

The header features three overlapping circles with a chevron pattern. From left to right, the circles are green, yellow, and orange. To the right of these circles is a stylized orange human figure with arms raised.

DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL

Coronel Domingos Soares-PR



APRESENTAÇÃO

O diagnóstico socioterritorial constitui-se como instrumento central para o planejamento da Política de Assistência Social, permitindo à gestão municipal atuar de forma preventiva, proativa e orientada por evidências. A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS instituíram a Assistência Social como direito do cidadão e dever do Estado, estabelecendo a necessidade de organização, monitoramento e avaliação contínuos das ofertas socioassistenciais para reduzir desigualdades e garantir proteção social a quem dela necessitar.

A Vigilância Socioassistencial, incorporada à LOAS pela Lei nº 12.435/2011, é reafirmada pela Política Nacional de Assistência Social (2004) e pela NOB/SUAS 2012 como uma das funções essenciais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Cabe-lhe produzir, sistematizar e analisar informações territorializadas sobre vulnerabilidades, riscos, capacidades protetivas das famílias, bem como mapear a oferta e a demanda dos serviços, benefícios e programas socioassistenciais. A NOB/SUAS 2012, em seu Art. 91, estabelece como responsabilidade dos entes federados a elaboração e atualização periódica do diagnóstico socioterritorial, contemplando informações sobre vulnerabilidades, riscos sociais e cobertura da rede socioassistencial, além da análise da qualidade e suficiência das ofertas.

Nesse contexto, o diagnóstico socioterritorial assume papel estruturante no processo de planejamento municipal: orienta a definição de prioridades, metas, estratégias e ações do Plano Municipal de Assistência Social (PMAS), qualifica a tomada de decisão e amplia a capacidade da gestão em responder de forma efetiva às demandas da população.

O presente diagnóstico apresenta uma leitura técnica e interpretativa da realidade social do município de Coronel Domingos Soares/PR, identificando vulnerabilidades, riscos, desigualdades territoriais, capacidades protetivas e condições de acesso aos serviços públicos. Inclui ainda o mapeamento da rede socioassistencial existente, seus limites, potencialidades e a relação entre oferta e demanda no território. Além de evidenciar carências, o diagnóstico identifica também potencialidades que podem ser mobilizadas para o fortalecimento do SUAS no município.

As análises aqui sistematizadas constituem a base técnica para a formulação das diretrizes, prioridades, metas, ações e indicadores do PMAS 2026–2029, contribuindo para o aprimoramento da gestão municipal e para a garantia dos direitos socioassistenciais da população de Coronel Domingos Soares.

1 HISTÓRICO DO MUNICÍPIO E PERFIL DEMOGRÁFICO

1.1 Breve histórico do município

A região onde hoje se encontra Coronel Domingos Soares possui trajetória historicamente marcada pela circulação de tropeiros, carroceiros e pela exploração dos Campos de Palmas. Por sua localização estratégica entre Guarapuava e Porto União da Vitória, o território serviu como área de pouso e abastecimento, sendo conhecido como Pousada dos Tropeiros ou Retiro dos Tropeiros. Esse movimento contribuiu para a formação dos primeiros núcleos de moradia e para a organização social inicial da localidade.

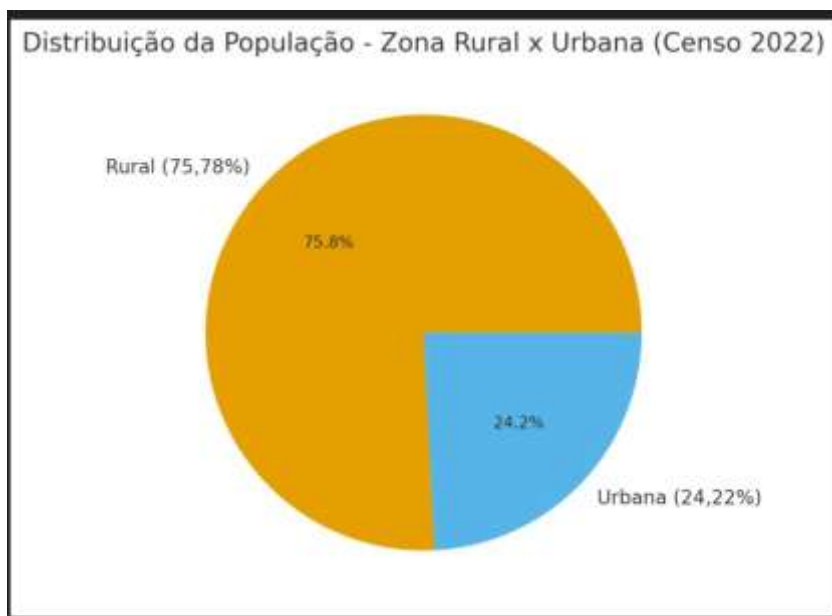
A constituição do povoado está associada à antiga Fazenda Postinho, também chamada Bom Sucesso, pertencente ao Coronel Domingos Soares, personagem político e fazendeiro pioneiro no Sudoeste do Paraná. A referência a seu nome foi posteriormente incorporada à identidade do município, cuja emancipação política ocorreu na década de 1990. A partir desse processo, Coronel Domingos Soares consolidou-se como município de pequeno porte, com predominância rural, forte presença da agricultura familiar e vínculos comunitários baseados na tradição local.

Esse percurso histórico compõe elementos fundamentais para compreender a configuração atual do território: um município extenso, de baixa densidade demográfica, marcado pela dispersão das localidades rurais e por dinâmicas sociais que condicionam o acesso aos serviços públicos. A organização da proteção social é diretamente impactada por essas características, especialmente no que diz respeito à mobilidade, às distâncias entre comunidades, à disponibilidade de equipamentos públicos e à identificação de vulnerabilidades e riscos sociais específicos da realidade ruralizada.

1.2 Perfil demográfico geral

De acordo com o Censo 2022, Coronel Domingos Soares possui 5.649 habitantes, ocupando a posição 4.054^a entre os 5.570 municípios do país e 281^a no Paraná.

A área territorial do município é de 1.513,709 km², resultando em uma densidade demográfica muito baixa, de 3,63 hab/km², a menor do estado (398º em 399 municípios).



Fonte: Censo IBGE 2022

O gráfico de distribuição da população entre zona rural (75,78%) e urbana (24,22%) revela uma característica estruturante do território de Coronel Domingos Soares: trata-se de um município profundamente ruralizado, com uma das maiores proporções de população rural do Paraná. Essa configuração territorial tem implicações diretas na organização, gestão e cobertura da Política de Assistência Social.

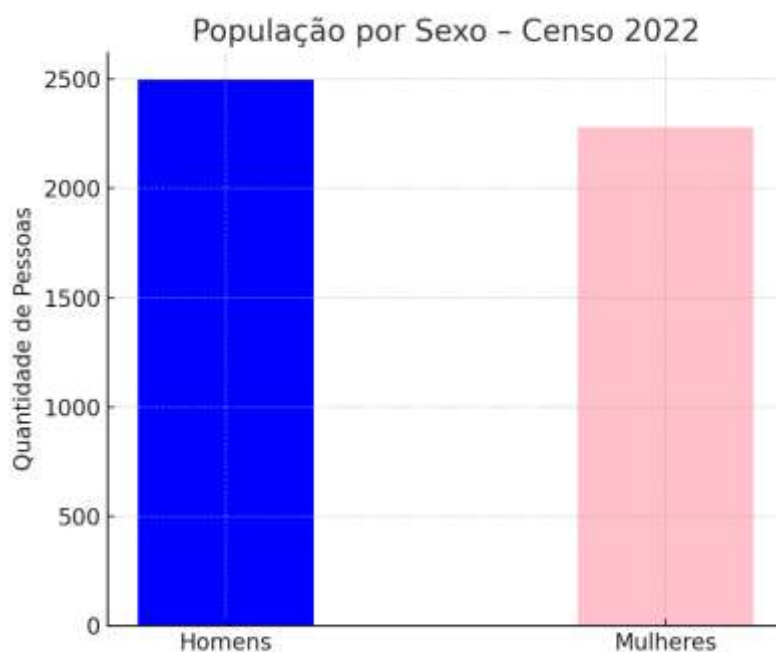
A predominância absoluta da população residente na zona rural evidencia que os processos de vulnerabilidade e risco social assumem contornos muito específicos, relacionados ao isolamento geográfico, às distâncias prolongadas até equipamentos públicos, à precariedade de transporte e às limitações de acesso a serviços essenciais. A dispersão das famílias pelo extenso território municipal demanda estratégias de busca ativa permanente, fortalecimento de ações descentralizadas e intensificação das visitas domiciliares, garantindo que as proteções socioassistenciais alcancem efetivamente as pessoas mais vulneráveis.

Para o SUAS, o dado é determinante: um único CRAS centralizado não é suficiente para uma cobertura adequada. A elevada ruralidade exige presença itinerante, articulação com lideranças comunitárias, uso intensivo da Vigilância Socioassistencial e planejamento que considere sazonalidade agrícola, rotinas de trabalho das famílias rurais e dificuldades de deslocamento. Além disso, a permanência das famílias no meio rural impacta o acesso à educação, saúde, cultura e inclusão produtiva, reforçando a necessidade de ações intersetoriais estruturantes.

Assim, o perfil rural majoritário não é apenas um dado demográfico, ele orienta a forma como o município deve planejar, implementar e monitorar suas proteções sociais, garantindo que a Política de Assistência Social seja adaptada à realidade do campo e às vulnerabilidades específicas que dele decorrem

Do ponto de vista do SUAS, essa combinação de pouca população e grande território significa:

- necessidade de estratégias intensivas de busca ativa;
- custos elevados de deslocamento para atendimento e acompanhamento familiar;
- risco de isolamento social de famílias residentes em comunidades mais distantes;
- importância de organizar a oferta da Proteção Social Básica com forte componente itinerante (visitas domiciliares, ações descentralizadas, articulação com lideranças comunitárias).



Fonte: IBGE 2022

O gráfico que apresenta a distribuição da população por sexo, com 2.498 homens e 2.281 mulheres, demonstra uma relativa proximidade entre os dois grupos, mas com leve predominância masculina. Em termos absolutos, essa diferença não representa desequilíbrio intenso, porém deve ser lida à luz das especificidades do território rural e das condições sociais e econômicas observadas no município.

No contexto de Coronel Domingos Soares, a predominância masculina está associada ao perfil produtivo predominantemente agropecuário, em que atividades como agricultura e pecuária ainda são majoritariamente desempenhadas por homens. Essa dinâmica influencia a composição familiar, a estrutura ocupacional e padrões de mobilidade, uma vez que parte das mulheres tende a assumir responsabilidades domésticas, cuidado de crianças, idosos e pessoas com deficiência, elementos diretamente conectados à demanda dos serviços ofertados pelo SUAS.

A análise pela ótica da Assistência Social revela que, apesar da menor proporção feminina, as mulheres são o público mais presente nos serviços, especialmente no PAIF, SCFV e nos acompanhamentos por proteção social. Isso ocorre porque as mulheres assumem, historicamente, o papel de cuidadoras e responsáveis pelo acompanhamento das políticas públicas, o que demanda:

- ampliação de ações que considerem a sobrecarga de trabalho doméstico e de cuidado;
- fortalecimento de iniciativas que ampliem autonomia econômica feminina;
- criação de grupos voltados à saúde mental e ao fortalecimento de vínculos;
- apoio a cuidadoras familiares, especialmente em áreas rurais de difícil acesso;
- inclusão de mulheres rurais em ações de geração de renda e inclusão produtiva.

Portanto, a análise da distribuição por sexo ultrapassa a simples leitura numérica, ela revela desigualdades de gênero, padrões de cuidado, perfis de vulnerabilidade e demandas específicas que devem orientar as estratégias da Proteção Social Básica e Especial ao longo do PMAS.

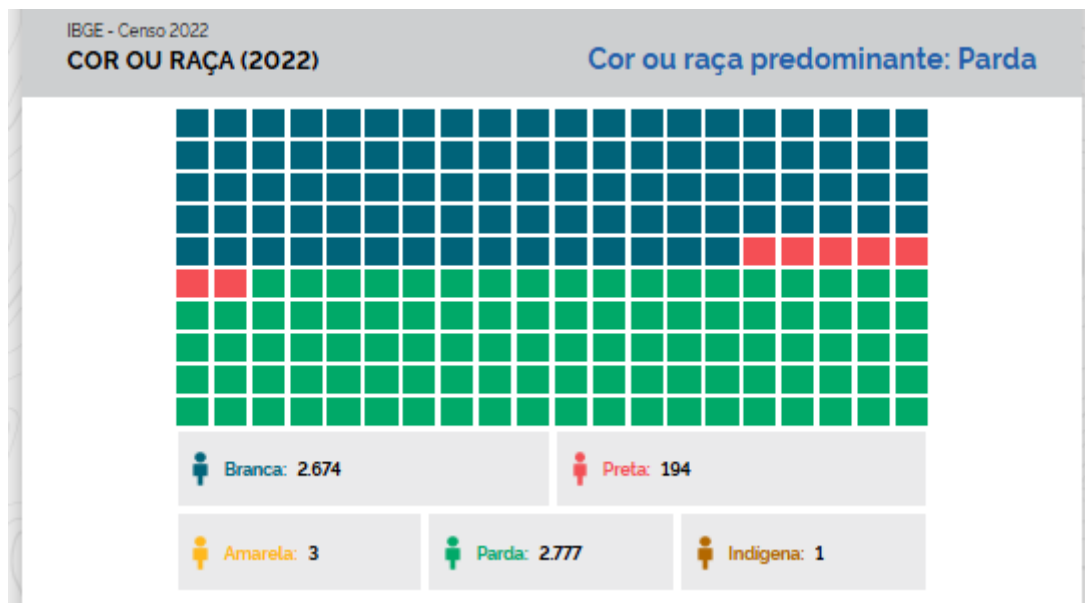
2 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CONDIÇÕES DE VIDA

A análise do perfil sociodemográfico e das condições de vida da população de Coronel Domingos Soares permite compreender características estruturais do território que influenciam diretamente a demanda por proteção social. Esse levantamento contempla elementos relacionados à composição racial, estrutura etária, escolarização, situação de saúde, dinâmica econômica, inserção laboral e padrões de renda, evidenciando desigualdades, potenciais vulnerabilidades e fatores que condicionam o acesso aos serviços socioassistenciais. A leitura integrada desses aspectos oferece subsídios para o planejamento das ofertas e para a definição de estratégias capazes de responder às necessidades específicas da população.

1.1 População por raça/cor

Segundo o Censo 2022, a população é composta por:

- Parda: 2.777 pessoas (grupo predominante)
- Branca: 2.674 pessoas
- Preta: 194 pessoas
- Amarela: 3 pessoas
- Indígena: 1 pessoa



Fonte: Distribuição da população por raça/cor (IBGE, 2022)”.

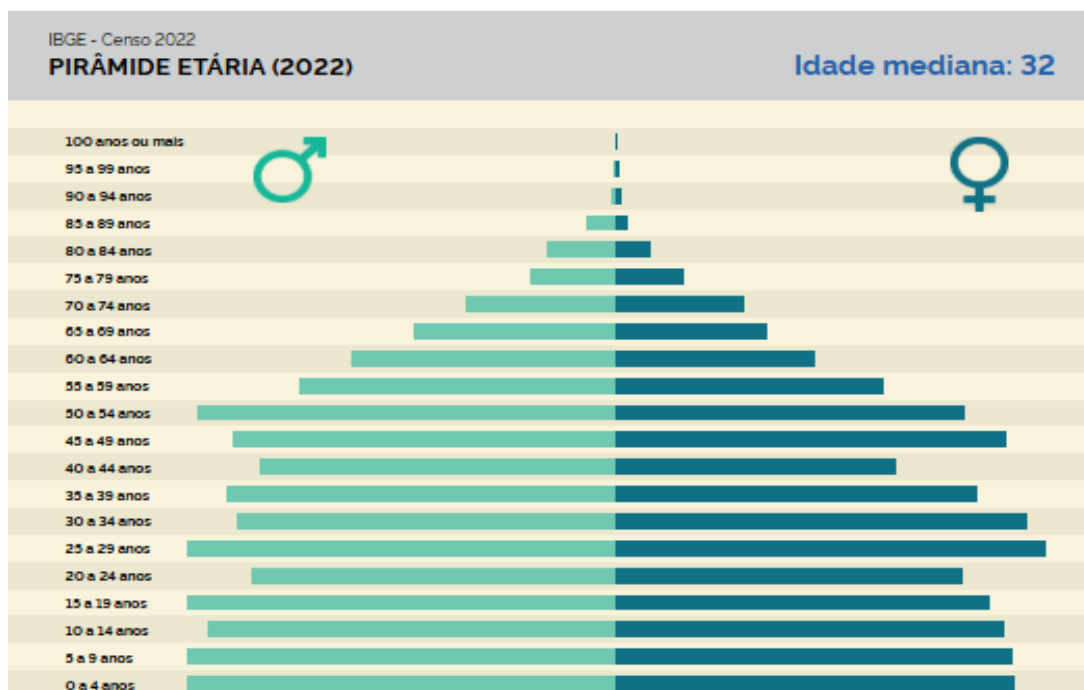
A predominância de pessoas pardas e o contingente de pessoas pretas reforçam a necessidade de uma leitura racializada das vulnerabilidades: acesso a serviços, inclusão produtiva, violências, discriminação e barreiras de acesso podem incidir com maior intensidade sobre essa população.

Para a Assistência Social, isso significa:

- planejar ações que reconheçam e enfrentem o racismo estrutural (por exemplo, priorização de famílias pretas e pardas nas estratégias de fortalecimento de vínculos, acompanhamento familiar e acesso a benefícios);
- articular com Educação e Saúde ações de enfrentamento às desigualdades raciais (reprovação escolar, acesso a serviços de saúde, mortalidade infantil, etc.);

- garantir que a Vigilância Socioassistencial passe a produzir estudos e boletins com recorte de raça/cor a partir do CadÚnico.

1.2 Estrutura etária



Fonte: Pirâmide etária do município (IBGE, 2022).

A pirâmide etária do Censo 2022 indica idade mediana de 32 anos, com base relativamente ampla de crianças e adolescentes, e aumento gradual dos grupos de 60 anos ou mais.

Principais pontos:

- presença expressiva de crianças de 0 a 14 anos, o que mantém elevada a demanda por PAIF e SCFV;
- contingente importante de jovens de 15 a 29 anos, em transição escola-trabalho, expostos ao risco de evasão, trabalho precário e migração;
- crescimento dos grupos idosos (60+), o que exige expansão de ações para pessoas idosas e cuidadoras, incluindo atendimento domiciliar, SCFV para idosos e articulação com a rede de saúde.

Quando articulamos esses dados com o CadÚnico (4.062 pessoas cadastradas, sendo 826 de 7 a 15 anos e 269 pessoas com 65 anos ou mais), fica nítido que a demanda sobre o SUAS tende a se manter elevada, tanto na proteção de crianças/adolescentes quanto na proteção da velhice.

