



Diagnóstico Consolidado da Rede de Atendimento à Criança e ao Adolescente

Município de Santo Antônio de Pádua – RJ
Ano-base: 2026

1. Introdução

Este documento apresenta o Diagnóstico Consolidado da Rede de Atendimento à Criança e ao Adolescente do Município de Santo Antônio de Pádua, com base nos dados coletados por meio de formulários aplicados junto às principais instituições envolvidas no atendimento infantojuvenil e complemento de informações através da articulação.

2. Objetivo

O objetivo é subsidiar o planejamento intersetorial, a construção do Plano de Ação e Aplicação do CMDCA para o ano de 2027 e a elaboração de políticas públicas.

3. Metodologia

O Diagnóstico Consolidado da Rede de Atendimento a Crianças e Adolescentes do Município de Santo Antônio de Pádua, tem como base os formulários preenchidos pelos diversos setores e a articulação com os mesmos. A análise se organiza por eixos temáticos, com inclusão de tabelas e gráficos dos dados coletados.

EIXO 1 – PERFIL DA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL

O Cadastro Único para Programas Sociais constitui importante fonte de informações para identificação e caracterização das famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, permitindo conhecer aspectos relacionados à composição familiar, renda, escolarização, território, deficiência e acesso a benefícios sociais. No município de Santo Antônio de Pádua, esses dados contribuem para dimensionar parte expressiva da população infantojuvenil que demanda atenção prioritária das políticas públicas.

Em 2026, encontram-se inscritas no Cadastro Único 3.521 famílias com crianças e adolescentes, das quais 1.201 estão em situação de extrema pobreza e 2.274 recebem o

Programa Bolsa Família. O cadastro reúne 5.679 crianças e adolescentes, representando aumento de 129 registros em comparação aos 5.550 identificados no diagnóstico de 2025.

Um aspecto que merece atenção é a existência de 1.024 famílias com cadastro desatualizado, o que corresponde a aproximadamente 29,1% das 3.521 famílias com crianças e adolescentes cadastradas. A atualização cadastral é fundamental para a qualidade das informações utilizadas no planejamento das políticas públicas e para o acompanhamento das condições socioeconômicas das famílias.

Quadro-síntese de vulnerabilidades - Cadastro Único 2026

Indicador de vulnerabilidade - 2026	Quantidade
Famílias com crianças/adolescentes no CadÚnico	3.521
Famílias em extrema pobreza	1.201
Famílias com cadastro desatualizado	1.024
Crianças/adolescentes em pobreza/extrema pobreza	3.540
Crianças/adolescentes com deficiência	197
Crianças/adolescentes em insegurança alimentar	24
Crianças/adolescentes em ausência escolar	41
Crianças/adolescentes em trabalho infantil	0

Perfil das crianças e adolescentes cadastrados

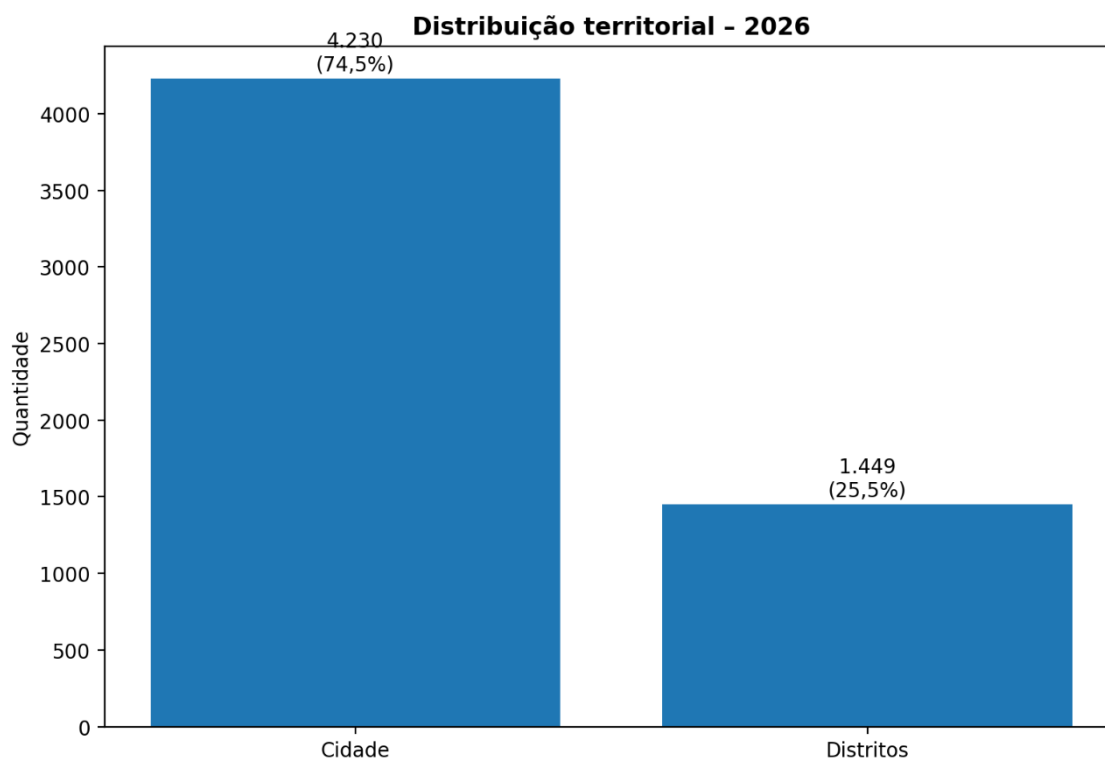
A comparação entre os dados de 2025 e 2026 demonstra relativa estabilidade na composição da população infantojuvenil cadastrada, embora tenham ocorrido algumas variações importantes nos indicadores de escolarização, território, deficiência e acesso ao Benefício de Prestação Continuada – BPC.

Cadastro Único - Perfil da População Infantojuvenil Comparativo 2025 x 2026

Indicador	2025	2026	Varição
Crianças/adolescentes cadastrados	5.550	5.679	+129
Sexo feminino	2.724	2.780	+56
Sexo masculino	2.826	2.899	+73
Escola pública	4.234	4.447	+213
Escola privada	185	197	+12
Moram na cidade	4.035	4.230	+195
Moram em distritos	1.515	1.449	-66
Com deficiência	164	197	+33
Recebem BPC	144	130	-14

Os dados mantêm o equilíbrio observado no ano anterior quanto ao sexo: em 2026, são 2.899 crianças e adolescentes do sexo masculino (51,0%) e 2.780 do sexo feminino (49,0%).

A distribuição territorial também permanece predominantemente urbana: 4.230 crianças e adolescentes (74,5%) residem na cidade, enquanto 1.449 (25,5%) residem nos distritos. Apesar da redução numérica dos cadastrados residentes nos distritos em relação a 2025, permanece expressiva a parcela da população infantojuvenil cadastrada localizada fora da área urbana central, aspecto que deve ser considerado no planejamento territorial das políticas públicas.



No campo da deficiência, foram identificadas 197 crianças e adolescentes com alguma deficiência, frente a 164 em 2025. Isso representa aumento de aproximadamente 20,1% no número de registros, passando de cerca de 3,0% para 3,5% do total de crianças e adolescentes cadastrados. Esse crescimento deve ser interpretado como aumento dos registros no Cadastro Único, não sendo possível, apenas a partir desses dados, concluir pela elevação da prevalência de deficiência na população municipal.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Situação educacional

Os dados de 2026 permitem ampliar a análise da situação educacional. Entre as crianças e adolescentes cadastrados, 4.447 frequentam escolas públicas e 197 frequentam instituições privadas. Também foram registrados 994 que nunca estudaram e 41 que não frequentam mais a escola.

Esses números precisam ser interpretados com cautela, especialmente o quantitativo daqueles que “nunca estudaram”, pois o Cadastro Único compreende crianças desde o nascimento. Assim, essa categoria pode incluir crianças que ainda não alcançaram idade de escolarização obrigatória, não devendo ser automaticamente interpretada como situação de exclusão ou evasão escolar.

Por outro lado, os 41 registros de crianças ou adolescentes que não frequentam mais a escola merecem acompanhamento específico. O próprio questionário de 2026 aponta a evasão escolar entre as vulnerabilidades que atualmente afetam as famílias e identifica a frequência escolar como uma das principais dificuldades observadas no cumprimento das condicionalidades.

Vulnerabilidade socioeconômica

Dos 5.679 cadastrados, 3.540 crianças e adolescentes encontram-se em situação de pobreza ou extrema pobreza, correspondendo a aproximadamente 62,3% do total. Foram ainda informados 24 registros relacionados à insegurança alimentar.

No âmbito familiar, das 3.521 famílias com crianças e adolescentes cadastradas, 1.201 encontram-se em extrema pobreza, o equivalente a aproximadamente 34,1%.

Esses indicadores evidenciam a significativa presença de vulnerabilidade econômica entre a população infantojuvenil acompanhada pelo Cadastro Único. Contudo, é importante registrar que esses percentuais dizem respeito à população inscrita no Cadastro Único, não podendo ser automaticamente generalizados para todas as crianças e adolescentes residentes no município.

O questionário de 2026 acrescenta uma dimensão territorial importante: um bairro em específico é identificado como localidade de maior concentração de famílias em situação de vulnerabilidade social. Ao mesmo tempo, a avaliação do Cadastro Único indica que, entre 2025 e 2026, a vulnerabilidade social das famílias melhorou parcialmente.

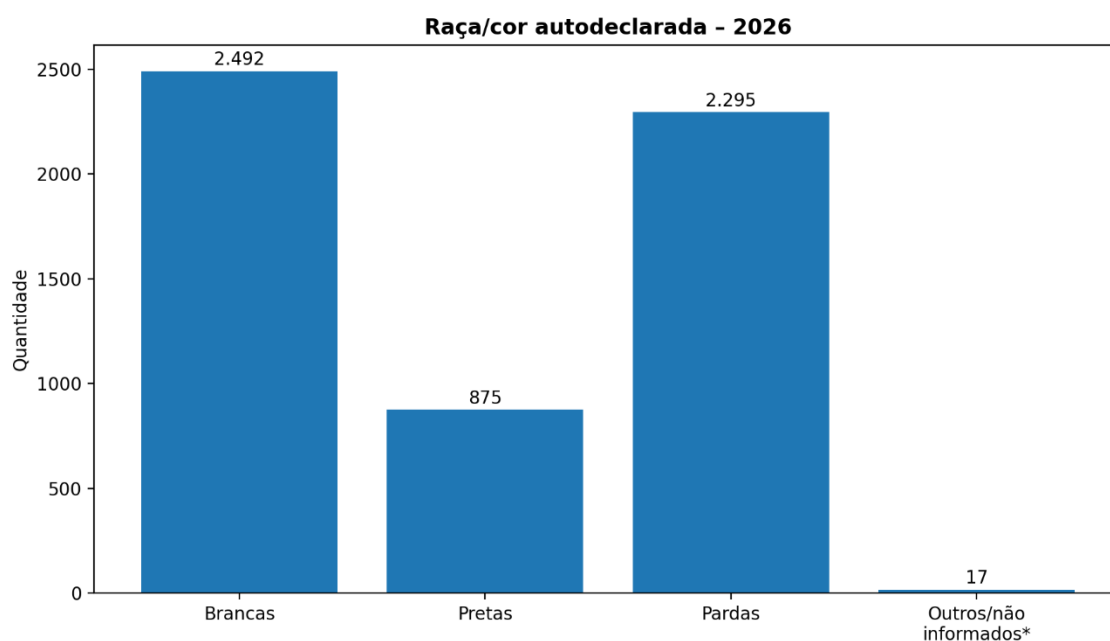
Esse resultado é particularmente relevante para o diagnóstico: embora permaneçam indicadores expressivos de pobreza e extrema pobreza, a percepção do serviço é de alguma melhora no período, o que não elimina a necessidade de acompanhamento dos grupos que permanecem em situações mais intensas de vulnerabilidade.

Além disso, a identificação da Cidade Nova como território de maior concentração de vulnerabilidade social merece atenção na análise integrada do diagnóstico, especialmente por possibilitar o cruzamento posterior com informações territoriais provenientes das demais políticas públicas e serviços da rede.

Raça/cor

O levantamento de 2026 também passou a disponibilizar informações relativas à raça/cor autodeclarada. Foram identificadas 2.492 crianças e adolescentes brancos, 875 pretos e 2.295 pardos.

Somadas, essas categorias correspondem a 5.662 registros, número inferior ao total de 5.679 crianças e adolescentes cadastrados. Portanto, 17 registros não estão contemplados nas três categorias informadas, não sendo possível determinar, com os dados encaminhados, se correspondem a outras categorias de raça/cor ou à ausência de informação.



* Diferença entre o total cadastrado e as categorias informadas; sem detalhamento na resposta.

Considerando exclusivamente os dados disponibilizados, observa-se expressiva presença de crianças e adolescentes pretos e pardos no Cadastro Único, aspecto que poderá subsidiar análises sobre equidade e acesso às políticas públicas, respeitando-se o caráter autodeclaratório da informação.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Benefícios socioassistenciais

Em 2026, 2.274 famílias com crianças e adolescentes recebem Bolsa Família. Esse indicador não deve ser comparado diretamente com o dado de 2025, que registrava 4.141 crianças e adolescentes beneficiários, pois as unidades de análise são distintas: o dado atual refere-se a famílias, enquanto o anterior se referia a crianças e adolescentes.

Já o Benefício de Prestação Continuada – BPC permite comparação direta: o número informado passou de 144 beneficiários em 2025 para 130 em 2026, representando redução de 14 registros.

Essa diferenciação metodológica é importante para evitar uma conclusão equivocada de redução do alcance do Bolsa Família entre 2025 e 2026.

Primeira infância e grupos prioritários

O Cadastro Único informou a existência de famílias com crianças de 0 a 6 anos em situação de alta vulnerabilidade social, embora o questionário não apresente quantitativo específico desse grupo. O acesso dessas famílias às políticas públicas foi avaliado como bom.

Entre os grupos familiares que demandam maior atenção das políticas públicas foram destacadas as famílias em extrema pobreza e as famílias com pessoas com deficiência.

Esse resultado dialoga diretamente com os dados quantitativos, considerando a existência de 1.201 famílias em extrema pobreza e o crescimento do número de crianças e adolescentes com deficiência cadastrados.

Acesso às políticas públicas e acompanhamento das famílias

Entre as dificuldades mais frequentemente observadas no cumprimento das condicionalidades foram indicadas a frequência escolar e a mudança frequente de endereço. O acompanhamento das famílias em situação de descumprimento reiterado ocorre às vezes, demonstrando a necessidade de fortalecimento dos mecanismos de acompanhamento familiar.

A mudança frequente de endereço merece especial atenção porque também foi identificada pela política de Educação como dificuldade relacionada ao acompanhamento dos casos de Busca Ativa, revelando convergência entre as informações produzidas por diferentes componentes da rede.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A articulação do Cadastro Único com Saúde e Educação para acompanhamento dessas famílias foi avaliada como boa. Entretanto, entre as barreiras de acesso às políticas públicas foram identificadas a falta de vagas e as questões financeiras.

Quanto à articulação geral com a rede, a avaliação também foi boa, sem indicação de dificuldade específica com determinado órgão. Os fluxos para encaminhamento das famílias em situação de vulnerabilidade encontram-se, contudo, parcialmente definidos, reforçando um desafio identificado em diferentes componentes da rede municipal.

Por fim, o Cadastro Único identifica como principais desafios para o acompanhamento das famílias mais vulneráveis a insuficiência da equipe técnica para atendimento da demanda, a dificuldade de localização das famílias em razão das mudanças frequentes de endereço e as limitações de transporte para realização de visitas domiciliares.

Como ação prioritária, foi indicado o fortalecimento da Busca Ativa e do acompanhamento familiar, estratégia que se mostra relevante tanto para atualização e qualificação das informações cadastrais quanto para aproximação das políticas públicas às famílias em situação de maior vulnerabilidade.

Síntese Diagnóstica

Os dados do Cadastro Único demonstram que uma parcela expressiva da população infantojuvenil cadastrada em Santo Antônio de Pádua encontra-se inserida em contextos de vulnerabilidade socioeconômica. Em 2026, são 5.679 crianças e adolescentes cadastrados, dos quais 3.540 estão em situação de pobreza ou extrema pobreza, além de 1.201 famílias com crianças e adolescentes classificadas em extrema pobreza. O perfil mantém equilíbrio entre os sexos e predominância de residência na área urbana e de frequência à escola pública. Destacam-se, ainda, o aumento dos registros de crianças e adolescentes com deficiência, a identificação de um bairro como território de maior concentração de vulnerabilidade social e a existência de 1.024 famílias com cadastro desatualizado.

Embora o serviço avalie que a vulnerabilidade social tenha melhorado parcialmente entre 2025 e 2026 e considere boa a articulação com Saúde, Educação e demais integrantes da rede, permanecem desafios relacionados à frequência escolar, às mudanças frequentes de endereço, à insuficiência da equipe técnica, às limitações de transporte para visitas domiciliares, à falta de vagas em políticas públicas e às questões financeiras das famílias. O cenário aponta como prioridades o fortalecimento da Busca Ativa e do acompanhamento familiar, a atualização cadastral, a atenção às famílias em extrema pobreza e com pessoas com deficiência, o acompanhamento das situações de ausência escolar e o aprimoramento dos fluxos intersetoriais.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

EIXO 2 – DOS SERVIÇOS

Este eixo apresenta o aprofundamento dos Serviços, sistematizando informações qualitativas dos formulários sobre: infraestrutura física, equipe, recursos/equipamentos, adequação entre demanda e capacidade e integração intersetorial e outras.

CASA LAR JANDIRA DA SILVA ALBINO

É um serviço de acolhimento institucional que oferece proteção e moradia provisória a crianças e adolescentes afastados do convívio familiar em razão de situações de risco ou violação de direitos, mediante determinação judicial. O serviço possui abrangência municipal, atualmente, a unidade possui capacidade para 10 acolhidos, encontrando-se com 08 crianças e adolescentes acolhidos, sendo 05 meninas e 03 meninos, confirmando a predominância do sexo feminino. A faixa etária predominante permanece entre 12 e 17 anos.

A unidade conta com equipe composta por assistente social, psicólogo, enfermeiro, técnico de enfermagem, cuidador e educador social, além dos demais profissionais necessários ao funcionamento do serviço, com realização de capacitações periódicas.

Quanto à estrutura, dispõe de espaços para convivência, estudo e lazer, porém não possui área adequada para a prática esportiva. No período analisado, a área de lazer foi ampliada com vídeo game, fliperama, cama elástica e casinha de bolinha, proporcionando novas possibilidades de recreação e convivência aos acolhidos. A construção de muro de proteção na parte frontal da unidade contribuiu para o fortalecimento da segurança do espaço, atualmente considerada adequada.

A quantidade de quartos não foi ampliada em razão das limitações físicas do imóvel. Para atender à demanda, foram acrescentadas beliches, possibilitando melhor aproveitamento da estrutura existente. A unidade informou ainda não apresentar dificuldades financeiras que estejam comprometendo o atendimento.

Embora não disponha de veículo próprio, a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social atende às solicitações de transporte da unidade, garantindo os deslocamentos necessários. Entretanto, a aquisição de veículo exclusivo permanece como uma necessidade para ampliar a autonomia e a agilidade do serviço.

Entre as situações identificadas no serviço destacam-se negligência e uso abusivo de drogas pelos responsáveis, além de demandas relacionadas à ansiedade, autolesão, transtornos comportamentais e uso de substâncias. Também são observadas dificuldades no percurso escolar dos acolhidos, como defasagem idade-série, infrequência, dificuldades de aprendizagem e problemas comportamentais, reforçando a necessidade de articulação permanente entre a Casa Lar, Educação, Saúde, Saúde Mental e Assistência Social.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A reintegração familiar permanece como objetivo prioritário do acolhimento, sendo apontada como principal dificuldade a adesão das famílias às propostas de acompanhamento. O serviço utiliza o Plano Individual de Atendimento (PIA) para orientar as ações destinadas a cada acolhido.

Em relação à capacitação, foram realizadas ações sobre autoestima e autoconfiança de crianças e adolescentes em acolhimento, cuidados de saúde e segurança alimentar. Como temas prioritários para novas capacitações, destacam-se álcool e drogas e automutilação, em consonância com demandas identificadas entre os acolhidos.

Síntese diagnóstica

A Casa Lar apresenta estrutura funcional, equipe disponível e condições adequadas de segurança, tendo realizado melhorias recentes nos espaços de lazer e proteção. Os dados de movimentação demonstram atuação significativa do serviço na proteção de crianças e adolescentes, com destaque para os retornos à família de origem e encaminhamentos à família extensa, evidenciando a importância do trabalho de fortalecimento dos vínculos familiares.

Persistem como pontos de atenção a limitação física do imóvel, ausência de espaço esportivo adequado, inexistência de veículo próprio e demandas relacionadas à saúde mental, comportamento, uso de substâncias e dificuldades escolares. Dessa forma, recomenda-se o fortalecimento da articulação intersetorial e a manutenção de ações voltadas à reintegração familiar, acompanhamento especializado e desenvolvimento integral dos acolhidos.

CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CREAS

É uma unidade pública integrante do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), responsável pela oferta de serviços especializados e continuados a indivíduos e famílias em situação de risco social ou com direitos violados, com atuação voltada à proteção social, ao fortalecimento dos vínculos familiares e à garantia de direitos.

O CREAS informa atender crianças e adolescentes de 0 a 17 anos. Entre os principais motivos que levam esse público ao serviço permanecem situações de violência doméstica, abandono ou negligência, medidas socioeducativas e acolhimento institucional, demonstrando a continuidade de demandas relacionadas à proteção especial de média complexidade.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

No período de julho de 2025 até o presente momento, foram registrados aproximadamente 280 casos envolvendo crianças e adolescentes, evidenciando volume expressivo de demandas para o serviço. O CREAS também acompanha atualmente 08 adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, reforçando sua importância no acompanhamento especializado desse público.

A unidade dispõe de equipe formada por profissionais das áreas social, psicológica, jurídica e administrativa, com atuação direcionada ao atendimento das situações de violação de direitos.

Quanto à infraestrutura, observa-se uma mudança em relação ao diagnóstico anterior: enquanto em 2025 a estrutura física foi considerada “muito adequada”, em 2026 passou a ser avaliada como “adequada”. Embora não represente uma situação de inadequação, a alteração indica a necessidade de acompanhamento das condições físicas e funcionais do espaço diante do volume e da complexidade das demandas.

Em relação aos desafios, destaca-se uma evolução positiva em comparação a 2025. A dificuldade anteriormente apontada quanto à adesão e ao interesse dos familiares e dos próprios adolescentes não foi indicada como obstáculo no diagnóstico atual, sugerindo melhoria nesse aspecto do acompanhamento.

Permanece, contudo, a necessidade de capacitação continuada da equipe, especialmente diante da diversidade e complexidade das situações atendidas.

Síntese diagnóstica

O CREAS mantém papel estratégico na proteção especial de crianças e adolescentes em situação de violação de direitos, apresentando, em 2026, ampliação do público etário atendido e expressivo volume de casos. A superação da dificuldade de adesão anteriormente apontada representa avanço na qualidade do acompanhamento.

Como pontos de atenção, destacam-se a elevada demanda, o acompanhamento de medidas socioeducativas, a necessidade de manutenção e aprimoramento da estrutura física e a continuidade das capacitações profissionais, de modo a assegurar resposta qualificada às situações de maior complexidade.

CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS

É uma unidade de proteção social básica do SUAS, que tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania.

Os CRAS atendem crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, com diferenças no perfil de demanda. Entre os públicos identificados estão crianças na primeira infância, crianças de 6 a 11 anos, adolescentes de 12 a 17 anos e famílias beneficiárias do Bolsa Família.

Os principais serviços ofertados são o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, atendimento psicossocial individual em um dos equipamentos e encaminhamentos para os demais serviços da rede.

Quanto à equipe, os equipamentos contam com assistente social, psicólogo, educador social e profissionais administrativos, havendo registro de equipe de referência nos serviços. Entretanto, no CRAS de maior demanda, a equipe informou que consegue atender apenas parcialmente às necessidades apresentadas, constituindo ponto de atenção para a capacidade de atendimento.

Em relação à infraestrutura, houve evolução positiva em comparação ao diagnóstico anterior. Enquanto em 2025 os equipamentos haviam sido avaliados como regulares, em 2026 a avaliação passou a ser boa. Apesar disso, permanecem necessidades específicas, como ampliação de espaços para atividades com crianças e adolescentes, acessibilidade, melhorias de acabamento e ampliação de sala de atendimento.

No território de atuação, foram identificadas situações recorrentes de desemprego, pobreza extrema, insegurança alimentar e uso abusivo de álcool ou outras drogas, além da indicação de áreas com maior concentração de vulnerabilidades.

Entre as principais demandas relacionadas às crianças e aos adolescentes, destacam-se ansiedade e sofrimento familiar, além de situações de violência doméstica, uso de drogas e depressão apontadas por parte dos serviços, evidenciando a necessidade de articulação com a Saúde, Saúde Mental, Educação e demais integrantes da rede de proteção.

