

Marco Situacional da Criança e do Adolescente de Ipuã - SP

Diagnóstico Situacional Ágil da Criança e do Adolescente de Ipuã-SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ-SP
Conselho Municipal da Criança e do Adolescente



Índice

Diagnóstico Situacional Ágil da Criança e do Adolescente de Ipuã-SP.....	1
1. Introdução.....	6
2. Comissão Municipal Intersectorial.....	7
2.2 Metodologia de Trabalho.....	9
2.3 Objetivos e Resultados Esperados.....	10
3. Etapas do Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente de Ipuã-SP.....	11
3.1. Sensibilização e Mobilização.....	11
3.2. Primeira Oficina de Alinhamento do Diagnóstico (06/01/2025).....	11
3.3. Matriz de Coleta de Dados.....	12
3.4. Reuniões de Acompanhamento da Coleta de Dados.....	13
3.5. Integração e Análise dos Dados.....	13
3.6 Segunda Oficina do Marco Situacional (31/03/2025)	15
3.6.1 Roda de Conversa com Adolescentes.....	15
3.6.2 Oficina do Marco Situacional.....	15
3.6.3 Considerações da Oficina do Marco Situacional.....	15
3.7 Publicação e Monitoramento.....	17
3.7.1 Convenções do Município Vivo	17
4. Dados e indicadores	19
4.1. Perfil Demográfico.....	19
4.1.1 População Geral.....	19

4.1.2 Pirâmide Etária.....	20
4.1.3 Primeira Infância (0-6) Anos.....	23
4.1.4 População por Raça ou Cor.....	24
4.2. Saúde.....	25
4.2.1 Nascidos Vivos Cuja as Mães Realizaram Pelo Menos Sete Consultas Pré-Natal.	26
4.2.2 Gestantes com Pelo Menos 6 (seis) Consultas Pré-Natal Realizadas.....	27
4.2.3 Nascidos Vivos Cuja as Mães Realizaram Pelo Menos Sete Consultas Pré-Natal (Faixa Etária). 28	
4.2.4 Proporção de Cobertura Vacinal Primeira Infância.....	29
4.2.5 Proporção de Cobertura Saúde Bucal Primeira Infância.....	30
4.2.6 Estado Nutricional Primeira Infância.....	31
4.2.7 Estado Nutricional - Adolescente- Obesidade.....	32
4.3 Mortalidade Obitos.....	33
4.3.1 Obitos por Sexo e Idade.....	33
4.4 Mortalidade Primeira Infância.....	34
4.4.1 Taxa de Mortalidade Infantil.....	34
4.4.2 Taxa de mortalidade infantil (para cada mil nascidos vivos).....	35
4.5 Violências.....	36
4.5.1 Notificações de Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes	36
4.6 Suicídio.....	37
4.7. Educação.....	38
4.7.1Número de Matrículas na Educação infantil.....	38
4.7.2 Número de Matrículas na Educação infantil pré escola.....	39

4.7.3 Número de Matrículas na Educação Infantil - Creche.....	40
4.7.4 Taxa de Distorção Idade-Série Ensino Médio Total	41
4.7.5 Taxa de Distorção Idade-Série por Período	42
4.7.6 Unidades e Professores por Etapa.....	43
4.7.7 Matrículas por Etapa.....	44
4.7.8 IDEB.....	45
4.8 promoção dos direitos: Assistência Social	46
4.8.1 Programa bolsa família.....	46
4.8.2 Taxa de Acompanhamento da Frequência Escolar no Programa Bolsa Família.....	47
4.8.3 Programa Bolsa Família Primeira Infância por Faixa Etária.....	48
4.8.4 Programa Bolsa Família Primeira Infância por Cor.....	49
5. Dados e indicadores locais.....	50
5.1 Organizações / Equipamentos Municipais.....	50
5.2. Violações de Direito da Criança e do Adolescente	52
5.2.1 Violações de Direito por Mês.....	52
5.2.2 Principais Violações de Direito.....	52
5.2.3 Agente Violador	52
5.2.4 Violações de Direito por Faixa Etária	52
5.2.5 Violações de Direito por Bairro	52
5.2.6 Violações de Direito por Tipo de Deficiência	52
5.2.7 Violações de Direito na Primeira Infância	52
5.3 Registro Mensal de Atendimento	60
5.3.1 Atendimentos Individualizados por Mês	60