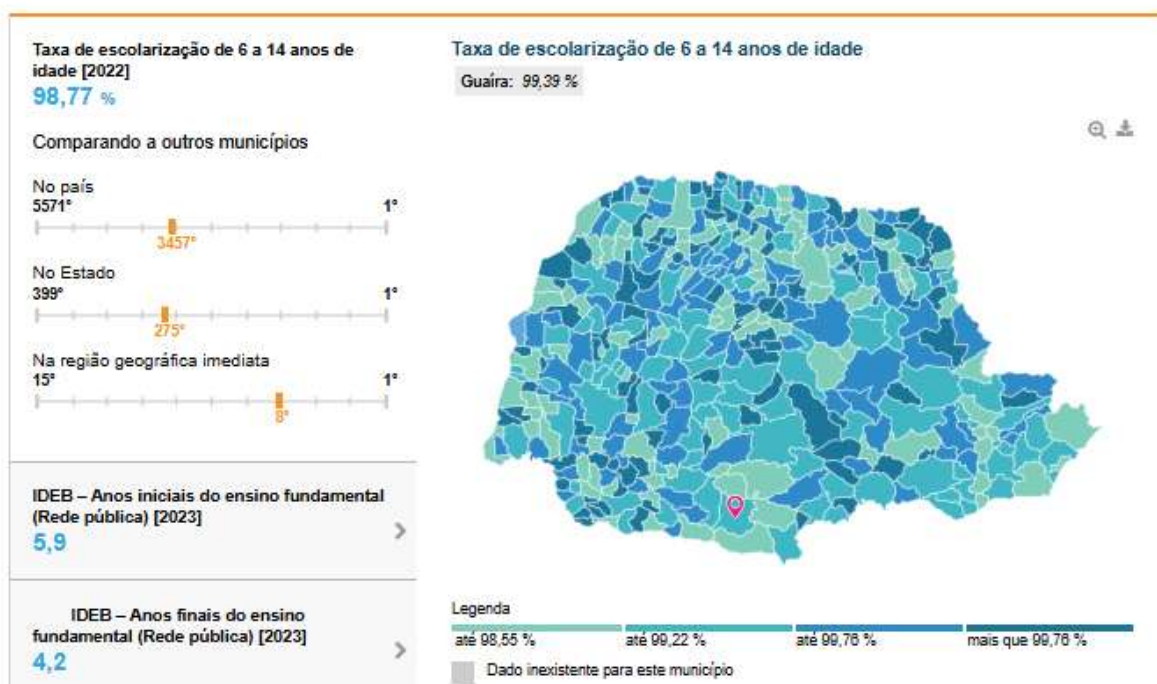
1.3 Educação

Os dados de educação do IBGE mostram:

- Taxa de escolarização de 6 a 14 anos (2022): 98,77%, acima de muitos municípios, indicando que quase todas as crianças dessa faixa etária estão na escola;
- IDEB – anos iniciais (rede pública, 2023): 5,9;
- IDEB – anos finais (rede pública, 2023): 4,2, desempenho abaixo de grande parte dos municípios do país e do estado.

Educação

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 98,77%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 275 de 399. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 3457 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 5,9 e para os anos finais, de 4,2. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 322 e 387 de 399. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 2578 e 4071 de 5570.



Fonte: Evolução do IDEB anos finais do ensino fundamental (INEP, 2005–2023).

1.3.1 Caracterização da Rede Municipal de Educação

A rede educacional de Coronel Domingos Soares apresenta uma organização distribuída entre a área urbana (sede) e diversas localidades rurais, refletindo a dinâmica territorial do município, marcado por grande extensão geográfica, baixa densidade demográfica e predominância de população rural (75,78%). Essa configuração exige uma rede escolar

descentralizada, capaz de atender crianças e adolescentes em comunidades distantes, reduzindo o impacto das longas distâncias e do transporte escolar.

A sede concentra as unidades de maior porte e os serviços administrativos da educação, enquanto as localidades rurais contam com escolas multisseriadas ou unidades de menor porte, que atendem as comunidades de forma mais próxima. A seguir, a rede é apresentada de forma detalhada.

1.3.2 Unidades de Educação na Sede (Área Urbana)

Na área urbana encontram-se os principais equipamentos educacionais, concentrando a oferta da Educação Infantil, Ensino Fundamental e Educação Especial:

- **Departamento Municipal de Educação – Sede**
Núcleo administrativo responsável pela gestão pedagógica, transporte escolar, alimentação escolar e apoio às unidades.
- **CMEI Anjo da Guarda – Sede**
Oferta de Educação Infantil para crianças de 0 a 5 anos, atendendo grande parte da demanda urbana.
- **Escola Municipal Aurora Tortelli – Sede**
Unidade de Ensino Fundamental, atendendo anos iniciais e parte das turmas urbanas.
- **APAE – Sede**
Atendimento educacional especializado para crianças e adolescentes com deficiência, garantindo inclusão e suporte às famílias.
- **Pré-2 – Extensão Aurora – Sede**
Turma de Educação Infantil vinculada à Escola Aurora Tortelli, ampliando a oferta de pré-escola na sede.

Essas unidades atendem majoritariamente a população urbana, mas também recebem estudantes da zona rural que são transportados diariamente.

1.3.3 Unidades de Educação na Zona Rural

A rede rural é composta por escolas distribuídas em várias comunidades, algumas muito distantes da sede. Essa descentralização é fundamental para assegurar acesso à educação e reduzir o tempo de deslocamento dos estudantes.

Abaixo, um quadro completo:

Unidade Escolar	Localidade	Distância da Sede
Escola Municipal José Taques	Lavrama	27 km
CMEI Extensão Anjo da Guarda	Sadia	20 km
Escola Municipal Danilo Bordignon	De Pauli	35 km
Escola Municipal Francisco Taques	Ponte do Iratim	30 km
Escola Municipal Pedro Ferreira de Almeida	Pedregulho	35 km
Escola Municipal Nossa Senhora Consoladora	Marcom	42 km
Escola Municipal Santa Rita de Cássia	Chico André	48 km
Escola Municipal Santana Perret Carraro	Ponte do Chopim	18 km
Escola Municipal Iraras	Iraras	16 km

1.3.4 Rede estadual de ensino

A rede estadual de ensino de Coronel Domingos Soares é composta por quatro colégios que atendem adolescentes e jovens do Ensino Fundamental, anos finais, e do Ensino Médio, distribuídos entre a sede e as áreas rurais. Na área urbana, funciona o Colégio Estadual Santa Catarina, principal referência para estudantes da sede. Além dele, o município conta com outros três colégios estaduais que atendem jovens das comunidades rurais: o Colégio Estadual Cândido Rossoni, o Colégio Estadual Monteiro Lobato e o Colégio Estadual Artêmio França. Juntas, essas instituições ampliam o acesso à educação para todo o território, reduzindo distâncias e garantindo a continuidade da vida escolar dos adolescentes.

A porta da escola está praticamente aberta para as crianças (alta taxa de escolarização), mas o desempenho educacional nos anos finais é frágil, o que dialoga diretamente com o risco de repetência, atraso escolar e evasão na adolescência.

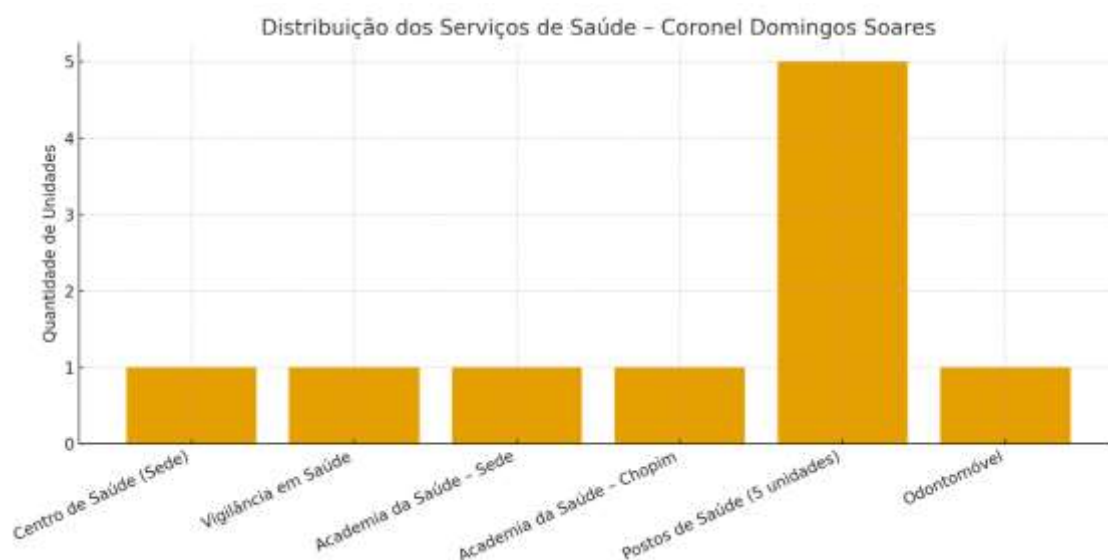
A partir do IVCAD, já se observa presença de crianças e adolescentes com atraso escolar e analfabetismo na faixa de 10 a 17 anos, reforçando a preocupação com a qualidade da trajetória escolar, e não apenas com a matrícula.

No âmbito do SUAS, isso se converte em:

- necessidade de inserir dimensão educacional no acompanhamento familiar do PAIF (acompanhamento de frequência, desempenho, situação de atraso);

- fortalecimento do SCFV para crianças, adolescentes e jovens como espaço de reforço de vínculos, estímulo à permanência escolar e prevenção ao trabalho infantil;
- ações intersetoriais com a Educação para mapeamento de alunos em risco de evasão, especialmente em comunidades rurais distantes.

1.4 Saúde



Fonte: Departamento Municipal de Saúde

A rede municipal de saúde de Coronel Domingos Soares está estruturada predominantemente na Atenção Primária à Saúde, com serviços distribuídos entre a sede urbana e diversas comunidades rurais. Essa organização é compatível com o perfil territorial do município, marcado por ampla extensão territorial, baixa densidade demográfica e predominância da população rural.

No centro urbano, encontram-se o Centro de Saúde da Sede, que funciona como a principal unidade de referência, oferecendo consultas médicas, atendimento de enfermagem, vacinação, acompanhamento de condições crônicas e pequenos procedimentos. Na sede também está implantada a Vigilância em Saúde, que responde pelo monitoramento de doenças, campanhas e controle epidemiológico. Complementando as ações de promoção da saúde, o município conta com uma Academia da Saúde na sede, voltada a atividades corporais, prevenção de agravos e orientação à população.

No território rural, o município mantém postos de saúde distribuídos nas comunidades de Pedregulho, Iratim, Marcon, Chopim e Lavrama, o que permite descentralizar o cuidado e reduzir o deslocamento das famílias. Esses postos oferecem atendimento básico, ações preventivas e visitas periódicas das equipes, aproximando o SUS das famílias mais isoladas. Em Chopim, há também uma segunda unidade da Academia da Saúde, reforçando a promoção da saúde em área rural.

Para ampliar o acesso ao cuidado odontológico nas regiões mais distantes, o município utiliza o Odontomóvel, que circula pelas comunidades rurais ofertando atendimentos preventivos e de baixa complexidade. Esse serviço é especialmente importante em um território disperso, onde o deslocamento até a sede pode representar uma barreira significativa.

1.4.1 Mortalidade infantil

Os dados do DATASUS (2023) apontam taxa de mortalidade infantil de 8,77 óbitos por mil nascidos vivos, o que coloca o município na posição 78ª no estado e 4ª na região geográfica imediata.



Fonte: DATA SUS

A série histórica mostra flutuações importantes, com anos de maior concentração de óbitos e outros com queda significativa. Isso indica que:

- ainda há vulnerabilidades na atenção à gestação, parto e primeiros anos de vida, especialmente em áreas rurais;
- é fundamental articular Assistência Social, Saúde e Educação Infantil em ações de cuidado integral na primeira infância (visitas domiciliares, acompanhamento de gestantes e puérperas, orientação às famílias).

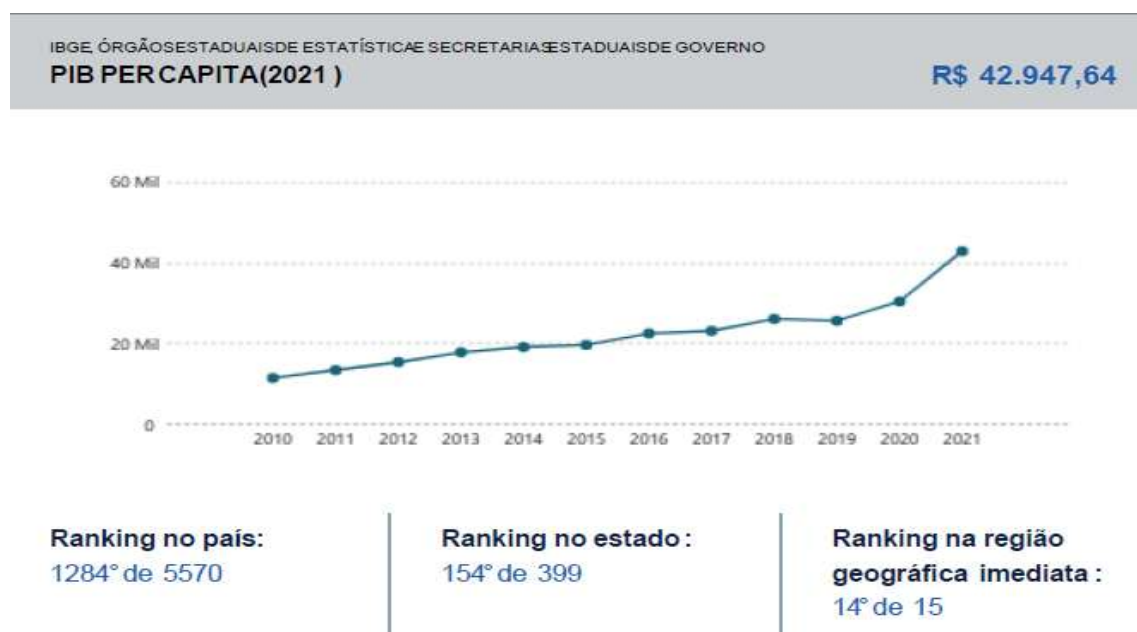
Para a Assistência Social, a mortalidade infantil não é apenas indicador de saúde, mas um marcador de violação de direitos e de desigualdade. O PAIF e a Vigilância devem incorporar a análise desse indicador na priorização de territórios e famílias.

1.5 Economia, trabalho e rendimento

O PIB per capita de Coronel Domingos Soares, em 2021, é de R\$ 42.947,64, colocando o município na posição 1.284 no país e 154 no estado.

O gráfico de evolução do PIB per capita (2010–2021) mostra crescimento gradual, com aumento mais expressivo nos últimos anos, o que indica dinamismo econômico recente, associado sobretudo à agropecuária e à produção de bens primários.

Além disso, em 2024 o município registrou R\$ 76.956.328,13 em receitas brutas realizadas, sendo 90,95% provenientes de transferências correntes (União e Estado). Isso mostra alta dependência de recursos de transferências, o que impacta a capacidade de investimento próprio na Assistência Social.



Fonte: Evolução do PIB per capita (IBGE, 2010–2021), IBGE

De acordo com o painel “Trabalho e Rendimento” do IBGE:

- salário médio mensal dos trabalhadores formais (2023): 2,2 salários mínimos;

- 1.295 pessoas ocupadas em postos formais;
- 44,2% da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo (2010).

Associando esses dados ao IVCAD, que mostra:

- maioria dos adultos sem ensino médio completo;
- forte presença de trabalho informal e baixa renda;
- famílias em situação de pobreza mesmo considerando benefícios;

Temos um quadro em que:

- o município pode até apresentar PIB per capita relativamente elevado, mas a distribuição de renda é desigual;
- grande parcela das famílias vive com renda muito baixa e instável, dependente de agricultura familiar, trabalho informal, programas de transferência de renda e benefícios previdenciários/assistenciais.

Isso reforça a centralidade da segurança de renda (Bolsa Família, BPC, benefícios eventuais) e da segurança de acolhida e convívio, por meio de PAIF, SCFV e serviços no domicílio.

2 A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO

2.1 Estruturação atual da Política de Assistência Social – SUAS Municipal

A organização da Política de Assistência Social em Coronel Domingos Soares teve início com a Lei nº 28/1997, que instituiu a Conferência Municipal e criou o Fundo Municipal de Assistência Social, estabelecendo os primeiros instrumentos legais para a implantação da política no território. Em 1998, a criação do Conselho Municipal de Assistência Social, pela Lei nº 68/1998, consolidou o controle social e a estrutura mínima exigida pela legislação federal.

Com o avanço da PNAS (2004) e das normativas do SUAS, o município passou a atualizar sua base legal, reorganizar serviços e fortalecer a gestão, incorporando parâmetros de financiamento, monitoramento e planejamento. A implantação prática do SUAS resultou na consolidação do CRAS, na oferta de serviços continuados, na integração ao Cadastro Único e na realização periódica de conferências, que qualificaram a participação social e a definição de prioridades.

Ao longo dos anos, Coronel Domingos Soares aprimorou sua capacidade de gestão, ampliou a articulação institucional e ajustou suas normativas às diretrizes nacionais, fortalecendo a proteção social no território. Esse processo consolidado cria as condições para a elaboração do PMAS 2026–2029, fundamentado em marcos legais, diagnóstico atualizado e compromisso com o fortalecimento do SUAS no âmbito local.

E relação a sua estrutura a Política Municipal de Assistência Social de Coronel Domingos Soares organiza-se de acordo com o modelo do Sistema Único de Assistência Social, estruturada em três componentes: gestão do SUAS, proteção social básica e proteção social especial de média e alta complexidade. Essa organização orienta a oferta continuada de serviços, programas e benefícios, fundamentada nos princípios da territorialização, matricialidade sociofamiliar e integração em rede.

FLUXOGRAMA INSTITUCIONAL

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE AÇÃO SOCIAL



FLUXOGRAMA INSTITUCIONAL

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE AÇÃO SOCIAL

1. GESTÃO CENTRAL DO DEPARTAMENTO

1.1 Função estratégica

Órgão gestor central responsável pela coordenação, regulação, planejamento, financiamento, execução indireta, monitoramento e avaliação da Política Municipal de Assistência Social, bem como pela articulação intersetorial e interfederativa das ações de proteção social no território. Em razão da organização administrativa municipal, o Departamento também responde pela execução e apoio administrativo de políticas públicas correlatas.

2. NÚCLEO DE GESTÃO DO SUAS

2.1 Eixos de gestão

- Planejamento, monitoramento e avaliação do SUAS;
- Elaboração, execução e acompanhamento do Plano Municipal de Assistência Social – PMAS;
- Gestão orçamentária e financeira da Assistência Social;
- Gestão do Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS;
- Gestão do Trabalho no SUAS;
- Gestão dos Benefícios Eventuais;
- Organização de conferências, seminários e capacitações;
- Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS;
- Articulação, acompanhamento e fortalecimento da rede socioassistencial.

2.2 Gestão do Cadastro Único

Cadastro Único para Programas Sociais – CadÚnico

- Vínculo institucional: subordinado diretamente ao Departamento Municipal de Ação Social, no âmbito da Gestão do SUAS;
- Arranjo operacional: equipe exclusiva, sem compartilhamento com o CRAS;
- Finalidade: identificação, caracterização e acompanhamento das famílias, subsidiando o planejamento, a gestão e a focalização das ações e serviços socioassistenciais no território.

3. EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS

3.1 Proteção Social Básica – PSB

Unidade de referência

- CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

Serviços ofertados

- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF;
- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, organizado por ciclos de vida:
 - Crianças de 0 a 6 anos;
 - Crianças e adolescentes de 7 a 14 anos;
 - Adolescentes de 15 a 17 anos;
 - Pessoas idosas (60+);
- Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência.

3.2 Proteção Social Especial – PSE

Equipe Técnica de Proteção Social Especial

- Vínculo institucional: diretamente subordinada ao Departamento Municipal de Ação Social;
- Composição: equipe única atuando na Média e na Alta Complexidade.

Média Complexidade

- Acompanhamento especializado de situações de violação de direitos;
- Execução das Medidas Socioeducativas em Meio Aberto:
 - Prestação de Serviços à Comunidade – PSC;
 - Liberdade Assistida – LA.

Alta Complexidade

- Acompanhamento e gestão do acolhimento institucional;
- Acompanhamento e gestão do Serviço de Família Acolhedora.

Serviços ofertados

- Casa Lar;
- Serviço de Família Acolhedora.

Observação técnica: Arranjo compatível com municípios de pequeno porte, com equipe designada e oferta formalmente registrada.

4. ESTRUTURAS CORRELATAS VINCULADAS AO DEPARTAMENTO

4.1 Fundos vinculados

- Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa;
- Fundo Municipal dos Direitos da Mulher;
- Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

4.2 Conselhos vinculados

- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa;
- Conselho Municipal dos Direitos da Mulher;
- Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência;

4.3 Outras estruturas

- Conselho Tutelar;
- Rede Municipal Intersetorial de Prevenção, Atendimento e Enfrentamento às Violências;
- Capela Mortuária;
- Gestão Orçamentária da Defesa Civil.

2.1.1 Gestão do SUAS

A gestão da Política de Assistência Social em Coronel Domingos Soares é exercida pelo Departamento Municipal de Ação Social, responsável pelo planejamento, coordenação e monitoramento da rede socioassistencial; gestão dos recursos do Fundo Municipal de Assistência Social; gestão do trabalho; administração dos benefícios eventuais; gestão local do Cadastro Único e do Programa Bolsa Família; além da articulação intersetorial com as demais políticas públicas.