Quanto à participação das famílias no PAIF, os resultados apresentam diferenças entre os equipamentos, indicando necessidade de continuidade das estratégias de fortalecimento da participação familiar e dos vínculos. Da mesma forma, enquanto um dos CRAS avançou na oferta/recebimento de capacitações para lidar com demandas específicas de crianças e adolescentes, essa evolução não ocorreu de maneira uniforme entre os dois equipamentos.

No âmbito da articulação da rede, a avaliação geral apresentada foi positiva, embora ainda existam diferenças quanto à formalização dos fluxos de encaminhamento. Um dos equipamentos indica existência de fluxos formalizados, enquanto o outro aponta situação parcial, demonstrando a necessidade de avançar na padronização dos protocolos de referência e contrarreferência.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Entre os principais desafios identificados em 2026 estão a manutenção da participação e do vínculo dos usuários e a adesão dos responsáveis à inclusão das crianças e adolescentes nos serviços, além de questões relacionadas à estrutura física, adequação da equipe à demanda e transporte exclusivo. Como ações prioritárias, destacam-se a ampliação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos por meio de oficinas, o fortalecimento da articulação da rede de proteção e o fortalecimento dos vínculos familiares.

Síntese diagnóstica

Os CRAS apresentam evolução estrutural em relação a 2025, passando de uma avaliação regular para boa. Entretanto, a realidade dos equipamentos não é homogênea: um dos CRAS apresenta demanda significativamente superior ao outro, além de indicar que sua equipe atende apenas parcialmente, devido à demanda.

O diagnóstico evidencia, portanto, que o principal ponto de atenção não está apenas na estrutura física, mas na capacidade de resposta dos serviços diante das demandas sociais e familiares, especialmente aquelas relacionadas à pobreza, insegurança alimentar, saúde mental, uso de substâncias e sofrimento familiar.

A prioridade para os equipamentos deve envolver ampliação e qualificação do SCFV, oferta de oficinas e materiais didáticos, capacitação continuada das equipes, fortalecimento da participação familiar, melhoria dos espaços físicos e aprimoramento dos fluxos de articulação e encaminhamento da rede.

CONSELHO TUTELAR

É órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, essencial à garantia dos direitos de crianças e adolescentes, responsável por zelar pelo cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA e atuar diante de situações de ameaça ou violação de direitos.

Em 2026, permanecem como principais situações que chegam ao órgão violência psicológica, negligência, abuso sexual e conflitos familiares, demonstrando a persistência de situações de violência e fragilização dos vínculos familiares no município. Em comparação ao diagnóstico anterior, observa-se redução de ocorrências relacionadas ao trabalho infantil, uso de substâncias psicoativas, evasão escolar e maus-tratos, embora tais situações continuem demandando atenção da rede.

Também permanecem registros de reincidência em determinados casos, especialmente relacionados à negligência e à evasão escolar. Nos casos envolvendo acolhimento institucional, persistem dificuldades para a efetiva superação das situações que



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

motivaram o afastamento, sendo necessária atuação articulada e continuada junto às famílias para evitar novos episódios de violação de direitos.

O Conselho Tutelar conta com equipe técnica composta por assistente social, psicólogo e profissional administrativo, além dos conselheiros tutelares, com realização de capacitações. Considerando a complexidade das demandas recebidas, permanece importante a manutenção de formação continuada tanto dos conselheiros quanto da equipe de apoio.

Quanto à infraestrutura, as condições permanecem adequadas para a realização dos atendimentos. Entretanto, continua sendo relevante o aprimoramento dos recursos tecnológicos e administrativos, especialmente mediante a implantação de sistema informatizado e arquivo digital, possibilitando maior organização, segurança das informações e acompanhamento dos casos.

No que se refere à articulação intersetorial, observa-se evolução positiva em relação ao diagnóstico de 2025. Os fluxos e protocolos de atendimento, anteriormente apontados como importantes lacunas, encontram-se atualmente em processo de elaboração e pactuação entre os órgãos da rede, representando avanço na organização do Sistema de Garantia de Direitos.

Também está prevista a realização de capacitações destinadas aos profissionais da rede acerca do funcionamento e das atribuições de equipamentos da proteção social, e outros, iniciativa que poderá contribuir para reduzir encaminhamentos inadequados, melhorar a compreensão das competências de cada serviço e fortalecer a corresponsabilização entre os órgãos.

Síntese diagnóstica

O Conselho Tutelar mantém papel estratégico na identificação e encaminhamento das violações de direitos de crianças e adolescentes no município. O diagnóstico de 2026 demonstra continuidade das principais demandas relacionadas à violência psicológica, negligência, abuso sexual e conflitos familiares, ao mesmo tempo em que aponta redução de algumas ocorrências identificadas no diagnóstico anterior.

Como avanço relevante, destaca-se o processo de elaboração e pactuação dos fluxos e protocolos intersetoriais, que poderá contribuir para superar um dos principais gargalos identificados em 2025: a dificuldade de encaminhamento, comunicação e corresponsabilização entre os serviços.

Permanecem como prioridades o fortalecimento do acompanhamento dos casos reincidentes, a qualificação da atuação da rede, a implantação de ferramentas informatizadas de gestão e arquivo digital e a capacitação continuada dos profissionais,



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

especialmente para garantir respostas mais ágeis e articuladas às situações de violação de direitos.

COMISSARIADO DA INFÂNCIA, JUVENTUDE E IDOSO

É integrante da estrutura do Poder Judiciário na Comarca, atua na proteção e promoção dos direitos de crianças, adolescentes e idosos, especialmente no cumprimento e fiscalização de determinações judiciais, podendo articular-se com os demais órgãos da rede de proteção.

Em 2026, o serviço permanece constituído por 01 comissária, dispondo de veículo para a realização de deslocamentos externos. A articulação com a rede de proteção permanece ocorrendo, embora ainda seja importante avançar na formalização dos fluxos e protocolos de atuação conjunta, de modo a tornar mais claras as responsabilidades e os procedimentos entre os órgãos envolvidos.

O principal desafio identificado permanece sendo a adesão das pessoas ao cumprimento das determinações judiciais, aspecto que pode comprometer a efetividade das medidas aplicadas e exigir atuação articulada com os demais serviços da rede.

Como estratégia de fortalecimento, permanece pertinente a realização de ações educativas, palestras e orientações sobre direitos, deveres e consequências do descumprimento das determinações judiciais, contribuindo para ampliar o conhecimento dos usuários e favorecer maior adesão às medidas estabelecidas.

Síntese diagnóstica

O Comissariado mantém estrutura e condições operacionais para o desenvolvimento de suas atribuições, com articulação junto à rede de proteção. Entretanto, permanece como principal ponto de atenção a baixa adesão de alguns usuários às determinações judiciais, indicando a necessidade de fortalecer ações de orientação e educação em direitos e deveres.

Como oportunidade de aprimoramento, recomenda-se avançar na formalização da articulação com a rede de proteção, especialmente por meio de fluxos e protocolos que estabeleçam procedimentos e responsabilidades compartilhadas.

CENTRO DE ATENDIMENTO INTEGRADO MATERNO INFANTIL – CAIMI

É vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, constitui serviço especializado voltado ao atendimento de crianças de 0 a 12 anos, 11 meses e 29 dias, além de gestantes e puérperas, oferecendo acompanhamento multiprofissional e ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

O serviço mantém uma média aproximada de 800 atendimentos mensais, contemplando, entre outros procedimentos, consultas, vacinação, teste do pezinho e triagens, como pesagem, aferição de altura e verificação de pressão arterial.

No atendimento específico de crianças e adolescentes, são ofertados serviços de Pediatria, Neuropediatria, Nutrição, Fisioterapia, Psicologia e Fonoaudiologia, contando ainda com profissionais de outras áreas para o atendimento integral do público assistido.

Apesar de a unidade estar conseguindo atender às demandas dentro das possibilidades atuais, permanece como ponto de atenção a necessidade de ampliação da equipe, especialmente nas áreas de Psicologia e Fonoaudiologia, que apresentam elevada procura e consequente formação de fila de espera. O tempo médio de espera permanece em aproximadamente 1 ano, evidenciando um importante gargalo no acesso aos atendimentos especializados e reforçando a necessidade de ampliação da capacidade de oferta desses serviços.

Quanto à infraestrutura, a unidade principal permanece em obras, fazendo com que os atendimentos ocorram em espaço provisório. Embora sejam adotadas medidas para garantir o atendimento adequado, o local ainda não dispõe de ambientes específicos e apropriados para o público infantil, como brinquedoteca, sala de espera lúdica e outros espaços de acolhimento e estimulação, além de apresentar limitações de acessibilidade.

A manutenção da estrutura provisória, portanto, permanece como um dos principais desafios do serviço, especialmente considerando o perfil predominantemente infantil do público atendido.

Síntese diagnóstica

O CAIMI apresenta expressiva capacidade de atendimento e importante atuação multiprofissional, mantendo aproximadamente 800 atendimentos mensais e oferecendo diferentes especialidades voltadas à saúde e ao desenvolvimento infantil.

Entretanto, permanecem como pontos prioritários para o fortalecimento do serviço a conclusão da estrutura física definitiva e a ampliação da equipe, especialmente de Psicologia e Fonoaudiologia. A existência de fila de espera com tempo médio de aproximadamente um ano evidencia um dos principais gargalos identificados na atenção especializada à população infantil do município.

A conclusão da nova unidade também deverá possibilitar a criação de ambientes mais adequados ao público infantil, favorecendo acolhimento, conforto, acessibilidade e humanização do atendimento.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL – eMULTI

É vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, atua de forma multiprofissional e integrada às equipes de Saúde da Família e à rede de atenção à saúde, contribuindo para o acompanhamento de crianças e adolescentes quando demandada, especialmente em situações que requerem avaliação e acompanhamento nas áreas de Psicologia, Nutrição e Fisioterapia.

Atualmente, a equipe é composta por psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta. Entretanto, o quantitativo de profissionais é considerado insuficiente para atender integralmente às demandas, havendo necessidade de ampliação da equipe, especialmente com profissionais de Serviço Social, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Educação Física, além do reforço das áreas já existentes. A própria equipe indicou necessidade de ampliação em todas as áreas avaliadas.

A atuação junto às ESFs ocorre por meio de discussão de casos, atendimentos compartilhados, visitas domiciliares, ações comunitárias e planejamento conjunto, fortalecendo a perspectiva interdisciplinar do cuidado.

Entre as demandas identificadas no acompanhamento de crianças, destacam-se dificuldades alimentares, baixo peso, transtornos do neurodesenvolvimento e situações de vulnerabilidade social. Também foram identificadas demandas relacionadas ao TEA, além de dificuldades de acesso associadas à demora para consultas especializadas, falta de profissionais especializados e necessidade de diagnóstico precoce.

Na área de alimentação e nutrição, aparecem como situações frequentes baixo peso, insegurança alimentar, seletividade alimentar e deficiências nutricionais, evidenciando a necessidade de articulação entre atenção à saúde, assistência social e demais políticas públicas.

O principal desafio operacional apontado atualmente é a falta de transporte, que dificulta o desenvolvimento das atividades da equipe e o apoio às equipes de Saúde da Família.

Quanto à articulação com a rede, o serviço mantém integração com os demais setores e apresenta necessidade de continuidade do fortalecimento do trabalho interdisciplinar. Também permanece pertinente o aprimoramento contínuo dos profissionais, mediante capacitações e atualização técnica.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Síntese diagnóstica

A eMulti desempenha papel relevante na qualificação da Atenção Básica por meio do apoio multiprofissional às ESFs, especialmente diante de demandas que exigem acompanhamento psicológico, nutricional, fisioterapêutico e interdisciplinar.

O diagnóstico de 2026, contudo, evidencia que a insuficiência do quadro profissional limita a capacidade de resposta do serviço, especialmente diante de demandas relacionadas ao desenvolvimento infantil, saúde mental, deficiência, nutrição e vulnerabilidade social. Soma-se a isso a falta de transporte, apontada como principal dificuldade operacional.

Dessa forma, destacam-se como prioridades a ampliação e diversificação da equipe multiprofissional, garantia de transporte para as atividades externas, fortalecimento da articulação com as ESFs e demais serviços da rede e manutenção de capacitações continuadas.

NÚCLEO DE APOIO À INCLUSÃO EDUCACIONAL – NAIE

Integra a Secretaria Municipal de Educação e possui atuação voltada à promoção e ao fortalecimento da educação inclusiva na rede municipal de ensino. Sua abrangência compreende todo o município, atendendo estudantes da Educação Infantil, Ensino Fundamental I e Ensino Fundamental II.

A análise realizada em 2026 permite delimitar com maior precisão a atuação do NAIE em relação ao Espaço Multidisciplinar EVOLUIR. Embora os serviços estejam relacionados no atendimento às necessidades dos estudantes e compartilhem a dinâmica da política de inclusão, possuem finalidades próprias, devendo o NAIE ser compreendido prioritariamente a partir de sua função educacional e de apoio ao processo de inclusão escolar, distinguindo-se do atendimento especializado desenvolvido pelo EVOLUIR.

A estrutura física do NAIE e sua capacidade atual de atendimento foram avaliadas como boas, tendo sido apontada a necessidade de recursos materiais entre as dificuldades estruturais. Apesar da avaliação positiva da capacidade instalada, o volume de demanda foi classificado como acima da capacidade, indicando pressão sobre o serviço. Entre 2025 e 2026, o Transtorno do Espectro Autista – TEA foi apontado como a demanda que apresentou maior crescimento.

A equipe atualmente informada é composta por psicólogo, psicopedagogo, assistente social, professor de Atendimento Educacional Especializado – AEE, coordenador e psicomotricista. A equipe foi considerada incompleta em 2026, tendo sido indicada a



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

ausência de terapia ocupacional. Além disso, foi registrada a necessidade de ampliação de todos os profissionais/especialidades do serviço.

Esse dado permite corrigir uma questão importante do diagnóstico anterior. Os atendimentos de Psicologia, Psicopedagogia e Psicomotricidade apareciam em 2025 como “serviços ofertados pelo NAIE”, juntamente com outras informações que também abrangiam o EVOLUIR. Diante da separação realizada em 2026, recomenda-se evitar caracterizá-los automaticamente como atendimentos clínicos ou terapêuticos do NAIE, preservando a natureza educacional do Núcleo e diferenciando-a da atuação especializada do Espaço Multidisciplinar EVOLUIR.

No âmbito da educação inclusiva, o diagnóstico evidencia desafios que ultrapassam a atuação exclusiva do NAIE e alcançam a própria rede municipal de ensino. As unidades escolares foram consideradas parcialmente preparadas para a inclusão dos estudantes público-alvo da Educação Especial. Entre os principais obstáculos apontados estão a necessidade de capacitação docente, a falta de recursos pedagógicos, a resistência familiar e a resistência institucional.

Esse resultado merece atenção, especialmente porque evidencia que o fortalecimento da inclusão escolar não depende apenas da existência de um serviço especializado de apoio. A efetivação da educação inclusiva pressupõe também preparação das unidades escolares, disponibilidade de recursos pedagógicos, formação continuada dos profissionais e participação das famílias.

No campo da qualificação profissional, o cenário apresenta uma potencialidade importante. A equipe participou, nos últimos 12 meses, de diversas formações relacionadas à inclusão escolar, manejo comportamental e mediação escolar. Ainda assim, foram apontadas como necessárias novas capacitações sobre adaptações curriculares e manejos comportamentais, indicando a necessidade de continuidade do processo formativo.

A atuação junto às famílias também aparece como dimensão relevante. Entre as ações que deveriam ser priorizadas para fortalecer a educação inclusiva e a garantia de direitos das crianças e adolescentes, o próprio NAIE indicou expressamente a realização de ações com famílias.

Quanto à articulação intersetorial, o NAIE avaliou sua relação com a rede como boa, não tendo indicado dificuldade específica com outro órgão, e informou a existência de fluxos formalizados para encaminhamento destinado à avaliação e acompanhamento. Esse aspecto constitui uma potencialidade do serviço e deve ser considerado no fortalecimento da atuação integrada entre Educação e demais políticas públicas.

A relação entre NAIE e Espaço Multidisciplinar EVOLUIR merece atenção específica no diagnóstico. Os dados de 2026 demonstram a existência de uma interface entre o acompanhamento pedagógico e o atendimento especializado, inclusive porque o EVOLUIR



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

informa que os estudantes por ele atendidos também são acompanhados pelo NAIE e identifica a queixa de aprendizagem como motivo dos encaminhamentos recebidos desse Núcleo. A adequada delimitação das competências e dos fluxos entre os dois serviços mostra-se, portanto, essencial para garantir complementaridade das ações e evitar sobreposição de atribuições.

Síntese Diagnóstica

O NAIE apresenta papel estratégico no fortalecimento da educação inclusiva da rede municipal, destacando-se como potencialidades a abrangência municipal, a avaliação positiva de sua estrutura física e capacidade instalada, a boa articulação com a rede, a existência de fluxos formalizados e o investimento em formação continuada da equipe. Em contrapartida, o diagnóstico evidencia volume de demanda acima da capacidade, crescimento das demandas relacionadas ao TEA, necessidade de ampliação dos recursos humanos e materiais e ausência de terapeuta ocupacional na composição atual da equipe.

No contexto mais amplo da inclusão escolar, destacam-se ainda o preparo apenas parcial das unidades escolares, a necessidade de capacitação docente, a insuficiência de recursos pedagógicos e as resistências familiar e institucional. Nesse cenário, mostram-se prioritários o fortalecimento da equipe e dos recursos disponíveis, a continuidade das formações, a ampliação das ações com as famílias e a consolidação da delimitação de atribuições e dos fluxos de articulação entre o NAIE, o Espaço Multidisciplinar EVOLUIR e as unidades escolares.

ESPAÇO MULTIDISCIPLINAR EVOLUIR

Constitui serviço de atendimento especializado destinado a crianças e adolescentes do município, possuindo organização, equipe, atribuições e registros próprios, distintos daqueles vinculados ao Núcleo de Apoio à Inclusão Educacional – NAIE. Embora exista articulação entre os dois serviços, sua atuação deve ser compreendida de forma autônoma, especialmente por desenvolver avaliações e acompanhamentos especializados de caráter multiprofissional.

O serviço possui abrangência municipal e atende demandas encaminhadas principalmente pelo NAIE e pelo Conselho Tutelar. A maior concentração de atendimentos encontra-se na faixa etária de 6 a 10 anos. Entre os usuários acompanhados, destacam-se demandas relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista – TEA, TDAH, transtornos de aprendizagem, transtornos do desenvolvimento, deficiência intelectual, atraso do desenvolvimento, transtornos de linguagem e fala e transtornos comportamentais.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Em 2026, o Espaço EVOLUIR informou acompanhar 131 crianças e adolescentes. Não foi possível quantificar, no momento do preenchimento do diagnóstico, o número de usuários aguardando atendimento, uma vez que o serviço se encontra em processo de implantação e alimentação de sistema informatizado. Da mesma forma, não foi estabelecido tempo médio fixo de espera, pois os atendimentos são organizados conforme critérios de prioridade e necessidade.

O serviço realiza avaliação multiprofissional, compreendendo avaliações neurológica, psicológica, fonoaudiológica e psicopedagógica. Sua equipe atual é composta por neurologista, psicólogo, fonoaudiólogo, neuropediatra, psicopedagogo e psicomotricista. A equipe foi considerada incompleta, sendo apontada especificamente a ausência de terapeuta ocupacional.

Além da necessidade de Terapia Ocupacional, a própria instituição informou que todas as especialidades existentes necessitam de ampliação. A falta de profissionais e de recursos aparece entre as principais dificuldades estruturais identificadas pelo serviço, indicando que a ampliação da capacidade de atendimento depende tanto do fortalecimento da equipe quanto da disponibilidade de recursos adequados.

Apesar dessas limitações, o serviço informou possuir equipamentos e materiais adequados para o desenvolvimento de suas atividades. A demanda reprimida concentra-se especialmente na área de Psicopedagogia, considerada atualmente o principal gargalo de atendimento.

A articulação com o NAIE ocupa papel relevante na organização do atendimento. Todos os usuários atendidos pelo EVOLUIR foram informados como também acompanhados pelo NAIE, sendo a queixa de aprendizagem apontada como um dos principais motivos dos encaminhamentos realizados entre os serviços. Tal informação evidencia a complementaridade existente entre o acompanhamento pedagógico desenvolvido no campo educacional e o atendimento especializado realizado pelo EVOLUIR.

O diagnóstico também demonstra que o serviço recebe encaminhamentos do Conselho Tutelar, além do NAIE, reforçando sua inserção na rede de proteção. Existem fluxos formalizados de encaminhamento para avaliação e acompanhamento e não foi apontada dificuldade específica de articulação com outro órgão da rede.

No campo da capacitação profissional, não houve registro de capacitação da equipe nos últimos 12 meses. Como necessidade formativa, foram indicadas atualizações relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista – TEA, evidenciando a importância de investimento contínuo em qualificação técnica diante do perfil das demandas atendidas.

Entre os principais desafios apontados pela própria equipe destaca-se a necessidade de aprimoramento dos fluxos de atendimento. A maior demanda reprimida encontra-se na Psicopedagogia e, entre os serviços ou especialidades atualmente inexistentes cuja



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

implantação poderia produzir maior impacto no atendimento, foi indicada a Terapia Ocupacional.

Síntese Diagnóstica

O Espaço Multidisciplinar EVOLUIR constitui importante serviço especializado da rede municipal, com atuação multiprofissional e abrangência em todo o município. Destacam-se como potencialidades a realização de avaliações em diferentes áreas, a existência de equipe especializada, a articulação com o NAIE e o Conselho Tutelar e a formalização de fluxos de encaminhamento. Entretanto, o diagnóstico evidencia limitações importantes relacionadas à insuficiência de profissionais e recursos, à ausência de terapeuta ocupacional, à necessidade de ampliação de todas as especialidades e à existência de demanda reprimida, especialmente na Psicopedagogia. Soma-se a esse cenário a ausência de dados consolidados sobre fila de espera e tempo médio de atendimento, situação relacionada à implantação de sistema informatizado. Mostram-se prioritários, portanto, o fortalecimento da equipe multiprofissional, a implantação da Terapia Ocupacional, a ampliação da capacidade da Psicopedagogia, o aprimoramento dos fluxos de atendimento e a qualificação permanente dos profissionais, especialmente quanto às demandas relacionadas ao TEA.

POLICLÍNICA DR. JUAREZ AMARAL DE ANDRADE

É vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, constitui unidade de atenção especializada, com abrangência municipal e oferta de atendimento ambulatorial em diferentes especialidades. Embora sua atuação seja predominantemente direcionada à população adulta e idosa, algumas especialidades também realizam atendimento de crianças e adolescentes, integrando, dessa forma, a rede municipal de atenção à população infantojuvenil.

Em 2026, entre as especialidades disponíveis na unidade que realizam atendimento de crianças e/ou adolescentes foram informadas Cardiologia, Ortopedia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia. Outras especialidades existentes na Policlínica possuem restrições de atendimento por faixa etária, não sendo destinadas ao público infantil, a exemplo de Neurologia, Endocrinologia, Nutrição e Gastroenterologia.

No atendimento psicológico, houve alteração em relação ao diagnóstico anterior. Em 2025, havia profissional responsável pelo atendimento de crianças de até 11 anos, além de psicólogos que atendiam adolescentes. Atualmente, o atendimento psicológico da Policlínica



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

é destinado somente a adolescentes a partir dos 13 anos, não havendo atendimento psicológico de crianças na unidade.

A estrutura física e a capacidade atual da Policlínica para atendimento da demanda de crianças e adolescentes foram avaliadas como boas. Entretanto, foram apontadas limitações relacionadas a equipamentos e espaço físico, destacando-se, entre os desafios estruturais, a necessidade de manutenção da estrutura física em boas condições.

Quanto ao acesso ao atendimento especializado, não há atualmente fila de espera para as especialidades médicas. A demanda reprimida concentra-se no atendimento psicológico, sendo Psicologia a única área indicada com fila de espera. Nesse sentido, embora a capacidade geral da unidade tenha sido avaliada positivamente, o quantitativo de profissionais de Psicologia mostra-se insuficiente para atender à demanda existente, evidenciando a necessidade de ampliação dessa equipe.

Entre as especialidades com maior procura foram apontadas Psicologia, Endocrinologia, Cardiologia, Ortopedia e Oftalmologia. Ressalta-se, entretanto, que nem todas essas especialidades realizam atendimento de crianças, razão pela qual os dados de demanda geral da Policlínica não devem ser interpretados automaticamente como demanda específica do público infantojuvenil.

A demanda relacionada à saúde mental de crianças e adolescentes foi classificada pela unidade como muito baixa. Esse resultado, contudo, deve ser compreendido à luz da organização atual do serviço: a Policlínica não realiza atendimento psicológico de crianças e o acesso à Psicologia ocorre somente a partir dos 13 anos. Assim, a classificação expressa a demanda de saúde mental que chega e é atendida pela própria unidade, não sendo indicativa da dimensão da demanda de saúde mental infantojuvenil existente no município.