5.3.2 Visitas Domiciliares Mensais	61
5.3.3 Novas Famílias do Programa Bolsa Família	61
5.3.4 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV)	61
5.4 Atendimentos da Rede.....	65
5.4.1 Vigilância em Saúde.....	65
5.4.2 Delegacia – Análise dos Dados de Boletins de Ocorrência (2024).....	68
5.4.3 Dados de Ato Infracional e Aplicação de Medidas Socioeducativas	71
5.4.4 Programa PES Programa Saúde na Escola - Atenção Básica (2024).....	73
5.4.5 CAPS - Centro de Atenção Psicossocial de Ipuã	73
5.4.5.1 Dados do CAPS por Bairro	73
5.5 Educação.	80
5.5.1 Evasão Escolar/Educação Básica.....	80
5.5.2 Demanda Atendida e Reprimida.....	81
5.5.3 Defasagem e Reprovação.....	82
5.5.4 Projetos e investimentos.....	83
5.6 Atendimentos do SGDCA e Escuta Personalizada.....	84
5.6.1 Escuta Especializada.....	84
5.6.2 Vítimas ou Testemunhas de Violência por Idade	85
5.6.3 Distribuição de Vítimas de Violência Sexual e Testemunhas de Violência por Gênero.....	86
Conclusões	87

1. Introdução

O ECA é um marco histórico na conquista de garantia de direitos das crianças e adolescentes no Brasil. A partir dele, diversos avanços em políticas públicas nesta área foram possíveis, porém, ainda existem grandes desafios na consolidação do Sistema de Garantias dos Direitos de Crianças e Adolescentes.

Quando uma criança ou adolescente encontra-se em situação de violação de direitos, configura-se uma grave situação de risco social, que pode estar relacionada a um contexto familiar permeado por inúmeras vulnerabilidades, ferindo o direito à proteção integral desses indivíduos. Por essa razão, a atenção social e a garantia de direitos caminham junto, tanto no âmbito preventivo quanto em situações em que a família necessita de intervenções em um quadro de violação já instaurado, de modo a reverterlo, com a maior brevidade possível.

As mudanças macroeconômicas, como por exemplo a crise econômica brasileira que teve início em 2015 e que agora se agravou por conta da pandemia do COVID-19, impactam diretamente a qualidade dos serviços municipais e, conseqüentemente, os indicadores de crianças e adolescentes dos municípios. Nos projetos de diagnóstico que assessoramos nos últimos anos constatamos que as violações de direitos contra crianças e adolescentes intensificam-se em períodos de férias escolares. Com a necessidade de distanciamento social provocada por conta da pandemia COVID-19 este cenário torna-se ainda mais preocupante, o que demanda diagnósticos atualizados e constantes.

Nos projetos de diagnóstico situacional percebemos também a importância dos registros de violações de direitos e ocorrências que são informados pelos Conselhos Tutelares. Acreditamos que o Conselho Tutelar é um “termômetro” de como está a garantia de direitos de crianças e adolescentes em um município.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Ipuã-SP, ciente de suas responsabilidades como instância deliberativa e controladora das políticas públicas voltadas à garantia dos direitos da criança e do adolescente no município, pretende elaborar um diagnóstico situacional da criança e do adolescente. Essas ações

são fundamentais para garantir a proteção dos direitos no município. Nesse contexto, a presente proposta tem como finalidade auxiliar na definição de estratégias para elaboração do diagnóstico social ágil, bem como desenvolvê-lo em estreita articulação com uma comissão intersetorial, que coordenará o processo. Durante o projeto serão implantados sistemas de informação para coleta e monitoramento da situação da criança e do adolescente, que permitirão de uma forma simples e ágil a análise de informações consistentes e atualizadas para tomada de decisão e aperfeiçoamento de políticas públicas do município.

2. Comissão Municipal Intersetorial

A Comissão Municipal Intersetorial, denominada **Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção à Infância e Adolescência de Ipuã/SP**, instituída pelo decreto nº 4.741 de 07 de fevereiro de 2025, é um colegiado que tem a missão de coordenar a elaboração do Diagnóstico Situacional e o Plano Municipal de Ação para a Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente em Ipuã-SP. Este comitê representa o compromisso do município com a promoção dos direitos da criança e do adolescente, adotando uma abordagem intersetorial e participativa.