O município não possui, até o momento, equipe ou setor formalmente estruturado de Vigilância Socioassistencial, o que representa uma lacuna na organização da gestão do SUAS no que se refere à sistematização, análise e produção qualificada de informações territoriais. No entanto, as atividades relacionadas ao planejamento, uso de dados, análise de demandas e identificação de vulnerabilidades são atualmente desenvolvidas de forma compartilhada pela equipe do órgão gestor e pelos serviços socioassistenciais, conforme as necessidades do território, constituindo base para a futura institucionalização da Vigilância Socioassistencial no município.

Quadro – Estrutura do SUAS Municipal Segundo o CADSUAS

Componente	Situação no Município	Observação
Órgão Gestor Municipal	Existente	Departamento Municipal de Ação Social
Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS)	Existente	Instituído e vinculado ao órgão gestor
Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS)	Existente	Com composição paritária, conforme LOAS
Posto de Cadastramento do Cadastro Único	Existente	Unidade municipal responsável pelo cadastro e atualização cadastral
Vigilância Socioassistencial	Não existente	Atribuições realizadas de forma não estruturada pela equipe do órgão gestor
Supervisão técnica	Existente	Acompanhamento técnico contínuo pelo órgão gestor, com orientação às equipes, alinhamento de processos de trabalho e apoio na execução dos serviços

Fonte: Departamento Municipal de Ação Social

2.1.2 Serviços da Proteção Social Básica

A Proteção Social Básica de Coronel Domingos Soares está organizada a partir do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), unidade pública estatal responsável pela referência das famílias e pela execução do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). O CRAS desenvolve atendimentos individuais e coletivos, acompanhamento familiar, ações de prevenção de riscos, busca ativa, atividades comunitárias, orientações socioassistenciais, encaminhamentos e articulação com a rede de serviços do território. O município dispõe de um CRAS para cobertura da Proteção Social Básica. O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos encontra-se em processo de reestruturação, com ajustes necessários para adequação às normativas da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. O SCFV está implantado e desenvolve atividades em grupos por ciclo de vida, contando com oficinas de yoga, shantala, capoeira, circo e fanfarra, que fortalecem vínculos familiares e comunitários, ampliam a participação social e promovem o desenvolvimento de capacidades pessoais e coletivas.

Quadro Síntese – Proteção Social Básica

Componente	Situação no Município	Observações Técnicas
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social	1 unidade em funcionamento	Unidade responsável pelo PAIF, articulação territorial e referência das famílias.

Fonte: Departamento Municipal de Ação Social

2.2 Serviços da Proteção Social Especial (Média e Alta Complexidade)

Na Proteção Social Especial de Média Complexidade, mesmo sem unidade física do CREAS, o município mantém uma equipe técnica especializada que executa diretamente as atribuições previstas para este nível de proteção. Essa equipe realiza atendimentos em situações de violação de direitos, visitas domiciliares, estudos sociais, acompanhamento dos casos, articulação com o Sistema de Garantia de Direitos e execução das medidas socioeducativas em meio aberto (Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade), assegurando o cumprimento das determinações judiciais no território.

Na Proteção Social Especial de Alta Complexidade, Coronel Domingos Soares oferta duas modalidades de acolhimento para crianças e adolescentes em medida protetiva: o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e o acolhimento institucional na

modalidade Casa Lar. A equipe da Proteção Especial acompanha integralmente ambos os serviços, elaborando e revisando o Plano Individual de Atendimento (PIA), realizando visitas técnicas, monitorando o desenvolvimento das crianças e adolescentes, articulando-se com o Conselho Tutelar, Ministério Público e Judiciário e desenvolvendo trabalho social com as famílias de origem, com vistas à reintegração familiar segura, quando possível. A existência simultânea da modalidade Família Acolhedora e da Casa Lar fortalece a capacidade de resposta do município às situações de violação de direitos que demandam acolhimento imediato, garantindo proteção integral e atendimento qualificado, conforme as normativas do SUAS, do Estatuto da Criança e do Adolescente e da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Essa estrutura permite que Coronel Domingos Soares assegure cobertura técnica das proteções básica e especial, mesmo diante das características de um município de pequeno porte, garantindo continuidade da proteção e atenção às situações de vulnerabilidade e violação de direitos presentes no território.

Quadro Síntese – Proteção Social Especial (PSE)

Componente da PSE	Situação no Município	Observações Técnicas
Unidade CREAS	Não possui unidade física	Atendimentos realizados por equipe municipal que assume as atribuições da média complexidade.
Equipe da Proteção Social Especial	Existente	Equipe técnica especializada responsável pelos atendimentos da média e alta complexidade, elaboração de estudos, visitas e articulação com o SGD.
Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora	Implantado	Modalidade prioritária para crianças e adolescentes em medida protetiva, com acompanhamento integral da equipe municipal.
Acolhimento Institucional – Casa Lar	Implantado no município	Atendimento direto a crianças e adolescentes acolhidos; execução do PIA, visitas técnicas e articulação com o SGD.
Rede de Enfrentamento às Violências	Ativa	Atuante nos casos de violência física, psicológica, sexual, negligência, abandono e demais violações; composta por Conselho Tutelar, Saúde, Educação, Segurança Pública e Assistência Social.

Fonte: Departamento Municipal de Ação Social

2.3 Rede socioassistencial complementar (entidades, organizações, parceiros)

O município conta com a atuação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) como organização integrante da rede socioassistencial complementar. A entidade desenvolve serviços tipificados na Proteção Social Especial de Média Complexidade, em articulação com o órgão gestor e com a rede pública municipal.

A APAE executa o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, ofertando atendimentos voltados à habilitação, reabilitação, desenvolvimento de autonomia, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e apoio às famílias cuidadoras. A entidade promove ações socioeducativas, atendimentos individualizados e atividades de convivência, contribuindo para a inclusão social das pessoas com deficiência e para o enfrentamento de situações de vulnerabilidade e dependência associadas ao ciclo de vida e à condição funcional.

A presença da rede complementar amplia a cobertura da Proteção Social Especial e fortalece a capacidade do município em atender famílias e indivíduos que requerem apoio especializado contínuo, em conformidade com as normativas da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

Quadro Rede Socioassistencial Complementar

Entidade / Organização	Nível de Proteção / Tipificação	Observações Técnicas
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais	Proteção Social Especial – Média Complexidade (Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias)	Entidade registrada no CMAS; atua de forma complementar ao SUAS, fortalece a inclusão social e apoia famílias cuidadoras.

2.4 Cobertura socioassistencial e abrangência territorial

A cobertura socioassistencial em Coronel Domingos Soares é profundamente condicionada às características territoriais e demográficas do município. Segundo o Censo IBGE 2022, o município possui 5.649 habitantes, distribuídos em uma área extensa de 1.513,709 km², resultando em uma densidade demográfica de 3,63 hab/km², a menor do Paraná. Essa configuração territorial revela um município de baixa concentração

populacional, com grande dispersão das famílias e elevado custo operacional para alcançar todas as localidades.

A composição territorial evidencia que 75,78% da população reside na zona rural, enquanto apenas 24,22% se encontra na área urbana. Essa predominância rural confere especificidades importantes ao planejamento da Assistência Social, especialmente no que se refere ao acesso aos serviços, deslocamento das equipes, tempo de resposta e continuidade do acompanhamento familiar. O isolamento geográfico, as longas distâncias até a sede municipal, a precariedade de transporte e as limitações de acesso a serviços essenciais intensificam situações de vulnerabilidade e dificultam a chegada das políticas públicas aos grupos mais distantes.

A Proteção Social Básica está organizada a partir de um único CRAS, responsável por cobrir todo o território municipal. Essa centralização exige a adoção de estratégias permanentes de aproximação territorial, como busca ativa, visitas domiciliares, ações descentralizadas e articulação com equipamentos comunitários, garantindo que famílias residentes em áreas remotas sejam alcançadas de forma contínua.

Na Proteção Social Especial, o município conta com equipe própria para os atendimentos da média complexidade e dispõe de duas modalidades de acolhimento para a alta complexidade: Família Acolhedora e Casa Lar. A existência dessas duas modalidades permite resposta imediata a situações de violação de direitos, evitando deslocamentos para outros municípios e fortalecendo a proteção integral no próprio território.

Diante da predominância rural, da grande extensão territorial e da baixa densidade populacional, a cobertura socioassistencial em Coronel Domingos Soares combina atuação centralizada no CRAS, presença territorializada da equipe da Proteção Especial e articulação intersetorial. Essa combinação é fundamental para garantir que a política alcance a totalidade do território, especialmente famílias que vivem em contextos de maior isolamento e vulnerabilidade social.

3 PERFIL DO PÚBLICO DO CADASTRO ÚNICO, BOLSA FAMÍLIA, BPC E INDICADORES DE VULNERABILIDADE

3.1 Cadastro Único

3.1.1 Panorama geral do Cadastro Único

O Cadastro Único é a principal ferramenta de identificação das famílias de baixa renda em Coronel Domingos Soares e constitui a base para o acesso aos programas sociais em nível federal, estadual e municipal. Em novembro de 2025, o município possuía 1.705 famílias cadastradas, o que demonstra volume expressivo de público em situação de vulnerabilidade e evidencia a importância do sistema para o planejamento e a vigilância socioassistencial.

Do total de famílias registradas, 1.445 tinham cadastro atualizado dentro do prazo de dois anos, resultado que indica esforço contínuo de manutenção da ferramenta e acompanhamento das famílias. Entre aquelas com renda per capita de até meio salário mínimo, consideradas prioritárias para fins de gestão, foram identificadas 997 famílias, das quais 868 estavam atualizadas. A Taxa de Atualização Cadastral, calculada com base neste grupo, alcançou 87,1% em outubro de 2025. Embora esteja ligeiramente abaixo da média nacional de 89,6%, o percentual demonstra desempenho positivo e reforça a necessidade de continuidade das ações de atualização e busca ativa.

A estratificação por renda revela que 589 famílias encontram-se na faixa de pobreza e 397 na condição de baixa renda, o que reforça o papel estratégico do Cadastro Único para identificação das vulnerabilidades sociais e para o direcionamento de políticas de proteção.

O conjunto das informações evidencia que o Cadastro Único permanece como estrutura essencial da política de assistência social em Coronel Domingos Soares, tanto para a caracterização das vulnerabilidades quanto para o planejamento territorializado dos serviços e benefícios. A qualificação contínua dos processos de atualização, registro e busca ativa é determinante para ampliar a confiabilidade dos dados e fortalecer a gestão do SUAS no município.

CADASTRO ÚNICO ⓘ

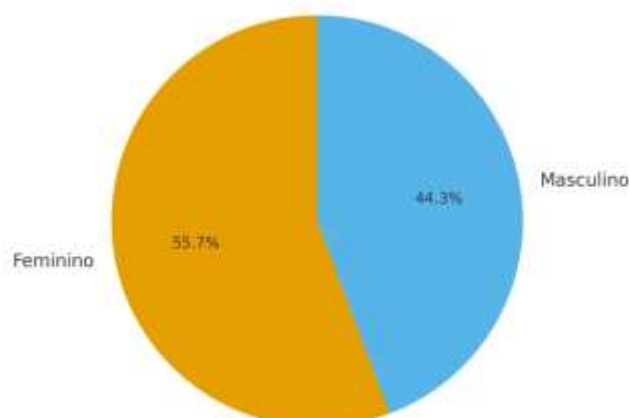


Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, SAGICAD, Cadastro Único para programas Sociais; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)

3.1.2 Perfil sociodemográfico do Cadastro Único

3.1.2.1 Pessoas por sexo

CadÚnico - Pessoas por Sexo (Novembro/2025)



Fonte: CECAD

A distribuição por sexo no Cadastro Único demonstra predominância feminina, com 2.264 mulheres cadastradas, correspondendo a 55,75% do total de pessoas. Esse padrão reforça a tendência de feminização da pobreza, indicando que mulheres seguem mais expostas a vulnerabilidades socioeconômicas, acúmulo de responsabilidades de cuidado

e maior participação como responsáveis familiares. Os homens representam 44,25% dos cadastrados, compondo um grupo numericamente significativo, mas menos prevalente. Essa configuração deve orientar o planejamento das ações do SUAS, especialmente no que diz respeito ao acompanhamento de famílias monoparentais femininas e estratégias de proteção social voltadas a mulheres em situação de vulnerabilidade.

3.1.2.2 Faixa etária

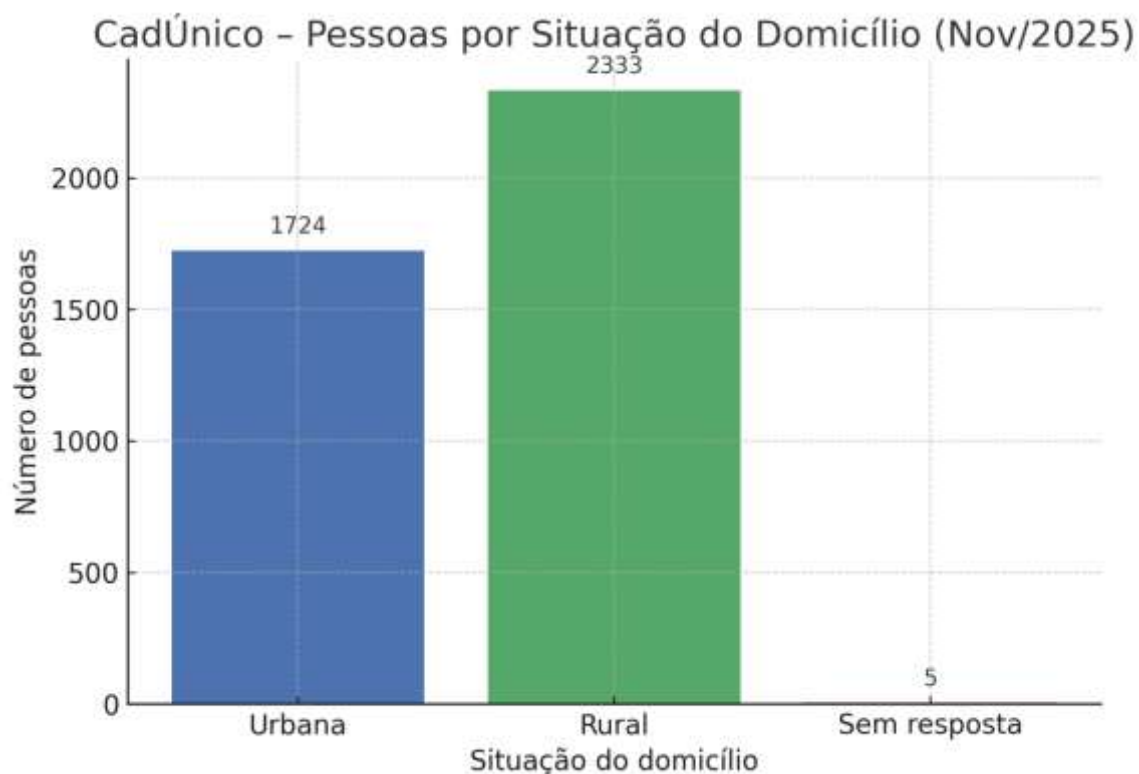


Fonte: CECAD

A distribuição etária do Cadastro Único evidencia que Coronel Domingos Soares possui uma base populacional jovem, com forte concentração de crianças e adolescentes, especialmente na faixa de 7 a 15 anos (825 pessoas). Esse grupo, associado à alta demanda escolar e intersetorial, representa o público prioritário para políticas de proteção social, educação e acompanhamento das condicionalidades.

Há também uma presença importante de adultos jovens entre 18 e 34 anos (952 pessoas somadas), indicando demanda por inclusão produtiva, qualificação e apoio ao trabalho. A população idosa cadastrada (65+ = 293 pessoas) é significativa e reforça a necessidade de atenção voltada ao BPC, cuidados e articulação com a saúde. A distribuição revela múltiplos ciclos de vida coexistindo com vulnerabilidades diversas, demandando planejamento integrado do SUAS para garantir proteção continuada.

3.1.2.3 Situação do Domicílio (Urbano e Rural)

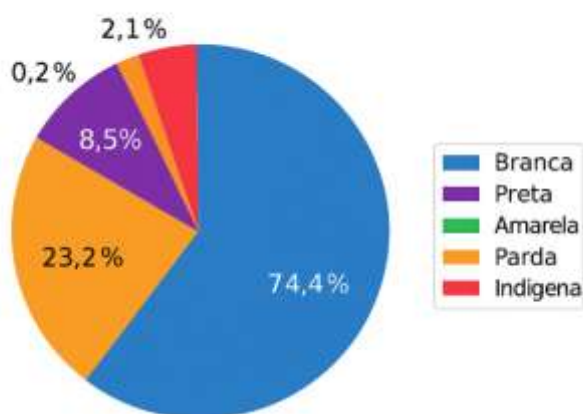


Fonte: CECAD

A predominância de pessoas residentes na zona rural (57,45%) evidencia um território amplamente disperso e com características de baixa densidade populacional, o que aumenta significativamente os desafios de acesso a serviços públicos. Esse padrão territorial reforça a necessidade de estratégias de atuação descentralizada, fortalecimento de pontos de atendimento itinerantes e articulação estreita com as equipes de saúde e educação que atuam nas comunidades rurais. A proporção urbana, embora relevante, concentra-se principalmente na sede do município, onde as demandas se organizam de maneira diferente, com maior pressão por atendimentos contínuos no CRAS e maior rotatividade de usuários.

3.1.2.4 Raça/Cor

Pessoas por Cor/Raça (Nov/2025)



Fonte: CECAD

A composição racial das pessoas inscritas no Cadastro Único em Coronel Domingos Soares demonstra ampla predominância de pessoas brancas (3.021), que representam a maior parte da população cadastrada. Em seguida, destaca-se o grupo pardo (941), configurando a segunda maior presença entre as famílias em situação de vulnerabilidade. Os grupos preto (85), amarelo (10) e indígena (5) apresentam participação proporcionalmente pequena, porém relevante para identificação de necessidades específicas, especialmente no que diz respeito a acesso a direitos, diversidade cultural e possíveis situações de invisibilidade estatística.

A distribuição confirma o perfil racial amplamente homogêneo do município, mas reforça a importância de manter estratégias de equidade e identificação de vulnerabilidades específicas entre grupos minoritários.

3.1.3 Perfil das famílias do Cadastro Único

O município de Coronel Domingos Soares registra 1.705 famílias no Cadastro Único em novembro de 2025. O perfil familiar revela um conjunto significativo de vulnerabilidades socioeconômicas e demográficas que demandam atuação contínua e territorializada do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Entre os responsáveis familiares, observa-se predominância feminina, com 1.370 mulheres registradas, enquanto os homens somam 316 responsáveis, padrão que reforça a presença de arranjos monoparentais femininos e situações de maior fragilidade social associada ao cuidado e à provisão familiar. Em relação à escolaridade do responsável, 1.463 sabem ler e escrever, enquanto 223 não

possuem alfabetização, o que indica a necessidade de estratégias intersetoriais para fortalecimento da autonomia, acesso à informação e inclusão educacional.

No que se refere ao território, a maior parte das famílias reside na zona rural (956), superando as famílias da zona urbana (747), o que evidencia um contexto de dispersão geográfica e desafios estruturais relacionados ao acesso a serviços públicos, transporte e acompanhamento continuado. Apenas duas famílias não tiveram a informação territorial registrada. Esse padrão reforça a importância de práticas de busca ativa, atendimentos descentralizados e articulação com equipamentos rurais da saúde e educação.

A composição etária das famílias, com base na presença de membros em cada ciclo de vida, demonstra que 412 famílias possuem ao menos uma criança de 0 a 4 anos, enquanto 161 famílias têm crianças de 5 a 6 anos, evidenciando forte demanda por políticas de primeira infância, acompanhamento do desenvolvimento, vacinação e acesso à educação infantil. Além disso, 609 famílias possuem membros entre 7 e 15 anos, grupo que exige articulação direta com a rede escolar e atenção ao cumprimento de condicionalidades.

No ciclo dos adultos jovens, identificam-se 380 famílias com membros de 18 a 24 anos e 496 com pessoas de 25 a 34 anos, evidenciando a relevância de políticas de inclusão produtiva, educação profissional e apoio ao trabalho. Entre as famílias com idosos, destacam-se 134 famílias com membros entre 60 e 64 anos e 256 famílias com pessoas com 65 anos ou mais, somando 390 famílias com presença de idosos. Essa configuração exige ações específicas voltadas ao envelhecimento, prevenção de agravos, fortalecimento de vínculos e acompanhamento das condições de saúde e autonomia dos idosos.