Entre as condições de saúde mais frequentes no público infantojuvenil atendido pela Policlínica foram apontados problemas ortopédicos e doenças crônicas. A articulação da unidade com a Saúde Mental municipal foi avaliada como regular.

No âmbito da proteção integral, a unidade informou que seus profissionais identificam situações de negligência, violência física, psicológica, sexual e doméstica apenas raramente. Existe fluxo definido para notificação e encaminhamento dessas situações, porém de forma parcial. Também foi indicada a inexistência de capacitação periódica dos profissionais sobre a Lei nº 13.431/2017 e proteção integral, configurando necessidade de qualificação para identificação, acolhimento e encaminhamento adequado de crianças e adolescentes em situação de violência.

Quanto à articulação com a rede, esta foi avaliada como regular. Tal situação evidencia a necessidade de aprimoramento da comunicação e dos fluxos de referência e contrarreferência entre os serviços.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A Policlínica não dispõe de fluxo ou protocolo específico para atendimento de crianças e adolescentes e os fluxos de encaminhamento e contrarreferência existentes foram avaliados como parcialmente definidos. Considerando que a unidade atende majoritariamente adultos e idosos e que parte expressiva das demandas infantojuvenis é direcionada ao CAIMI, mostra-se importante delimitar de forma clara as atribuições de cada serviço e os respectivos fluxos de atendimento, de modo a evitar encaminhamentos inadequados e descontinuidade do cuidado.

No campo da qualificação profissional, houve registro de capacitação da equipe nos últimos 12 meses, embora não tenham sido especificados os temas abordados. Foram indicadas como necessidades atuais capacitações relacionadas ao atendimento da recepção, gestão administrativa e gestão de recursos humanos. Considerando a inserção da Policlínica na rede de atendimento de crianças e adolescentes, também se evidencia a importância de formação específica sobre proteção integral, identificação de situações de violência e procedimentos de notificação e encaminhamento.

Como prioridade para o fortalecimento da atenção especializada à infância e adolescência, a unidade apontou a ampliação do quadro de especialistas nos serviços destinados a esse público. A própria Policlínica destaca que o fortalecimento das unidades básicas de saúde e dos serviços de referência para crianças e adolescentes poderá contribuir para a organização da demanda e para a melhoria do atendimento ofertado pela rede municipal.

Síntese Diagnóstica

A Policlínica Dr. Juarez Amaral de Andrade apresenta como potencialidades a abrangência municipal, a oferta diversificada de especialidades, a ausência de filas para atendimento médico especializado e a avaliação positiva de sua estrutura e capacidade geral de atendimento. Entretanto, sua participação na atenção infantojuvenil é limitada a determinadas especialidades, verificando-se redução da oferta de atendimento psicológico para crianças em relação a 2025 e concentração da demanda reprimida em Psicologia, com necessidade de ampliação do número de profissionais. Também se destacam como fragilidades a inexistência de protocolo específico para atendimento de crianças e adolescentes, a formalização apenas parcial dos fluxos de notificação, encaminhamento e contrarreferência, a necessidade de aprimoramento da articulação com outros serviços de saúde e a ausência de capacitação periódica sobre a Lei nº 13.431/2017 e proteção integral. O cenário aponta para a necessidade de melhor definição do papel da Policlínica na rede infantojuvenil, fortalecimento dos serviços de referência destinados a crianças e



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

adolescentes, ampliação da oferta de Psicologia e consolidação dos fluxos intersetoriais e intrassetoriais de atendimento.

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO – PNI

Corresponde à execução, no âmbito municipal, das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde para garantir a vacinação da população contra doenças imunopreveníveis, constituindo importante componente da Atenção Básica e da proteção integral à saúde de crianças e adolescentes.

No município, as ações são coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde, seguindo os calendários e normas estabelecidos nas esferas federal e estadual, com execução por meio das unidades de saúde, salas de vacinação e campanhas.

A estrutura do serviço permanece adequada, contando com sala exclusiva para vacinação e equipe capacitada, além de sistema informatizado para registro das aplicações e controle de estoque. As vacinas são armazenadas de acordo com as normas da cadeia de frio, garantindo as condições necessárias para preservação dos imunobiológicos.

Apesar da estrutura disponível, permanece como ponto de atenção a ocorrência de faltas de determinados imunizantes, registrada com frequência no serviço, podendo interferir na continuidade da vacinação e exigir reorganização das estratégias de atendimento.

Em relação à população infantil e adolescente, o município segue o Calendário Nacional de Vacinação. Entretanto, permanece como principal desafio a resistência de pais e responsáveis à vacinação contra a COVID-19, situação já identificada no diagnóstico anterior.

O diagnóstico de 2026 também evidencia uma mudança importante na estratégia de acompanhamento: enquanto em 2025 o serviço informava possuir busca ativa de crianças e adolescentes com esquema vacinal incompleto, em 2026 essa estratégia foi avaliada como parcialmente existente, indicando a necessidade de fortalecimento dessa ação.

Para ampliar a cobertura vacinal, permanecem pertinentes as estratégias de busca ativa mais intensa, vacinação nas escolas, palestras educativas, campanhas direcionadas pelas Estratégias de Saúde da Família e articulação com instituições que atuam junto às crianças e adolescentes.

Síntese diagnóstica

O PNI apresenta estrutura física e operacional adequada, com equipe capacitada, sistema informatizado e condições apropriadas de armazenamento dos imunobiológicos. Entretanto, permanecem desafios relacionados à disponibilidade regular de vacinas e à resistência de pais e responsáveis, especialmente em relação à vacinação contra a COVID-19.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

O principal ponto de atenção identificado na comparação com 2025 é a redução da capacidade declarada de busca ativa, que passou de “sim” para “parcialmente”. Esse aspecto merece atenção porque a busca ativa constitui importante estratégia para identificar crianças e adolescentes com esquemas vacinais incompletos e ampliar a cobertura.

Dessa forma, recomenda-se o fortalecimento da busca ativa territorial pelas ESFs, intensificação da vacinação nas escolas, realização de ações educativas com pais e responsáveis e campanhas de conscientização, além do acompanhamento sistemático das situações de atraso vacinal.

EIXO 3 – SECRETARIAS MUNICIPAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

É o órgão responsável pela gestão da política municipal de Assistência Social, coordenando a organização e execução das ações socioassistenciais no território e articulando os diferentes serviços e políticas voltados à proteção social da população, incluindo crianças, adolescentes e suas famílias. No âmbito do Sistema de Garantia de Direitos, sua atuação assume especial relevância diante das situações de vulnerabilidade social, fragilização de vínculos e violações de direitos que demandam respostas integradas da rede.

No levantamento realizado em 2026, a cobertura territorial dos serviços socioassistenciais foi avaliada positivamente. Apesar disso, a zona rural foi identificada como território com maior dificuldade de acesso aos serviços, demonstrando que a abrangência municipal não elimina desigualdades territoriais e desafios relacionados à aproximação da política socioassistencial às famílias residentes em localidades mais distantes.

Entre os maiores desafios atuais da gestão foi apontada a necessidade de executar as diversas políticas setoriais vinculadas à Assistência Social, revelando a amplitude e complexidade das responsabilidades atribuídas à Secretaria e a necessidade de capacidade institucional para coordenação das diferentes frentes de atuação.

A estrutura física da Secretaria foi avaliada como boa, não tendo sido registrada dificuldade estrutural específica no questionário. Esse dado constitui uma potencialidade no campo da gestão administrativa da política.

Em relação aos recursos humanos, entretanto, o cenário apresenta maior fragilidade. A suficiência do quadro de trabalhadores da Assistência Social para atender às demandas do município foi classificada como parcialmente suficiente, tendo sido indicada a área de



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

orientadores sociais como aquela que atualmente apresenta maior necessidade de fortalecimento.

Esse resultado evidencia que, embora não tenha sido apontada insuficiência generalizada de todas as categorias profissionais, há necessidade de atenção ao dimensionamento das equipes, especialmente diante da amplitude territorial e da diversidade das demandas atendidas pela política de Assistência Social.

No campo da qualificação profissional, a Secretaria informou possuir política permanente de capacitação dos trabalhadores do SUAS, além da realização de capacitações nos últimos 12 meses. Os temas específicos dessas formações não foram detalhados no formulário, tendo sido informado que seriam apresentados em documento próprio.

Apesar da existência dessa política permanente de formação, a própria gestão identificou um conjunto amplo de temáticas que ainda demandam maior investimento: trabalho com famílias, primeira infância, adolescência, violência contra crianças e adolescentes, Lei nº 13.431/2017, saúde mental e Sistema de Garantia de Direitos.

A variedade dessas demandas formativas demonstra que o aprimoramento da atuação socioassistencial não depende apenas do domínio das normativas próprias do SUAS, mas também da qualificação permanente para atuação intersetorial e para abordagem de questões complexas que atravessam a proteção integral de crianças e adolescentes.

Quanto à articulação com os demais órgãos e serviços da rede, a Secretaria avaliou a relação como boa e não indicou dificuldade específica com determinado órgão. Também informou a existência de fluxos e protocolos para encaminhamentos, embora estes estejam apenas parcialmente formalizados.

Esse cenário demonstra uma distinção importante entre a articulação institucional já existente e sua formalização operacional. A existência de boa relação entre os diferentes atores constitui potencialidade, porém a consolidação de fluxos, responsabilidades, encaminhamentos e mecanismos de retorno permanece necessária para qualificar o acompanhamento compartilhado das situações envolvendo crianças, adolescentes e famílias.

A própria Secretaria identificou como principal potencialidade da rede municipal de proteção à criança e ao adolescente a articulação intersetorial fortalecida. Como investimento prioritário para qualificação da rede, indicou a realização de capacitações unificadas para os integrantes da rede intersetorial.

Esse apontamento possui especial relevância para o diagnóstico municipal, pois demonstra que a formação conjunta é compreendida não apenas como instrumento de qualificação individual dos profissionais, mas como estratégia para construção de entendimentos comuns, alinhamento de procedimentos e fortalecimento da atuação



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

compartilhada entre as diferentes políticas públicas e órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

Síntese Diagnóstica

A Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social apresenta como potencialidades a avaliação positiva de sua estrutura física, a existência de política permanente de capacitação dos trabalhadores do SUAS e a percepção de uma articulação intersetorial fortalecida no município. Entretanto, o diagnóstico evidencia desafios relacionados à dificuldade de acesso aos serviços socioassistenciais na zona rural, à suficiência apenas parcial dos recursos humanos, com necessidade específica de fortalecimento dos orientadores sociais, e à formalização ainda incompleta dos fluxos e protocolos de encaminhamento. Destaca-se também a necessidade de aprofundar a qualificação profissional em temas diretamente relacionados à proteção integral de crianças e adolescentes, especialmente trabalho com famílias, primeira infância, adolescência, violências, Lei nº 13.431/2017, saúde mental e Sistema de Garantia de Direitos. O cenário aponta como prioridades o fortalecimento da capacidade institucional da política de Assistência Social, a ampliação do acesso territorial, o adequado dimensionamento das equipes, a consolidação dos fluxos intersetoriais e a realização de processos formativos conjuntos entre os diferentes integrantes da rede de proteção.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO – SME

É responsável pela gestão da política pública municipal de educação, abrangendo a formulação, coordenação, implementação e acompanhamento das ações destinadas à garantia do acesso, permanência, equidade e qualidade da educação ofertada às crianças e adolescentes da rede municipal de ensino.

Em 2026, a rede municipal é composta por 21 escolas urbanas, 2 escolas rurais e 10 creches-escolas, sendo informado o quantitativo de 5.202 alunos matriculados. Em relação aos indicadores educacionais, foram registradas 83 reprovações, nenhuma ocorrência de abandono e 590 transferências, além de ter sido informada ausência de distorção idade-série.

No que se refere ao acesso à Educação Infantil, observa-se alteração em relação ao cenário registrado no diagnóstico anterior. Enquanto em 2025 a SME informou atendimento de toda a demanda por vagas, em 2026 foi indicada a existência de fila de espera tanto para creche quanto para pré-escola, com maior demanda reprimida em alguns bairros. O



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

quantitativo de crianças aguardando vaga, entretanto, não foi informado, tendo sido registrada a inexistência de cadastro de vagas nas escolas. Essa ausência de informação quantitativa constitui aspecto a ser aprimorado, uma vez que o dimensionamento da demanda reprimida é fundamental para o planejamento da expansão da oferta educacional.

O transporte escolar atende 297 estudantes no turno da manhã e 268 no turno da tarde, totalizando 565 alunos, havendo rotas destinadas à área rural. Entre as dificuldades enfrentadas foi apontada a condição das estradas rurais, indicando a importância da manutenção das condições de acesso para assegurar frequência e permanência escolar dos estudantes residentes nessas localidades.

A Educação Especial representa uma dimensão expressiva da política educacional municipal. A SME informou a existência de aproximadamente 300 estudantes público-alvo da Educação Especial, dos quais 220 possuem laudo e 180 recebem Atendimento Educacional Especializado – AEE. A rede conta ainda com 147 profissionais de apoio, tendo sido indicada a necessidade de mais 44 profissionais.

Esses dados evidenciam avanços na estruturação da educação inclusiva, mas também demonstram demanda relevante por ampliação dos recursos humanos. A necessidade de novos profissionais de apoio deve ser analisada conjuntamente com as fragilidades identificadas pelo NAIE quanto ao preparo ainda parcial das unidades escolares para inclusão, à capacitação docente e à disponibilidade de recursos pedagógicos, compondo um desafio mais amplo para a consolidação da educação inclusiva no município.

No campo da saúde mental e do apoio à aprendizagem, a SME informou dispor de psicólogo educacional e equipe multiprofissional, não tendo indicado assistente social escolar ou programa específico de saúde mental escolar. Esse cenário merece atenção diante da própria avaliação da Secretaria, que aponta a saúde mental de crianças e adolescentes entre os principais desafios atuais da política municipal de educação.

Quanto à permanência escolar, permanece estruturada a estratégia de Busca Ativa Escolar, já mencionada no diagnóstico de 2025. Entre 2025 e 2026, foram acompanhados 46 casos, sendo apontada como principal causa de evasão a mudança constante de endereços e contatos telefônicos pelas famílias sem a devida atualização das informações. Esse achado demonstra a necessidade de manutenção de estratégias de acompanhamento e aproximação com as famílias, bem como de atualização permanente dos dados cadastrais.

No âmbito da proteção integral, a SME informou possuir protocolos relacionados à violência psicológica, bullying, cyberbullying e autolesão. Por outro lado, não foram indicados protocolos específicos para violência física, violência sexual, tentativa de suicídio e violência doméstica. Os profissionais recebem capacitação periódica, o que constitui uma potencialidade, mas a cobertura parcial dos protocolos evidencia a necessidade de avançar



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

na padronização dos procedimentos para diferentes situações de risco e violação de direitos identificadas no ambiente escolar.

A articulação com a rede de proteção foi avaliada como **boa**, não tendo a SME indicado dificuldade específica de relacionamento com determinado órgão. Entretanto, os fluxos e protocolos para encaminhamentos foram classificados como apenas parcialmente formalizados, demonstrando que, apesar da avaliação positiva da relação institucional, ainda há espaço para aprimoramento dos procedimentos intersetoriais.

A formação continuada permanece presente na política educacional. A SME informou a realização de diversas capacitações ao longo do ano e apontou como necessidades atuais, entre outras, formações relacionadas à Educação Inclusiva, BNCC Digital e NR-01 do Ministério do Trabalho.

Em comparação ao diagnóstico anterior, merece ser revista a atribuição genérica à “falta de responsabilidade das famílias” como principal fator relacionado ao desempenho ou à permanência escolar. Os dados de 2026 permitem uma leitura mais específica, identificando, no âmbito da evasão, a dificuldade de localização e acompanhamento decorrente das mudanças frequentes de endereço e telefone sem atualização cadastral. Ao mesmo tempo, a própria Secretaria inclui o atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade entre os desafios atuais da política educacional, recomendando uma abordagem que considere as diferentes condições familiares e sociais que podem repercutir na trajetória escolar.

Por fim, a própria SME identifica como grandes desafios atuais a articulação da Rede de Proteção; a prevenção e o enfrentamento das violências; a garantia do direito à educação; a saúde mental de crianças e adolescentes; a primeira infância; o atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade; a capacitação permanente dos profissionais; a utilização de dados; e a atuação preventiva e intersetorial, considerando todas essas dimensões prioritárias para investimento.

Síntese Diagnóstica

A Secretaria Municipal de Educação apresenta uma rede ampla de atendimento, com ausência de abandono escolar informada em 2026, Busca Ativa estruturada, oferta de Atendimento Educacional Especializado, número expressivo de profissionais de apoio, presença de psicólogo educacional e equipe multiprofissional, capacitação continuada e boa avaliação da articulação com a rede. Em contrapartida, o diagnóstico evidencia desafios relacionados à existência de demanda reprimida na Educação Infantil, à ausência de dados consolidados sobre o quantitativo de crianças aguardando vagas, à necessidade de ampliação dos profissionais de apoio à Educação Especial, às dificuldades do transporte

decorrentes das condições das estradas rurais, às demandas de saúde mental e ao atendimento das famílias em situação de vulnerabilidade. Também merecem atenção a cobertura ainda parcial dos protocolos destinados às situações de violência e risco e a formalização incompleta dos fluxos intersetoriais. O cenário aponta como prioridades o fortalecimento da gestão e utilização de dados, a ampliação e qualificação da educação inclusiva, o aprimoramento dos mecanismos de acesso e permanência escolar, a estruturação de respostas às demandas de saúde mental, a consolidação dos protocolos de proteção e o fortalecimento da atuação preventiva e intersetorial da Educação com os demais integrantes do Sistema de Garantia de Direitos.

PERCEPÇÃO DAS UNIDADES ESCOLARES E CRECHES DA REDE MUNICIPAL

Como forma de complementar a análise institucional da Secretaria Municipal de Educação, o Diagnóstico da Rede de Atendimento de 2026 incluiu questionário específico direcionado às unidades escolares e creches da rede municipal, buscando conhecer a percepção daqueles que vivenciam diretamente as demandas das crianças, adolescentes e suas famílias no cotidiano educacional.

Participaram do levantamento 21 unidades escolares e creches municipais. Registra-se que o formulário eletrônico contabilizou 23 envios em razão da repetição de respostas de uma mesma unidade, motivo pelo qual a análise qualitativa e diagnóstica considera 21 unidades participantes e os percentuais automáticos gerados pelo sistema devem ser interpretados com cautela.

As unidades participantes contemplam realidades urbanas e rurais e diferentes etapas da Educação Básica, com predominância da Educação Infantil e do Ensino Fundamental I, além de unidades que ofertam Ensino Fundamental II e Educação de Jovens e Adultos. O conjunto das respostas demonstra significativa heterogeneidade quanto ao número de estudantes, estrutura física e condições de funcionamento, permitindo visualizar diferentes realidades existentes no território municipal.

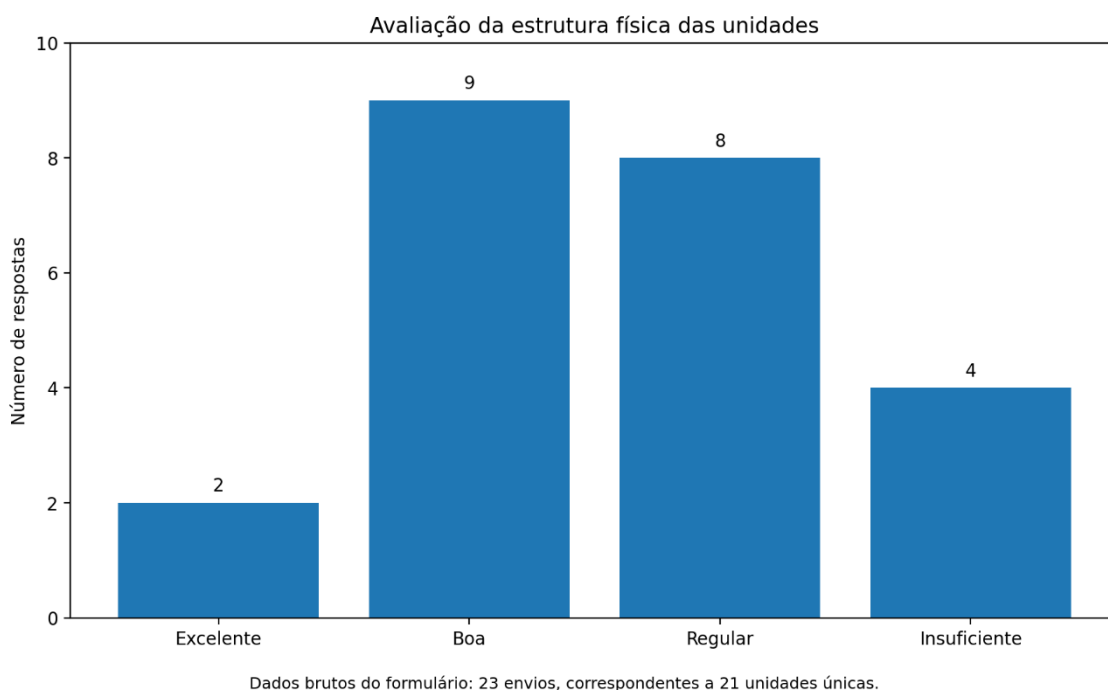
Estrutura física das unidades

A avaliação das condições físicas revela cenário heterogêneo. Embora parcela significativa das respostas classifique a estrutura como boa ou regular, também aparecem unidades que a consideram insuficiente.

As respostas abertas permitem compreender melhor as fragilidades existentes, com registros relacionados a prédios antigos, mofo, rachaduras, goteiras, instalações elétricas inadequadas, problemas de abastecimento de água, falta de climatização, insuficiência de

banheiros, necessidade de acessibilidade, salas pequenas ou desativadas, ausência de espaços cobertos, quadras inadequadas e carência de mobiliário, equipamentos tecnológicos e espaços destinados a professores, bibliotecas e atividades pedagógicas.

Essas informações demonstram que a infraestrutura escolar constitui um desafio relevante e desigual entre as unidades, demandando planejamento de manutenção preventiva, reformas, adequação de acessibilidade e ampliação de ambientes pedagógicos.



Perfil social e situações observadas no cotidiano escolar

A percepção das unidades aponta predominância de estudantes inseridos em contextos de média vulnerabilidade social, embora também existam unidades que identifiquem baixa e alta vulnerabilidade.

Entre as situações mais frequentemente observadas no cotidiano escolar destacam-se a vulnerabilidade econômica, os conflitos familiares e a baixa participação das famílias. Também são mencionados negligência familiar, uso de drogas, deficiência sem suporte adequado, problemas de saúde mental, insegurança alimentar, gravidez na adolescência e outras situações que demonstram a interface direta entre educação, proteção social e saúde.

Esse conjunto de respostas reforça que parte expressiva das demandas que chegam às escolas ultrapassa o campo estritamente pedagógico, exigindo atuação articulada com as



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

políticas de Saúde, Assistência Social e demais integrantes do Sistema de Garantia de Direitos.

Frequência, infrequência e Busca Ativa

De maneira geral, a frequência escolar é avaliada positivamente pelas unidades. Ainda assim, parte significativa informou a existência de estudantes em situação de infrequência recorrente. Entre os motivos mais citados aparecem problemas familiares, questões de saúde física, desinteresse escolar, saúde mental e mudanças frequentes de endereço, além de referências pontuais a uso de drogas e dificuldades relacionadas às famílias.

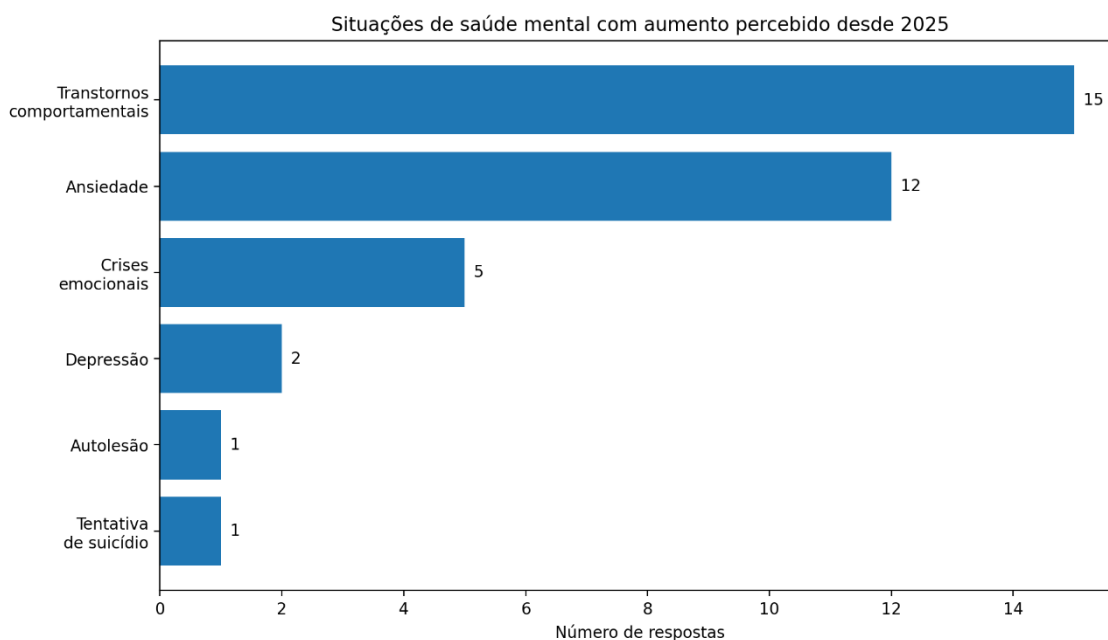
Um aspecto positivo é que todas as unidades respondentes informaram participar da Busca Ativa Escolar, demonstrando que a estratégia está disseminada na rede municipal.

