABELECIDAS PELO CRAS/CREAS;**

**2. ACOMPANHAMENTO DAS VACINAS ATRAVÉS DO MÓDULO DE GESTÃO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE;**

**OBS:** O DESCUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES PREVISTAS PODERÁ ENSEJAR O BLOQUEIO, SUSPENSÃO E CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO

# TERMO DE COMPROMISSO CMIC:

## TERMO DE COMPROMISSO DA FAMÍLIA DO CARTÃO MAIS INFÂNCIA CEARÁ

EU, \_\_\_\_\_, NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA (NIB): \_\_\_\_\_ E

CPF: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, ENDEREÇO \_\_\_\_\_ ESTOU CIENTE DE PARTICIPAR DO CARTÃO MAIS

INFÂNCIA CEARÁ E ME COMPROMETO A CUMPRIR AS CONDICIONALIDADES ABAIXO:

CARTÃO VACINAÇÃO DAS CRIANÇAS EM DIAS E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL;

PARTICIPAR DOS SERVIÇOS OFERTADOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS: SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA E/OU SERVIÇO DE CONVIVENCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULO.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2025.

# INSTRUMENTAL DE DESLIGAMENTO DO CMIC:

MUNICÍPIO:	
NOME DO RESPONSÁVEL FAMILIAR (RF) A SER DESLIGADO:	
NOME NO CARTÃO CMIC:	
DATA NASC.: ___/___/___	CPF:
NIB:	NIS:
NOME DA MÃE:	
ENDEREÇO:	
CADASTRO ATUALIZADO: ( ) SIM ( ) NÃO	DATA DA ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO: ___/___/___
DATA DA VALIDAÇÃO CMIC: ___/___/___ <i>(Data em que o beneficiário ficou apto para inclusão na folha de pagamento)</i>	Nº DE CRÉDITOS RECEBIDOS:
	Nº DE CRÉDITOS VENCIDOS:
	Nº DE CRÉDITOS VÁLIDOS A RECEBER:
<ul style="list-style-type: none"><li><b>MOTIVO DO DESLIGAMENTO:</b><ul style="list-style-type: none"><li>( ) Renda familiar mensal per capita superior;</li><li>( ) Processo de fiscalização;</li><li>( ) Mudança para outro Município;</li><li>( ) Cadastro excluído da base nacional do CADÚNICO;</li><li>( ) Cadastro desatualizado há mais de 24 meses;</li><li>( ) Não possui criança na idade de 0 a 5 anos e 11 meses em sua composição;</li><li>( ) OUTRO: _____</li></ul></li><li>DATA EM QUE SAIU DO PERFIL DO CMIC: ___/___/___</li></ul>	
PARECER COORDENAÇÃO DO CADÚNICO/ NOME DO COORD. CADÚNICO	
PARECER COORDENAÇÃO DO CRAS/ NOME DO COORD. CRAS	

Município, \_\_\_/\_\_\_/ 2025.

\_\_\_\_\_  
Coordenador(a) do CADÚNICO

\_\_\_\_\_  
Coordenador(a) do CRAS

Concordo com o desligamento,

\_\_\_\_\_  
Secretário(a) de Assistência Social

## ACHADOS AVERIGUAÇÃO CMIC:

Qtd.	MOTIVO
109	Não localizada no CadÚnico de maio de 2025
3.217	Não tem criança na faixa etária do programa
453	Benefício do Bolsa Família Bloqueado
14.907	Renda familiar per capita declarada no Cadastro Único maior que R\$ 89
6.821	Cadastro desatualizado a mais de 24 meses
315	Não está na folha de pagamentos do Bolsa Família de junho de 2025
38	Benefício do Bolsa Família Suspenso
<b>25.860</b>	

Fonte:

MDS/SAGICAD: Base do CadÚnico de maio/2025

MDS/SENARC: Dados dos beneficiários do PBF de junho/2025

SPS/NGBSTR: Dados beneficiários CMIC de Junho/2025



# PROGRAMA CEARÁ ACOLHE

## PROGRAMA CEARÁ ACOLHE:

A solicitação do auxílio deverá ser providenciada pela Secretaria Municipal de Assistência Social, através:

I - Ofício endereçado à Secretaria da Proteção Social - SPS, mediante apresentação da documentação indicada no art. 7º do Decreto nº 36.466, de 06/03/2025:

§ 1º A solicitação da qual trata o caput deste artigo será instruída com: I - parecer social assinado por técnico do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e chancelado pelo gestor municipal da assistência social;

II - Aprovação via resolução do Conselho Municipal de Assistência Social.

§ 2º A Secretaria da Proteção Social – SPS manterá sob sua guarda os dados e documentos apresentados para habilitação do benefício.

## PROGRAMA CEARÁ ACOLHE:

Para a concessão do benefício do Programa Ceará Acolhe, o **responsável legal** pela criança ou adolescente, ou o diretor da unidade de acolhimento responsável pelo órfão, deverá apresentar os seguintes documentos:

- I - Certidão de nascimento da criança/adolescente ou documento oficial que comprove a adoção;
- II - Certidões de óbito dos pais com causa mortis por Covid-19;
- III - Cópia da folha resumo do CadÚnico;
- IV - Comprovante de inscrição do CPF do beneficiário;
- V - Cópia autenticada de documentos de identificação do responsável legal (RG, CPF e comprovante de residência);
- VI - Certidão emitida pela instituição responsável pelo regime de previdência ao qual o falecido era vinculado, que ateste se há concessão de pensão por morte devida ao dependente e o respectivo valor;
- VII - Documento comprobatório da guarda provisória ou definitiva, tutela ou adoção da criança/adolescente órfão.

## SITUAÇÃO QUANTO AO RETORNO DOS MUNICÍPIOS:

Nº ORDEM	DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO	Nº Municípios	Nº Crianças
01	Nº município que não responderam oficialmente	85	00
02	Nº de município que abriram processo demandando o benefício.	02	02
03	Nº de município após análise da situação pela SPS foi solicitado a abertura de processo.	01	01
04	Nº município que formalizaram que estão na situação: “busca ativa”	36	00
05	Nº de municípios que formalizaram que não foi encontrado C/A nos critérios do Programa Ceará Acolhe	43	00
06	Nº de municípios que formalizaram que ainda estão “sem informação”	15	00
07	Nº de municípios que enviaram a documentação, após análise não atende aos critérios.	02	03



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA PROTEÇÃO SOCIAL



[cartaomaisinfanciaceara@sps.ce.gov.br](mailto:cartaomaisinfanciaceara@sps.ce.gov.br)  
[ceara.acolhe@sps.ce.gov.br](mailto:ceara.acolhe@sps.ce.gov.br)



(85) 3108.0328/0330