A análise da renda familiar mostra que 489 famílias se encontram em situação de pobreza extrema, 100 em pobreza, e 397 em baixa renda, totalizando 986 famílias (57,8%) com renda per capita de até meio salário mínimo. Outras 719 famílias apresentam renda superior a esse critério. Essa distribuição evidencia que mais da metade das famílias cadastradas enfrenta importantes restrições materiais, reforçando o papel do Cadastro Único como instrumento central para identificação de riscos e elencamento de prioridades de atendimento.

O conjunto desses elementos revela um território caracterizado por forte presença de famílias rurais, elevada proporção de ciclos de vida dependentes (crianças pequenas, escolares e idosos), predominância de chefia feminina e renda concentrada nas faixas de maior vulnerabilidade. Esse cenário reforça a necessidade de uma atuação integrada entre CRAS, saúde, educação e demais políticas públicas, com foco em acompanhamento

familiar continuado, fortalecimento de vínculos, acesso a direitos e redução das vulnerabilidades socioeconômicas identificadas.

Quadro-síntese – perfil das famílias do Cadastro Único

Coronel Domingos Soares – Novembro/2025

Dimensão	Informações principais
Total de famílias cadastradas	1.705 famílias
Situação do domicílio	Zona urbana: 747 famílias (43,8%) Zona rural: 956 famílias (56,1%) Sem informação: 2 famílias
Responsável familiar – sexo	Feminino: 1.370 (81,3%) Masculino: 316 (18,7%)
Responsável familiar – alfabetização	Sabe ler e escrever: 1.463 (86,8%) Não alfabetizado: 223 (13,2%)
Famílias com presença de crianças	0–4 anos: 412 famílias 5–6 anos: 161 famílias
Famílias com presença de crianças/adolescentes	7–15 anos: 609 famílias 16–17 anos: 156 famílias
Famílias com presença de jovens e adultos jovens	18–24 anos: 380 famílias 25–34 anos: 496 famílias
Famílias com presença de adultos	35–39 anos: 235 famílias 40–44 anos: 219 famílias 45–49 anos: 175 famílias 50–54 anos: 188 famílias 55–59 anos: 168 famílias
Famílias com presença de idosos	60–64 anos: 134 famílias 65 anos ou mais: 256 famílias Total com idosos: 390 famílias
Faixa de renda familiar per capita	Pobreza extrema ($\leq$ R\$ 109): 489 famílias Pobreza (R\$ 109 a 218): 100 famílias Baixa renda ($\leq$ ½ SM): 397 famílias Acima de ½ SM: 719 famílias
Aspectos gerais do perfil	• Predominância rural • Forte presença de responsáveis familiares mulheres • Grande quantidade de famílias com crianças pequenas • Número expressivo de famílias com idosos • Mais de 57% das famílias com renda até ½ salário mínimo • Vulnerabilidades múltiplas associadas a ciclos dependentes e à dispersão territorial

Observação: Algumas tabelas do CECAD apresentam totais menores que 1.705 porque consideram apenas famílias com responsável identificado ou com informações completas no mês. Por isso aparecem valores como 1.686 em algumas tabulações. O total oficial de famílias cadastradas permanece **1.705**.

3.1.4 Renda e Condições Socioeconômicas das Famílias do CadÚnico

A análise da renda per capita das famílias cadastradas revela um cenário de elevada vulnerabilidade socioeconômica em Coronel Domingos Soares. Entre as 1.705 famílias registradas, 489 encontram-se em situação de pobreza extrema (até R\$ 109), 100 em pobreza (R\$ 109 a R\$ 218) e 397 classificam-se na faixa de baixa renda (até meio salário mínimo), totalizando 986 famílias com restrição acentuada de recursos. Outras 719 famílias possuem renda superior a meio salário mínimo, mas não deixam de apresentar limitações estruturais típicas de territórios rurais e de baixa densidade populacional. Esse quadro indica que mais da metade das famílias dependem potencialmente da rede socioassistencial para garantir necessidades básicas, exigindo articulação contínua com benefícios, acesso a direitos e estratégias de fortalecimento da autonomia.

3.1.5 Vulnerabilidades Identificadas no Cadastro Único

As vulnerabilidades do território se expressam pela composição familiar, pelo perfil do responsável e pela distribuição dos ciclos de vida presentes nas famílias cadastradas. Observa-se grande número de famílias com crianças pequenas, com 412 famílias que possuem ao menos um membro de 0 a 4 anos e 161 famílias com crianças de 5 a 6 anos, sinalizando forte demanda por atenção prioritária à primeira infância. Além disso, 609 famílias possuem membros entre 7 e 15 anos, reforçando a necessidade de acompanhamento intersetorial com educação e proteção integral.

A presença de 390 famílias com idosos (134 com membros entre 60 e 64 anos e 256 com 65+), somada à predominância de responsáveis familiares do sexo feminino e à existência de responsáveis não alfabetizados, aponta para múltiplas fragilidades que incidem sobre arranjos familiares diversos. Essas condições, associadas à predominância rural, ampliam desafios de acesso a serviços, supervisão familiar e garantia de direitos, exigindo atuação sistemática do CRAS e integração com saúde e educação.

3.1.6 Considerações Territoriais do CadÚnico

A distribuição territorial das famílias revela predominância de domicílios rurais, com 956 famílias residentes fora da área urbana, o que corresponde a mais da metade do total

cadastrado. Essa configuração reforça a necessidade de organização dos serviços de forma descentralizada, com estratégias efetivas de busca ativa, acompanhamento em microterritórios e articulação com equipamentos rurais. As características do território — dispersão populacional, distância entre localidades e limitações de transporte — impõem desafios adicionais à continuidade dos serviços e ao acompanhamento das famílias.

A zona urbana, que concentra 747 famílias, apresenta dinâmicas distintas, caracterizadas por maior fluxo de atendimento no CRAS e maior demanda por serviços imediatos. A combinação entre dispersão rural e concentração urbana exige planejamento territorial integrado, considerando vulnerabilidades específicas e necessidades de cada contexto.

3.2 Beneficiários do Programa Bolsa Família

3.2.1 Panorama do Programa no Município

O Programa Bolsa Família apresenta, em Coronel Domingos Soares, uma cobertura de 664 famílias e 1.991 pessoas beneficiárias, revelando sua centralidade na proteção social do município. O benefício médio de R\$ 688,95 e o repasse total de R\$ 457.465 no mês analisado demonstram que o programa funciona como uma das principais fontes de renda das famílias em situação de vulnerabilidade, contribuindo diretamente para a manutenção da segurança alimentar, do consumo básico e da estabilidade socioeconômica local.

A expressividade do número de beneficiários indica que grande parte da população ainda enfrenta restrições importantes de renda, o que reforça a necessidade de atuação contínua da política de assistência social. A predominância de famílias residentes em áreas rurais impõe desafios adicionais ao acesso aos serviços públicos, tornando fundamental a presença territorializada do CRAS, a busca ativa e o acompanhamento próximo das famílias.

Esse panorama inicial demonstra que o Bolsa Família é mais do que um mecanismo de transferência de renda: ele orienta e influencia a demanda pelos serviços socioassistenciais, estrutura parte importante do planejamento municipal e exige integração constante entre renda, serviços e ações territoriais. O programa permanece como um eixo estratégico para mitigação de vulnerabilidades, organização da rede de proteção e garantia de direitos no município.

3.2.2 Perfil Sociodemográfico dos Beneficiários (Pessoas)

3.2.2.1 Por Faixa Etária (Out/2025)

Faixa etária	Beneficiários
0–4	318
5–6	121
7–15	550
16–17	88
18–24	206
25–34	286
35–39	128
40–44	100
45–49	77
50–54	65
55–59	33
60–64	15
65+	4
Total	1991

Fonte: CECAD



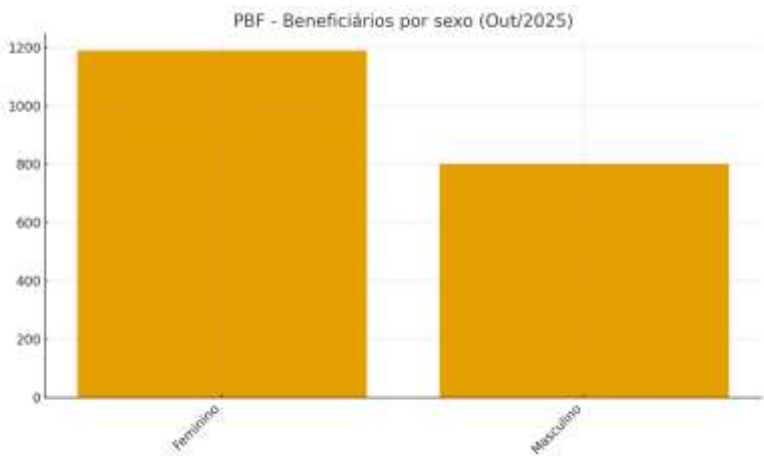
Fonte: CECAD

O perfil etário dos beneficiários do Bolsa Família demonstra predominância de crianças e adolescentes, com maior concentração entre 7 e 15 anos, indicando forte dependência

do programa por famílias com filhos em idade escolar e requerendo articulação contínua com educação e saúde. A presença expressiva do grupo de 0 a 6 anos reforça necessidades relacionadas a cuidado, vacinação e políticas de primeira infância.

3.2.2.2 Por Sexo (Out/2025)

Sexo	Beneficiários
Feminino	1189
Masculino	802

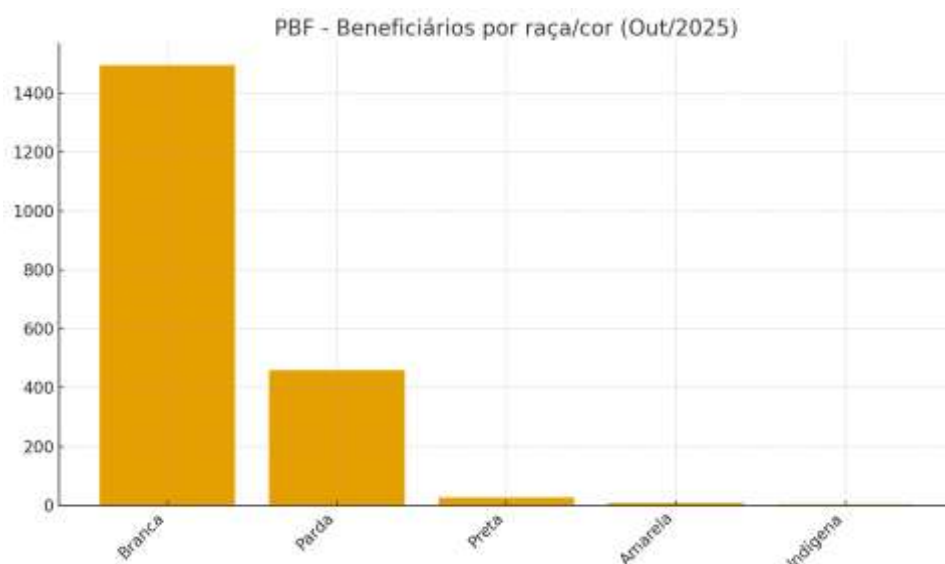


Fonte: CECAD

3.2.2.3 Por Raça/Cor (Out/2025)

Raça/Cor	Beneficiários
Branca	1494
Parda	459
Preta	27
Amarela	8
Indígena	3

Fonte: CECAD



Fonte: CECAD

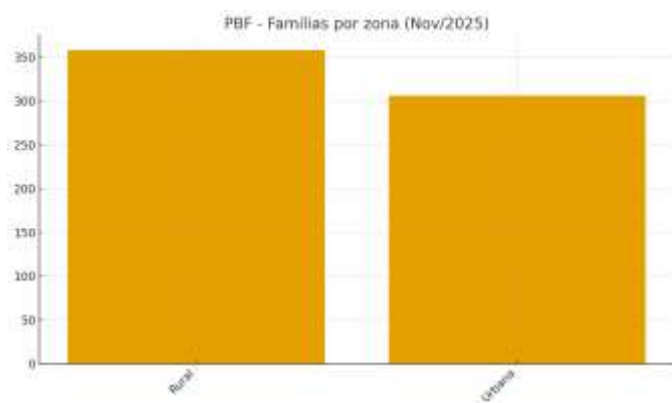
As mulheres representam a maioria dos beneficiários, evidenciando padrão de feminização da pobreza e centralidade das mulheres como responsáveis familiares. Esse perfil reforça a necessidade de ações de apoio ao cuidado, fortalecimento de vínculos e acesso a serviços, considerando que mulheres em situação de vulnerabilidade tendem a acumular responsabilidades domésticas e familiares.

3.2.2.4 . Distribuição Territorial

3.2.2.4.1 Famílias por Zona

Zona	Famílias	Percentual (%)
Rural	358	53.92
Urbana	306	46.08
Total	664	100,00

Fonte: CECAD



Fonte: CECAD

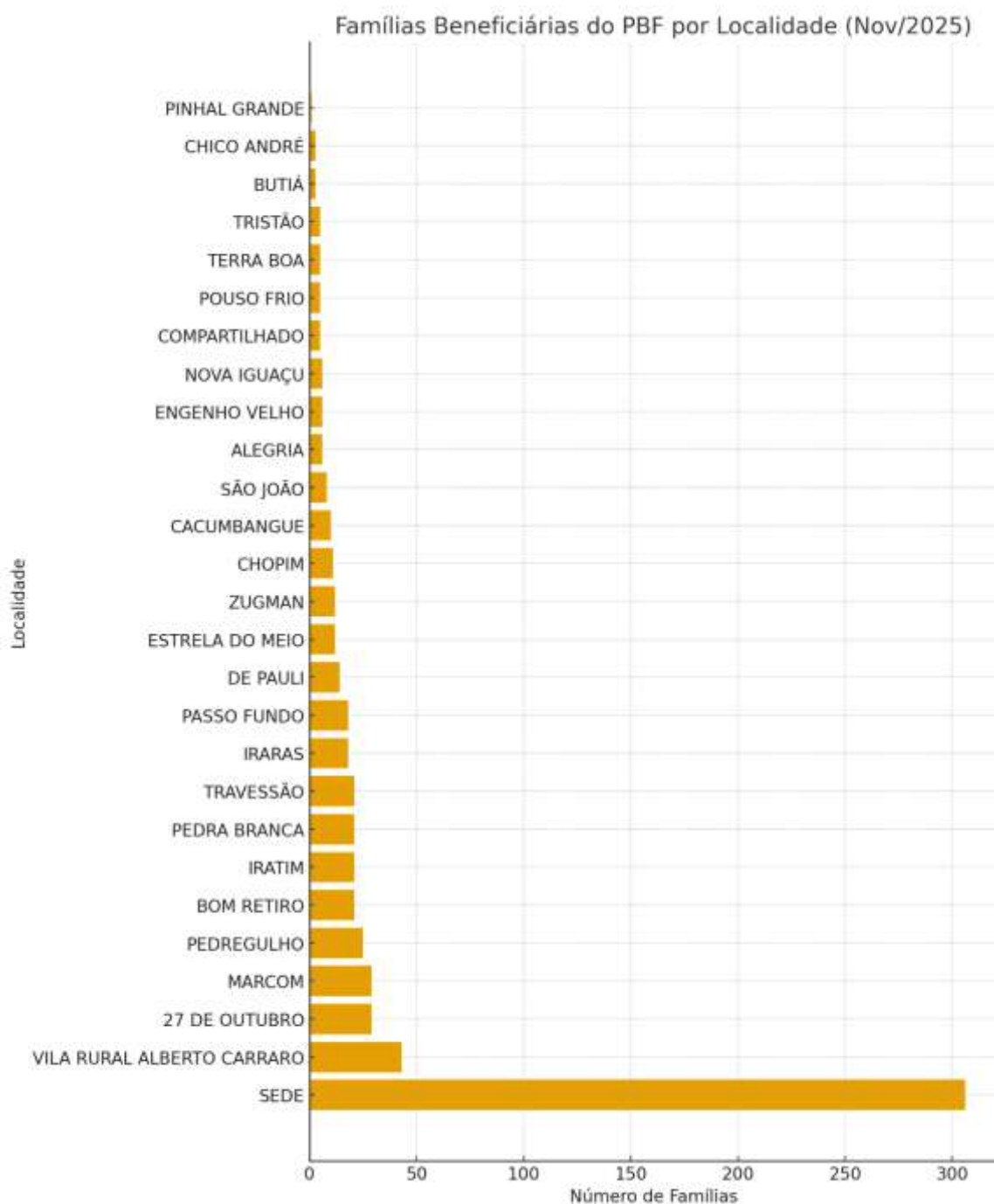
A distribuição das famílias beneficiárias do Bolsa Família entre zona rural e urbana demonstra predominância da área rural, que concentra 358 famílias, enquanto a área urbana reúne 306. Essa diferença, embora não extremamente ampla, confirma o caráter territorial do município, marcado por dispersão populacional e presença significativa de famílias vulneráveis fora da sede. Esse cenário impõe ao CRAS a necessidade de manter estratégias descentralizadas de atendimento, com foco em deslocamento, busca ativa e articulação com unidades de saúde e escolas rurais para assegurar a continuidade do acompanhamento das famílias.

3.2.2.4.2 Famílias por Localidade

Localidade	Famílias	Percentual (%)
SEDE	306	46.08
VILA RURAL	43	6.48
ALBERTO CARRARO		
27 DE OUTUBRO	29	4.37
MARCOM	29	4.37
PEDREGULHO	25	3.77
BOM RETIRO	21	3.16
IRATIM	21	3.16
PEDRA BRANCA	21	3.16
TRAVESSÃO	21	3.16
IRARAS	18	2.71
PASSO FUNDO	18	2.71

DE PAULI	14	2.11
ESTRELA DO MEIO	12	1.81
ZUGMAN	12	1.81
CHOPIM	11	1.66
CACUMBANGUE	10	1.51
SÃO JOÃO	8	1.2
ALEGRIA	6	0.9
ENGENHO VELHO	6	0.9
NOVA IGUAÇU	6	0.9
COMPARTILHADO	5	0.75
POUSO FRIO	5	0.75
TERRA BOA	5	0.75
TRISTÃO	5	0.75
BUTIÁ	3	0.45
CHICO ANDRÉ	3	0.45
PINHAL GRANDE	1	0.15
TOTAL	664	

Fonte: CECAD



Fonte: CECAD

A distribuição territorial das famílias beneficiárias do Bolsa Família em Coronel Domingos Soares demonstra um equilíbrio relativo entre zona rural e urbana, porém com leve predominância da área rural, onde se concentram 358 famílias. Essa característica reforça o perfil territorial do município, marcado por grande extensão geográfica e dispersão populacional. Ao mesmo tempo, observa-se forte concentração absoluta de famílias na Sede, que sozinha reúne quase metade dos beneficiários, enquanto o restante

se distribui entre diversas localidades rurais de pequeno porte, muitas delas com menos de dez famílias atendidas.

Esse padrão indica que, embora a demanda urbana seja significativa, a maior complexidade operacional recai sobre os territórios rurais, que dependem de ações itinerantes, articulação com unidades de saúde e escolas rurais, e estratégias permanentes de busca ativa para garantir o acesso das famílias aos serviços públicos. A pulverização das famílias em múltiplas comunidades rurais exige planejamento contínuo por parte do CRAS, principalmente para assegurar o acompanhamento das condicionalidades, visitas domiciliares e oferta de trabalho social com famílias.

3.2.3 Condicionalidades do Programa Bolsa Família

3.2.3.1 Educação (Set/2025)

Faixa	Público	Acompanhados	Cobertura (%)	Cumpriram	Cumprimento (%)
4–5 anos	124	100	80.65	100	100.0
6–15 anos	625	603	96.48	601	99.67
16–17 anos	91	72	79.12	69	95.83
Total 4–17	840	775	92.26	770	99.35

Fonte: RI Social

O acompanhamento da condicionalidade de educação apresenta desempenho amplamente satisfatório no município. O público total de 840 crianças e adolescentes registrou 775 acompanhamentos, alcançando taxa geral de 92,26%, patamar considerado adequado segundo os parâmetros nacionais. Os melhores resultados concentram-se na faixa de 6 a 15 anos, que representa o maior contingente e registra cobertura de 96,48%. Já os grupos de 4 a 5 anos e de 16 a 17 anos apresentam coberturas inferiores (80,65% e 79,12%, respectivamente), indicando necessidade de atenção específica para esses segmentos, especialmente para garantir a frequência escolar na primeira infância e na transição para a juventude.