A análise das respostas sugere, entretanto, que o enfrentamento da infrequência não pode se limitar ao acompanhamento administrativo das faltas, uma vez que os motivos identificados estão frequentemente associados a questões familiares, sociais, de saúde e de vínculo do estudante com a escola.

Saúde mental no ambiente escolar

A saúde mental surge como um dos achados mais expressivos do levantamento. Desde 2025, as unidades percebem aumento especialmente de transtornos comportamentais, ansiedade e crises emocionais, além de registros de depressão, autolesão e tentativa de suicídio.

A maioria informa possuir fluxo definido para encaminhamento dessas situações, embora parte das unidades indique que esse fluxo existe apenas parcialmente. Ao mesmo tempo, a percepção predominante é de que o apoio oferecido pela rede de Saúde é parcialmente suficiente, evidenciando espaço para fortalecimento da integração entre Educação e Saúde.



Dados brutos do formulário: 23 envios, correspondentes a 21 unidades únicas.

Esse resultado converge com a própria resposta institucional da SME, que apontou a saúde mental de crianças e adolescentes entre os maiores desafios atuais da política educacional, e demonstra que a questão é percebida também diretamente pelas unidades escolares.

Violências e proteção integral

No campo da proteção integral, a negligência familiar aparece como a situação identificada com maior frequência pelas unidades, seguida de bullying. Também foram mencionadas situações de violência física e cyberbullying.

Outro resultado importante refere-se ao conhecimento dos fluxos da Lei nº 13.431/2017. As respostas indicam que parte das unidades conhece esses procedimentos, enquanto parcela expressiva afirma conhecê-los apenas parcialmente.

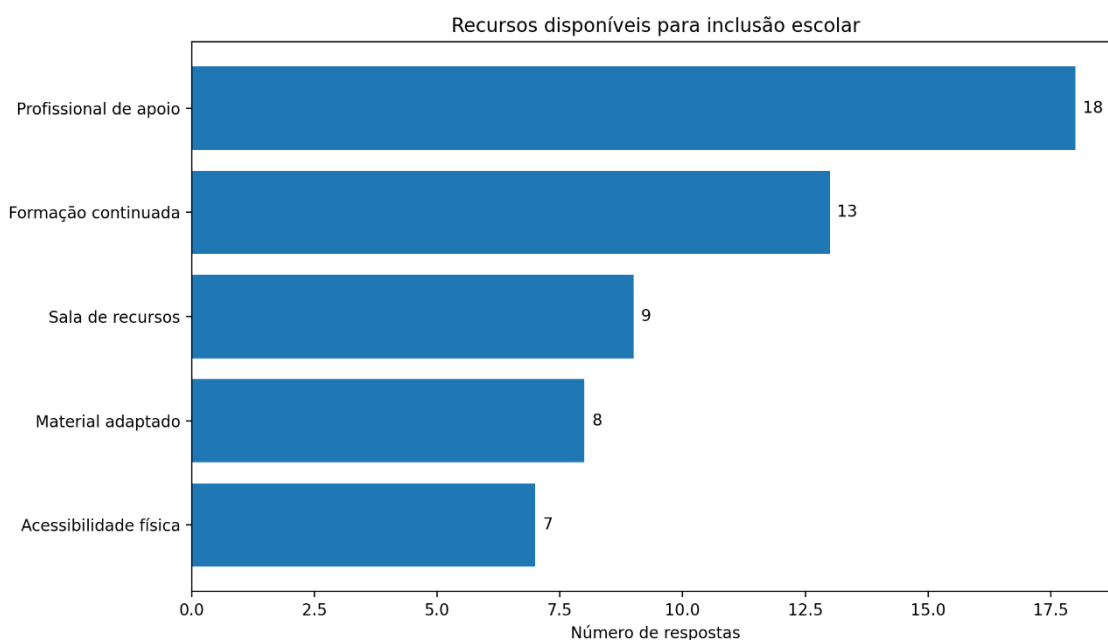
Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecer a formação dos profissionais sobre identificação, acolhimento, comunicação e encaminhamento das situações envolvendo crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, bem como de consolidar protocolos uniformes em toda a rede municipal.

Educação inclusiva

A educação inclusiva ocupa posição central entre as demandas das unidades escolares. Praticamente todas as unidades respondentes informaram possuir estudantes público-alvo da Educação Especial.

Entre os perfis mais frequentes destacam-se estudantes com Transtorno do Espectro Autista – TEA e TDAH, seguidos por deficiência intelectual e outros transtornos do neurodesenvolvimento.

Apesar da ampla presença desse público nas escolas, os recursos disponíveis não se apresentam de maneira uniforme. As unidades mencionam profissionais de apoio, formação continuada, salas de recursos, materiais adaptados e acessibilidade física em diferentes proporções, demonstrando que nem todos esses instrumentos estão presentes em todas as escolas.



Dados brutos do formulário: 23 envios, correspondentes a 21 unidades únicas.

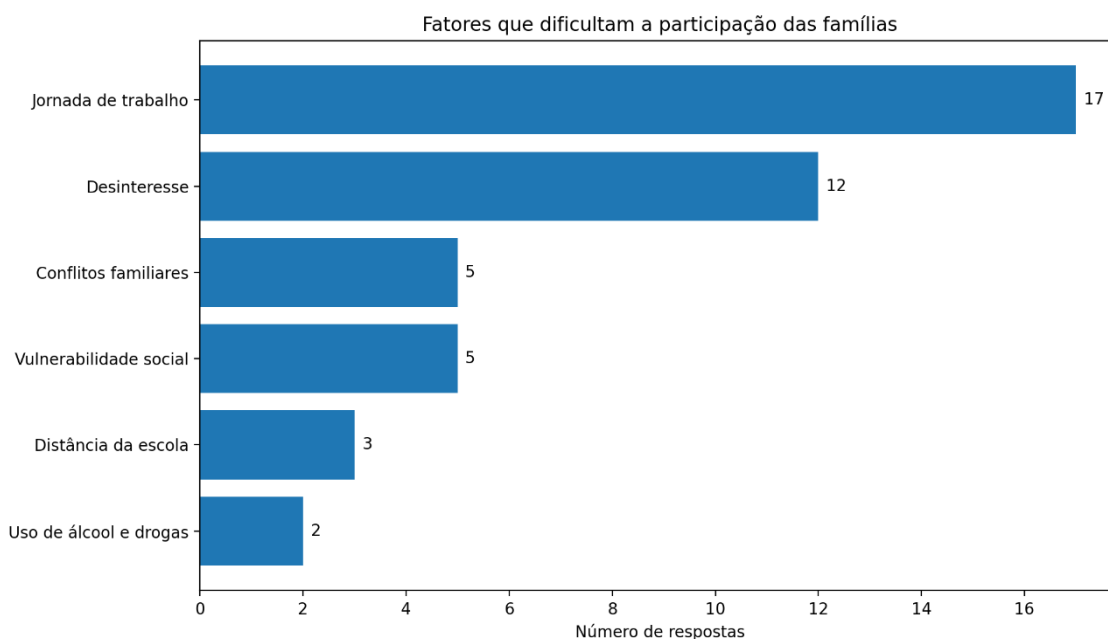
As respostas abertas reforçam esse diagnóstico. Entre os principais desafios aparecem repetidamente falta de mediadores e profissionais especializados, necessidade de capacitação dos professores, insuficiência de recursos e materiais adaptados, ausência de salas de recursos, barreiras de acessibilidade, inadequação do espaço físico, turmas numerosas e dificuldades relacionadas à participação e aceitação das famílias.

Esses achados são compatíveis com as respostas da SME e do NAIE, reforçando que a efetivação da educação inclusiva constitui uma das principais demandas estruturais da política municipal de educação.

Participação das famílias

A participação familiar foi avaliada predominantemente como boa ou regular, mas as unidades identificam obstáculos significativos para maior envolvimento das famílias na vida escolar.

A jornada de trabalho aparece como o fator mais frequentemente indicado, seguida do desinteresse. Também são mencionados conflitos familiares, vulnerabilidade social, distância da escola e situações relacionadas ao uso de álcool e drogas.



Dados brutos do formulário: 23 envios, correspondentes a 21 unidades únicas.

Esse resultado é especialmente importante porque permite uma leitura mais qualificada da questão familiar. Em vez de atribuir genericamente a baixa participação à “falta de responsabilidade”, o levantamento demonstra que o afastamento das famílias pode estar relacionado a diferentes fatores objetivos e subjetivos, incluindo condições de trabalho, vulnerabilidade social, conflitos familiares e dificuldades no vínculo com a escola.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Articulação com a rede de proteção

A articulação das unidades escolares com a rede foi avaliada de forma predominantemente positiva, sendo classificada principalmente como boa. Apenas pequena parcela informou dificuldade específica de articulação com algum órgão, havendo referência pontual a serviços da Saúde.

Entretanto, há uma diferença relevante entre a boa relação institucional e a formalização dos procedimentos de trabalho. A quase totalidade das respostas indica que os fluxos e protocolos para encaminhamentos existem apenas parcialmente. Além disso, o retorno dos casos encaminhados não ocorre de maneira uniforme, variando entre frequentemente, às vezes e raramente.

Esse resultado reforça um achado já identificado em outros órgãos da rede: a existência de boa comunicação entre profissionais e serviços não substitui a necessidade de fluxos claros, responsabilidades definidas, contrarreferência e acompanhamento compartilhado dos casos.

Formação continuada

A maioria das unidades informou ter participado de capacitações nos últimos 12 meses. Os temas abordados são diversificados e incluem educação inclusiva, educação antirracista, sustentabilidade, alfabetização, práticas pedagógicas, primeiros socorros, gerenciamento de crises, mediação de conflitos, formação de profissionais de apoio e outras temáticas relacionadas ao cotidiano escolar.

Apesar da oferta existente, as próprias unidades apontam necessidade de continuidade e aprofundamento das formações, especialmente em educação inclusiva, TEA, TDAH, adaptação curricular, mediação de conflitos, saúde mental, primeiros socorros, bullying, cyberbullying, proteção integral, ECA, prevenção das violências e comunicação com as famílias.

Principais desafios e prioridades apontadas pelas unidades

As respostas abertas demonstram forte convergência em torno de alguns desafios centrais: infraestrutura escolar; insuficiência ou necessidade de qualificação de profissionais; efetivação da educação inclusiva; participação das famílias; saúde mental; recursos pedagógicos; e necessidade de maior articulação entre os serviços da rede.

Entre as ações prioritárias sugeridas aparecem a melhoria da infraestrutura, ampliação e qualificação do quadro de profissionais, fortalecimento da educação inclusiva, ampliação



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

do acesso à Saúde e Assistência Social, apoio psicológico, formação continuada, atividades socioemocionais, combate ao bullying, melhoria do acompanhamento da aprendizagem, fortalecimento da parceria escola-família e maior articulação intersetorial.

As observações finais reforçam ainda a necessidade de manutenção preventiva das unidades, ampliação de recursos pedagógicos e tecnológicos, fortalecimento da articulação com famílias e rede de proteção, existência de salas de recursos e acompanhamento contínuo dos estudantes.

Síntese Diagnóstica

A percepção das unidades escolares e creches confirma a existência de importantes potencialidades na rede municipal de ensino, especialmente a adesão integral à Busca Ativa Escolar, a presença de profissionais de apoio em parcela expressiva das unidades, a realização de formação continuada e uma avaliação predominantemente positiva da articulação institucional com a rede de proteção. Contudo, o levantamento evidencia desafios estruturais e intersetoriais significativos. Destacam-se as desigualdades nas condições físicas das unidades; a ampla presença de estudantes público-alvo da Educação Especial associada à insuficiência de profissionais, salas de recursos, materiais adaptados e acessibilidade; o crescimento percebido de demandas relacionadas à saúde mental; a necessidade de maior apoio da rede de Saúde; a identificação recorrente de negligência e bullying; o conhecimento ainda parcial dos fluxos da Lei nº 13.431/2017; a formalização incompleta dos protocolos de encaminhamento e contrarreferência; e as dificuldades de participação das famílias, relacionadas a múltiplos fatores sociais e familiares. O conjunto dos achados aponta para a necessidade de fortalecimento da infraestrutura escolar, ampliação e qualificação dos recursos humanos, consolidação da educação inclusiva, investimento em saúde mental e proteção integral, aprimoramento dos fluxos intersetoriais e fortalecimento da parceria entre escola, família e comunidade.

Nota metodológica: O questionário destinado às unidades escolares e creches registrou 23 envios eletrônicos. Após conferência, verificou-se que uma mesma unidade respondeu ao instrumento três vezes, resultando em 21 unidades efetivamente participantes. Como o relatório consolidado do formulário apresenta as respostas de forma agregada e não permite excluir individualmente as duas submissões excedentes em cada questão, os percentuais automáticos apresentados no formulário foram utilizados apenas como referência descritiva das tendências observadas, privilegiando-se, na análise diagnóstica, a leitura qualitativa e os padrões recorrentes nas respostas.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

É o órgão responsável pela formulação, coordenação e execução das políticas públicas de saúde no município, atuando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da população por meio da gestão local do Sistema Único de Saúde – SUS. No atendimento às crianças e adolescentes, sua atuação compreende diferentes níveis de atenção e serviços, assumindo papel estratégico na promoção do desenvolvimento saudável, prevenção de agravos, atenção às vulnerabilidades e articulação com os demais integrantes do Sistema de Garantia de Direitos.

Em 2026, a rede municipal informada pela Secretaria compreende a Atenção Primária à Saúde – UBS, CAIMI, Policlínica, CAPS, Hospital Hélio Montezano de Oliveira, Centro de Fisioterapia e Centro Odontológico. A cobertura da Atenção Primária no município foi avaliada como excelente, não tendo sido identificados territórios com dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Apesar da avaliação positiva da cobertura, foram identificados como territórios de maior vulnerabilidade as áreas de abrangência da ESF 008 e ESF 002. A territorialização dessas vulnerabilidades constitui informação relevante para o planejamento das ações de prevenção, promoção e acompanhamento, especialmente quando analisada em conjunto com os dados produzidos pelas demais políticas públicas.

Esse dado merece especial atenção porque uma localidade também apareceu no Cadastro Único como território de maior concentração de famílias em situação de vulnerabilidade social, reforçando a necessidade de uma leitura territorial integrada das demandas municipais.

Atenção à saúde de crianças e adolescentes

No atendimento infantojuvenil, a Secretaria identificou a Primeira Infância e a Saúde Mental como as áreas que atualmente necessitam de maior fortalecimento.

Em complementação ao questionário, foram apontadas como cinco principais demandas de saúde entre crianças e adolescentes: Neuropediatria, Psicologia, Fonoaudiologia, Pediatria e Avaliação Neuropsicológica.

Essas informações demonstram presença significativa de demandas relacionadas ao desenvolvimento infantil, saúde mental e acompanhamento especializado, indicando a necessidade de articulação entre Atenção Primária, serviços especializados e demais políticas responsáveis pelo acompanhamento da infância e adolescência.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Primeira Infância

O município informou possuir ações específicas voltadas à Primeira Infância. Entretanto, permanecem desafios relacionados ao pré-natal, atenção à saúde materno-infantil e prevenção da violência e dos acidentes na infância.

A identificação da Primeira Infância como uma das áreas que necessitam de maior fortalecimento demonstra que, embora existam ações implantadas, permanece necessária a qualificação da atenção desde o período gestacional, incluindo acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, prevenção de agravos e identificação precoce de situações de risco e vulnerabilidade.

Saúde mental infantojuvenil

A saúde mental constitui um dos principais desafios identificados pela gestão municipal. No formulário de 2026, foram apontados como gargalos da rede de saúde mental infantojuvenil a ausência de psiquiatra infantil, as filas de espera e as dificuldades relacionadas ao transporte.

As informações complementares fornecidas pela Secretaria permitem aprofundar esse diagnóstico. A Psicologia apresenta déficit em razão da elevada demanda infantojuvenil e do número reduzido de profissionais, enquanto a Psiquiatria Infantil não dispõe de profissional específico no quadro municipal.

Também foi apontada a Terapia Ocupacional, cuja oferta é prejudicada pela ausência de profissionais dessa área no quadro municipal. Esse dado merece destaque porque a necessidade de Terapia Ocupacional também foi identificada em outros componentes da rede de atendimento, especialmente nos serviços relacionados ao desenvolvimento e à inclusão.

A capacidade de atendimento foi considerada inferior à demanda especialmente nas áreas de Psicologia e Fonoaudiologia, evidenciando existência de demanda reprimida.

Principais demandas e déficits do atendimento infantojuvenil - 2026

Dimensão	Situação identificada
Principais demandas	Neuropediatria, Psicologia, Fonoaudiologia, Pediatria e Avaliação Neuropsicológica
Capacidade inferior à demanda	Psicologia e Fonoaudiologia
Déficit de profissionais	Psicologia
Profissional inexistente no quadro	Terapeuta Ocupacional
Especialidade inexistente no quadro	Psiquiatria Infantil
Áreas prioritárias para fortalecimento	Primeira Infância e Saúde Mental

Acesso aos serviços especializados e regulação

De maneira geral, o acesso das crianças e adolescentes aos serviços especializados foi avaliado pela Secretaria como excelente. Entretanto, o formulário identifica Psiquiatria Infantil e Terapia Ocupacional como especialidades com maior demanda reprimida e informa que o fluxo para diagnóstico precoce e acompanhamento está apenas parcialmente estruturado.

Esses resultados precisam ser interpretados conjuntamente. A avaliação positiva do acesso geral não significa ausência de gargalos específicos, uma vez que determinadas especialidades apresentam déficit ou indisponibilidade de profissionais.

Quanto às filas de espera, a Secretaria esclareceu que não possui fila interna própria para os procedimentos e consultas sob sua responsabilidade. As demandas são encaminhadas aos estabelecimentos responsáveis pela oferta de cada serviço, nos quais ocorre o gerenciamento das respectivas filas.

Determinadas especialidades e procedimentos dependem ainda dos sistemas estaduais de regulação, como SER e SISREG, situação em que o Município não gerencia diretamente a ordem ou disponibilização das vagas.

Essa distinção é importante para o diagnóstico, pois permite compreender que a existência de demanda reprimida na rede municipal não pode ser mensurada exclusivamente a partir de uma eventual fila central da Secretaria. A análise deve considerar as filas existentes nos respectivos estabelecimentos e aquelas submetidas aos sistemas de regulação.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Recursos humanos

A suficiência de profissionais para atendimento das demandas de crianças e adolescentes foi avaliada como parcialmente suficiente. Entre as áreas apontadas como de maior necessidade de profissionais encontram-se Psicologia, Psiquiatria Infantil, Terapia Ocupacional e Serviço Social.

Esse resultado aprofunda a fragilidade já apontada no diagnóstico de 2025, quando a Secretaria indicava necessidade de ampliação das equipes diante da alta demanda. Em 2026, entretanto, torna-se possível identificar de maneira mais precisa as áreas em que essa insuficiência se concentra.

Assim, embora a rede municipal apresente diversidade de equipamentos e serviços, a disponibilidade de recursos humanos especializados permanece como elemento determinante para sua capacidade efetiva de resposta às necessidades da população infantojuvenil.

Violências e proteção integral

A capacidade da rede de Saúde para identificação de situações de violência contra crianças e adolescentes foi avaliada como excelente. Apesar dessa avaliação positiva, a Secretaria identificou como dificuldade a falta de identificação ou comunicação de algumas situações de vulnerabilidade.

Esse achado demonstra que a existência de capacidade institucional não elimina dificuldades relacionadas à detecção precoce e circulação das informações necessárias ao acompanhamento dos casos.

Nesse sentido, a Secretaria considera necessárias capacitações sobre notificação e acompanhamento de situações de violência e outras vulnerabilidades, preenchimento adequado dos sistemas de informação, identificação de sinais de alerta e fortalecimento da articulação entre Saúde, Assistência Social, Educação e demais serviços da rede de proteção.

Também foi destacada a importância da educação permanente voltada ao acolhimento, escuta qualificada, abordagem familiar e acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Articulação com a rede de proteção

A articulação da Saúde com a rede foi avaliada como excelente, não tendo sido apontada dificuldade específica com determinado órgão. Entretanto, os fluxos e protocolos formalizados para encaminhamentos foram classificados como parcialmente existentes.

Novamente aparece uma distinção importante para o diagnóstico municipal: existe avaliação positiva da relação entre os órgãos, mas ainda há necessidade de avançar na formalização dos procedimentos intersetoriais.

Esse resultado converge com achados de outros componentes da rede e reforça a importância da construção e consolidação de fluxos que estabeleçam atribuições, encaminhamentos, comunicação, retorno e acompanhamento compartilhado das situações envolvendo crianças e adolescentes.

Capacitação e qualificação profissional

Em 2025, a Secretaria já apontava a necessidade de ampliar as capacitações destinadas aos profissionais que realizam atendimento infantojuvenil. Em 2026, permanece reconhecida a importância da qualificação permanente, sendo a oferta regular de capacitação indicada no questionário.

As necessidades formativas identificadas abrangem não apenas aspectos clínicos, mas também dimensões fundamentais da proteção integral, como identificação de vulnerabilidades, violência, sistemas de informação, articulação intersetorial, acolhimento, escuta qualificada, abordagem familiar e acompanhamento longitudinal.

Dessa forma, a educação permanente mostra-se estratégica tanto para qualificar os atendimentos próprios da Saúde quanto para fortalecer a atuação integrada no Sistema de Garantia de Direitos.

Indicadores prioritários para acompanhamento

A Secretaria Municipal de Saúde considera prioritário o acompanhamento de indicadores relacionados à saúde materno-infantil, vacinação, mortalidade infantil, crescimento e desenvolvimento, saúde nutricional e saúde mental de crianças e adolescentes.

Para o acompanhamento pelo CMDCA, foram destacados especialmente: cobertura vacinal; mortalidade infantil; estado nutricional; gravidez na adolescência; e indicadores de saúde mental.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Considero essa informação muito importante para o diagnóstico, porque não deve ficar apenas como recomendação textual. Esses indicadores podem futuramente compor um painel municipal de acompanhamento dos direitos de crianças e adolescentes, permitindo ao CMDCA verificar sua evolução periodicamente.

Indicadores prioritários para acompanhamento pelo CMDCA

Indicador prioritário	Dimensão monitorada
Cobertura vacinal	Prevenção e imunização
Mortalidade infantil	Saúde materno-infantil
Estado nutricional	Crescimento, desenvolvimento e alimentação
Gravidez na adolescência	Saúde sexual e reprodutiva
Indicadores de saúde mental	Bem-estar e atenção psicossocial

Planejamento e prioridades

A Secretaria informou possuir ações ou programas específicos voltados à infância e adolescência previstos em seu planejamento. Entre as principais metas para os próximos anos encontram-se o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com ampliação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; melhoria da cobertura vacinal e do acompanhamento nutricional; fortalecimento da saúde bucal e da saúde mental; e ampliação das ações de prevenção e promoção da saúde.

Também foram estabelecidas como prioridades a qualificação da identificação, notificação e acompanhamento das situações de violência, negligência e outras vulnerabilidades, bem como o fortalecimento da articulação entre Saúde, Assistência Social, Educação, Conselho Tutelar e demais integrantes da rede de proteção.

Somam-se a essas metas o investimento na capacitação permanente dos profissionais, a melhoria dos fluxos de atendimento e encaminhamento e a garantia do acompanhamento contínuo das crianças, adolescentes e suas famílias, com especial atenção às situações de maior vulnerabilidade social.

Síntese Diagnóstica

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta como potencialidades a diversidade de serviços que compõem a rede municipal, a avaliação excelente da cobertura da Atenção Primária e do acesso geral aos serviços especializados, a existência de ações voltadas à



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Primeira Infância, a boa capacidade institucional declarada para identificação de situações de violência, a oferta de capacitação e a avaliação positiva da articulação intersetorial.

Em contrapartida, o diagnóstico evidencia desafios relevantes relacionados principalmente à Primeira Infância e à Saúde Mental, identificadas como áreas prioritárias para fortalecimento. Destacam-se a elevada demanda por Neuropediatria, Psicologia, Fonoaudiologia, Pediatria e Avaliação Neuropsicológica; a capacidade inferior à demanda em Psicologia e Fonoaudiologia; a ausência de profissionais de Terapia Ocupacional e Psiquiatria Infantil no quadro municipal; a demanda reprimida em especialidades; e a estruturação apenas parcial do fluxo de diagnóstico precoce e acompanhamento.