2.1 Composição e Representatividade

A Comissão Municipal Intersetorial é composta por representantes de diversos setores da administração pública municipal e da sociedade civil, garantindo a inclusão de diferentes perspectivas e a integração de políticas públicas. Abaixo estão os membros designados:

Gestão da Saúde Pública Municipal

- **Titular:** Vanessa Pietro
- **Suplente:** Neide Aparecida da Silva

Estratégia de Saúde da Família

- **Titular:** Wellington Alencar Biscassi
- **Suplente:** Juliana Cássia da Silva Barbosa

Saúde Mental no Município

- **Titular:** Adriana Carla Basso
- **Suplente:** Juliana Ribeiro da Silva

Gestão da Assistência Social

- **Titular:** Taliane Volpini Buranello
- **Suplente:** Kelly Cristina Dadalte

Proteção Social Especial no SUAS

- **Titular:** Mariele Pontes de Andrade
- **Suplente:** Patrícia da Silva Ferreira

Proteção Social Básica no SUAS

- **Titular:** Ana Carolina Mortari
- **Suplente:** Thaila Fressatti de Souza

Gestão Municipal de Esporte e Lazer

- **Titular:** Tarcísio Henrique dos Santos
- **Suplente:** Nataniel Elias Mendes de Almeida

Gestão Municipal de Educação

- **Titular:** Narjara Silva Resende Oliveira
- **Suplente:** Bruna Sperandir Fortunato

Escolas Municipais

- **Titular:** Izabela Carla Lucindo
- **Suplente:** Francielli Cristina Tostes Minto

Gestão Municipal de Cultura e/ou Turismo

- **Titular:** Fabiana de Oliveira Puga
- **Suplente:** Marinalva Rodrigues Melo Meira

Gestão de Desenvolvimento Intersectorial e em Rede

- **Titular:** Jéssica Fernanda Nascimento Pasquim
- **Suplente:** Mariana Stábile Garcia

Gestão Municipal de Administração

- **Titular:** Ana Laura Ulian Raimundo
- **Suplente:** Dener José Tavares Oliveira

Entidade de Atendimento à Infância

- **Titular:** Thais de Souza Alves
- **Suplente:** Helenice Vaz Tostes Minto

Entidade de Atendimento à Adolescência e Juventude

- **Titular:** Luiza Sebastiana Henrique
- **Suplente:** Humberto Aguiar

Conselho Tutelar

- **Titular:** Lucimara Lamberti
- **Suplente:** Catiane Alves de Oliveira

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA)

- **Titular:** Lucas Tostes Minto
- **Suplente:** Sônia Maria Ribeiro da Silva

Segurança Pública

- **Titular:** Kelli Roberta Leandro
- **Suplente:** Mariana Machado Gimenes

2.2 Metodologia de Trabalho

A comissão adota uma metodologia intersetorial e participativa, com foco na articulação integrada entre as diversas áreas da gestão pública e da sociedade civil. A abordagem é orientada para o desenvolvimento de políticas públicas que garantam a proteção e o cuidado das crianças e adolescentes, conforme as atribuições do Comitê de Gestão Colegiada. A metodologia inclui:

- **Articulação intersetorial:** A comissão promove a integração entre as áreas de saúde, educação, assistência social, segurança pública e outros setores relevantes. Isso visa garantir um atendimento coordenado e a criação de políticas públicas interligadas para o cuidado da infância e adolescência no município, conforme as diretrizes do Decreto nº 4.741.
- **Proposição de ações, projetos e programas:** A comissão é responsável por propor e implementar ações, projetos e programas que atendam às necessidades da população infantojuvenil, assegurando que essas iniciativas atendam de forma efetiva aos direitos e garantias da criança e do adolescente.
- **Aprimoramento contínuo da rede de atendimento:** Em consonância com as atribuições do Comitê, a comissão busca estratégias para aprimorar a integração dos serviços que compõem a rede de cuidado e proteção à infância e adolescência. Isso inclui o acompanhamento e avaliação contínuos dos fluxos de atendimento e da eficácia das políticas públicas, garantindo que os serviços prestados sejam cada vez mais integrados e eficazes.

2.3 Objetivos e Resultados Esperados

A Comissão Municipal Intersetorial tem como objetivos principais:

1. **Elaborar um diagnóstico abrangente** sobre as condições de vida da criança e do adolescente em Ipuã-SP, identificando as necessidades e as demandas locais.
2. **Definir as prioridades** para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a infância e adolescência, com ações específicas para cada faixa etária.
3. **Desenvolver um plano de ação municipal** robusto e intersetorial, que contemple estratégias integradas e soluções compartilhadas para a melhoria da qualidade de vida e a proteção dos direitos das crianças e adolescentes.