O índice de cumprimento da condicionalidade alcança 99,35%, evidenciando que, entre os acompanhados, praticamente todos mantêm frequência acima da exigida. Esse resultado reforça que os casos de maior atenção concentram-se não na permanência escolar, mas no alcance das equipes em monitorar as crianças e adolescentes, sobretudo nas localidades rurais. A combinação de alta taxa de cumprimento com lacunas no acompanhamento indica que a barreira principal é territorial e logística, e não de adesão das famílias.

3.2.3.2 Saúde (Jun/2025)

Grupo	Público	Acompanhados	Cobertura (%)	Cumprimento	Cumprimento (%)
Crianças <7	534	338	63.3	338	100.0
Mulheres	1115	997	89.42	Sem informação	Sem informação
Total (crianças+mulheres)	1649	1335	80.96	Sem informação	Sem informação
Gestantes		41		41	100.0

Fonte: RI Social

O acompanhamento de saúde apresenta desempenho desigual entre os grupos acompanhados. As mulheres registram índice elevado de acompanhamento (89,42%), demonstrando boa articulação entre as equipes de saúde e as beneficiárias em idade reprodutiva. Em contraste, o acompanhamento de crianças menores de 7 anos permanece abaixo do ideal, alcançando apenas 63,30%, o que indica maior dificuldade de acesso ou de registro nesse grupo, especialmente entre famílias residentes em áreas rurais e localidades dispersas.

Apesar da baixa cobertura infantil, o cumprimento da condicionalidade entre as crianças acompanhadas é integral (100%), sinalizando que, uma vez alcançadas pelas equipes de saúde, as famílias mantêm a realização dos compromissos exigidos—como vacinação e avaliação nutricional. O desempenho das gestantes também é positivo, com 100% de

cumprimento, ainda que representem um grupo numericamente pequeno no período analisado.

Esse cenário evidencia que a principal vulnerabilidade não está na adesão das famílias, mas sim na capacidade de alcance territorial e regularidade do acompanhamento, especialmente entre crianças pequenas. O dado reforça a necessidade de fortalecer ações itinerantes, integração CRAS–ESF e estratégias de busca ativa nas comunidades mais distantes.

3.2.3.3 Famílias com Benefício Suspenso

No período correspondente aos anos de 2024 e 2025, foram identificadas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em situação de suspensão, conforme demonstrado abaixo:

Ano	Famílias com benefício suspenso	Acompanhadas pela PSE
2024	23	0
2025	20	0

Registra-se que, no período analisado, não houve famílias com benefício suspenso referenciadas à Proteção Social Especial.

3.2.4 Diagnóstico Socioterritorial das Famílias Beneficiárias do Bolsa Família

A análise do Programa Bolsa Família em Coronel Domingos Soares confirma sua importância central na proteção social do município, sustentando 664 famílias em condições de vulnerabilidade e exercendo forte impacto na dinâmica socioeconômica local. O perfil dos beneficiários é marcado por predominância de crianças e adolescentes, que representam 54,1% do total até 17 anos, além da expressiva participação feminina, que corresponde a 59,7% do público atendido. Em termos de raça/cor, os beneficiários são majoritariamente brancos (75%) e pardos (23%), refletindo a composição demográfica do território.

Do ponto de vista territorial, 53,92% das famílias residem na zona rural, distribuídas em comunidades de baixa densidade e grande dispersão geográfica. Esse cenário exige atuação contínua de busca ativa, presença territorial do CRAS e estratégias itinerantes para garantir acesso aos serviços socioassistenciais. A sede concentra maior volume de

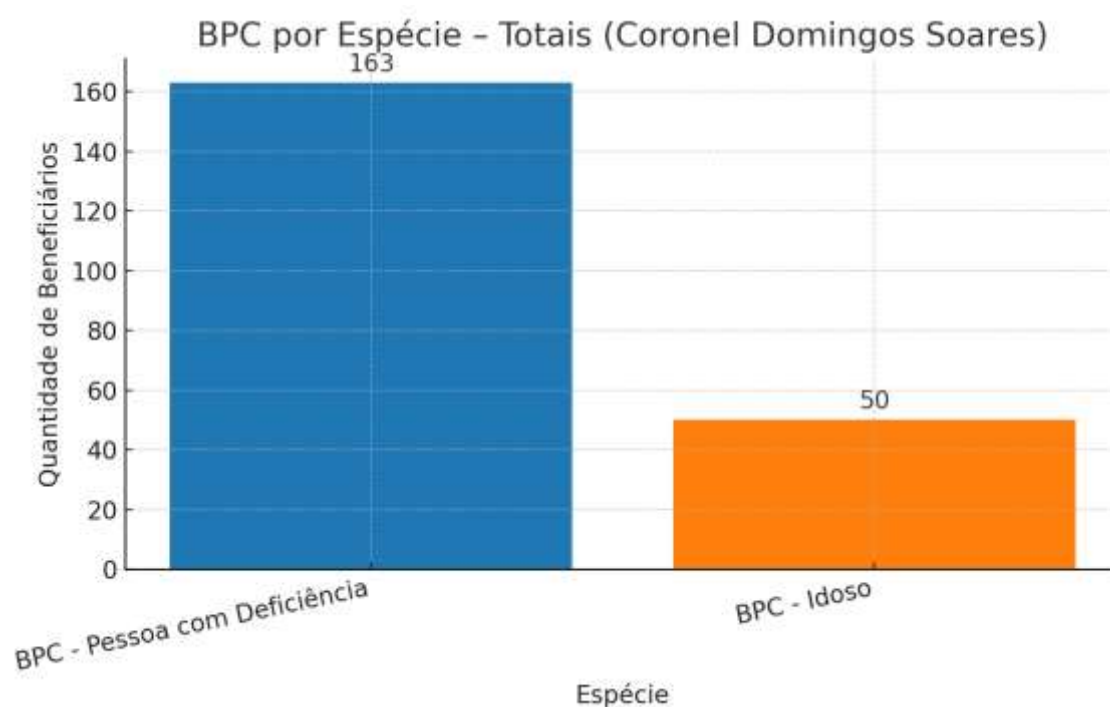
beneficiários, mas a pulverização nas demais localidades revela desafios estruturais para o acompanhamento regular das famílias.

Nas condicionalidades, o município apresenta desempenho bastante positivo na educação, com taxa de cumprimento de 99,35% entre os acompanhados. Na saúde, embora o acompanhamento das mulheres seja satisfatório, observa-se fragilidade no monitoramento das crianças menores de 7 anos, cujo índice de acompanhamento é de 63,30%. Esse dado indica que a principal barreira está no alcance territorial, e não na adesão das famílias, reforçando a necessidade de fortalecer a articulação entre CRAS e ESF, especialmente nas localidades rurais mais críticas.

O conjunto das evidências demonstra que o Bolsa Família é um componente essencial da rede de proteção social, influenciando diretamente o planejamento intersetorial e orientando prioridades de atuação. Para garantir avanços, destaca-se a importância de qualificar o acompanhamento familiar, ampliar a presença do SUAS nos territórios rurais e fortalecer ações integradas entre assistência social, saúde e educação, assegurando proteção contínua e equitativa às famílias beneficiárias.

3.3 Benefício de Prestação Continuada – BPC

3.3.1 Distribuição dos Benefícios de Prestação Continuada por Espécie e faixa etária

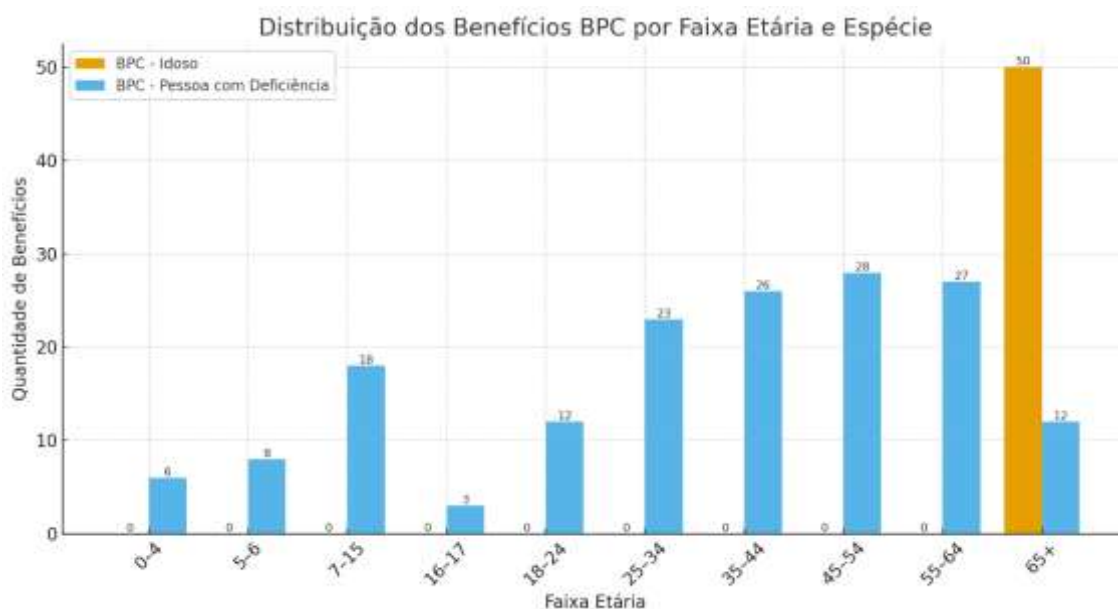


Fonte: RMA /nov

O município registra 213 benefícios ativos do BPC, distribuídos entre 163 Benefícios para Pessoa com Deficiência (76,5%) e 50 Benefícios para Pessoa Idosa (23,5%). Observa-se predominância significativa do BPC PcD, indicando maior presença de famílias com impedimentos de longa duração, limitações funcionais e dependência de cuidados contínuos. Esse perfil reforça a necessidade de ações territorializadas do CRAS, acompanhamento familiar pelo PAIF e articulação permanente com a rede de saúde para suporte, reabilitação e transporte.

A proporção menor de BPC Idoso evidencia a existência de idosos em situação de pobreza extrema, porém em volume inferior ao público PcD. Ainda assim, trata-se de um grupo que demanda atenção para prevenção de negligências, isolamento e vulnerabilidades associadas ao envelhecimento.

A distribuição por espécie demonstra que a política de assistência social deve direcionar esforços prioritários ao público PcD, estruturando estratégias de proteção social básica, vigilância ativa e fortalecimento da articulação intersetoria



Fonte: RMA /nov

A distribuição etária do BPC no município evidencia que a maior parte dos benefícios está vinculada a pessoas com deficiência em idade adulta, especialmente entre 25 e 64

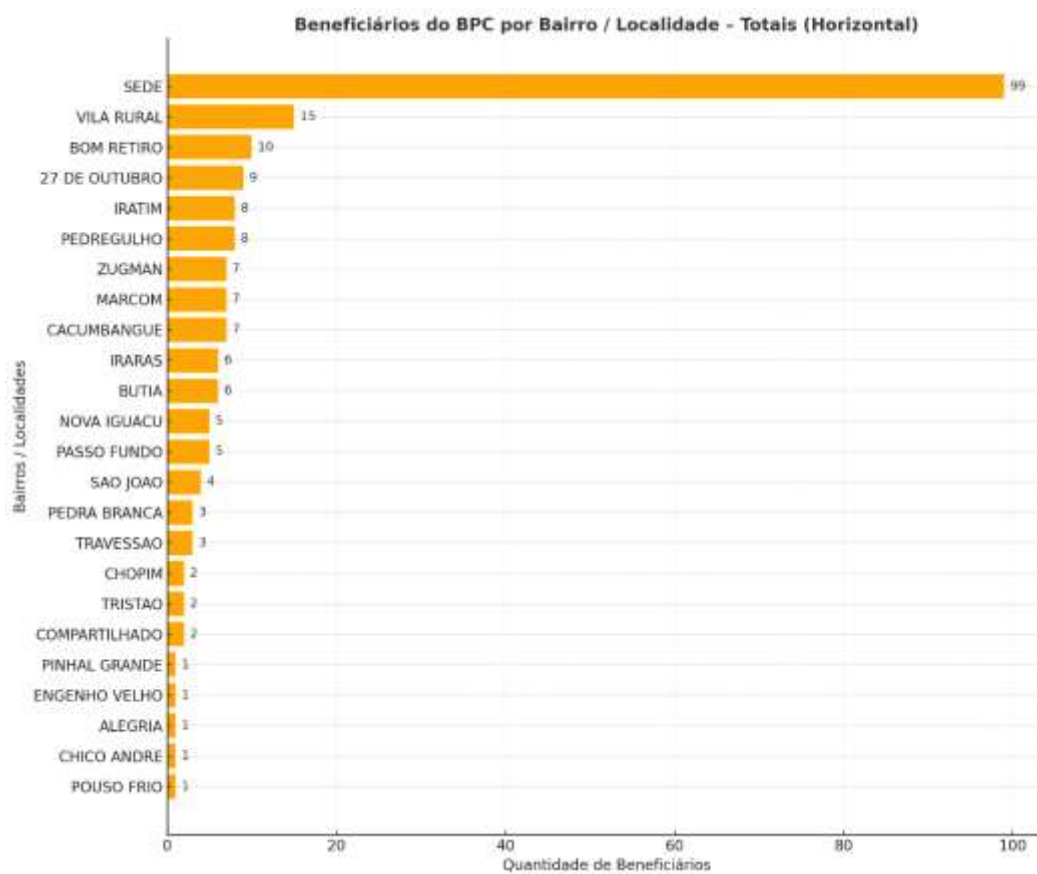
anos, o que indica presença de impedimentos de longa duração que comprometem a autonomia e a inserção produtiva das famílias. Observa-se também incidência de PcD na infância e adolescência, demonstrando demanda contínua por acompanhamento familiar, articulação com saúde e suporte no processo de inclusão escolar. Já o BPC-Idoso concentra-se exclusivamente na faixa de 65 anos ou mais, revelando um contingente de idosos em situação de pobreza extrema. Esse conjunto de informações aponta para a necessidade de fortalecer o acompanhamento territorializado, ampliar a integração intersectorial e qualificar o trabalho social com famílias que convivem com dependência, limitações funcionais e maiores custos de cuidado.

3.3.2 Análise Territorial dos Beneficiários do BPC

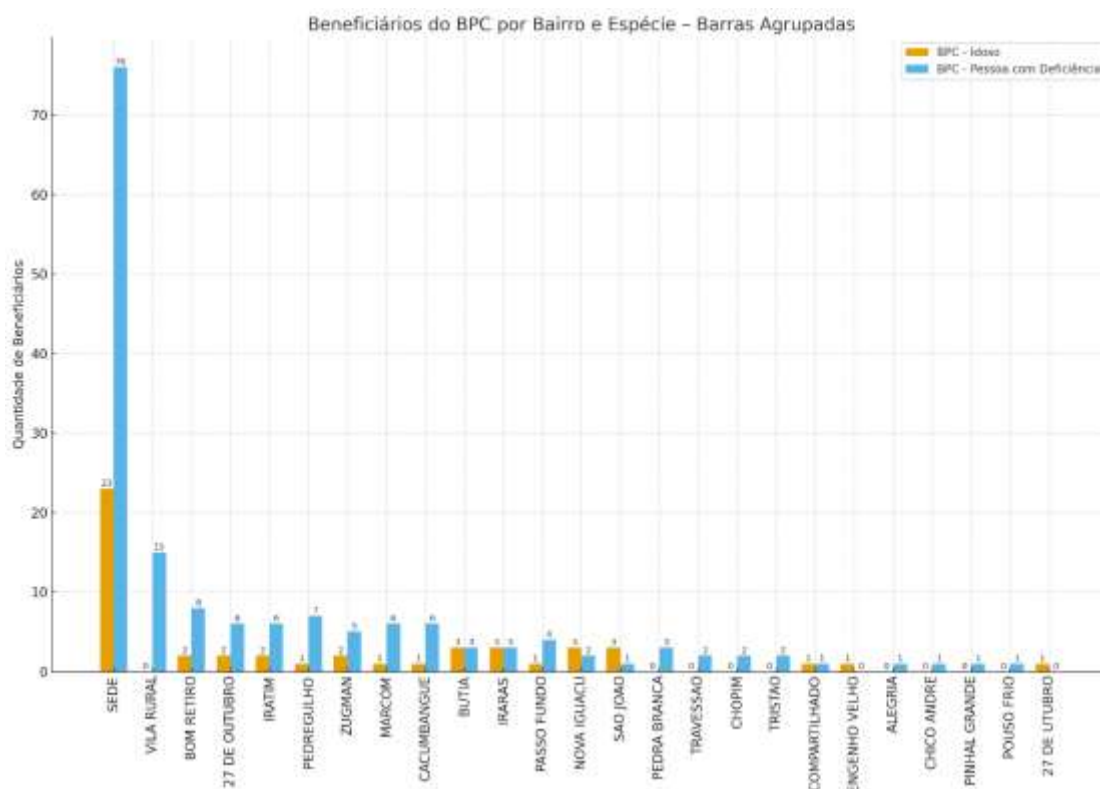
Bairro / Localidade	BPC – Idoso	BPC – PcD	Total
SEDE	23	76	99
VILA RURAL	0	15	15
BOM RETIRO	2	8	10
PEDREGULHO	1	7	8
27 DE OUTUBRO	2	6	8
IRATIM	2	6	8
CACUMBANGUE	1	6	7
MARCOM	1	6	7
ZUGMAN	2	5	7
PASSO FUNDO	1	4	5
BUTIA	3	3	6
IRARAS	3	3	6
PEDRA BRANCA	0	3	3
NOVA IGUAÇU	3	2	5
CHOPIM	0	2	2
TRAVESSÃO	0	2	2
TRISTÃO	0	2	2
SÃO JOÃO	3	1	4
COMPARTILHADO	1	1	2
ALEGRIA	0	1	1
CHICO ANDRÉ	0	1	1
PINHAL GRANDE	0	1	1

Bairro / Localidade	BPC – Idoso	BPC – PcD	Total
POUSO FRIO	0	1	1
TRAVESÃO	0	1	1
27 DE UTUBRO	1	0	1
ENGENHO VELHO	1	0	1
	50	163	213

Fonte: RMA nov/2025

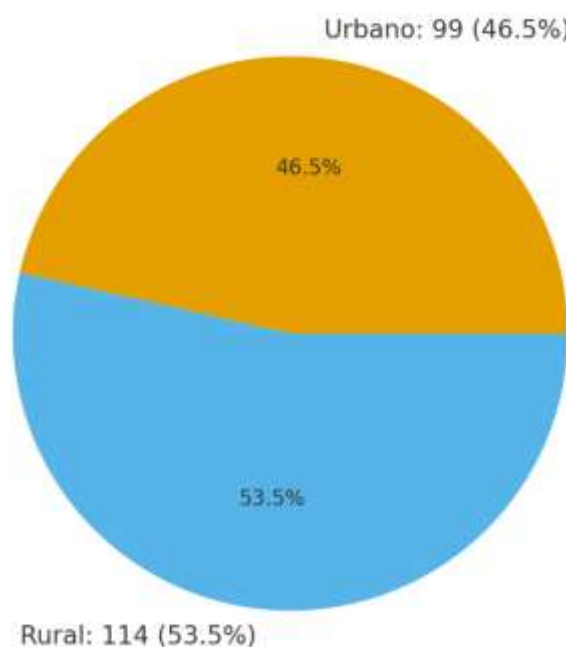


Fonte: RMA nov/2025



Fonte: RMA nov/2025

Distribuição dos Beneficiários do BPC - Urbano x Rural (Total + %)



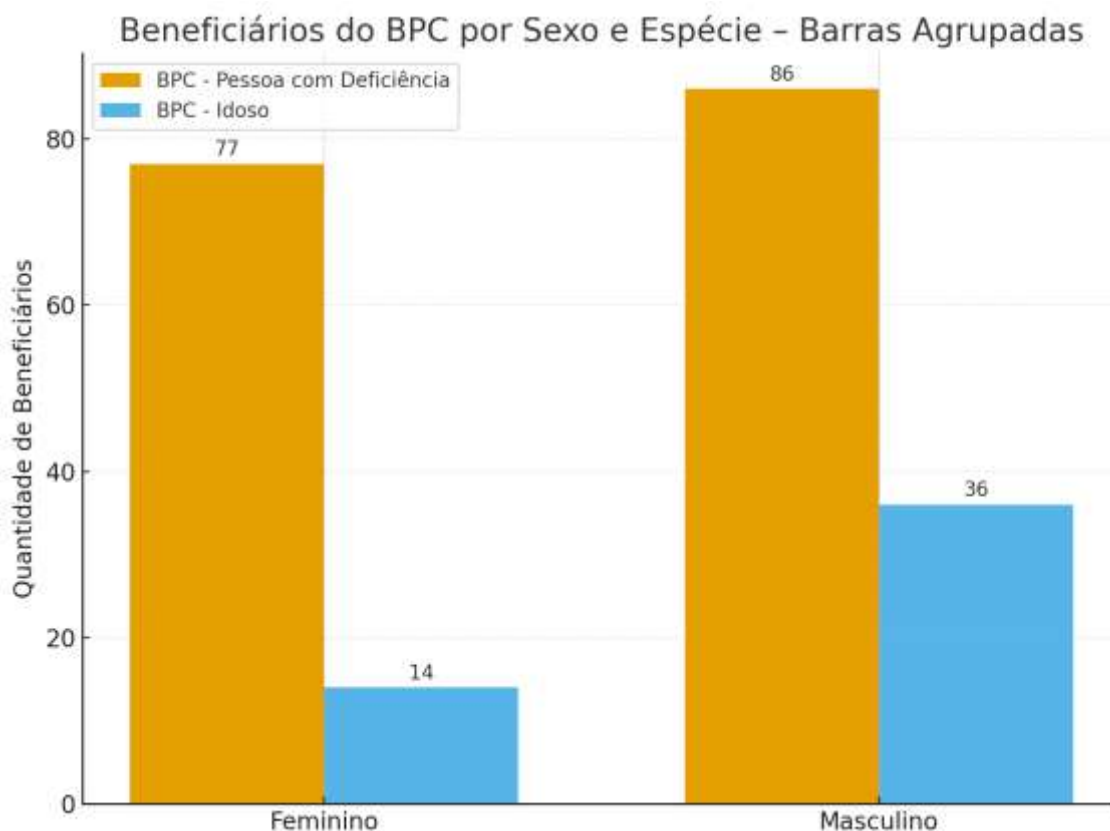
Fonte: RMA nov/2025

A distribuição dos benefícios por bairro e espécie evidencia que a maior concentração de BPC está na Sede, que reúne 76 pessoas com deficiência e 23 idosos, caracterizando o principal aglomerado de vulnerabilidade associada à dependência de cuidados e à pobreza extrema. Nas áreas rurais, destacam-se Vila Rural, Bom Retiro, Pedregulho, 27 de Outubro, Iratim, Cacumbangue, Marcom e Zugman, onde o volume de BPC-PcD é expressivo, indicando presença significativa de famílias com impedimentos de longa duração, baixa autonomia e limitações de acesso aos serviços públicos.