Também merecem atenção a insuficiência parcial de recursos humanos, a necessidade de aprimoramento da identificação e comunicação de situações de vulnerabilidade e a formalização incompleta dos fluxos e protocolos intersetoriais. Territorialmente, as áreas da ESF 008 e ESF 002 foram identificadas como de maior vulnerabilidade, indicando a importância de planejamento orientado pelas características dos territórios.

O cenário aponta como prioridades o fortalecimento da Atenção Primária, da Primeira Infância e da saúde mental infantojuvenil; a ampliação e qualificação dos recursos humanos especializados; o aprimoramento dos fluxos de diagnóstico, atendimento, encaminhamento e acompanhamento; a capacitação permanente dos profissionais; a qualificação das ações de prevenção e enfrentamento das violências; e o monitoramento sistemático dos indicadores de saúde de crianças e adolescentes, de forma articulada com as demais políticas públicas e integrantes do Sistema de Garantia de Direitos.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA PÚBLICA

É o órgão responsável pela formulação, coordenação e execução de ações municipais relacionadas à segurança, prevenção da violência e proteção da população, desempenhando também papel relevante na proteção de crianças e adolescentes.

Em 2026, a Secretaria mantém atuação em todo o território municipal. Entre as situações identificadas como de maior preocupação para a proteção de crianças e adolescentes, destaca-se o tráfico de drogas, apontado também como situação que apresentou aumento no período de 2025 até o presente momento.

A análise territorial indica que os locais que demandam maior atenção são aqueles sob maior influência do tráfico de drogas, sendo apontados como fatores de vulnerabilidade principalmente o uso de drogas e a violência doméstica.

No âmbito da segurança escolar, a Secretaria informou a existência de ação específica de segurança preventiva, destacando-se a atuação em um colégio comandado pela Guarda



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Civil Municipal. Entretanto, a avaliação apresentada evidencia a necessidade de fortalecer estratégias específicas de segurança escolar e ampliar a preparação dos profissionais para atuação nesse contexto.

Quanto à articulação com a rede de proteção, o formulário de 2026 indica a existência de articulação, sem apontamento de órgão específico com o qual haja dificuldade de relacionamento. Isso representa uma evolução em relação ao diagnóstico de 2025, quando a Secretaria informou não atuar em parceria com outros órgãos da rede.

No campo da capacitação, a Secretaria aponta como necessidade a realização de cursos voltados à segurança escolar, demonstrando que essa temática deve permanecer entre as prioridades de qualificação.

Como medida de fortalecimento da proteção integral, foi destacada a importância da maior participação dos pais em reuniões e eventos que envolvam seus filhos, reforçando a necessidade de aproximação entre família, escola e poder público.

Síntese diagnóstica

O diagnóstico de 2026 demonstra avanço na atuação articulada da Segurança Pública com a rede de proteção, em comparação ao cenário identificado em 2025, quando não havia parceria declarada com outros órgãos.

Entretanto, o tráfico de drogas surge como principal fator de risco e situação em crescimento, especialmente nos territórios sob maior influência dessa prática, associado a situações de uso de drogas e violência doméstica. Esse cenário demanda ações preventivas e intersetoriais que ultrapassem a atuação exclusivamente repressiva, envolvendo também família, escola, assistência social, saúde e demais políticas públicas.

A segurança escolar também aparece com maior destaque no diagnóstico atual, sendo recomendável o fortalecimento das ações preventivas e a capacitação específica dos profissionais, conforme indicado pela própria Secretaria.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTES

Exerce importante papel na promoção do desenvolvimento saudável, da convivência comunitária e da inclusão social de crianças e adolescentes por meio da prática esportiva.

Em 2026, a faixa etária prioritariamente atendida passou de 9 a 14 anos para 8 a 14 anos, com média aproximada de 100 crianças e adolescentes participantes, representando redução em relação aos aproximadamente 150 participantes informados no diagnóstico



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

anterior. Entre as modalidades ofertadas regularmente estão futebol, futsal, voleibol e artes marciais, sendo futebol e futsal as modalidades que apresentam maior procura.

A prática esportiva apresenta impactos positivos relacionados principalmente à disciplina, desenvolvimento da autonomia, socialização, trabalho em equipe e desenvolvimento de habilidades, reforçando o esporte como instrumento de promoção do desenvolvimento integral e fortalecimento dos vínculos.

No que se refere ao acesso, a Secretaria identifica horários incompatíveis como principal barreira à participação de crianças e adolescentes. Também foi registrada a existência de ações voltadas à inclusão de crianças e adolescentes com deficiência, embora seja necessário acompanhar a efetividade dessas iniciativas e ampliar as condições de acessibilidade.

Quanto à estrutura esportiva, são utilizados ginásios, quadras poliesportivas, campos de futebol e praças esportivas, demonstrando a existência de equipamentos diversificados para desenvolvimento das atividades.

A participação dos adolescentes também integra as estratégias da Secretaria, com utilização de campanhas nas mídias sociais para estimular a participação. Entretanto, o fortalecimento do protagonismo juvenil permanece como oportunidade de aprimoramento, especialmente por meio da criação de mecanismos permanentes para que crianças e adolescentes possam apresentar sugestões e participar da construção das ações esportivas.

Apesar da estrutura existente, permanecem desafios relacionados principalmente à insuficiência de recursos humanos, além da necessidade de manutenção e ampliação das condições para oferta das atividades. A principal prioridade de investimento apontada para 2026 é a contratação de mais profissionais.

A articulação com a rede de atendimento é avaliada positivamente, não tendo sido indicada dificuldade específica de relacionamento com outros órgãos. Esse aspecto representa importante potencial para integração do esporte com as políticas de Assistência Social, Educação, Saúde e demais serviços da rede de proteção.

Síntese diagnóstica

A Secretaria Municipal de Esportes mantém papel relevante na promoção do desenvolvimento integral, socialização e fortalecimento de vínculos de crianças e adolescentes, com oferta de diferentes modalidades e utilização de diversos equipamentos esportivos.

Em relação a 2025, houve ampliação da faixa etária inicial de atendimento, passando de 9 para 8 anos. Entretanto, observa-se redução do público estimado, de aproximadamente 150 para 100 participantes, aspecto que merece acompanhamento para identificar se



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

decorre de alteração na capacidade de oferta, disponibilidade de profissionais, horários ou outros fatores.

O principal desafio institucional permanece relacionado à insuficiência de profissionais e recursos, sendo a contratação de novos profissionais a principal prioridade apontada pela Secretaria. Também merece atenção a barreira relacionada aos horários incompatíveis, que pode limitar o acesso de crianças e adolescentes às atividades.

Por outro lado, destaca-se positivamente a boa articulação com a rede, a existência de ações de inclusão e a utilização do esporte como instrumento de socialização, disciplina, autonomia e desenvolvimento de habilidades.

Recomenda-se, portanto, o fortalecimento da equipe profissional, ampliação e manutenção dos materiais e equipamentos, avaliação dos horários das atividades, fortalecimento das ações inclusivas e criação de mecanismos mais efetivos de participação e protagonismo de crianças e adolescentes.

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA E ECONOMIA CRIATIVA

Desempenha papel relevante na promoção e democratização do acesso à arte e à cultura para crianças e adolescentes, reconhecendo as manifestações culturais como importantes instrumentos para o desenvolvimento de habilidades, fortalecimento da convivência social, participação comunitária e prevenção de situações de risco.

No levantamento realizado em 2025, foi informado que o atendimento ocorria a partir dos 8 anos de idade, embora a Secretaria já apresentasse condições para receber crianças a partir dos 6 anos, concentrando-se principalmente no público de 10 a 17 anos. Em 2026, os adolescentes de 12 a 17 anos foram identificados como o público mais atendido pelas ações culturais, demonstrando a permanência de maior participação do público adolescente.

A oferta destinada a crianças e adolescentes contempla diferentes linguagens e manifestações culturais, incluindo música, teatro, dança, artes visuais, artesanato, cinema, cultura popular e oficinas culturais. A oferta e a participação nas atividades foram avaliadas como boas pela própria Secretaria, sendo a cultura popular apontada como a atividade de maior procura.

Apesar da diversidade das atividades ofertadas, foi identificada a existência de lista de espera ou demanda reprimida, indicando que a procura pelos serviços culturais supera, em alguma medida, a capacidade atual de atendimento.

Quanto aos impactos das ações desenvolvidas, destacam-se a ampliação da participação comunitária, o desenvolvimento de habilidades, a melhoria da convivência social e a contribuição para a redução de situações de risco. Nesse sentido, a própria Secretaria



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

reconhece a cultura como instrumento de formação da identidade e destaca a capacidade das ações culturais de alcançar as famílias e a comunidade, podendo contribuir para a identificação de necessidades relacionadas aos contextos familiar, educacional e social de crianças e adolescentes.

No campo do acesso e da inclusão, permanecem desafios importantes. Embora existam iniciativas de inclusão, inclusive mediante participação em atividades como cinema e circo, em 2026 a Secretaria avaliou como parcial a existência de ações específicas voltadas à inclusão de crianças e adolescentes com deficiência ou necessidades específicas, sinalizando a necessidade de fortalecimento e sistematização dessas iniciativas.

A dimensão territorial também constitui um desafio. Foram apontados como fatores que dificultam o acesso às atividades culturais o transporte, a distância geográfica, a incompatibilidade de horários e a insuficiência de atividades nos distritos.

Como estratégia para enfrentar essa realidade, foi indicada a ampliação da oferta cultural nos distritos, inclusive por meio da criação de Pontos de Cultura e da realização de oficinas voltadas à formação de público. A disponibilidade de transporte para o deslocamento das manifestações culturais e dosicineiros aparece como condição relevante para a expansão territorial das atividades.

No que se refere à participação de crianças e adolescentes na construção da política cultural, existem espaços de escuta e participação, especialmente por meio da Conferência Municipal de Cultura e das reuniões periódicas das oficinas culturais. O protagonismo juvenil nas ações culturais foi avaliado como bom.

Apesar dos avanços observados, persistem fragilidades relacionadas à capacidade institucional da Secretaria. A estrutura disponível para o desenvolvimento das ações culturais foi avaliada como insuficiente, sendo apontados como principais desafios os recursos financeiros, os equipamentos e o transporte. Entre os investimentos considerados prioritários, destaca-se especificamente o transporte.

Também permanece como desafio a necessidade de suporte psicossocial, especialmente de profissionais das áreas de Psicologia e Pedagogia, questão já identificada no diagnóstico anterior. Nesse sentido, reforça-se a importância da atuação articulada da rede para possibilitar adequado encaminhamento e acolhimento das demandas identificadas no decorrer das atividades culturais.

No âmbito da articulação intersetorial, identifica-se ainda a necessidade de fortalecimento do diálogo com a rede de atendimento. A integração entre Cultura, Educação e demais políticas públicas mostra-se estratégica tanto para ampliar o acesso às atividades quanto para potencializar a função protetiva e preventiva da cultura.

Dessa forma, o diagnóstico evidencia como potencialidades a diversidade da oferta cultural, a participação do público adolescente, os espaços de participação juvenil e o

reconhecimento da cultura como instrumento de desenvolvimento e proteção social. Por outro lado, permanecem como desafios a ampliação e descentralização da oferta, a redução da demanda reprimida, o fortalecimento das ações inclusivas, a melhoria da estrutura disponível, a disponibilização de transporte, o suporte psicossocial e o fortalecimento da articulação intersetorial.

Síntese Diagnóstica

A Secretaria Municipal de Cultura e Economia Criativa apresenta como potencialidades a diversidade das atividades culturais ofertadas, a expressiva participação do público adolescente, a existência de espaços de escuta e participação juvenil e o reconhecimento da cultura como instrumento de desenvolvimento, convivência comunitária e proteção social.

Em contrapartida, o diagnóstico evidencia desafios relacionados à existência de demanda reprimida, à insuficiência da estrutura disponível, às limitações de transporte, equipamentos e recursos financeiros, bem como à desigualdade territorial na oferta das atividades, especialmente nos distritos mais distantes. Destacam-se, ainda, a necessidade de fortalecimento e sistematização das ações inclusivas destinadas a crianças e adolescentes com deficiência, a permanência da demanda por suporte psicossocial e o aprimoramento da articulação intersetorial, especialmente com a política de Educação.

Nesse contexto, mostram-se prioritárias a descentralização das ações culturais, a ampliação do acesso nos distritos, o fortalecimento das condições estruturais e de transporte e a consolidação da atuação integrada da Cultura com os demais órgãos e serviços da rede de atendimento.

EIXO 4 – SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE MENTAL

É vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município e desenvolve ações voltadas ao cuidado em saúde mental da população, incluindo crianças e adolescentes. O atendimento possui abrangência municipal, alcançando tanto a área urbana quanto os demais territórios do município.

A estrutura municipal de saúde mental conta com serviços como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Ambulatório de Saúde Mental, inseridos na RAPS. A equipe



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

multiprofissional é composta por assistente social, psicólogo, enfermeiro, técnico de enfermagem, psiquiatra e profissional administrativo.

No que se refere especificamente ao atendimento de crianças e adolescentes, entretanto, permanecem fragilidades já identificadas no diagnóstico anterior. Em 2026, a estrutura atual da RAPS destinada a esse público foi avaliada como insuficiente, sendo apontado que a capacidade dos serviços não atende à demanda existente e que permanecem filas de espera para atendimento.

A demanda reprimida concentra-se especialmente nas áreas de Psicologia, Psiquiatria Infantil, Neuropediatria e avaliação multidisciplinar. Soma-se a esse cenário a insuficiência de recursos humanos: a equipe foi considerada incompleta, tendo sido apontada a necessidade de ampliação do quadro com psicólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e pedagogos.

O volume da demanda permanece acima da capacidade de atendimento dos serviços, mantendo-se a média mensal anteriormente identificada entre 61 e 100 atendimentos. No levantamento de 2026, foram informados 83 adolescentes em atendimento/acompanhamento, reforçando a significativa procura pelos serviços de saúde mental.

Entre 2025 e 2026, foram identificados aumentos de demanda relacionados a ansiedade, depressão, tentativa de suicídio, transtornos de comportamento, uso de álcool, uso de outras drogas e situações de violência doméstica associadas aos casos atendidos.

Diante desse cenário, a própria Superintendência aponta como um dos principais desafios a permanência de usuários aguardando em filas de espera enquanto não ocorre a contratação de profissionais qualificados.

Outro desafio que permanece em relação ao diagnóstico anterior é a ausência de serviço próprio e específico para atendimento à saúde mental infantojuvenil. A necessidade de organização desse atendimento especializado continua sendo identificada como uma das principais dificuldades estruturais, indicando a importância da criação e/ou estruturação de espaço específico para o cuidado de crianças e adolescentes em saúde mental.

No atendimento às situações relacionadas ao uso de álcool e outras drogas por adolescentes, existem estratégias específicas, embora ainda de forma parcial, indicando a necessidade de fortalecimento das respostas destinadas a esse público.

No campo da articulação intersetorial, a relação com a rede foi avaliada como regular. Foi apontada a possibilidade de aprimoramento da articulação com o Conselho Tutelar, bem como a necessidade de fortalecer o trabalho conjunto entre Saúde, Educação e Assistência Social. Embora existam fluxos para encaminhamento e acompanhamento dos casos, estes foram avaliados como parcialmente formalizados, o que evidencia espaço para aprimoramento dos procedimentos intersetoriais.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Em relação à organização interna do serviço, observa-se avanço em comparação ao diagnóstico anterior, com a superação da fragilidade relacionada às reuniões de equipe para discussão de casos. Também foram registradas ações de capacitação profissional, inclusive em parceria com a Fiocruz, envolvendo temas interseccionais e questões relacionadas ao uso e abuso de drogas. Ainda assim, a própria Superintendência aponta como necessária a qualificação para o trabalho integrado entre as políticas de Saúde, Educação e Assistência Social.

Entre as situações que atualmente mais preocupam a equipe destacam-se as fragilidades dos vínculos familiares e as situações de violência. Como prioridades para o fortalecimento da saúde mental infantojuvenil, foram apontadas a criação de espaços de atendimento, o desenvolvimento de ações preventivas e o fortalecimento da articulação entre os diferentes setores da rede.

Síntese Diagnóstica

A saúde mental infantojuvenil permanece como área de atenção prioritária no município, considerando a manutenção de demanda superior à capacidade dos serviços, a existência de filas de espera, a insuficiência de profissionais e a ausência de estrutura específica destinada ao atendimento de crianças e adolescentes. Como principais demandas reprimidas destacam-se Psicologia, Psiquiatria Infantil, Neuropediatria e avaliação multidisciplinar, associadas ao crescimento de situações complexas, como ansiedade, depressão, tentativa de suicídio, transtornos comportamentais, uso de álcool e outras drogas e violência doméstica. Em contrapartida, observam-se avanços na organização interna do serviço, especialmente na realização de discussões de casos em equipe e na capacitação dos profissionais. O cenário aponta como prioridades a ampliação e diversificação da equipe multiprofissional, a estruturação de atendimento específico em saúde mental infantojuvenil, o fortalecimento das ações preventivas e o aprimoramento dos fluxos e da atuação intersetorial entre Saúde, Educação, Assistência Social e demais integrantes da rede de proteção.

HOSPITAL MUNICIPAL HÉLIO MONTEZANO DE OLIVEIRA

O atendimento em saúde destinado a crianças e adolescentes constitui área estratégica para a garantia da proteção integral, especialmente por representar, em determinadas situações, uma das portas de entrada para identificação de agravos à saúde, situações de violência, negligência e outras violações de direitos. Nesse contexto, o Hospital Municipal



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Hélio Montezano de Oliveira integra a rede municipal de atendimento, prestando assistência hospitalar à população infantojuvenil.

O Hospital não dispõe de pronto atendimento exclusivamente pediátrico. O primeiro atendimento é realizado pelo médico do pronto atendimento e, quando identificada a necessidade de avaliação especializada em Pediatria, é realizada a internação do paciente e acionado o médico pediatra plantonista. Dessa forma, embora exista suporte pediátrico, não há profissional especializado em Pediatria presencialmente durante as 24 horas.

No atendimento às crianças e adolescentes, o Hospital dispõe de equipe multiprofissional composta por profissionais de Serviço Social, Psicologia, Enfermagem, técnicos de Enfermagem, Medicina, área administrativa, Nutrição, Fisioterapia e demais especialidades disponíveis no serviço. A equipe foi considerada completa no levantamento de 2026. Contudo, a insuficiência quantitativa de profissionais foi apontada entre as dificuldades enfrentadas, com destaque, nas recomendações apresentadas, para a necessidade de profissionais como psicólogos.

A instituição dispõe de leitos exclusivos para internação pediátrica, destinados atualmente à faixa etária de 0 a 12 anos, representando alteração em relação ao diagnóstico de 2025, quando a faixa etária informada para esses leitos era de 0 a 15 anos.

A estrutura física do Hospital foi avaliada como boa. Apesar disso, permanecem necessidades relacionadas à adequação do atendimento infantojuvenil. Entre as ações consideradas prioritárias pela própria instituição está a disponibilização de espaço específico que proporcione maior conforto e privacidade às crianças e adolescentes, associado ao seguimento de protocolos adequados.

No período compreendido entre 2025 e 2026, entre as situações envolvendo crianças e adolescentes com maior frequência no atendimento hospitalar foram apontadas a negligência familiar, a suspeita de violência e situações relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Os profissionais avaliam que conseguem identificar essas situações frequentemente, embora tenha sido apontada a necessidade de parecer médico como uma das dificuldades relacionadas ao processo de identificação e encaminhamento.

Na percepção do serviço, houve aumento de casos relacionados à negligência, ao uso de álcool e outras drogas, à saúde mental e à gravidez na adolescência. Esses dados reforçam a importância do Hospital não apenas enquanto serviço assistencial de saúde, mas também como integrante estratégico da rede de proteção, considerando sua possibilidade de identificar situações que demandam acompanhamento articulado por outros órgãos e políticas públicas.

Quanto à articulação intersetorial, a relação com a rede foi avaliada como boa, não tendo sido identificada dificuldade específica de articulação com determinado órgão. Entretanto, os fluxos e protocolos formalizados para encaminhamentos foram avaliados



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

como existentes apenas parcialmente, evidenciando a necessidade de aprimoramento e consolidação dos procedimentos de referência, encaminhamento e acompanhamento dos casos.

No campo da qualificação profissional, foram realizadas capacitações nos últimos 12 meses abordando temáticas relacionadas às práticas de saúde, reforma psiquiátrica e cuidado antimanicomial, enfrentamento de diferentes formas de discriminação, desinstitucionalização e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. Apesar disso, permanece a necessidade de capacitação específica relacionada aos direitos de crianças e adolescentes, tendo sido apontado expressamente o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como temática necessária.

Registra-se, ainda, que os profissionais não receberam capacitação sobre a Lei nº 13.431/2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, configurando importante necessidade de qualificação da equipe diante das situações identificadas no atendimento hospitalar.

Entre os principais desafios apontados pelo Hospital estão a continuidade do cuidado e do tratamento pela rede e a insuficiência de profissionais para determinadas demandas. Nesse sentido, o fortalecimento da articulação intersetorial, a consolidação dos fluxos de encaminhamento, a qualificação permanente das equipes e a adequação dos espaços e procedimentos destinados ao público infantojuvenil constituem aspectos relevantes para o aprimoramento da assistência.

Síntese Diagnóstica

O Hospital Municipal Hélio Montezano de Oliveira apresenta como potencialidades a existência de equipe multiprofissional, leitos exclusivos para internação pediátrica, estrutura física avaliada positivamente e boa articulação com os demais integrantes da rede. Entretanto, permanecem fragilidades relacionadas à inexistência de pronto atendimento exclusivamente pediátrico e de pediatra presencial durante as 24 horas, à insuficiência quantitativa de profissionais para determinadas demandas, à necessidade de espaço específico que assegure maior conforto e privacidade ao público infantojuvenil e à formalização ainda parcial dos fluxos e protocolos de encaminhamento. Merecem especial atenção o aumento percebido de situações relacionadas à negligência, uso de álcool e outras drogas, saúde mental e gravidez na adolescência, bem como a ocorrência de atendimentos envolvendo suspeitas de violência. O cenário aponta para a necessidade de fortalecer a continuidade do cuidado pela rede, consolidar protocolos intersetoriais e ampliar a qualificação dos profissionais, especialmente quanto ao ECA e ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

EIXO 5 – ATENÇÃO BÁSICA (ESFs)

A Estratégia Saúde da Família – ESF constitui importante porta de entrada da população no Sistema Único de Saúde – SUS e desempenha papel fundamental na promoção, prevenção e acompanhamento da saúde de crianças, adolescentes e suas famílias. Por sua inserção territorial, as equipes ocupam posição estratégica na identificação precoce de vulnerabilidades, no acompanhamento continuado das famílias e na articulação com os demais serviços da rede de proteção.

No diagnóstico realizado em 2025, este eixo contabilizou 18 respostas. Entretanto, esse quantitativo não correspondia necessariamente a 18 equipes distintas de Estratégia Saúde da Família, uma vez que determinadas ESFs abrangem mais de uma localidade e, naquele levantamento, as respostas foram apresentadas considerando separadamente as localidades atendidas.

Para o diagnóstico de 2026, adotou-se como referência a ESF enquanto unidade/equipe de Atenção Básica, independentemente do número de localidades compreendidas em seu território de abrangência. Dessa forma, foram obtidas 12 respostas, correspondentes às ESFs 001, 002, 003, 004, 005, 006, 007, 008, 009, 010, 011 e 012.

A diferença entre os quantitativos de respostas de 2025 e 2026 decorre, portanto, da forma de organização e contabilização das respostas nos dois levantamentos, não devendo ser interpretada como redução do número de ESFs, diminuição da participação ou perda de cobertura do diagnóstico.

Para fins comparativos, os resultados dos dois períodos podem ser utilizados para identificar permanências, avanços e desafios da Atenção Básica, observando-se, contudo, que a unidade de registro adotada nos levantamentos não foi inteiramente equivalente.