A predominância do BPC-PcD nos territórios rurais confirma a existência de vulnerabilidades estruturais, marcadas por distância geográfica, dificuldades de transporte e menor oferta de serviços especializados. Isso exige intensificação das visitas domiciliares, articulação com a saúde para reabilitação e monitoramento contínuo pela vigilância socioassistencial. Já localidades com maior proporção relativa de BPC-Idoso, como Butiá, Iraras e Nova Iguaçu, apontam para perfis de idosos em extrema pobreza que demandam ações de prevenção a negligências e isolamento.

A comparação entre áreas urbana e rural reforça essa dinâmica territorial: embora a Sede concentre o maior número absoluto de beneficiários (99), a zona rural reúne 114 usuários, ou seja, a maior parte do total de beneficiários do BPC no município. Esse padrão revela que a vulnerabilidade associada à deficiência e ao envelhecimento está mais espalhada nos microterritórios rurais, onde vivem famílias com menor acesso a serviços públicos e maior dependência de cuidados contínuos. Tal configuração reforça a necessidade de ações itinerantes, fortalecimento das estratégias de busca ativa, ampliação da oferta de transporte para acesso aos serviços e aprimoramento da articulação intersetorial, garantindo proteção social adequada para um público altamente disperso e com limitações de deslocamento.

3.3.3 Análise por sexo



Fonte: RMA nov/2025

A distribuição por sexo evidencia que o município possui 122 beneficiários homens e 91 beneficiárias mulheres do BPC. Entre os homens, observa-se um número expressivo de pessoas com deficiência (86), o que demonstra maior incidência de impedimentos de longa duração nesse grupo, especialmente entre adultos residentes em territórios rurais, onde condições laborais precárias, acidentes e processos de desgaste físico são mais comuns. Além disso, a presença de 36 idosos beneficiários homens reforça a vulnerabilidade socioeconômica desse público, frequentemente associado a trajetórias de trabalho informal e ausência de previdência.

Entre as mulheres, embora o total seja menor (91), há uma predominância de beneficiárias com deficiência (77), indicando que as desigualdades de gênero se entrelaçam à condição de saúde, à autonomia funcional e à dependência de cuidados. Já os 14 benefícios para mulheres idosas revelam maior exposição feminina à pobreza na velhice, marcada por ausência de proteção previdenciária, sobrecarga de cuidado ao longo da vida e isolamento social.

A leitura conjunta dos dados mostra que o município possui um perfil de beneficiários predominantemente composto por pessoas com deficiência (163 no total), sendo 86

homens e 77 mulheres, o que reforça a necessidade de estratégias de acompanhamento domiciliar, articulação com saúde e ações intersetoriais voltadas à funcionalidade e aos direitos da pessoa com deficiência. A presença de 50 idosos beneficiários (36 homens e 14 mulheres) evidencia fragilidades relacionadas ao envelhecimento em contexto de pobreza, demandando atenção especial a negligências, vínculos fragilizados e acesso a serviços continuados.

3.3.4 Síntese Final do BPC no Diagnóstico Socioterritorial

O levantamento consolidado evidencia que o Benefício de Prestação Continuada desempenha papel central na proteção social do município, com predominância do público PcD e forte concentração territorial nas áreas rurais. A caracterização por sexo, faixa etária, território e situação cadastral revela um conjunto de beneficiários com alto grau de dependência, limitações funcionais e dificuldades de acesso aos serviços públicos, o que exige atuação contínua, articulada e descentralizada por parte do SUAS. A vulnerabilidade ampliada em microterritórios rurais, aliada à predominância de adultos com deficiência e à presença significativa de idosos sem proteção previdenciária, aponta para a necessidade de fortalecer o PAIF, expandir estratégias itinerantes do CRAS, qualificar o transporte social, aprimorar a articulação com saúde e educação e garantir a manutenção da regularidade cadastral. De forma integrada, o diagnóstico confirma que a gestão do BPC demanda planejamento territorializado, vigilância ativa e redes de cuidado capazes de assegurar proteção social continuada às famílias que convivem com dependência, limitações funcionais e maiores custos de cuidado.

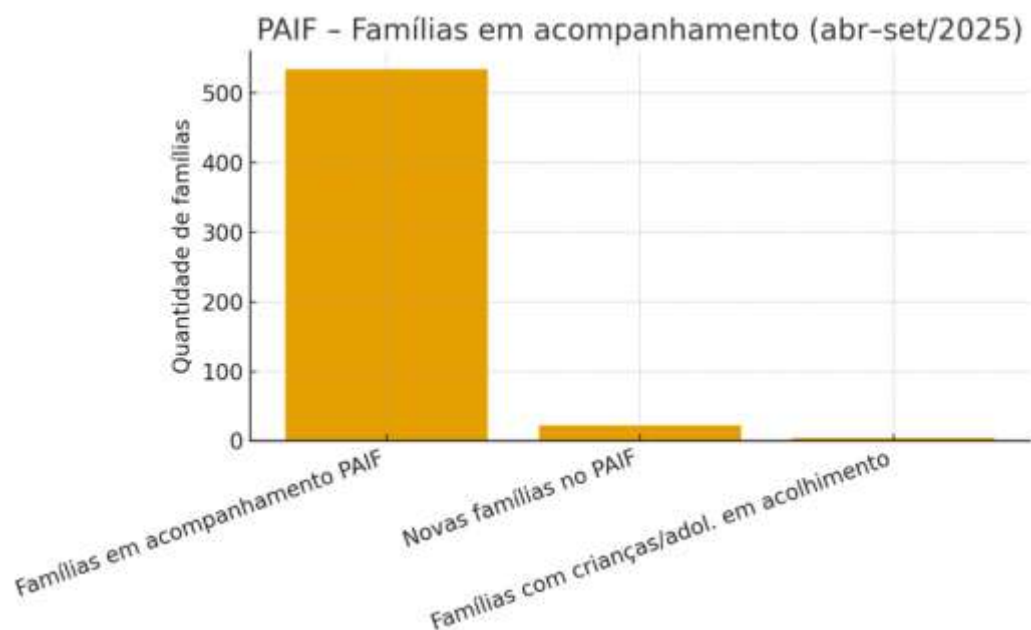
4 INDICADORES DE ATENDIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

4.1 Registro Proteção Social Básica

4.1.1 Registro Mensal de Atendimentos (RMA)

Dados principais:

- 534 famílias em acompanhamento pelo PAIF no período (média 89/mês);
- 22 novas famílias inseridas (média 3,67/mês);
- 4 famílias com crianças/adolescentes em serviço de acolhimento.



Fonte: RMA

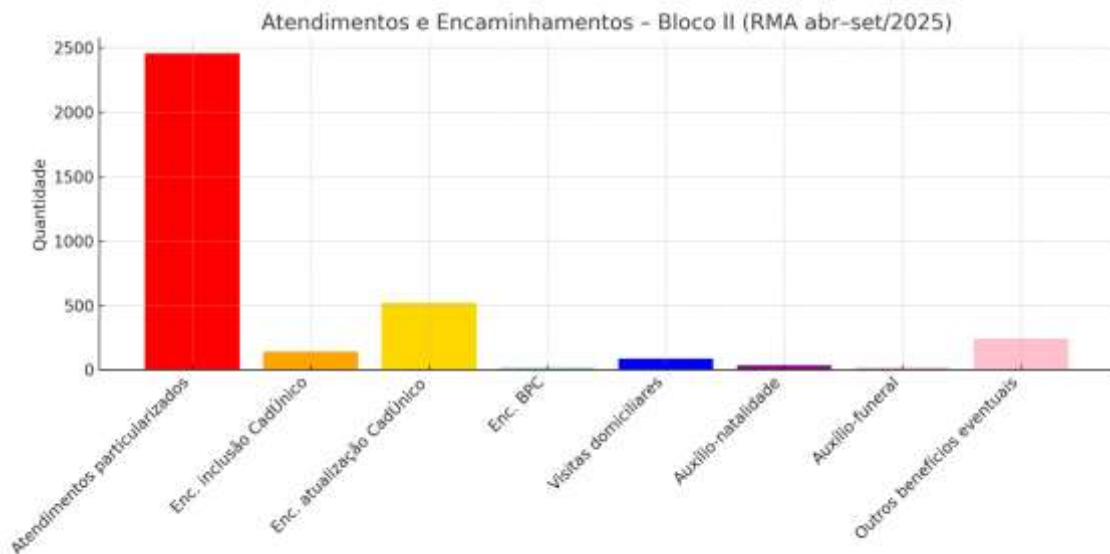
O Gráfico 1 mostra que o CRAS mantém um estoque significativo de famílias em acompanhamento (534 em 6 meses), o que, para um município de pequeno porte com cerca de 1.705 famílias no CadÚnico, representa algo em torno de 31% das famílias cadastradas sendo acompanhadas pelo PAIF em algum momento do período.

Isso indica que o PAIF tem capilaridade razoável no território e que a equipe está voltada para acompanhar famílias com vulnerabilidades acumuladas. Porém, o número de novas famílias inseridas (22) em seis meses é baixo (aprox. 4 por mês), sugerindo:

- ou uma estabilidade do público acompanhado (pouca rotatividade),
- ou um possível sub-registro de novas demandas, especialmente em áreas rurais mais distantes, onde a busca ativa é mais difícil.

A presença de 4 famílias com crianças/adolescentes em acolhimento confirma que o CRAS está, ao menos em parte, cumprindo seu papel na articulação com a rede de alta complexidade, realizando atendimento às famílias de origem, o que é fundamental para reintegração familiar e redução do tempo de permanência em acolhimento.

Atendimentos particularizados, CadÚnico e benefícios

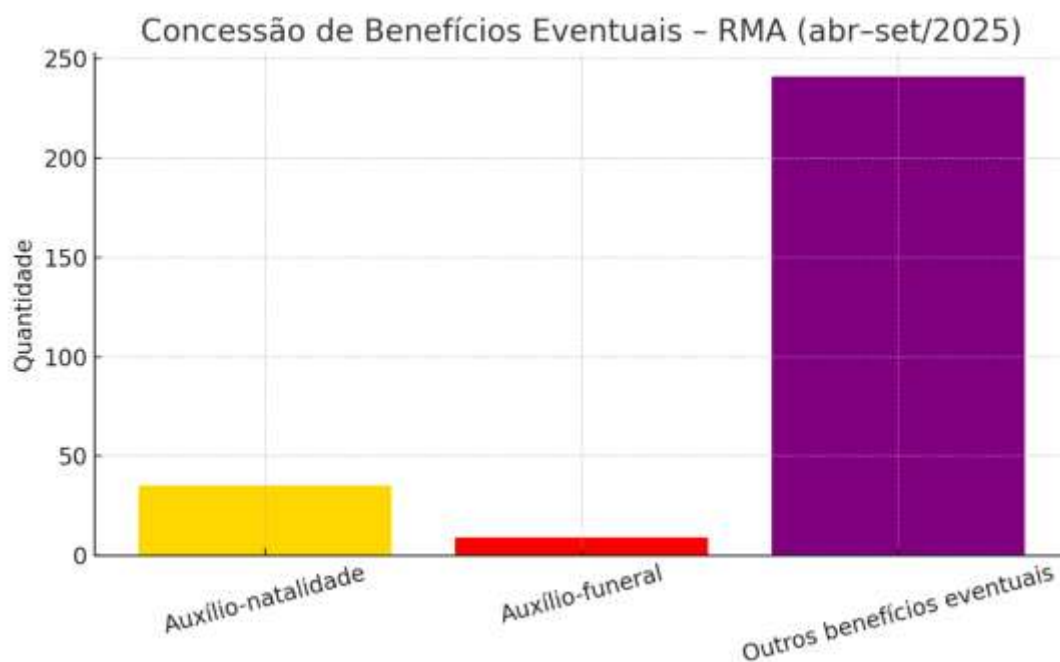


Fonte: RMA

Os números de encaminhamentos para inclusão (144) e atualização do CadÚnico (520) mostram que o CRAS permanece como principal ponto de gestão do Cadastro, em linha com a NOB/SUAS e as orientações da gestão do PBF. Esse movimento é coerente com as boas taxas de atualização do CadÚnico que você já tem no CECAD (85% geral e 91% para famílias até ½ SM).

Já as 87 visitas domiciliares em seis meses (média de ~15/mês) são um ponto de atenção: para um território ruralizado e disperso como Coronel Domingos Soares, o número é relativamente baixo frente ao total de famílias acompanhadas e à necessidade de conhecer in loco as condições de vida. Isso pode estar relacionado a:

- equipe reduzida,
- sobrecarga com atendimentos de demanda espontânea,
- dificuldade de transporte,
- priorização de atendimentos internos em detrimento da atuação territorializada.



Fonte RMA

O gráfico mostra que a maior parte dos Benefícios Eventuais concedidos pelo município corresponde aos “Outros benefícios eventuais” (241), que, na prática, são cestas básicas. Esse volume muito superior aos auxílios-natalidade (35) e funeral (9) indica que a insegurança alimentar é hoje a demanda emergencial mais presente no território, especialmente entre famílias rurais, com baixa renda e trabalho informal.

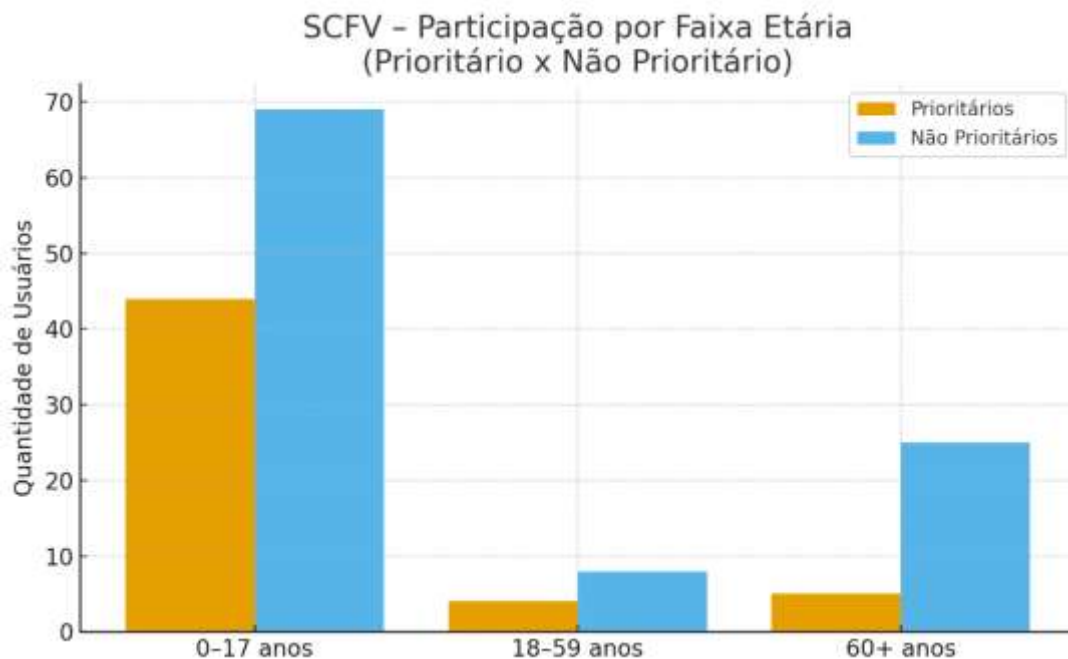
A forte procura por cestas básicas revela que muitas famílias não conseguem garantir, com recursos próprios, a alimentação do mês, recorrendo à Assistência Social como principal suporte imediato. Esse padrão reforça que o Benefício Eventual tem sido utilizado como mecanismo essencial de segurança de renda e proteção social, evitando agravamento da vulnerabilidade.

Diante disso, torna-se fundamental:

- manter normas claras sobre critérios e fluxos;
- vincular a concessão ao PAIF, garantindo avaliação e orientação;
- evitar atendimentos isolados, assegurando que a cesta básica integre uma resposta protetiva mais ampla.

Assim, o gráfico expressa não apenas a quantidade de benefícios concedidos, mas a centralidade da Assistência Social na garantia da sobrevivência imediata de muitas famílias.

4.1.2 Sistema de Informações do SCFV – SISC



Fonte: SISC 2025

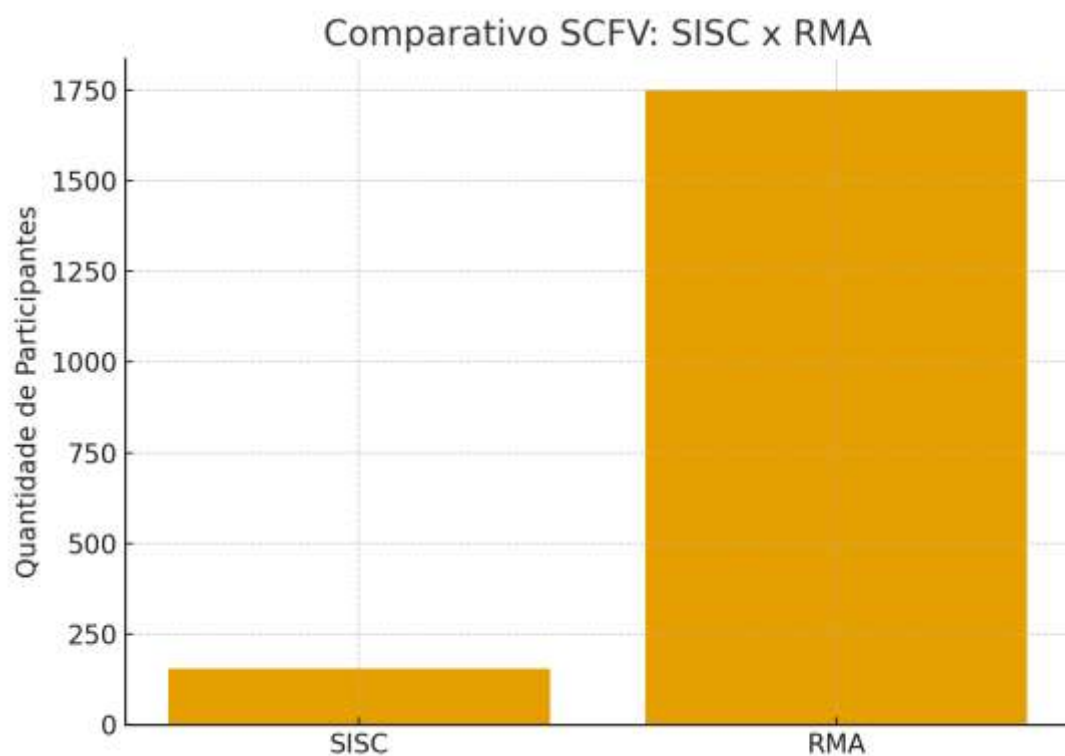
O gráfico apresenta a distribuição dos usuários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) por faixa etária, discriminando o público prioritário e não prioritário conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Os dados revelam padrões importantes para o planejamento da Proteção Social Básica em Coronel Domingos Soares.