Atenção Básica (ESFs) – Síntese comparativa 2025 x 2026

Indicador	2025	2026	Leitura diagnóstica
Forma de contabilização	18 respostas, com localidades de algumas ESFs contabilizadas separadamente	12 respostas, consolidadas por ESF	Mudança na unidade de registro; não representa redução da cobertura
Equipe mínima	11 completas; 6 parcialmente completas; 1 incompleta	12 ESFs declararam equipe incompleta	Déficit de equipe permanece como ponto crítico entre as respondentes
Vacinação	17 salas ativas; 1 não ativa	7 ESFs relatam dificuldade para manter vacinação em dia; 5 não	Persistem barreiras de adesão e acompanhamento vacinal
Capacitação	Necessidade de capacitação apontada pelas unidades	12 ESFs participaram de capacitação nos últimos 12 meses	Avanço na educação permanente
Estrutura física	Manutenção, novas sedes, mobiliário e equipamentos entre as necessidades	7 avaliaram como regular; 5 como boa	Problemas estruturais permanecem, embora sem avaliação crítica

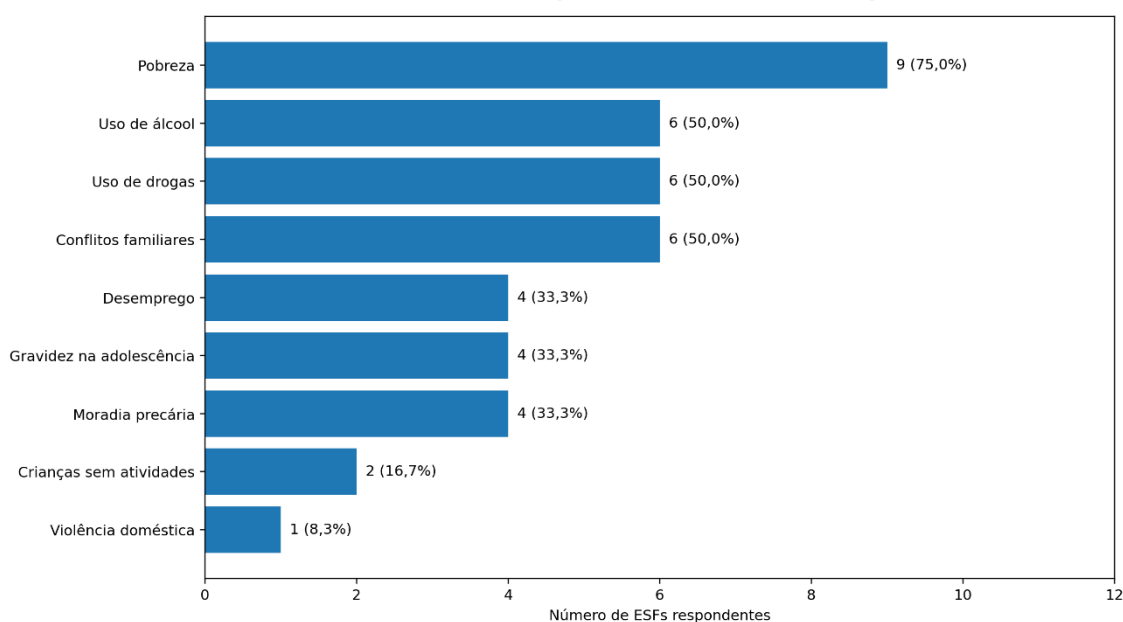
Território de atuação e vulnerabilidade social

As ESFs possuem atuação territorializada, atendendo localidades específicas de acordo com suas respectivas áreas de abrangência. Entre as localidades informadas pelas unidades respondentes encontram-se Boa Nova, Mangueirão, Marangatu, Dezessete, Campelo, Paraoquena, Santa Cruz, São Pedro, Chalé, São Luiz, Mirante, Glória, Arraialzinho, Baltazar, Monte Alegre, Cidade Nova, Gabry, Ibitiguaçu, Salgueiro e região Central, entre outras formas de identificação territorial utilizadas pelas próprias unidades.

As unidades também apresentaram informações sobre famílias e crianças e adolescentes cadastrados em seus territórios. Entretanto, os dados possuem formas distintas de registro e faixas etárias não inteiramente uniformes entre as respostas. Por essa razão, não se recomenda a soma desses quantitativos para obtenção de um total municipal, sem prévia padronização e validação das respectivas bases.

A análise das vulnerabilidades identificadas no cotidiano das equipes revela que a pobreza foi apontada por 9 das 12 ESFs (75%), constituindo a situação mais frequentemente observada. Em seguida, aparecem uso de álcool, uso de drogas e conflitos familiares, cada um indicado por 6 unidades (50%). Desemprego, gravidez na adolescência e moradia precária foram mencionados por 4 unidades (33,3%), enquanto crianças sem atividades foram apontadas por 2 unidades (16,7%) e violência doméstica por 1 unidade (8,3%).

Vulnerabilidades mais frequentemente observadas pelas ESFs - 2026



Os resultados demonstram que as demandas identificadas pela Atenção Básica ultrapassam as questões estritamente clínicas, envolvendo fatores econômicos, familiares, sociais e comportamentais. O cenário reforça a importância da atuação intersetorial entre Saúde, Assistência Social, Educação e demais integrantes do Sistema de Garantia de Direitos.

Estrutura física das unidades

Em 2025, as respostas já apontavam necessidades relacionadas à manutenção predial e elétrica, manutenção de equipamentos, construção de novas unidades em substituição às estruturas mais precárias, disponibilização de sede própria, mobiliário e equipamentos adequados e materiais e itens básicos.

Em 2026, os problemas estruturais permanecem presentes. Entre as 12 ESFs respondentes, 7 (58,3%) avaliaram a estrutura física como regular e 5 (41,7%) como boa, não havendo avaliações como excelente, insuficiente ou crítica.

Entre as dificuldades relatadas aparecem infiltrações, vazamentos e problemas no telhado, além de estrutura física pequena e número insuficiente de salas para acomodação das equipes e realização adequada dos atendimentos.

Os dados demonstram, portanto, que as necessidades de manutenção e adequação física identificadas no diagnóstico anterior permanecem como desafio em 2026, ainda que nenhuma das unidades respondentes tenha classificado sua estrutura como insuficiente ou crítica.

Recursos humanos

A composição das equipes das 12 ESFs respondentes apresenta presença de enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, Agentes Comunitários de Saúde – ACS e profissionais administrativos em todas as respostas, enquanto médico foi indicado por 11 unidades. A presença de psicólogo foi registrada em apenas uma resposta, não havendo indicação de assistente social na composição apresentada.

Um dos resultados que merece maior atenção na comparação com 2025 diz respeito à completude das equipes. No levantamento anterior, considerando a forma de contabilização então utilizada, foram registradas 11 respostas indicando equipe mínima completa, 6 parcialmente completa e 1 incompleta.

Em 2026, as 12 ESFs respondentes declararam que suas equipes não estão completas. Entre os profissionais mencionados como ausentes, destaca-se

reiteradamente a falta de Agentes Comunitários de Saúde – ACS, inclusive com unidades relatando déficit de dois agentes.

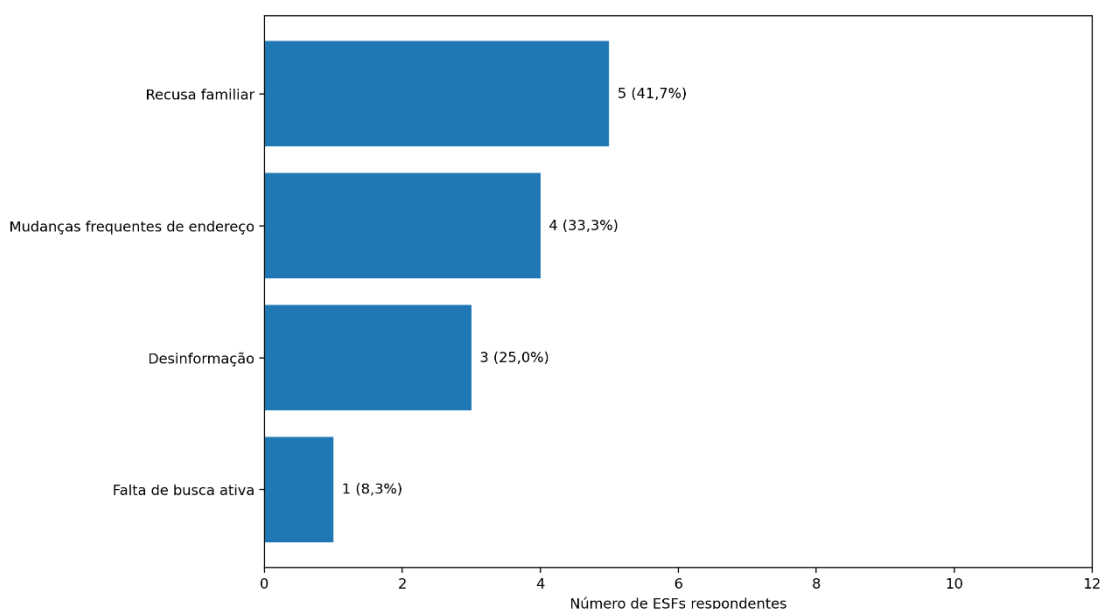
Embora seja possível estabelecer comparação entre os dois levantamentos, deve-se considerar que, em 2025, algumas localidades abrangidas por uma mesma ESF foram contabilizadas separadamente, enquanto, em 2026, as respostas foram consolidadas por ESF. Ainda assim, o resultado atual evidencia um ponto crítico entre as equipes respondentes, sobretudo porque o ACS exerce papel fundamental no vínculo territorial, acompanhamento das famílias, visitas domiciliares e ações de busca ativa.

Saúde da criança e vacinação

A vacinação permanece como importante desafio da Atenção Básica. Em 2026, 7 das 12 ESFs (58,3%) informaram existir dificuldades para manter a vacinação em dia, enquanto 5 (41,7%) não identificaram essa dificuldade.

Entre as principais causas foram apontadas recusa familiar, por 5 unidades (41,7%); mudanças frequentes de endereço, por 4 (33,3%); desinformação, por 3 (25%); e falta de busca ativa, por 1 unidade (8,3%).

Principais causas das dificuldades para manter a vacinação em dia - 2026



A recusa familiar aparece, portanto, como a principal barreira relatada, seguida pelas mudanças frequentes de endereço. Os resultados reforçam a importância de estratégias

permanentes de educação em saúde, orientação às famílias, acompanhamento territorial e busca ativa.

A mudança frequente de endereço merece atenção particular, pois também foi identificada em outros componentes do diagnóstico municipal como fator que dificulta o acompanhamento continuado das famílias e das crianças e adolescentes pela rede, constituindo um achado intersetorial recorrente.

Desenvolvimento infantil e dinâmica familiar

Em relação às situações identificadas com frequência no acompanhamento das crianças, destaca-se a falta de estímulos familiares, indicada por 10 das 12 ESFs (83,3%), seguida pelo uso excessivo de telas, apontado por 5 unidades (41,7%). O baixo peso foi registrado por uma unidade (8,3%).

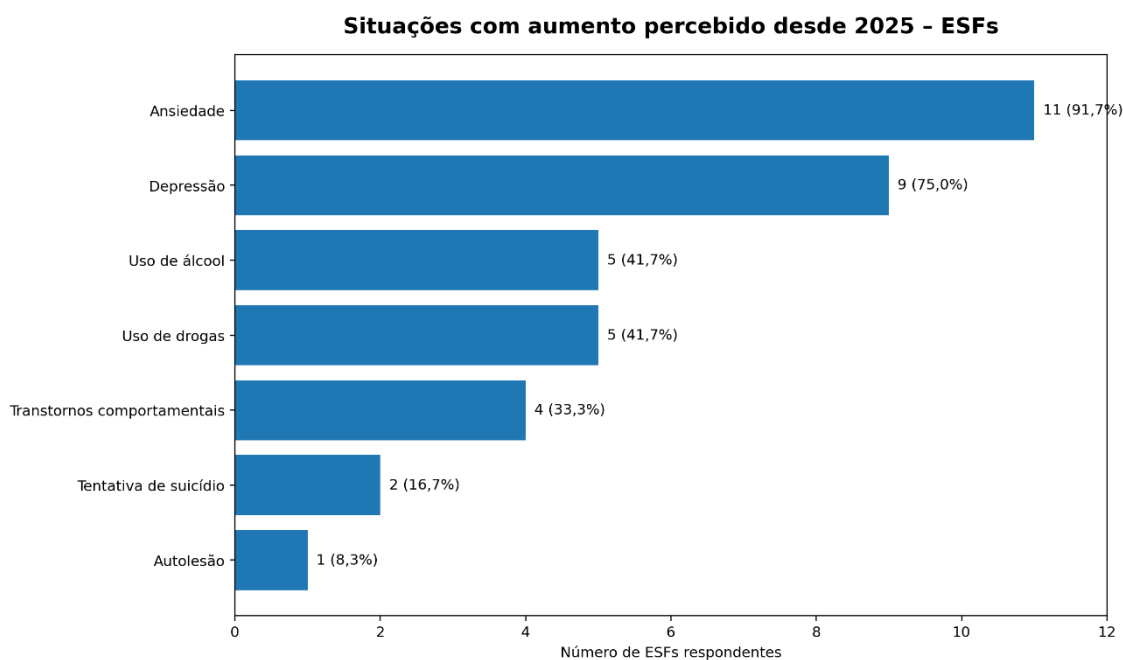
O predomínio da falta de estímulos familiares mostra-se especialmente relevante para a Primeira Infância, considerando a importância das relações familiares, interação, comunicação e estímulos adequados para o desenvolvimento infantil.

Esse achado demonstra, ainda, a necessidade de que as ações da Atenção Básica não se restrinjam ao atendimento clínico da criança, contemplando orientação e acompanhamento das famílias, ações educativas e identificação precoce de fatores que possam interferir no desenvolvimento integral.

Saúde mental de crianças e adolescentes

A saúde mental constitui um dos achados mais expressivos do levantamento de 2026. Quando questionadas sobre situações que aumentaram desde 2025, 11 das 12 ESFs (91,7%) apontaram ansiedade e 9 (75%) depressão.

Também foram identificados aumento do uso de álcool e do uso de drogas, ambos apontados por 5 unidades (41,7%); transtornos comportamentais, por 4 (33,3%); tentativa de suicídio, por 2 (16,7%); e autolesão, por 1 unidade (8,3%).



É importante observar que esses percentuais representam a percepção das equipes respondentes sobre o aumento das situações em seus territórios, não correspondendo à prevalência desses agravos entre todas as crianças e adolescentes do município.

Ainda assim, a elevada frequência com que ansiedade e depressão foram apontadas constitui importante sinal de alerta para o planejamento municipal, especialmente porque a saúde mental também aparece como demanda relevante em outros componentes da rede de atendimento.

Quando solicitadas a avaliar a capacidade da rede para atendimento dessas situações, as respostas concentraram-se predominantemente entre boa e regular, com menor parcela avaliando-a como excelente.

Entre os desafios relatados pelas equipes encontram-se a necessidade de ampliação de profissionais na rede, resistência ou baixa adesão das famílias, demora no agendamento de consultas, dificuldades de acesso à Policlínica e aos serviços de Psicologia, transporte e mudanças frequentes de endereço.

Barreiras territoriais e acesso aos serviços

Uma das respostas merece registro específico em razão de sua relevância territorial. A ESF 008 relatou necessidade de ampliação do apoio da equipe e-Multi, com oferta de



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

atendimento psicológico, nutricional e de outros profissionais na própria unidade, ao menos uma vez por semana.

Segundo a unidade, parte da população adscrita enfrenta dificuldade ou receio de deslocamento até a sede do serviço e-Multi em razão de conflitos territoriais, constituindo barreira concreta de acesso aos serviços de saúde. A própria ESF propõe a descentralização periódica desses atendimentos como estratégia para redução dessa barreira.

Nas recomendações finais, a necessidade foi novamente registrada, com indicação de ampliação da estrutura física da unidade e da atuação do e-Multi, mediante atendimentos periódicos na própria ESF.

Esse achado deve ser considerado conjuntamente com as demais informações territoriais produzidas pelo diagnóstico, especialmente porque a ESF 008 aparece em diferentes fontes como território que demanda atenção das políticas públicas, reforçando a importância de análise territorial integrada.

Articulação com a rede de proteção

A articulação das ESFs com a rede apresenta avaliação predominantemente positiva. Em 2026, 50% das unidades avaliaram a articulação como boa, 33,3% como regular e 16,7% como excelente.

Quanto à existência de dificuldades de articulação com algum órgão ou serviço da rede, 25% responderam positivamente e 75% informaram não enfrentar dificuldades. Entre as respostas que especificaram os serviços, foram mencionados a Policlínica e o CAPS, com referência particular ao acesso à Psicologia.

Outro aspecto relevante é a formalização dos encaminhamentos: 75% das unidades informaram possuir fluxos e protocolos formalizados, 8,3% responderam parcialmente e 16,7% indicaram não possuir.

Embora a maioria das unidades reconheça a existência desses instrumentos, os resultados demonstram espaço para padronização e fortalecimento dos fluxos, especialmente na comunicação, encaminhamento e retorno entre Atenção Básica, serviços especializados e saúde mental.

Capacitação das equipes

A capacitação profissional apresenta resultado positivo em 2026. Todas as 12 ESFs respondentes informaram que suas equipes participaram de capacitação nos últimos 12 meses.

Entre os temas abordados predominam os indicadores da Atenção Primária à Saúde – APS e vacinação/imunização, além de treinamento de enfermeiros e atualização sobre regras de cofinanciamento.

Apesar desse avanço, parte das unidades apontou necessidade de novas capacitações, especialmente em saúde mental, identificação de sinais de risco, vacinação e abordagem dos profissionais no atendimento ao paciente. Outras unidades consideraram suficientes as capacitações já ofertadas.

Considerando os demais resultados deste eixo, a saúde mental infantojuvenil e a identificação precoce de sinais de risco apresentam-se como temas particularmente relevantes para futuras ações de educação permanente.

Problemas prioritários e propostas das ESFs

Quando questionadas sobre os principais problemas enfrentados pelas crianças e adolescentes de seus territórios, as unidades mencionaram gravidez na adolescência, saúde mental, falta de lazer, baixa adesão familiar à vacinação, dificuldade de acesso a tratamento especializado, uso de álcool e drogas e mudanças frequentes de endereço.

Como ações prioritárias, destacaram-se o fortalecimento do Programa Saúde na Escola – PSE, realização de palestras e ações informativas, ampliação das ações de promoção da saúde nas escolas, campanhas de aproximação das famílias com as unidades e melhoria do acesso ao atendimento especializado, incluindo Psicologia, Neuropediatria e Terapia Ocupacional.

A recorrência das ações no ambiente escolar nas propostas das equipes demonstra o papel estratégico da integração entre Saúde e Educação, especialmente para promoção da saúde, vacinação, prevenção, saúde mental, desenvolvimento saudável e identificação precoce de vulnerabilidades.

Recomendações Prioritárias

A análise conjunta dos resultados indica como prioridades:

- recompor e fortalecer as equipes das ESFs, com especial atenção ao déficit de Agentes Comunitários de Saúde;
- promover manutenção e adequação da estrutura física, especialmente quanto a infiltrações, telhados, dimensionamento dos espaços e disponibilidade de salas;

- fortalecer as estratégias de vacinação, educação em saúde e busca ativa, com especial atenção à recusa familiar, desinformação e mudanças frequentes de endereço;
- ampliar as ações relacionadas ao desenvolvimento infantil e à orientação das famílias, considerando a elevada identificação de falta de estímulos familiares e uso excessivo de telas;
- fortalecer a atenção à saúde mental infantojuvenil, tanto na qualificação das equipes da Atenção Básica quanto na capacidade de acesso aos serviços especializados;
- ampliar e fortalecer o Programa Saúde na Escola – PSE, promovendo maior integração entre Saúde e Educação;
- aprimorar e padronizar os fluxos e protocolos de encaminhamento e contrarreferência, especialmente entre ESFs, Policlínica, CAPS e demais serviços especializados;
- manter a educação permanente das equipes, incorporando prioritariamente saúde mental, identificação de sinais de risco, desenvolvimento infantil, vacinação e abordagem familiar;
- analisar e enfrentar as barreiras territoriais de acesso, adotando estratégias descentralizadas quando necessárias;
- fortalecer o monitoramento de indicadores da Atenção Básica relacionados à infância e adolescência, permitindo acompanhamento periódico da vacinação, desenvolvimento infantil, saúde mental, busca ativa e acesso aos serviços especializados.

Síntese Diagnóstica

A análise das 12 ESFs participantes do levantamento de 2026, cujas respostas foram consolidadas por equipe/unidade independentemente do número de localidades abrangidas, evidencia a capilaridade territorial da Atenção Básica e sua posição estratégica para identificação das condições de saúde e das vulnerabilidades que afetam crianças, adolescentes e suas famílias.

A comparação com 2025 deve considerar a diferença metodológica na contabilização das respostas, uma vez que, naquele levantamento, localidades abrangidas por determinadas ESFs foram registradas separadamente. Essa diferença não representa redução da participação ou da cobertura do diagnóstico em 2026, mas mudança na unidade de registro adotada.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Os resultados demonstram que as demandas observadas nos territórios ultrapassam o campo estritamente clínico, envolvendo pobreza, uso de álcool e drogas, conflitos familiares, gravidez na adolescência, condições de moradia, desenvolvimento infantil, adesão familiar e saúde mental.

Entre as fragilidades estruturais, permanecem problemas relacionados à infraestrutura física das unidades. Em recursos humanos, merece destaque o fato de todas as 12 ESFs respondentes em 2026 terem declarado equipes incompletas, com recorrente indicação de déficit de Agentes Comunitários de Saúde, profissionais essenciais para territorialização, acompanhamento familiar e busca ativa.

Na saúde da criança, persistem desafios relacionados à vacinação, principalmente recusa familiar, mudanças frequentes de endereço e desinformação. No desenvolvimento infantil, sobressai a elevada identificação de falta de estímulos familiares (83,3%). Na saúde mental, os resultados assumem especial relevância, com 91,7% das unidades percebendo aumento de ansiedade e 75% de depressão desde 2025, além de referências ao uso de álcool e drogas, transtornos comportamentais, tentativa de suicídio e autolesão.

Como potencialidades, destacam-se a avaliação predominantemente positiva da articulação com a rede, a existência de fluxos formalizados na maioria das unidades e a participação de todas as equipes respondentes em capacitações nos últimos 12 meses. Permanecem, contudo, dificuldades pontuais de articulação e acesso aos serviços especializados.

O cenário aponta, portanto, para a necessidade de fortalecimento das equipes e da infraestrutura da Atenção Básica; ampliação das estratégias de vacinação e busca ativa; qualificação das ações de desenvolvimento infantil e orientação familiar; fortalecimento da atenção à saúde mental; maior integração entre Saúde e Educação; aprimoramento dos fluxos com os serviços especializados; e adoção de estratégias territorializadas capazes de reduzir barreiras concretas de acesso aos serviços.

A ESF 008 merece acompanhamento especial na análise consolidada do diagnóstico, considerando a convergência de informações provenientes de diferentes componentes da rede e, especificamente neste eixo, o relato de barreira territorial que interfere no acesso de parte da população a determinados serviços. Essa convergência poderá subsidiar posteriormente a definição de territórios prioritários para ações intersetoriais.

EIXO 6 – ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL – OSC

As Organizações da Sociedade Civil – OSC desempenham papel relevante na promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes, complementando e fortalecendo as políticas públicas destinadas a esse público. Sua atuação contribui para a efetivação do Sistema de Garantia de Direitos, para a identificação de demandas específicas dos territórios e para a construção de respostas mais articuladas entre poder público e sociedade civil.

No diagnóstico realizado em 2025, participaram deste eixo a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE e a Academia Paduana de Letras, Artes e Ciências – APLAC. Em 2026, houve ampliação da participação, com respostas também da Firjan SENAI Sesi Pádua, totalizando três organizações participantes.

As três entidades possuem perfis institucionais distintos e atuam em diferentes áreas, mas convergem no atendimento ou desenvolvimento de ações voltadas à infância, adolescência, juventude e garantia de direitos. Entre as áreas informadas aparecem Educação, Assistência Social, Cultura, Saúde, Inclusão da Pessoa com Deficiência, Formação Profissional, Defesa de Direitos e Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

Organizações da Sociedade Civil - Síntese comparativa 2025 x 2026

Eixo	2025	2026	Leitura diagnóstica
Entidades participantes	APAE e APLAC	APAE, APLAC e Firjan SENAI Sesi Pádua	Ampliação da participação
Público	APAE: todas as faixas; APLAC: 13 a 17 anos	As 3 atendem adolescentes; outros públicos variam	Maior diversidade identificada
Demanda reprimida	Não detalhada	1 das 3 informa lista de espera	Gargalo pontual
Articulação	Participação em redes/fóruns/conselhos	2 avaliam excelente e 1 boa	Potencialidade mantida
Desafios	Financiamento e profissionais habilitados	RH, sustentabilidade, transporte, captação e ampliação	Desafios mais detalhados

Público atendido e abrangência das ações

Em 2026, as três organizações informaram atendimento a adolescentes de 12 a 17 anos e jovens de 18 a 21 anos. Duas também atendem pessoas com deficiência, enquanto uma informou atendimento à primeira infância, crianças de 7 a 11 anos e famílias.

Quanto à abrangência territorial, duas entidades informaram atuação em todo o município, uma indicou atuação comunitária e uma também apontou abrangência regional, sendo possível a indicação de mais de uma forma de atuação.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A capacidade de atendimento apresenta grande variação entre as organizações. A Firjan SENAI SESI Pádua informou capacidade aproximada para 200 participantes em cursos profissionalizantes e de qualificação; a APLAC indicou capacidade entre 10 e 20 jovens em dias de plantão; e a APAE informou capacidade aproximada de 90 crianças e adolescentes por turno, distribuídos entre os setores de Educação, Saúde e Serviço Social.

Quanto ao atendimento efetivamente realizado, mais de 300 crianças e/ou adolescentes atendidos nos setores educacional, ambulatorial e de Serviço Social.

Serviços, programas e projetos

As atividades desenvolvidas pelas entidades são diversificadas. Entre as mais frequentes aparecem oficinas educativas e atividades culturais, indicadas por duas organizações. Também foram mencionados atividades esportivas, atendimento psicossocial, orientação familiar, formação profissional, atendimento à pessoa com deficiência, convivência comunitária e defesa de direitos.

A capacidade atual de atendimento foi avaliada de forma heterogênea: uma organização classificou-a como excelente, outra como boa e outra como regular. Quanto à existência de demanda reprimida, uma das três entidades informou possuir lista de espera, enquanto duas responderam negativamente.

Esses resultados demonstram que não há cenário uniforme entre as OSC, sendo necessário considerar a especificidade de cada instituição, sua finalidade, público-alvo e capacidade operacional.

Perfil das demandas identificadas

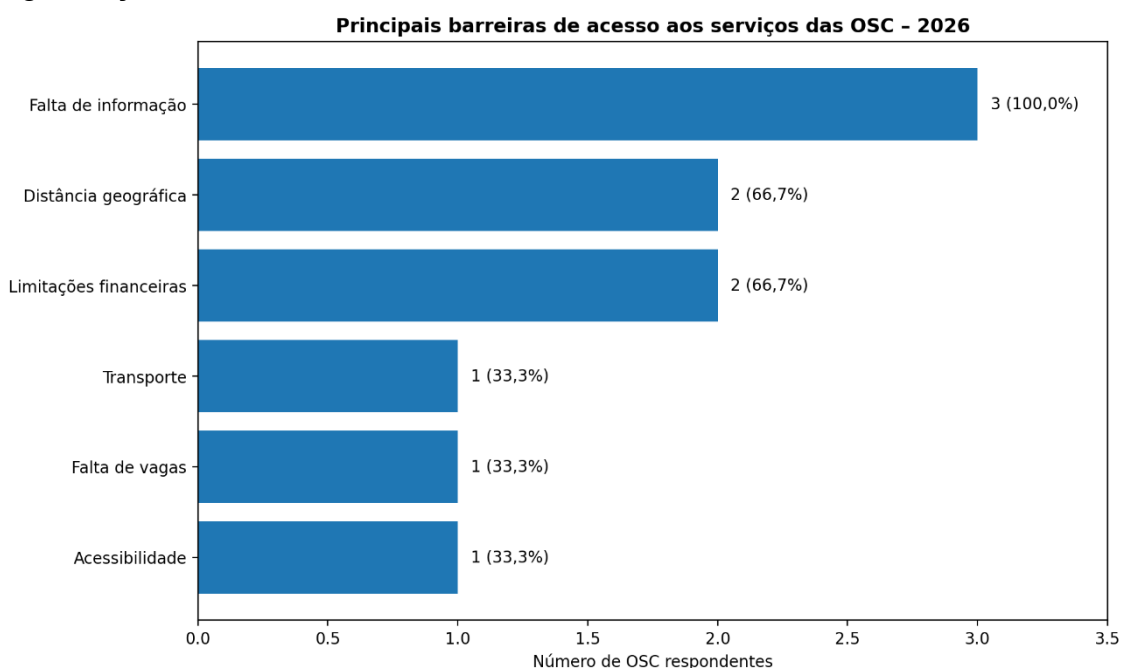
As organizações apontaram diversidade significativa de situações observadas entre crianças, adolescentes e famílias atendidas. A defasagem escolar foi a situação mais recorrente, indicada por duas das três entidades.

Também foram mencionados, por uma entidade cada, vulnerabilidade social, pobreza, insegurança alimentar, violência doméstica, psicológica, física e sexual, negligência, evasão escolar, uso de álcool e drogas, conflitos familiares, saúde mental, trabalho infantil e exclusão social.

Esse resultado evidencia que as OSC atuam em contato com situações complexas e multidimensionais, que frequentemente exigem articulação com políticas públicas e órgãos de proteção.

Acesso e inclusão

Em 2026, as três organizações identificaram falta de informação como barreira de acesso aos serviços. A distância geográfica e as limitações financeiras foram indicadas por duas entidades, enquanto transporte, falta de vagas e acessibilidade foram mencionados por uma organização cada.



A identificação da falta de informação por todas as entidades merece atenção, pois indica que o acesso aos serviços não depende apenas da existência de vagas e estrutura, mas também da capacidade da rede de divulgar adequadamente os serviços, critérios, oportunidades e formas de ingresso.

Quanto à inclusão do público nos serviços ofertados, as avaliações também foram distintas entre as três instituições, variando entre excelente, boa e regular.

Participação social e garantia de direitos

As três organizações informaram participar de conselhos, fóruns ou espaços de controle social. Entre os espaços citados estão o Conselho Tutelar, o CMDCA, o Conselho Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Assistência Social.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Duas das três entidades informaram desenvolver ações específicas de promoção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes, com menção a atividades realizadas em parceria com o Conselho Tutelar e a projetos educacionais relacionados ao Maio Laranja.

Quanto aos impactos positivos percebidos, a inclusão social foi apontada pelas três organizações. O fortalecimento familiar e o desenvolvimento de crianças e adolescentes foram mencionados por duas, enquanto prevenção da violência e garantia de direitos foram apontadas por uma entidade cada.

Esses dados reforçam o papel das OSC não apenas como prestadoras de serviços, mas também como atores da promoção da convivência social, inclusão, fortalecimento familiar e garantia de direitos.

Capacidade institucional e sustentabilidade

A estrutura física das entidades foi avaliada positivamente: duas classificaram-na como excelente e uma como boa.

Em relação aos recursos financeiros disponíveis para manutenção dos serviços, o cenário apresenta maior diversidade: uma entidade avaliou-os como excelentes, outra como regulares e outra como insuficientes.

Entre os principais desafios institucionais, recursos humanos foi a dificuldade mais frequente, apontada por duas das três organizações. Também foram indicadas sustentabilidade financeira, transporte, captação de recursos e necessidade de ampliação dos atendimentos.

Esse resultado demonstra permanência de uma questão já identificada em 2025, quando as organizações apontavam dificuldades relacionadas ao financiamento e à disponibilidade de profissionais habilitados.

Articulação com a rede

A articulação das OSC com a rede de atendimento foi avaliada de forma positiva: duas entidades classificaram a articulação como excelente e uma como boa. Nenhuma indicou dificuldade específica com determinado órgão.

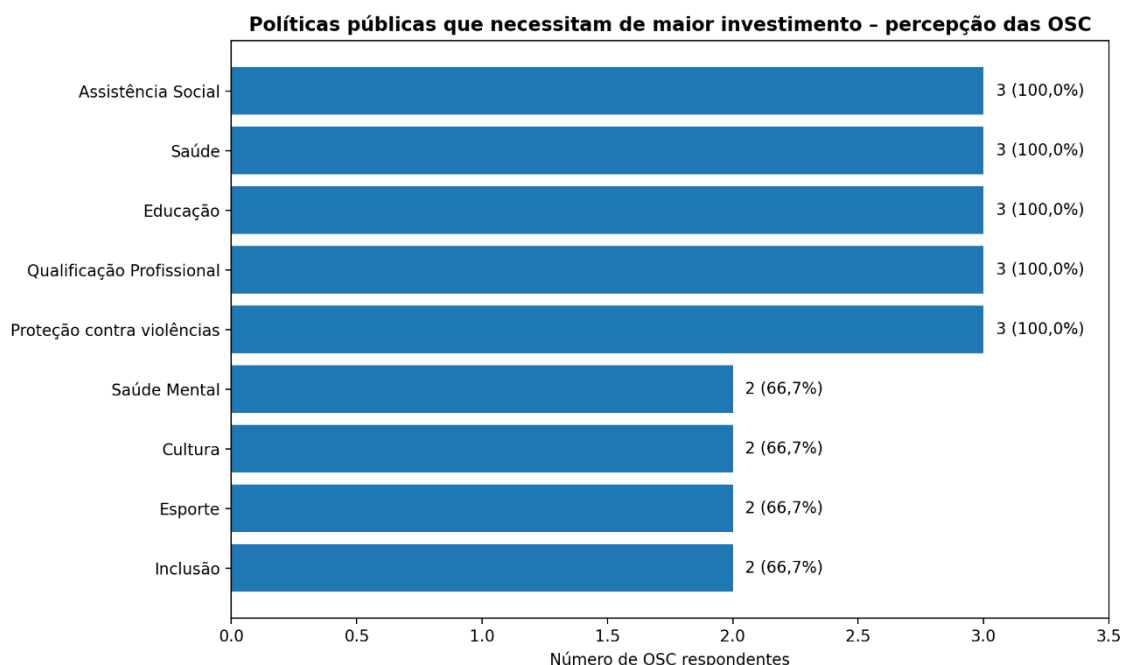
Quanto ao recebimento de encaminhamentos da rede de proteção, uma das três entidades informou recebê-los. No sentido inverso, uma organização informou realizar encaminhamentos para outros serviços da rede, enquanto duas responderam negativamente.

Esses dados sugerem que, embora a articulação institucional seja bem avaliada, a integração operacional por meio de encaminhamentos não ocorre de maneira uniforme entre todas as OSC, o que pode estar relacionado às diferentes finalidades institucionais.

Prioridades para fortalecimento da rede

Entre as ações apontadas para fortalecimento da rede de proteção foram destacadas integração e articulação intersetorial, capacitação e valorização das equipes, fortalecimento das ações preventivas, ampliação do orçamento e da infraestrutura, participação social e escuta ativa.

Quando questionadas sobre as políticas públicas que necessitam de maior investimento, as três organizações indicaram Assistência Social, Saúde, Educação, Qualificação Profissional e Proteção contra Violências. Saúde Mental, Cultura, Esporte e Inclusão foram apontados por duas das três entidades.



A amplitude das áreas apontadas demonstra que, na percepção das organizações participantes, o fortalecimento da proteção integral depende de investimento simultâneo em diferentes políticas públicas, associado à melhoria da articulação entre os serviços.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Síntese Diagnóstica

O levantamento de 2026 evidencia a ampliação da participação das Organizações da Sociedade Civil no diagnóstico municipal, com a inclusão da Firjan SENAI Sesi Pádua, além da APAE e da APLAC. As três organizações possuem perfis distintos, mas desenvolvem ações relevantes nas áreas de educação, cultura, inclusão, formação profissional, saúde, assistência social, convivência e defesa de direitos.

Entre as potencialidades, destacam-se a diversidade dos serviços ofertados, a abrangência territorial, a participação em espaços de controle social, a avaliação positiva da articulação com a rede e os impactos identificados especialmente na inclusão social, fortalecimento familiar e desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Em contrapartida, permanecem desafios relacionados à disponibilidade de recursos humanos, sustentabilidade financeira, transporte, captação de recursos e ampliação da capacidade de atendimento. Também merecem atenção as barreiras de acesso, com destaque para a falta de informação, apontada por todas as entidades, além de distância geográfica e limitações financeiras.

O diagnóstico evidencia ainda a presença de demandas complexas entre os públicos atendidos, envolvendo defasagem e evasão escolar, vulnerabilidade social, violências, saúde mental, uso de álcool e drogas, conflitos familiares e exclusão social. O cenário reforça a importância de ampliar a integração das OSC com as políticas públicas e os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

Nesse contexto, mostram-se prioritários o fortalecimento da articulação intersetorial, a ampliação das estratégias de divulgação e acesso aos serviços, a valorização e qualificação das equipes, a sustentabilidade financeira das organizações, o fortalecimento das ações preventivas e o investimento articulado nas políticas de Assistência Social, Saúde, Educação, Qualificação Profissional e Proteção contra Violências.

EIXO 7 – ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL E FLUXOS DA REDE DE PROTEÇÃO

A garantia dos direitos de crianças e adolescentes pressupõe atuação integrada entre as diferentes políticas públicas, órgãos de defesa e proteção, serviços especializados e organizações da sociedade civil. As demandas identificadas ao longo deste diagnóstico demonstram que situações relacionadas à vulnerabilidade social, saúde mental, violências, negligência, uso de álcool e outras drogas, deficiência, dificuldades de aprendizagem, infrequência escolar, fragilização dos vínculos familiares e barreiras de

acesso aos serviços ultrapassam os limites de atuação de uma única política pública, exigindo respostas articuladas e acompanhamento compartilhado.

A análise transversal dos Eixos 1 a 6 evidencia que Santo Antônio de Pádua dispõe de uma rede diversificada, composta por serviços das políticas de Assistência Social, Educação, Saúde, Segurança Pública, Cultura e Esporte, Conselho Tutelar, serviços vinculados ao Sistema de Justiça e Organizações da Sociedade Civil. De maneira geral, as avaliações realizadas pelos diferentes componentes demonstram percepção positiva quanto à articulação institucional existente no município.

Entretanto, os dados revelam uma distinção importante entre articulação institucional e integração operacional. Em diferentes componentes da rede, a relação entre órgãos e serviços é classificada como boa ou excelente, ao mesmo tempo em que os fluxos de encaminhamento, referência, contrarreferência e acompanhamento permanecem apenas parcialmente formalizados. Assim, o principal desafio identificado em 2026 não consiste propriamente na ausência de diálogo entre os atores, mas na necessidade de transformar a articulação existente em procedimentos mais claros, uniformes e institucionalizados.

Esse achado aparece de forma recorrente. A Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social avalia a articulação como boa, mas informa fluxos e protocolos apenas parcialmente formalizados; a Secretaria Municipal de Educação apresenta situação semelhante; e a Secretaria Municipal de Saúde classifica a articulação como excelente, embora também reconheça formalização parcial dos procedimentos intersetoriais.

Matriz-síntese: articulação institucional e formalização operacional - 2026

Componente	Articulação	Fluxos/protocolos	Ponto de atenção
Assistência Social	Boa	Parcial	Consolidar responsabilidades, retorno e acompanhamento
Educação - SME	Boa	Parcial	Padronizar procedimentos intersetoriais
Unidades escolares	Predom. boa	Quase sempre parcial	Contrarreferência irregular
Saúde - gestão	Excelente	Parcial	Formalizar encaminhamento, retorno e acompanhamento
Saúde Mental	Regular	Parcial	Fortalecer CT e integração Saúde-Educação-Assistência
Hospital Municipal	Boa	Parcial	Continuidade do cuidado e referência
Policlínica	Regular	Parcial	Definir papel e referência/contrarreferência
Atenção Básica - ESFs	Predom. boa	75% formalizado	Padronizar comunicação e retorno
NAIE	Boa	Formalizado	Delimitar interface com EVOLUIR e escolas
EVOLUIR	Sem dificuldade indicada	Formalizado	Aprimorar fluxos de atendimento
OSC	Positiva	Operação não uniforme	Ampliar integração por encaminhamentos



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Referência, contrarreferência e continuidade do acompanhamento

A análise integrada demonstra que o encaminhamento, isoladamente, não assegura a efetividade da atuação em rede. As situações identificadas no diagnóstico frequentemente demandam participação simultânea ou sucessiva de diferentes serviços, tornando necessária a existência de mecanismos de referência e contrarreferência que permitam saber se o usuário acessou o serviço indicado, qual resposta foi oferecida e quais ações permanecem necessárias.

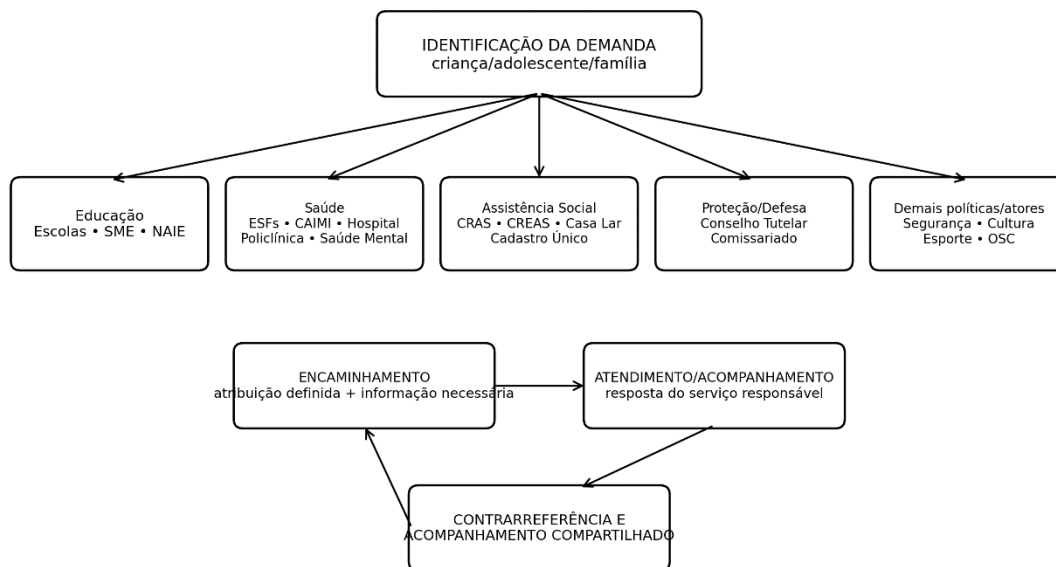
Essa questão assume especial importância diante da complexidade das demandas encontradas. No ambiente escolar, por exemplo, aparecem vulnerabilidade econômica, conflitos familiares, negligência, uso de drogas, deficiência sem suporte adequado, problemas de saúde mental, insegurança alimentar e gravidez na adolescência. São situações que ultrapassam o campo pedagógico e exigem atuação articulada com Saúde, Assistência Social e demais integrantes do Sistema de Garantia de Direitos.

Na Atenção Básica, também predominam situações multidimensionais. Pobreza foi apontada por 75% das ESFs; uso de álcool, uso de drogas e conflitos familiares por 50%; e também foram identificados desemprego, gravidez na adolescência, moradia precária e violência doméstica. O próprio levantamento conclui que essas demandas ultrapassam questões estritamente clínicas e requerem atuação intersetorial.

No Conselho Tutelar, permanecem entre as principais situações violência psicológica, negligência, abuso sexual e conflitos familiares. Há ainda reincidência especialmente relacionada à negligência e evasão escolar, bem como dificuldades para superação das situações que motivaram acolhimentos institucionais, circunstâncias que exigem atuação articulada e continuada junto às famílias.

Diante desses achados, a consolidação dos fluxos municipais deve ultrapassar a lógica de simples transferência de responsabilidade entre serviços. O encaminhamento deve integrar um processo composto por identificação da demanda, definição do órgão ou serviço responsável, atendimento, retorno das informações pertinentes e continuidade do acompanhamento pelos atores envolvidos, observadas as atribuições institucionais e a proteção das informações.

Fluxo intersetorial de referência e contrarreferência a consolidar



Síntese propositiva construída a partir dos gargalos recorrentes identificados no Diagnóstico 2026.

Principais interfaces entre as políticas públicas

Entre as interfaces identificadas no diagnóstico, destaca-se a relação entre Saúde e Educação. As propostas apresentadas pelas ESFs incluem fortalecimento do Programa Saúde na Escola – PSE, ações de promoção da saúde nas escolas, vacinação, saúde mental, desenvolvimento saudável e identificação precoce de vulnerabilidades. A recorrência do ambiente escolar nas propostas das equipes confirma o potencial estratégico dessa articulação.

Também merece destaque a interface entre Educação, Saúde e Assistência Social diante das demandas de saúde mental. A Superintendência de Saúde Mental identifica necessidade de fortalecer o trabalho conjunto entre essas três políticas e avalia seus fluxos como parcialmente formalizados. Ao mesmo tempo, as unidades escolares percebem crescimento das demandas relacionadas à ansiedade, crises emocionais, depressão, autolesão e tentativa de suicídio e consideram o apoio da Saúde apenas parcialmente suficiente.

A articulação entre Educação e serviços especializados de inclusão e desenvolvimento também se apresenta como dimensão relevante. O NAIE possui fluxos formalizados e boa articulação com a rede, mas o diagnóstico identifica necessidade de delimitação clara de

suas atribuições em relação ao Espaço Multidisciplinar EVOLUIR. Os dados demonstram complementaridade entre o acompanhamento pedagógico e o atendimento especializado, ao mesmo tempo em que indicam a necessidade de evitar sobreposição de atribuições.

No campo das violências, a articulação envolve de maneira transversal Saúde, Educação, Assistência Social, Conselho Tutelar, Segurança Pública e demais integrantes do Sistema de Garantia de Direitos. A necessidade de protocolos uniformes torna-se especialmente relevante porque parte das unidades escolares conhece apenas parcialmente os fluxos da Lei nº 13.431/2017, enquanto o Hospital e a Policlínica também identificam necessidades formativas relacionadas à proteção integral e ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

Avanços identificados em relação a 2025

O diagnóstico de 2026 permite identificar avanços na organização intersetorial. No Conselho Tutelar, os fluxos e protocolos que anteriormente figuravam entre as principais lacunas encontram-se atualmente em processo de elaboração e pactuação entre os órgãos da rede. Esse movimento representa avanço importante, pois pode contribuir para superar dificuldades relacionadas a encaminhamento, comunicação e corresponsabilização identificadas no diagnóstico anterior.

Também se observa avanço na Segurança Pública. Enquanto em 2025 a Secretaria Municipal de Segurança Pública informava não atuar em parceria com outros órgãos, em 2026 registra a existência de articulação com a rede de proteção e não aponta dificuldade específica de relacionamento. A mudança demonstra maior inserção da política de segurança no trabalho intersetorial, especialmente diante das demandas relacionadas ao tráfico de drogas, uso de substâncias, violência doméstica e segurança escolar.

A existência de fluxos formalizados em serviços como NAIE e Espaço Multidisciplinar EVOLUIR também constitui potencialidade, assim como a formalização declarada pela maioria das ESFs. Esses resultados demonstram que o município já possui experiências que podem contribuir para a construção de procedimentos mais uniformes entre os diferentes componentes da rede.

Territorialização e barreiras de acesso

A atuação intersetorial deve considerar também as desigualdades territoriais identificadas no diagnóstico. A existência formal de determinado serviço não significa necessariamente que todas as crianças e adolescentes possuam as mesmas condições de acesso.

A Assistência Social identifica a zona rural como território de maior dificuldade de acesso aos serviços socioassistenciais. A Cultura aponta transporte, distância geográfica, incompatibilidade de horários e insuficiência de atividades nos distritos. As OSC também mencionam distância geográfica, limitações financeiras, transporte e falta de informação entre as barreiras de acesso.

Na Saúde, a questão territorial aparece de maneira particularmente concreta na ESF 008. A unidade relata que parte da população enfrenta dificuldade ou receio de deslocamento até a sede da eMulti em razão de conflitos territoriais, propondo a descentralização periódica de atendimentos psicológicos, nutricionais e de outros profissionais para a própria unidade. O achado reforça a necessidade de planejamento territorial integrado e de estratégias flexíveis para reduzir barreiras concretas de acesso.

A territorialização deve, portanto, constituir componente da articulação intersetorial, permitindo identificar territórios nos quais diferentes indicadores de vulnerabilidade se sobrepõem e orientar ações conjuntas, busca ativa, descentralização de serviços e priorização de recursos.

Formação intersetorial e conhecimento das atribuições

Outro achado transversal do diagnóstico refere-se à necessidade de formação continuada dos profissionais. Embora diferentes órgãos e serviços realizem capacitações, as respostas indicam necessidade de ampliar formações especificamente voltadas à atuação integrada.

A Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social aponta como investimento prioritário a realização de capacitações unificadas para os integrantes da rede intersetorial. Essa estratégia é relevante porque a formação conjunta pode contribuir para construção de entendimentos comuns, alinhamento dos procedimentos e melhor conhecimento das atribuições dos diferentes integrantes do Sistema de Garantia de Direitos.

O Conselho Tutelar registra igualmente a previsão de capacitações acerca do funcionamento e das atribuições dos equipamentos da proteção social e demais componentes da rede, com potencial para reduzir encaminhamentos inadequados e fortalecer a corresponsabilização.

As necessidades formativas identificadas nos diferentes eixos convergem especialmente para temas relacionados à proteção integral, Lei nº 13.431/2017, identificação e atendimento das situações de violência, saúde mental, abordagem familiar, escuta qualificada, sistemas de informação, competências dos serviços e procedimentos de encaminhamento e acompanhamento.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Gestão da informação e acompanhamento compartilhado

O fortalecimento da articulação também depende da produção, organização e utilização das informações. O diagnóstico identifica diferentes situações nas quais a ausência ou fragmentação dos dados dificulta o planejamento: inexistência de quantitativo consolidado da fila de Educação Infantil; sistemas ainda em implantação; filas administradas por diferentes estabelecimentos ou sistemas de regulação; necessidade de arquivo digital no Conselho Tutelar; e informações territoriais produzidas separadamente pelas diferentes políticas.