1. Predominância do público não prioritário em todas as faixas etárias

Os números mostram que, em cada faixa etária, o contingente de não prioritários é superior ao de prioritários:

- 0–17 anos: 69 não prioritários x 44 prioritários
- 18–59 anos: 8 não prioritários x 4 prioritários
- 60+ anos: 25 não prioritários x 5 prioritários

Isso significa que 66% dos usuários totais do SCFV não são prioritários, o que indica que o serviço está atendendo, em grande parte, públicos com menor vulnerabilidade relativa, deixando de alcançar de forma efetiva as famílias e indivíduos que apresentam maior risco pessoal e social. vulnerabilidade relativa, deixando de alcançar de forma efetiva as famílias e indivíduos que apresentam maior risco pessoal e social.



Fonte: SISC 2025

Os dados do Relatório SISC e os registros do RMA revelam um desenho consistente, porém desafiador, da Proteção Social Básica em Coronel Domingos Soares, especialmente no que diz respeito à oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

A participação total registrada pelo SISC indica 155 usuários, sendo:

- 53 prioritários (34%);
- 102 não prioritários (66%)

A análise dos dados evidencia um aspecto estrutural que merece atenção imediata no planejamento da Proteção Social Básica: apenas um terço dos participantes do SCFV é composto por públicos prioritários, contrariando diretamente a orientação da Tipificação Nacional. Essa normativa estabelece que o serviço deve priorizar crianças e adolescentes com fragilização de vínculos, famílias acompanhadas pelo PAIF/PAEFI, pessoas com deficiência, idosos isolados e beneficiários do BPC ou do Bolsa Família. Trata-se, portanto, de um serviço concebido para atender, em caráter continuado, grupos que apresentam maior vulnerabilidade e risco social, garantindo proteção, convivência, fortalecimento de vínculos e acesso a direitos.

A baixa participação desses públicos prioritários revela um descompasso importante entre a realidade das famílias acompanhadas e a efetiva inserção no SCFV. Enquanto o PAIF registra um número expressivo de famílias em acompanhamento, sinalizando presença significativa de fragilidades sociais, econômicas e relacionais, esse volume não se converte em participação qualificada nas atividades de convivência. Em outras palavras: o CRAS acompanha muitas famílias vulneráveis, mas essas famílias não estão chegando aos grupos do SCFV, embora justamente constituam o público para o qual o serviço foi desenhado.

Esse fenômeno é típico de territórios rurais amplos e dispersos, como é o caso de Coronel Domingos Soares. Nessas localidades, diversos fatores interferem diretamente no acesso e na permanência das famílias nos grupos de convivência:

- dificuldades de transporte, especialmente em localidades distantes do CRAS;
- baixa disponibilidade de tempo, devido à dinâmica do trabalho rural e da sobrecarga de cuidados domésticos;
- serviços concentrados na área urbana, o que limita a participação de comunidades mais afastadas;
- restrições de infraestrutura, que dificultam a descentralização e a execução de grupos itinerantes.

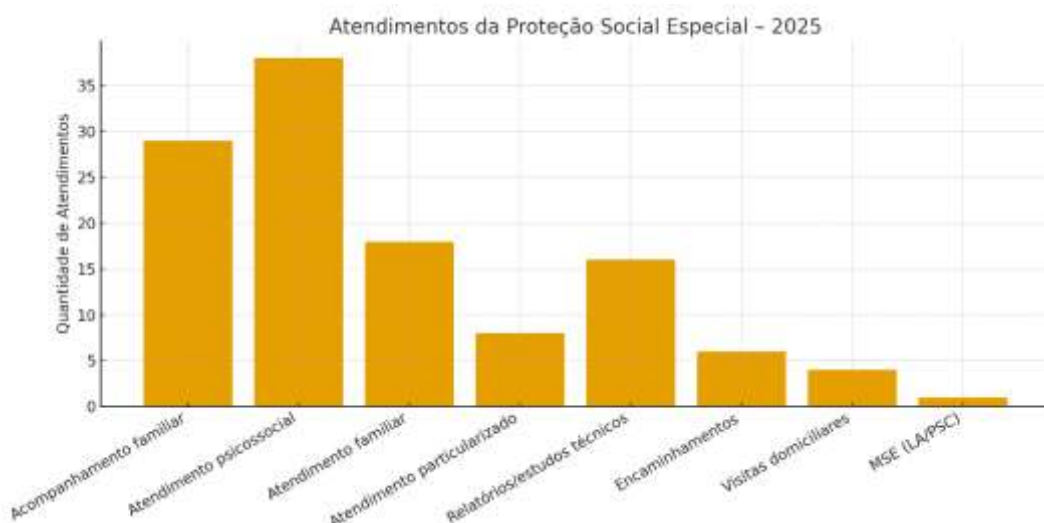
Esses elementos ajudam a explicar parte da baixa adesão dos públicos prioritários, mas também apontam para uma necessidade urgente: revisar e reorientar as estratégias do CRAS para garantir que o serviço cumpra sua função protetiva. É indispensável:

- ampliar ações de busca ativa qualificada, especialmente em comunidades rurais;
- descentralizar atividades do SCFV, levando-as para localidades mais distantes;
- fortalecer o vínculo entre PAIF e SCFV, garantindo que famílias acompanhadas sejam inseridas prioritariamente em grupos de convivência;
- reorganizar fluxos internos e articulações com a rede intersetorial.

Assim, o achado não é apenas um indicador estatístico: trata-se de um sinal estratégico, que evidencia um ponto de ajuste fundamental na estrutura de oferta da PSB. Reaproximar SCFV e PAIF, reorganizar o acesso e fortalecer a territorialização são medidas essenciais para que o município avance no cumprimento integral da função protetiva da Assistência Social.

4.2 Dados e indicadores PSE

4.2.1 Proteção Social Especial de Média Complexidade



Fonte: Departamento Municipal de Ação Social

Os dados de atendimentos da Proteção Social Especial em 2025 revelam um perfil de demandas complexas e recorrentes, com predominância de ações de acompanhamento continuado, o que indica a presença de situações de risco pessoal e social que exigem intervenção especializada.

O gráfico evidencia que três tipos de atendimento concentram a maior parte da atuação da equipe:

1. Acompanhamento familiar (29 atendimentos)

É a porta central da PSE e demonstra que as famílias inseridas apresentam violação de direitos, conflitos familiares, negligência, violência doméstica e fragilidade de cuidados, exigindo plano de atendimento estruturado e monitoramento continuado.

Esse volume indica que a equipe está respondendo prioritariamente a casos de risco continuado, alinhado ao PAEFI, – mesmo o município não possuindo CREAS próprio.

2. Atendimento psicossocial (38 atendimentos)

Este é o maior volume do conjunto, revelando:

- forte presença de sofrimento emocional, impacto de violências, conflitos geracionais e traumas;
- necessidade de escuta qualificada e intervenções terapêuticas breves;
- sobrecarga emocional das famílias e crianças/adolescentes acompanhadas.

O dado demonstra que a PSE local opera como um núcleo de saúde mental social, atuando na contenção e manejo de crises e reorganização dos vínculos protetivos.

3. Atendimento familiar (18 atendimentos)

Refere-se a intervenções coletivas ou familiares focados em orientação, vínculo, reorganização parental e fortalecimento da função protetiva.

Esse número reforça:

- presença de famílias com dificuldades na provisão de cuidados;
- frequente necessidade de mediação familiar;
- intervenção pedagógico-protetiva contínua.

Em relação aos atendimentos de suporte técnico:

1. Atendimentos particularizados (8)

Expressam demandas pontuais de alta sensibilidade: comunicação com o Judiciário, Ministério Público, Conselho Tutelar ou outros órgãos. Revelam a presença de situações que exigem articulação multiprofissional e intersetorial.

2. Relatórios/estudos técnicos (16)

O número elevado reforça a judicialização das situações:

- solicitações judiciais frequentes,
- exigência de pareceres circunstanciados,
- tempo técnico relevante consumido pela burocracia mandamental.

Sobre os atendimentos de articulação protetiva

1. Encaminhamentos (6)

São direcionados a serviços de saúde, educação, segurança pública e rede de apoio. Esse dado confirma que a PSE funciona como elo estruturante na rede de proteção, mesmo sem CREAS.

2. Visitas domiciliares (4)

O volume reduzido revela uma fragilidade na atuação territorial, sobretudo considerando:

- dispersão geográfica do município;
- grande proporção rural;
- necessidade de maior vigilância in loco.

Indica a necessidade de ampliar logística, transporte e planejamento territorializado.

MSE – Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade (1)

O número é baixo, indicando que o município tem pequena incidência de atos infracionais registrados no período, mas mantém a obrigação legal de acompanhamento quando necessário.

Os atendimentos da PSE mostram que Coronel Domingos Soares apresenta um volume significativo de situações de violação de direitos e conflitos familiares, exigindo respostas especializadas contínuas. Destaca-se:

- alta demanda de intervenção psicossocial;
- consistência na oferta de acompanhamento familiar;
- forte presença de judicialização (relatórios, pareceres, encaminhamentos);
- baixa atuação territorial (visitas domiciliares insuficientes para o padrão rural do município).

A análise demonstra que, mesmo sem CREAS, a equipe municipal assume funções típicas da Média Complexidade, articulando proteção especializada, acolhimento e medidas protetivas.

4.2.1.1 Casos acompanhados por violência doméstica e intrafamiliar 2024/2025

Consolidação por Ano

Ano	Total de Casos Acompanhados	Mulheres	Crianças/Adolescentes
2024	5	4	1
2025	14	8	6
Total Geral	19	12	7

Fonte: Equipe PSE

Consolidação por Público-Alvo (2024–2025)

Público-Alvo	Quantidade	Percentual
Mulheres	12	63%
Crianças/Adolescentes	7	37%
Total	19	100%

Fonte: Equipe PSE

Encaminhamento e Acompanhamento

Indicador	Quantidade
Casos com envio/encaminhamento registrado	19
Casos com atendimento psicossocial realizado	19
Casos com busca ativa registrada	9
Casos com inserção/encaminhamento para SCFV ou saúde	7

Fonte: Equipe PSE

No período correspondente aos anos de 2024 e 2025, foram registrados e acompanhados 19 casos de violência doméstica e intrafamiliar no município de Coronel Domingos Soares, conforme registros administrativos da Proteção Social Especial.

Em 2024, foram identificados 5 casos acompanhados, enquanto em 2025 o número alcançou 14 casos, evidenciando aumento da demanda no período analisado e demonstrando recorrência das situações de violação de direitos no território.

Quanto ao público atendido, observa-se predominância de mulheres (12 casos, correspondendo a 63%), seguidas por crianças e adolescentes (7 casos, correspondendo a 37%), o que revela a centralidade da violência de gênero e da violência intrafamiliar envolvendo público infantojuvenil como fenômenos estruturantes das demandas da Proteção Social Especial de Média Complexidade no município.

Todos os casos registrados tiveram envio formal e encaminhamento institucional, com realização de acolhida, escuta qualificada, atendimento psicossocial, busca ativa quando necessária, orientações técnicas e articulação com a rede intersetorial, incluindo encaminhamentos para acompanhamento psicológico, inserção em Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e encaminhamentos à rede de saúde. A evolução quantitativa entre 2024 e 2025, associada à natureza das intervenções realizadas, evidencia a existência de demanda recorrente e qualificada para atendimento especializado no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade.

O cenário identificado reforça a necessidade de fortalecimento das estratégias de busca ativa, ampliação da cobertura territorial da equipe técnica, consolidação de fluxos intersetoriais e qualificação contínua das ações de acompanhamento psicossocial, visando à prevenção de reincidências e à proteção integral das vítimas.

4.2.2 Proteção Social Especial de Alta Complexidade

Indicadores e dados /Situação Atual dos Acolhimentos - 2025

A Proteção Social Especial de Alta Complexidade do município apresenta, no período analisado, 10 acolhimentos ativos, distribuídos entre acolhimento institucional (Casa Lar) e Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora (FA). A configuração atual é a seguinte:

- 6 crianças/adolescentes em acolhimento institucional (Casa Lar)
 - 2 crianças de 0 a 5 anos
 - 4 adolescentes de 14 a 17 anos (incluindo gestante)
- 3 crianças acolhidas em Família Acolhedora
 - idades entre 5 e 8 anos

Essa distribuição revela padrões importantes para a análise da PSE:

- presença de bebê,
- crianças pequenas,
- adolescentes, inclusive com gestação na adolescência,
- acolhimentos em famílias acolhedoras restritos à primeira infância e infância intermediária.

A distribuição atual dos acolhimentos revela um cenário de desproteções graves que atingem diferentes fases do ciclo de vida, desde a primeira infância até a adolescência. A presença simultânea de bebê, crianças pequenas e adolescentes, incluindo gestante em acolhimento institucional, demonstra a complexidade dos casos acompanhados e a intensidade das violações que motivaram as medidas protetivas.

Observa-se também que o acolhimento institucional concentra os casos mais graves, enquanto o Serviço de Família Acolhedora atende exclusivamente crianças, mantendo sua vocação de cuidado mais individualizado e adequado às necessidades afetivas da infância. Essa distribuição reforça o papel complementar entre as duas modalidades, mas evidencia a necessidade de fortalecer a oferta familiar para ampliar alternativas ao acolhimento institucional.

De forma geral, o conjunto dos acolhimentos aponta para fragilidade das redes familiares, recorrência de violências intrafamiliares, vulnerabilidades acumuladas e baixa capacidade protetiva das famílias de origem. Esses elementos exigem acompanhamento técnico contínuo, articulação intersetorial e fortalecimento dos fluxos entre Conselho

Tutelar, Judiciário e equipe da PSE, garantindo proteção integral e continuidade dos projetos de vida das crianças e adolescentes acolhidos.

Evolução dos Encaminhamentos para Acolhimento (2024–2025)

Acolhimento Institucional

Ano	Encaminhamentos
2024	03
2025	06

Fonte: Equipe PSE

Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

Ano	Encaminhamentos
2024	02
2025	03

Fonte: Equipe PSE

A análise dos dados referentes aos encaminhamentos para acolhimento no município demonstra a manutenção da demanda por medidas protetivas de alta complexidade nos últimos dois anos. No acolhimento institucional (Casa Lar), registraram-se 03 encaminhamentos em 2024 e 06 encaminhamentos em 2025, evidenciando aumento da necessidade de afastamento do convívio familiar por determinação judicial.

No Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, foram contabilizados 02 encaminhamentos em 2024 e 03 em 2025, indicando consolidação progressiva da modalidade familiar como alternativa prioritária ao acolhimento institucional, em consonância com as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente e da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

Os dados confirmam a existência recorrente de situações de violação de direitos que demandam atuação especializada e articulada da Proteção Social Especial, com acompanhamento técnico contínuo e fortalecimento das estratégias de reintegração familiar ou colocação em família substituta, quando necessário.

4.3 . Considerações sobre os serviços executados

A análise integrada dos indicadores da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial revela um conjunto de padrões que expressam tanto avanços quanto desafios da Política de Assistência Social em Coronel Domingos Soares. Os dados evidenciam que os serviços estão em funcionamento, porém operam sob forte pressão territorial, com demandas complexas e alta dependência das ofertas socioassistenciais como mecanismo de proteção.

Na Proteção Social Básica, o PAIF demonstra capilaridade significativa, com 534 famílias acompanhadas no período, representando aproximadamente 31% das famílias inscritas no CadÚnico. Esse dado indica boa capacidade de alcance e vinculação às famílias com maior vulnerabilidade. Entretanto, o número reduzido de novas famílias inseridas (22 em seis meses) sugere possível subcobertura em áreas rurais remotas ou rotinas de busca ativa insuficientemente territorializadas.

As ações relacionadas ao CadÚnico e ao Programa Bolsa Família seguem bem estruturadas, com 520 atualizações cadastrais e 144 inclusões, reafirmando o CRAS como porta de entrada e executor central da gestão de benefícios. Contudo, o volume de 87 visitas domiciliares no período analisado é baixo considerando a dispersão territorial do município, indicando necessidade de reforço da atuação in loco para melhor compreensão das vulnerabilidades e fortalecimento da dimensão proativa da proteção social.

Os Benefícios Eventuais, especialmente a concessão de cestas básicas, apresentam demanda expressiva, com 241 benefícios concedidos na categoria “outros”, refletindo forte presença de insegurança alimentar no território. Esse cenário reafirma o papel do município como principal provedor de suporte imediato às famílias com restrição de renda, tornando indispensável a articulação dos Benefícios Eventuais ao PAIF, evitando atendimentos desarticulados e garantindo que a concessão integre um plano protetivo mais amplo.

No SCFV, os dados do SISC indicam um descompasso relevante: 66% dos usuários são não prioritários, contrariando a orientação da Tipificação Nacional. A baixa presença de públicos prioritários revela fragilidades no processo de vinculação entre PAIF e SCFV, além de barreiras territoriais como distância, transporte e centralização das atividades. O serviço necessita reorganização, descentralização e maior integração com a busca ativa e a referência técnica do CRAS, de modo a alcançar famílias acompanhadas e indivíduos em maior situação de risco.

Na Proteção Social Especial de Média Complexidade, a equipe técnica municipal tem assumido de forma consistente as atribuições da PSE, mesmo sem unidade CREAS

instalada. Os indicadores mostram predominância de atendimentos psicossociais (38), acompanhamento familiar (29) e atendimentos familiares (18), apontando que a maior parte das demandas envolve violação de direitos, conflitos familiares, negligência e fragilidade da função protetiva. A elevada quantidade de relatórios e estudos técnicos (16) evidencia judicialização significativa das situações, enquanto o número reduzido de visitas domiciliares (4) sinaliza necessidade de reforçar a atuação territorial e melhorar as condições de deslocamento da equipe.

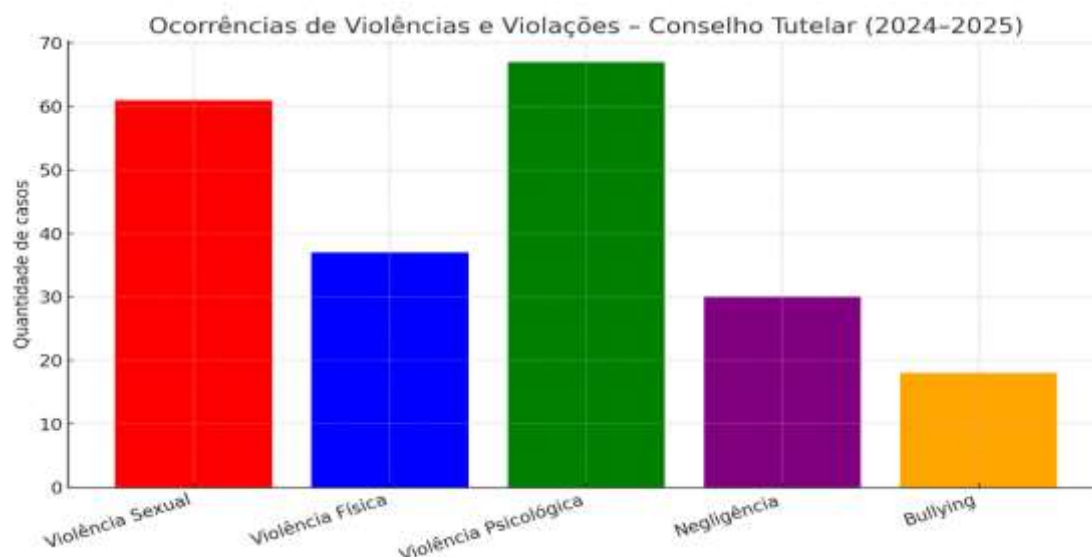
As Medidas Socioeducativas em Meio Aberto, embora pouco frequentes, são executadas pelo município e exigem articulação contínua com o Sistema de Garantia de Direitos, garantindo acompanhamento qualificado e respostas proporcionais às necessidades dos adolescentes e famílias envolvidas.