A Secretaria Municipal de Saúde já identifica indicadores prioritários que podem ser acompanhados pelo CMDCA, entre eles cobertura vacinal, mortalidade infantil, estado nutricional, gravidez na adolescência e saúde mental. Essa perspectiva pode ser ampliada progressivamente para a construção de mecanismos municipais de monitoramento dos direitos de crianças e adolescentes, integrando informações produzidas por diferentes políticas.

Organizações da Sociedade Civil na rede de proteção

As Organizações da Sociedade Civil apresentam avaliação positiva da articulação institucional: duas classificaram a relação com a rede como excelente e uma como boa. Entretanto, apenas uma informou receber encaminhamentos da rede e apenas uma declarou realizar encaminhamentos para outros serviços, indicando que a integração operacional não ocorre de maneira uniforme.

Considerando que essas organizações identificam situações relacionadas à vulnerabilidade social, pobreza, insegurança alimentar, violências, negligência, evasão escolar, saúde mental, uso de álcool e drogas e conflitos familiares, sua integração com as políticas públicas e órgãos de proteção constitui aspecto relevante para identificação precoce de demandas e garantia de acesso aos serviços necessários.

Além disso, todas as OSC participantes identificaram a falta de informação como barreira de acesso aos serviços, demonstrando que o fortalecimento da rede também deve envolver maior divulgação sobre serviços existentes, públicos atendidos, critérios de acesso e formas de encaminhamento.

Recomendações Prioritárias

A análise transversal dos Eixos 1 a 6 indica como prioridades para o fortalecimento da articulação intersetorial:

1. concluir a elaboração, pactuação e formalização dos fluxos intersetoriais em processo de construção, estabelecendo atribuições, portas de entrada, procedimentos de encaminhamento e responsabilidades dos diferentes órgãos e serviços;
2. fortalecer os mecanismos de referência e contrarreferência, assegurando retorno adequado aos serviços encaminhadores e continuidade do acompanhamento quando necessária;
3. padronizar, sempre que possível, os procedimentos de encaminhamento entre unidades pertencentes à mesma política pública, reduzindo diferenças operacionais entre equipamentos;
4. promover capacitações intersetoriais periódicas, envolvendo conjuntamente profissionais das diferentes políticas e órgãos da rede;
5. priorizar nas formações temas relacionados ao ECA, Lei nº 13.431/2017, proteção integral, violências, saúde mental, escuta qualificada, abordagem familiar, atribuições dos serviços e fluxos de atendimento;
6. fortalecer a integração entre Saúde, Educação e Assistência Social, especialmente nas demandas de saúde mental, desenvolvimento infantil, vulnerabilidade familiar, infrequência escolar, uso de álcool e outras drogas e situações de violência;
7. consolidar e ampliar as ações do Programa Saúde na Escola – PSE, considerando seu potencial de integração entre Saúde e Educação;
8. aperfeiçoar os fluxos entre Atenção Básica, serviços especializados e Saúde Mental, com atenção especial ao acesso à Psicologia e demais especialidades com demanda reprimida;
9. delimitar claramente as competências e fluxos entre serviços cujas atuações possuem interfaces próximas, especialmente NAIE, Espaço Multidisciplinar EVOLUIR, unidades escolares e serviços de Saúde;
10. incorporar a territorialização ao planejamento intersetorial, identificando áreas de maior vulnerabilidade e barreiras concretas de acesso e adotando estratégias descentralizadas quando necessárias;
11. fortalecer a integração das Organizações da Sociedade Civil com as políticas públicas e órgãos do Sistema de Garantia de Direitos;
12. aprimorar os sistemas de registro, gestão e compartilhamento institucional das informações necessárias ao acompanhamento dos casos, observadas as atribuições de cada órgão e a proteção dos dados;

13. desenvolver mecanismos de monitoramento dos principais indicadores relacionados aos direitos de crianças e adolescentes, possibilitando acompanhamento periódico pelo CMDCA;
14. ampliar a divulgação dos serviços existentes, suas atribuições, públicos atendidos e formas de acesso;
15. fortalecer estratégias de aproximação e acompanhamento das famílias, considerando as diferentes barreiras sociais, territoriais e familiares identificadas no diagnóstico.

Síntese Diagnóstica

A análise transversal do Diagnóstico da Rede de Atendimento de 2026 demonstra que Santo Antônio de Pádua possui uma rede diversificada de políticas, órgãos, serviços e organizações voltados à promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes. De maneira geral, a articulação institucional é avaliada positivamente pelos diferentes componentes, constituindo uma das principais potencialidades identificadas no município.

O principal desafio intersetorial observado não está, portanto, na inexistência de relações entre os serviços, mas na necessidade de avançar da articulação institucional para uma integração operacional mais estruturada. Em diferentes componentes da rede, coexistem avaliações positivas da articulação com fluxos e protocolos apenas parcialmente formalizados, além de dificuldades relacionadas à contrarreferência, continuidade do acompanhamento e definição das responsabilidades entre os serviços. Esse padrão aparece na Assistência Social, Educação, Saúde, Saúde Mental, Hospital, Policlínica e unidades escolares, embora existam experiências mais estruturadas em determinados serviços e na maioria das ESFs.

Ao mesmo tempo, o diagnóstico evidencia avanços em relação a 2025, especialmente com o processo de elaboração e pactuação dos fluxos intersetoriais informado pelo Conselho Tutelar e a maior inserção da Segurança Pública na rede de proteção. A existência de fluxos formalizados em determinados serviços demonstra que o município dispõe de experiências que podem contribuir para a consolidação de procedimentos mais uniformes.

As demandas identificadas reforçam a necessidade dessa integração. Saúde mental, violências, negligência, vulnerabilidade econômica, uso de álcool e outras drogas, conflitos familiares, infrequência escolar, deficiência, desenvolvimento infantil, gravidez na adolescência e dificuldades de participação e acompanhamento familiar aparecem em diferentes componentes da rede, demonstrando que as situações vivenciadas pelas

crianças e adolescentes não se organizam segundo os limites administrativos das políticas públicas.

A dimensão territorial também se apresenta como elemento estratégico. Zona rural, distritos, dificuldades de transporte, distância geográfica, mudanças frequentes de endereço e barreiras específicas relacionadas a determinados territórios interferem no acesso e na continuidade dos atendimentos. Assim, o planejamento intersetorial deve incorporar progressivamente uma leitura territorial integrada, permitindo identificar a sobreposição de vulnerabilidades e organizar respostas mais próximas das comunidades.

Outro elemento central é a qualificação conjunta dos profissionais. As demandas por formação sobre proteção integral, Lei nº 13.431/2017, saúde mental, violências, abordagem familiar, escuta qualificada, atribuições institucionais e procedimentos de encaminhamento aparecem em diferentes setores. A realização de capacitações intersetoriais constitui, portanto, estratégia capaz não apenas de ampliar conhecimentos técnicos, mas também de construir linguagem comum e fortalecer a corresponsabilização entre os integrantes da rede.

Dessa forma, o diagnóstico de 2026 aponta como direção prioritária para o próximo ciclo de planejamento a consolidação da governança intersetorial da rede de proteção, mediante formalização e pactuação dos fluxos, fortalecimento da referência e contrarreferência, formação conjunta, integração das informações, territorialização das ações e acompanhamento compartilhado das situações que demandem atuação de mais de uma política ou serviço.

Esse movimento permitirá transformar uma potencialidade já existente — a boa articulação institucional reconhecida por grande parte dos atores — em maior capacidade operacional de resposta, favorecendo atendimento mais contínuo, integrado e territorialmente adequado às crianças, adolescentes e famílias do município.

EIXO 8 – DESAFIOS E RECOMENDAÇÕES GERAIS

A análise consolidada dos diferentes eixos do Diagnóstico da Rede de Atendimento à Criança e ao Adolescente de Santo Antônio de Pádua evidencia que, embora cada política pública, órgão ou serviço apresente características e demandas próprias, determinados desafios se repetem em diferentes componentes da rede e produzem impactos sobre a capacidade de promoção, proteção e garantia dos direitos de crianças e adolescentes. Dessa forma, este eixo reúne os principais desafios transversais identificados ao longo do Diagnóstico 2026, com o objetivo de orientar a definição de prioridades para o

planejamento municipal e, especialmente, subsidiar a elaboração do Plano de Ação e Aplicação do CMDCA para 2027, finalidade expressamente prevista neste diagnóstico.

Diferentemente de uma análise baseada apenas na quantidade de vezes em que determinado problema foi citado, a leitura a seguir considera sua recorrência entre diferentes políticas, impacto sobre o atendimento, abrangência e potencial de comprometimento da proteção integral. Assim, a priorização apresentada possui caráter qualitativo e estratégico, não constituindo ranking estatístico dos serviços.

Quadro 1 - Desafios transversais identificados em 2026

Dimensão	Evidências consolidadas no diagnóstico	Prioridade qualitativa
Recursos humanos e capacidade de atendimento	Insuficiência ou necessidade de ampliação de equipes em diferentes serviços; demanda superior à capacidade em áreas especializadas.	Muito alta
Saúde mental infantojuvenil	Demanda recorrente; déficit de Psicologia e Psiquiatria Infantil; necessidade de atenção especializada e integração entre políticas.	Muito alta
Fluxos, protocolos e contrarreferência	Avanços em 2026, porém formalização desigual, fluxos parciais e dificuldades de retorno e delimitação de competências.	Muito alta
Infraestrutura, acessibilidade e equipamentos	Necessidades de adequação física, manutenção, acessibilidade, espaços especializados, mobiliário e recursos.	Alta
Transporte e acesso territorial	Limitações para visitas, busca ativa e deslocamentos; barreiras geográficas e territoriais.	Alta
Inclusão e atendimento às deficiências	Necessidade de profissionais, recursos, acessibilidade e maior integração entre Educação, Saúde e Assistência.	Alta
Participação e acompanhamento familiar	Dificuldades de adesão, frequência escolar, vacinação, mudanças de endereço e continuidade do acompanhamento.	Alta
Formação continuada e atuação integrada	Demandas de capacitação em saúde mental, violências, Lei nº 13.431/2017, inclusão, atribuições e fluxos.	Alta
Informação, monitoramento e gestão	Necessidade de qualificar registros, indicadores, compartilhamento institucional e acompanhamento periódico.	Estratégica

Recursos humanos e capacidade de atendimento

A insuficiência quantitativa ou a necessidade de ampliação e qualificação das equipes aparece como um dos desafios mais recorrentes do diagnóstico. As necessidades identificadas variam de acordo com a política e o serviço, abrangendo profissionais da Saúde, Assistência Social, Educação e serviços especializados.

Na Atenção Básica, por exemplo, as 12 ESFs respondentes em 2026 declararam possuir equipes incompletas, com destaque para o déficit de Agentes Comunitários de Saúde. Nas unidades escolares também aparecem necessidades de ampliação e qualificação de profissionais, especialmente diante das demandas de educação inclusiva.

Na Saúde, as demandas por Psicologia, Fonoaudiologia, Neuropediatria, Psiquiatria Infantil e Terapia Ocupacional evidenciam limitações de capacidade e especialidades com oferta insuficiente ou inexistente. Em determinados serviços, como o CAIMI, a fila para Psicologia e Fonoaudiologia chega a aproximadamente um ano, revelando gargalo concreto no acesso à atenção especializada.

Assim, o desafio relacionado a recursos humanos não deve ser interpretado apenas como necessidade genérica de novas contratações, mas como demanda por dimensionamento das equipes conforme território, volume, complexidade das demandas e atribuições específicas de cada serviço.

Saúde mental infantojuvenil

A saúde mental configura uma das questões mais transversais e sensíveis identificadas em 2026. Demandas relacionadas à ansiedade, depressão, autolesão, transtornos comportamentais, sofrimento familiar, uso de álcool e outras drogas e crises emocionais aparecem em diferentes políticas e serviços.

Nas ESFs, 91,7% das unidades perceberam aumento de ansiedade e 75% de depressão desde 2025. Nas unidades escolares, saúde mental aparece entre os principais desafios, juntamente com a necessidade de maior apoio da rede de Saúde.

Também foram identificadas limitações na oferta de serviços especializados, especialmente em Psicologia, Psiquiatria Infantil e Terapia Ocupacional, demonstrando que o fortalecimento da saúde mental infantojuvenil exige não apenas ampliação da capacidade assistencial, mas maior integração entre Saúde, Educação, Assistência Social, famílias e demais integrantes da rede de proteção.

Fluxos, protocolos e continuidade do acompanhamento

O Diagnóstico 2026 demonstra avanço na articulação institucional, mas evidencia que a formalização e execução dos fluxos ainda ocorrem de maneira desigual.

O próprio Eixo 7 conclui que o principal desafio intersetorial não consiste na inexistência de relações entre os serviços, mas na necessidade de avançar para uma integração operacional mais estruturada, diante da coexistência de avaliações positivas da articulação com fluxos parcialmente formalizados, dificuldades de contrarreferência, continuidade do acompanhamento e definição de responsabilidades.

Nesse sentido, mostra-se prioritária a conclusão da pactuação dos protocolos intersetoriais, com definição clara das atribuições, portas de entrada, critérios de encaminhamento, procedimentos de retorno e responsabilidades pelo acompanhamento das situações.

O processo de elaboração e pactuação dos fluxos informado pelo Conselho Tutelar constitui avanço relevante em relação a 2025 e representa oportunidade para consolidação de uma organização mais uniforme da rede.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Infraestrutura, acessibilidade e equipamentos

Embora diversos serviços apresentem estruturas avaliadas positivamente, o diagnóstico identifica necessidades de manutenção, adequação, ampliação de espaços, acessibilidade, mobiliário, equipamentos e recursos pedagógicos ou tecnológicos.

As unidades escolares apontam infraestrutura entre seus desafios centrais, associada à necessidade de melhoria de espaços e recursos para inclusão. Na Atenção Básica permanecem necessidades de manutenção e adequação estrutural. Outros serviços possuem questões específicas, como espaços provisórios, limitações físicas ou necessidade de ambientes mais adequados ao público infantil.

As prioridades de infraestrutura devem, portanto, considerar não apenas a conservação dos imóveis, mas também acessibilidade, privacidade, humanização, adequação às faixas etárias e às características dos atendimentos realizados.

Inclusão e atenção às crianças e adolescentes com deficiência

O diagnóstico evidencia crescimento dos registros de crianças e adolescentes com deficiência no Cadastro Único, passando de 164 em 2025 para 197 em 2026.

No âmbito educacional, as unidades escolares registram ampla presença de estudantes público-alvo da Educação Especial, associada à necessidade de profissionais, recursos pedagógicos, acessibilidade, salas de recursos e formação continuada.

NAIE e Espaço Multidisciplinar EVOLUIR também apresentam necessidades relacionadas à ampliação de equipes e oferta de especialidades. Dessa forma, a inclusão deve ser compreendida como responsabilidade transversal, envolvendo Educação, Saúde, Assistência Social, Cultura, Esporte, famílias e demais políticas públicas.

Territorialização, transporte e barreiras de acesso

A análise de 2026 demonstra que o acesso às políticas públicas não ocorre de maneira homogênea no território municipal.

A zona rural e os distritos aparecem em diferentes respostas associados a dificuldades de deslocamento, transporte e acesso. O Cadastro Único aponta limitações de transporte para visitas domiciliares e dificuldade de localização das famílias em razão das mudanças frequentes de endereço.

Na Atenção Básica, a ESF 008 relatou barreira territorial específica que dificulta o acesso de parte da população aos atendimentos realizados na sede da eMulti, indicando a descentralização periódica como estratégia possível.

A territorialização deve, portanto, integrar o planejamento das políticas, permitindo identificar áreas com sobreposição de vulnerabilidades e orientar busca ativa, descentralização de serviços, transporte, ações comunitárias e priorização de recursos.

Famílias e continuidade do acompanhamento

As famílias aparecem como elemento central em praticamente todas as políticas analisadas. Contudo, o diagnóstico demonstra que a participação familiar é atravessada por fatores distintos, como jornada de trabalho, vulnerabilidade socioeconômica, conflitos familiares, mudanças frequentes de endereço, resistência ou dificuldade de adesão e desconhecimento dos serviços.

Por essa razão, recomenda-se evitar interpretações generalizantes que atribuam as dificuldades exclusivamente à falta de interesse ou responsabilidade familiar. As respostas obtidas em 2026 indicam situações mais complexas, que demandam estratégias de aproximação, orientação, acompanhamento e fortalecimento dos vínculos.

Busca Ativa Escolar, busca ativa vacinal, acompanhamento do Cadastro Único, PAIF, acompanhamento pelas ESFs e demais estratégias devem ser articulados sempre que pertinente, respeitando as atribuições de cada política.

Formação e qualificação permanente

Embora diferentes serviços tenham registrado realização de capacitações em 2026, permanece necessidade de formação continuada em temas diretamente relacionados à proteção integral.

Entre as demandas recorrentes estão saúde mental, violências, Lei nº 13.431/2017, Estatuto da Criança e do Adolescente, educação inclusiva, escuta qualificada, abordagem familiar, identificação de sinais de risco, atribuições dos serviços e fluxos intersetoriais.

O diagnóstico evidencia, portanto, que a formação não deve ocorrer apenas dentro de cada política. A realização de capacitações intersetoriais pode favorecer linguagem comum, conhecimento das atribuições dos diferentes órgãos e redução de encaminhamentos inadequados, fortalecendo a corresponsabilização da rede.

Informação, registros e monitoramento

Outro desafio transversal diz respeito à qualidade, organização e utilização das informações.

Foram identificadas situações de cadastros desatualizados, inexistência ou dificuldade de consolidação de determinados quantitativos, sistemas ainda em implantação, registros dispersos entre serviços e necessidade de ferramentas informatizadas.

No Cadastro Único, por exemplo, 1.024 das 3.521 famílias com crianças e adolescentes estavam com cadastro desatualizado, correspondendo a aproximadamente 29,1%.

O Conselho Tutelar também identifica como necessidade a implantação de sistema informatizado e arquivo digital para melhorar organização, segurança das informações e acompanhamento dos casos.

A melhoria da gestão da informação mostra-se indispensável para planejamento, monitoramento dos resultados e atuação preventiva do CMDCA e dos demais integrantes da rede.

Figura 1 - Mapa qualitativo de prioridades transversais

Diagnóstico 2026 | referência para o planejamento de 2027

Fluxos e protocolos intersetoriais	MUITO ALTA
Recursos humanos e capacidade	MUITO ALTA
Saúde mental infantojuvenil	MUITO ALTA
Infraestrutura e acessibilidade	ALTA
Transporte e territorialização	ALTA
Inclusão e deficiência	ALTA
Famílias e acompanhamento	ALTA
Formação continuada	ALTA
Informação e monitoramento	ESTRATÉGICA

Classificação qualitativa: não representa contagem estatística de respostas.

A figura acima apresenta uma priorização qualitativa, construída a partir da recorrência, abrangência e relevância dos achados dos diferentes eixos. Não se trata de contagem estatística de respostas, mas de instrumento orientador para o planejamento.

Recomendações Estratégicas para 2027

Considerando os desafios identificados, o planejamento municipal voltado à infância e adolescência deverá priorizar ações capazes de produzir respostas estruturantes e

intersectoriais, evitando que as recomendações permaneçam fragmentadas apenas por serviço.

Quadro 2 - Prioridades estratégicas para o planejamento de 2027

Ordem	Prioridade	Direcionamento
1	Consolidar fluxos e protocolos intersectoriais	Pactuar referência, contrarreferência, responsabilidades, prazos e devolutivas entre os serviços.
2	Ampliar e qualificar recursos humanos	Priorizar áreas com demanda reprimida e especialidades com déficit, considerando capacidade e território.
3	Fortalecer a saúde mental infantojuvenil	Ampliar acesso e estruturar respostas integradas com Saúde, Educação e Assistência Social.
4	Avançar na inclusão e atenção às deficiências	Articular políticas; ampliar acessibilidade, profissionais e recursos especializados.
5	Reduzir barreiras territoriais de acesso	Planejar transporte, busca ativa e estratégias descentralizadas para distritos e territórios vulneráveis.
6	Qualificar infraestrutura e equipamentos	Priorizar adequações físicas, acessibilidade, manutenção e recursos necessários ao atendimento.
7	Fortalecer famílias, prevenção e proteção integral	Aprimorar acompanhamento familiar, prevenção das violências, frequência escolar, vacinação e vínculos.
8	Implantar monitoramento intersectorial	Definir indicadores, rotina de acompanhamento pelo CMDCA e mecanismos seguros de gestão de informações.

Como diretrizes gerais, recomenda-se:

1. consolidar e formalizar os fluxos e protocolos intersectoriais, estabelecendo mecanismos de referência, contrarreferência, acompanhamento e devolutiva;
2. ampliar e qualificar os recursos humanos, priorizando os serviços e especialidades em que a demanda supera a capacidade existente;
3. fortalecer a saúde mental infantojuvenil, ampliando o acesso e estruturando respostas integradas entre Saúde, Educação e Assistência Social;
4. fortalecer a educação inclusiva e o atendimento às pessoas com deficiência, com acessibilidade, recursos especializados, formação e atuação integrada;
5. reduzir barreiras territoriais, por meio de transporte adequado, busca ativa, descentralização de ações e planejamento orientado pelas vulnerabilidades dos territórios;
6. qualificar a infraestrutura física e os equipamentos dos serviços, observando acessibilidade, humanização e adequação ao público infantojuvenil;
7. fortalecer o acompanhamento das famílias e as ações preventivas, especialmente diante de situações de vulnerabilidade, violência, infrequência escolar, vacinação incompleta e fragilização dos vínculos;
8. promover formações intersectoriais permanentes, com prioridade para saúde mental, violências, Lei nº 13.431/2017, ECA, inclusão e fluxos da rede;
9. aprimorar os sistemas de informação, registros e monitoramento, assegurando dados mais atualizados e úteis ao planejamento;

10. definir um painel municipal de indicadores da infância e adolescência, permitindo acompanhamento sistemático pelo CMDCA;
11. ampliar a divulgação dos serviços, atribuições e formas de acesso, considerando que a falta de informação também foi identificada como barreira;
12. utilizar os resultados deste diagnóstico para orientar o Plano de Ação e Aplicação do CMDCA para 2027, priorizando ações que respondam aos desafios transversais identificados.

Síntese Diagnóstica Final

O Diagnóstico da Rede de Atendimento à Criança e ao Adolescente de Santo Antônio de Pádua – Ano-base 2026 evidencia a existência de uma rede ampla, diversificada e institucionalmente articulada, composta por diferentes políticas públicas, serviços especializados, órgãos de proteção e defesa de direitos e Organizações da Sociedade Civil.

Ao mesmo tempo, demonstra que a efetividade dessa rede depende do enfrentamento de desafios que ultrapassam a atuação isolada de qualquer setor. Destacam-se especialmente a insuficiência ou necessidade de ampliação de recursos humanos, a crescente demanda relacionada à saúde mental infantojuvenil, a demanda reprimida em serviços especializados, as necessidades de inclusão e acessibilidade, as limitações estruturais e territoriais, as dificuldades de acompanhamento familiar e a necessidade de aprimoramento dos sistemas de informação.

No campo da articulação intersetorial, observa-se avanço em relação ao diagnóstico anterior. A relação entre os integrantes da rede é predominantemente avaliada de forma positiva, e encontram-se em curso iniciativas de construção e pactuação de fluxos. O desafio atual consiste em transformar essa articulação institucional em uma integração operacional efetiva, com atribuições claras, referência e contrarreferência, continuidade do acompanhamento e responsabilização entre os serviços.

As demandas de saúde mental, violências, negligência, pobreza, insegurança alimentar, uso de álcool e outras drogas, deficiência, dificuldades de aprendizagem, infrequência escolar, gravidez na adolescência e fragilização dos vínculos familiares demonstram que a proteção integral exige respostas necessariamente intersetoriais.

Também se destaca a importância de incorporar uma perspectiva territorial ao planejamento municipal, considerando que barreiras relacionadas à zona rural, distritos, transporte, distância e características específicas de determinados territórios interferem no acesso e na continuidade dos serviços.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

O fortalecimento da rede demanda, ainda, investimento contínuo na qualificação dos profissionais, preferencialmente por meio de processos formativos intersetoriais, capazes de construir conhecimentos compartilhados sobre direitos, competências, fluxos, proteção integral e atendimento às situações complexas.

Nesse contexto, o Diagnóstico 2026 deve ser compreendido não apenas como instrumento de descrição da rede existente, mas como base técnica para definição das prioridades municipais destinadas à infância e adolescência, especialmente para a elaboração do Plano de Ação e Aplicação do CMDCA para 2027.

A implementação das recomendações apresentadas deverá ser acompanhada periodicamente pelo CMDCA, mediante articulação com os órgãos e serviços responsáveis e utilização de indicadores que permitam verificar avanços, permanências e novos desafios, garantindo que o diagnóstico se constitua em instrumento permanente de planejamento, monitoramento e fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.

Santo Antônio de Pádua, 25 de agosto de 2026.

Pollianny S. de Sá
Presidente do Conselho Municipal
dos Direitos de Criança e Adolescente
de Santo Antônio de Pádua