Na Proteção Social Especial de Alta Complexidade, o município mantém 10 acolhimentos ativos, distribuídos entre Casa Lar (6) e Família Acolhedora (3). A presença de bebês, crianças pequenas, adolescentes e uma gestante acolhida demonstra a complexidade das violações que motivam as medidas protetivas. O acolhimento institucional concentra os casos mais graves, enquanto o Serviço de Família Acolhedora permanece como modalidade prioritária para crianças menores. A distribuição revela fragilidade das redes familiares de origem, recorrência de violências intrafamiliares e necessidade de acompanhamento técnico permanente e intensivo.

De modo geral, os serviços socioassistenciais executados em Coronel Domingos Soares demonstram esforço de cobertura, capacidade técnica e articulação institucional, mas apresentam desafios estruturais associados à ruralidade extrema, dispersão populacional, judicialização crescente e necessidade de fortalecimento das estratégias territoriais. A proteção social desempenha papel central e indispensável no município, funcionando como eixo de sustentação para famílias com vulnerabilidades acumuladas e riscos sociais contínuos.

5 VIOLAÇÕES, VIOLÊNCIAS E DESPROTEÇÕES NO TERRITÓRIO

5.1 Dados apresentados pelo Conselho Tutelar



Fonte: Conselho Tutelar

Tabela – Incidência de Violações de Direitos (2024 e 2025)

Tipo de Violência / Violação	2024/2025
Violência psicológica	67
Violência sexual	61
Violência física	37
Negligência	30
Bullying e conflitos escolares	18

Fonte: Conselho Tutelar

Os dados do Conselho Tutelar de Coronel Domingos Soares (jan/2024 a set/2025) revelam um cenário de alta incidência de violências e violações de direitos envolvendo crianças e adolescentes um total de 797 registros, com destaque para:

- Violência psicológica – 67 casos;
- Violência sexual – 61 casos;
- Violência física – 37 casos;
- Negligência – 30 casos;
- Bullying e conflitos escolares – 18 casos;

Esses números são expressivos e, para um município de pequeno porte, representam um volume significativo de sofrimento, ruptura de vínculos e fragilidade no cuidado familiar, indicando que a infância e adolescência local enfrentam desafios estruturais profundos.

A violência psicológica e a violência sexual aparecem como os fenômenos mais numerosos e persistentes, ambos intimamente ligados ao ambiente doméstico e às relações de confiança. Isso demonstra que, em muitos casos, a violação acontece dentro da própria família, exigindo respostas delicadas, qualificadas e intersetoriais.

A negligência também aparece com força, 30 casos, refletindo não apenas omissão, mas muitas vezes incapacidade das famílias de prover cuidados, seja pela pobreza, pelo isolamento rural, pela sobrecarga emocional, dependência química, saúde mental fragilizada ou ausência de redes de apoio.

A evasão e o bullying somam 59 casos e revelam o quanto a escola se torna um espaço que capta fragilidades que ultrapassam o contexto pedagógico. A escola é, muitas vezes, o primeiro sinal de alerta para situações de sofrimento doméstico.

Essas violações, tomadas em conjunto, mostram que há um ciclo de desproteção que envolve:

- violência intrafamiliar
- fragilização dos vínculos afetivos
- isolamento geográfico
- baixa escolaridade dos responsáveis
- pobreza e trabalho informal
- ausência de serviços especializados próximos

Coronel Domingos Soares é um território rural, disperso, com longas distâncias e famílias vivendo em regiões isoladas. Esse contexto intensifica os riscos e dificulta tanto a identificação precoce quanto o acompanhamento contínuo dos casos.

5.2 Notificações compulsórias – ficha SINAN

No período analisado, a rede de proteção do município registrou 43 notificações de violência doméstica, sexual, auto provocada e outras violências, distribuídas entre os seguintes serviços:

- Unidades de Saúde (SINAN): 18
- Conselho Tutelar: 18
- CRAS: 2

- Escolas: 4
- Hospital: 1

O volume total indica que a rede tem capacidade de identificar e registrar situações de violência, mas revela diferenças importantes entre localidades e destaca a necessidade de fortalecimento da atuação territorializada.

5.2.1 Territorialização das Violências por Localidade

A seguir, a distribuição das 43 notificações por território:

Localidade	Total de Notificações
Centro/Sede	20
Iratim	6
Vila Rural	5
Zugman	2
Vila Canhoto	2
Nova Iguaçu	3
Passo da Galinha	1
Passo da Lage	1
Estrela do Meio	1
Bom Retiro	1
De Pauli	1
Total	43

Fonte: Departamento Municipal de Saúde



Fonte: Departamento Municipal de Saúde

A territorialização evidencia três áreas prioritárias de incidência:

- Centro/Sede (20 registros) :Maior concentração de casos, associada a maior visibilidade, acesso e circulação nos serviços públicos.
- Iratim (6 registros): Localidade rural com alta reincidência; demanda ações descentralizadas e acompanhamento intensivo.
- Vila Rural (5 registros): Frequência significativa de casos envolvendo negligência e conflitos familiares, exigindo presença ampliada da PSB e PSE.

Outras localidades com notificações pontuais devem permanecer em monitoramento contínuo para identificar agravamentos ou padrões emergentes.

5.2.2 Considerações Técnicas – ficha SINAN

A territorialização das violências (jan–nov 2025) demonstra que:

- A maior parte das notificações se concentra em três territórios críticos: Centro/Sede, Iratim e Vila Rural;
- A incidência nas demais localidades rurais, embora menor, confirma que a violência está dispersa no território e não restrita à área urbana;
- A predominância de registros urbanos está associada à facilidade de acesso às portas de entrada, e não necessariamente a maior ocorrência;

- A baixa participação do CRAS como notificante indica necessidade de maior territorialização, visitas e busca ativa;
- Há sinais de subnotificação em áreas rurais remotas, onde o acesso aos serviços é mais difícil.

Esses elementos reforçam a importância de fortalecer a presença do SUAS nas localidades críticas, ampliando estratégias de PAIF e PSE, ações descentralizadas e vigilância ativa nos territórios.

5.3 Trabalho Infantil

No período correspondente aos anos de 2024 e 2025, não foram identificados registros formais de trabalho infantil no território municipal, conforme dados consolidados pela Proteção Social Especial e Conselho Tutelar.

5.4 Pessoas em Situação de Rua

No período correspondente aos anos de 2024 e 2025, não foram identificados registros formais de pessoas em situação de rua no território municipal, conforme monitoramento realizado pela equipe da Proteção Social Especial e rede intersetorial.

5.5 Análise do Cenário de Violências, Violações e Desproteções

A análise integrada dos dados provenientes do Conselho Tutelar e das notificações compulsórias registradas no SINAN (jan–nov/2025) indica que Coronel Domingos Soares vivencia um cenário consistente e recorrente de violências e violações de direitos, especialmente contra crianças, adolescentes e mulheres. Esse conjunto de registros evidencia um ciclo persistente de desproteção, diretamente associado às condições socioeconômicas, à ruralidade extrema do território e à fragilidade das redes familiares. Os dados do Conselho Tutelar apontam para elevado número de situações envolvendo violência psicológica, sexual, física, negligência e bullying, fenômenos que ocorrem predominantemente no ambiente intrafamiliar e em espaços de convivência cotidiana, como escola e comunidade. A prevalência de violência psicológica e sexual demonstra gravidade e reincidência, indicando que muitos casos acontecem dentro da própria família, exigindo intervenções qualificadas, sigilosas e articuladas com a rede especializada.

A consolidação dos dados da ficha SINAN amplia essa leitura ao revelar 43 notificações de violência registradas pelos serviços de saúde, CRAS, escolas e hospital no período

analisado. O fato de diferentes portas de entrada identificarem situações de violência demonstra que o fenômeno está disseminado no território e não restrito a um único equipamento, reforçando a necessidade de integração intersetorial.

A distribuição territorial dessas notificações mostra que a área urbana concentra o maior número de registros, o que está relacionado ao maior acesso aos equipamentos públicos. No entanto, localidades rurais como Iratim, Vila Rural e Zugman também apresentam incidência significativa, revelando que as violências estão dispersas no território e que a ruralidade intensifica a vulnerabilidade, tanto pelo isolamento quanto pela dificuldade de acesso aos serviços.

A elevada quantidade de encaminhamentos para registro de boletins de ocorrência e denúncias via Disque 100 evidencia que a rede comunitária identifica riscos, mas também mostra que muitas situações chegam ao sistema já agravadas, sem acompanhamento prévio. O isolamento geográfico, a distância até a sede, a baixa escolaridade dos responsáveis, a precariedade de cuidados e episódios de uso abusivo de substâncias compõem um cenário que fragiliza a proteção familiar e potencializa a ocorrência de violências.

A análise cruzada dos dados revela ainda um descompasso entre o volume de notificações e os atendimentos formalizados pela equipe da Proteção Social Especial. A baixa participação do CRAS como notificante nas fichas de violência aponta para necessidade de fortalecer a vigilância ativa, qualificar a busca ativa, ampliar as visitas domiciliares e consolidar rotinas de detecção precoce. Muitas violações permanecem restritas aos registros das escolas, saúde ou Conselho Tutelar, sem continuidade no acompanhamento especializado da PSE, o que aumenta a probabilidade de reincidência e aprofundamento das situações de risco.

O conjunto dos dados mostra que o município enfrenta:

- altos índices de violência intrafamiliar;
- vínculos familiares fragilizados e insuficiência de suporte parental;
- pobreza e condições socioeconômicas que comprometem o cuidado;
- isolamento rural que reduz a capacidade de proteção comunitária;
- demanda elevada por respostas especializadas apesar da estrutura reduzida;
- judicialização crescente, refletida no volume de encaminhamentos e relatórios solicitados.

Esse cenário exige fortalecimento da Proteção Social Especial, ampliação das ações territoriais, aprimoramento dos fluxos com o Conselho Tutelar e intensificação da

articulação com saúde, educação e segurança pública. As evidências apontam para a necessidade de estratégias contínuas de prevenção, proteção e acompanhamento familiar, com presença ativa do SUAS nos territórios críticos e acompanhamento sistemático das famílias envolvidas.

6 POTENCIALIDADES IDENTIFICADAS NO TERRITÓRIO

A leitura integrada do diagnóstico socioterritorial evidencia que, apesar das vulnerabilidades e riscos presentes no município, o território dispõe de um conjunto expressivo de recursos, capacidades institucionais, ativos comunitários e condições favoráveis que fortalecem a implementação da Política de Assistência Social. Essas potencialidades, identificadas a partir da análise da rede socioassistencial, dos dados demográficos, do Cadastro Único, das notificações de violações e da estrutura de gestão, constituem bases estratégicas para o aprimoramento do SUAS no ciclo 2026–2029. Elas ampliam a capacidade de resposta do município, qualificam o planejamento e possibilitam maior efetividade das ações, serviços e benefícios socioassistenciais.

1. Base legal e instâncias de gestão consolidadas do SUAS

Órgão gestor, FMAS e CMAS existentes, com supervisão técnica contínua — o que assegura governança, controle social e capacidade de coordenação para executar o PMAS.

2. CRAS em funcionamento com PAIF e SCFV ativos

Presença de unidade de referência da PSB operando PAIF e SCFV, com oferta de grupos e oficinas (yoga, shantala, capoeira, circo e fanfarra), ampliando vínculos, convivência e participação comunitária.

3. Proteção Especial estruturada com resposta local ao acolhimento

Mesmo sem unidade CREAS física, há equipe própria de média complexidade e duas modalidades de acolhimento (Família Acolhedora e Casa Lar), combinação que dá agilidade e integralidade na resposta a violações no próprio município.

4. Rede socioassistencial complementar atuante (APAE)

A APAE, registrada no CMAS, executa serviço tipificado da PSE, apoiando inclusão social de pessoas com deficiência, idosos e suas famílias, ampliando capilaridade e especialização da rede.

5. Capacidade instalada para identificar e notificar violações

A rede registra e territorializa notificações (saúde, conselho, escolas, CRAS, hospital), evidenciando fluxos de proteção ativos e possibilidade de focalização territorial.

6. Cobertura e gestão do Cadastro Único como base forte de planejamento

Volume expressivo de famílias registradas e taxa de atualização de 87,1% no público prioritário.

7. Perfil demográfico com base jovem e presença significativa de idosos

Concentração de crianças/adolescentes (especialmente 7–15 anos) e contingente idoso relevante — favorece planejamento de oferta por ciclo de vida (SCFV/PAIF/BPC).

8. Ativos socioterritoriais: vínculos comunitários e tradição rural

Histórico de agricultura familiar e fortes vínculos comunitários — ambiente propício a mobilização social, trabalho social de base territorial e ações coletivas.

9. Experiência acumulada de implantação e aprimoramento do SUAS

Trajetória de atualização normativa, conferências periódicas, integração ao CadÚnico e fortalecimento da gestão, lastro institucional para executar metas 2026–2029.

10. Diagnóstico robusto e orientador do planejamento

O documento já organiza vulnerabilidades, rede e oferta x demanda, constituindo base técnica para diretrizes, metas e indicadores do PMAS.

7 TERRITÓRIOS E PÚBLICOS PRIORITÁRIOS PARA O PLANEJAMENTO

A análise do diagnóstico socioterritorial permitiu identificar os territórios e grupos populacionais que concentram maior incidência de vulnerabilidades, riscos e desigualdades, orientando a definição das prioridades para o planejamento da Política de Assistência Social no município. Observou-se que determinados territórios, especialmente aqueles com maior presença de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, concentração de notificações de violências, fragilidades estruturais e menor acesso a serviços públicos, configuram áreas onde a proteção social deve ser intensificada. Esses territórios, incluindo localidades rurais e regiões mais distantes do centro urbano, apresentam barreiras de transporte, menor capilaridade da rede pública e maior exposição a riscos sociais, demandando estratégias específicas de descentralização, busca ativa e maior presença das equipes do SUAS.

Do ponto de vista populacional, os dados revelam que crianças e adolescentes são o grupo que mais aparece nas notificações de violências e violações de direitos, justificando sua priorização nas ações de prevenção, acompanhamento familiar e fortalecimento de

vínculos. As mulheres, especialmente aquelas chefes de família e em situação de violência doméstica, também figuram entre os públicos prioritários, considerando a sobrecarga de cuidados, a vulnerabilidade econômica e a recorrência dos casos relatados pela rede intersetorial.

A população idosa, que apresenta aumento progressivo no município, evidencia situações de negligência, isolamento e dependência de cuidados, o que reforça a necessidade de ações articuladas entre a Assistência Social, a Saúde e demais políticas públicas. As pessoas com deficiência e suas famílias constituem outro segmento prioritário, sobretudo aquelas com maior grau de dependência ou com dificuldades de acesso a serviços especializados. Além desses grupos, destaca-se a prioridade às famílias residentes em áreas rurais ou isoladas, que por limitações de mobilidade e menor oferta de serviços necessitam de acompanhamento contínuo e intervenções ajustadas às especificidades territoriais.

Também são considerados prioritários os núcleos familiares com reincidência de atendimentos na Proteção Especial, dado que a recorrência de violações aponta para fragilidades persistentes que exigem planos de acompanhamento mais intensivos e ações integradas entre CRAS, PSE e demais setores. Por fim, inclui-se como público prioritário a população afetada por situações de emergências e desastres naturais, diante da necessidade de respostas rápidas, intersetoriais e preventivas, conforme diretrizes nacionais recentes.

Assim, a priorização dos territórios e dos públicos decorre diretamente da leitura integrada das vulnerabilidades locais, permitindo que o planejamento municipal concentre esforços onde a proteção social é mais necessária, assegurando maior efetividade das ações, melhor desempenho da rede e maior garantia dos direitos socioassistenciais.

8 SÍNTESE DIAGNÓSTICA FINAL

A leitura integrada do diagnóstico socioterritorial demonstra que o município apresenta um conjunto significativo de vulnerabilidades sociais, desigualdades territoriais e fragilidades estruturais que impactam diretamente a vida das famílias e a capacidade de proteção social. A predominância de situações de pobreza e extrema pobreza, associada à insuficiência de renda, trabalho informal e baixa inserção produtiva, compõe o cenário central das vulnerabilidades identificadas. Esse quadro se intensifica em áreas rurais e

localidades mais distantes do centro urbano, onde o acesso a serviços públicos é limitado e as barreiras de mobilidade dificultam o acompanhamento continuado das famílias.

Observa-se que crianças e adolescentes constituem o grupo mais exposto a riscos sociais, aparecendo de forma recorrente nas notificações de violências, negligência, conflitos familiares e violações de direitos. Mulheres em situação de violência doméstica, idosos em fragilização de vínculos, pessoas com deficiência com elevada dependência de cuidados e famílias com reincidência no atendimento da Proteção Especial reforçam a centralidade da atuação articulada entre CRAS, equipe de média complexidade e serviços especializados. Além disso, fragilidades relacionadas à habitação precária, ao saneamento deficitário e à insegurança alimentar intensificam a vulnerabilidade das famílias, demandando intervenções mais integradas entre Assistência Social, Saúde, Educação, Agricultura, Habitação e demais políticas públicas.

Apesar desse cenário, o diagnóstico revela importantes potencialidades que fortalecem a capacidade do município de responder às demandas identificadas. Entre elas, destacam-se a existência de uma base legal organizada, instâncias de gestão atuantes, o CRAS consolidado como referência territorial, serviços de convivência com boa adesão comunitária, a atuação da rede complementar — especialmente da APAE — e a qualificação da gestão do Cadastro Único, com ampla cobertura e atualização cadastral consistente. Também se observa a presença de fortes vínculos comunitários, participação social e equipes comprometidas com a consolidação do SUAS.

Entretanto, a análise da relação entre oferta e demanda evidencia a necessidade de aprimoramento e ampliação da rede socioassistencial. O volume de notificações de violações, a crescente complexidade dos casos atendidos, a dispersão territorial da população e a presença de áreas rurais extensas indicam a insuficiência da atual capacidade instalada para atender, de maneira integral e contínua, às demandas da Proteção Social Especial. Torna-se evidente a necessidade de implantação de um CREAS e, considerando o porte e a dinâmica territorial do município, a instituição de uma Equipe Volante de Proteção Social Básica, capaz de garantir cobertura às áreas rurais e de difícil acesso, assegurando resposta qualificada às situações de violação de direitos.

O diagnóstico também aponta para a demanda por estratégias ampliadas de busca ativa, fortalecimento de fluxos de comunicação entre políticas setoriais, ampliação do SCFV para faixas etárias e territórios ainda descobertos, bem como a necessidade de melhorar a estrutura logística, sobretudo no que se refere ao transporte institucional para atendimento domiciliar e acompanhamento de famílias em regiões mais afastadas.

Assim, a síntese diagnóstica demonstra que o município reúne simultaneamente desafios relevantes e condições estratégicas para avançar na consolidação do SUAS no ciclo 2026–2029. A partir dessa leitura, torna-se imprescindível que o PMAS oriente suas prioridades, metas e ações considerando a necessidade de ampliação da proteção social especial, de maior capilaridade territorial, de fortalecimento da vigilância socioassistencial e da implementação de equipamentos e modalidades adequadas à demanda identificada, garantindo uma política de assistência social planejada, territorializada, preventiva e orientada por evidências, assegurando proteção integral às famílias que mais necessitam.

Atualizado em 26 de fevereiro de 2026.

Cristiane Marchesini Teixeira

Supervisão Técnica
Assistente Social / CREAS 2389

Berenice Reis Kopstein

Assistente Social – CRESS/PR – 12.740
Serviços de Proteção Social Especial

Vanessa de Souza Matiello

Analista Administrativo
Administradora / CRAS 28522

Vanessa Maria Maldaner

Diretora do Departamento Municipal de Ação Social
Portaria nº 068/2025