A atuação desta comissão exemplifica uma boa prática de gestão pública, com foco na construção coletiva e na efetividade das políticas públicas municipais, inspirando outras localidades a adotar abordagens semelhantes.

3. Etapas do Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente de Ipuã-SP

A elaboração do Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente de Ipuã-SP segue um processo estruturado e participativo, com o objetivo de coletar dados e informações que garantam a formulação de políticas públicas adequadas para a população infantojuvenil. Abaixo estão detalhadas as etapas, com ênfase nas atividades realizadas, incluindo a **primeira oficina**, a **matriz de coleta de dados** e as **reuniões de acompanhamento da coleta**.

3.1. Sensibilização e Mobilização

A primeira etapa do processo teve início com a **Reunião de Lançamento do Projeto**, realizada em **12 de dezembro de 2024**, onde foram discutidos os objetivos do diagnóstico e a estrutura do projeto, com a participação da equipe da Orion e membros da rede de atendimento local, incluindo representantes das áreas de **Educação, Saúde, Segurança Pública, Tecnologia e Assistência Social**.

- **Objetivo:** Sensibilizar e alinhar a rede local para o diagnóstico e garantir o entendimento das etapas do projeto.
- **Resultados Esperados:** Comprometimento dos participantes e definição do cronograma de atividades.

3.2. Primeira Oficina de Alinhamento do Diagnóstico (06/01/2025)

A **Primeira Oficina do Diagnóstico Situacional** foi realizada no dia **6 de janeiro de 2025**,

na **Casa da Juventude**, com o objetivo de **mobilizar e alinhar a rede local, apresentar a metodologia participativa** e capacitar os participantes no uso do **Portal de Indicadores Sociais**. Durante esta oficina, também foram definidas as **perguntas orientadoras** e a **matriz de coleta de dados**, que foi estruturada com base nas demandas levantadas pelas diferentes áreas de atuação.

- **Objetivo:** Definir perguntas orientadoras, criar a matriz de coleta de dados e capacitar os profissionais no uso da plataforma.
- **Resultados:**
 - Definição de perguntas agrupadas em eixos temáticos como **saúde mental, perfil das famílias, investimentos municipais**, entre outros.
 - Elaboração da **matriz de coleta de dados**, que detalha os indicadores e as fontes de informações necessárias.

3.3. Matriz de Coleta de Dados

A **matriz de coleta de dados** estruturada na oficina foi essencial para guiar a coleta de informações e garantir que todos os indicadores necessários fossem contemplados. A matriz def:

- **Uniu** as seguintes perguntas orientadoras para o processo de Diagnóstico **Proteção Social e Direitos da Criança e do Adolescente**: Violações de direitos, programas de atendimento, inserção em serviços de proteção social, e medidas socioeducativas.
- **Educação**: Evasão escolar, demanda e reprovação, acesso à educação infantil e profissionalizante, e projetos educacionais existentes.
- **Saúde**: Mortalidade infantil, cobertura vacinal, saúde mental, gravidez na adolescência e atendimento médico especializado.
- **Esporte, Cultura e Lazer**: Programas e projetos existentes, demanda reprimida e equipamentos disponíveis.
- **Segurança e Justiça**: Mortalidade juvenil, atos infracionais, vitimização e medidas aplicadas pelo sistema de justiça.
- **Perfil Socioeconômico e Demográfico**: Perfil populacional e socioeconômico das famílias, constituição familiar e condições de moradia.

Cada indicador foi associado a fontes específicas de dados e responsáveis pela coleta, garantindo uma abordagem abrangente e transparente.

3.4. Reuniões de Acompanhamento da Coleta de Dados

Durante o mês de **janeiro e fevereiro de 2025**, foram realizadas **três reuniões de acompanhamento** para garantir a correta aplicação da matriz de coleta e esclarecer eventuais dúvidas. Essas reuniões foram essenciais para ajustar a metodologia de coleta e otimizar a obtenção das informações.

- **Primeira Reunião de Acompanhamento (15/01/2025):**
 - **Objetivo:** Orientação sobre o início da coleta de dados e esclarecimento de dúvidas sobre os formulários e indicadores.
 - **Atividades:** Definição das responsabilidades de cada participante, com acompanhamento sobre os dados disponíveis nos sistemas CECAD e RMA, além de discussões sobre sua aplicabilidade.
- **Segunda Reunião de Acompanhamento (29/01/2025):**
 - **Objetivo:** Monitorar o progresso da coleta e discutir ajustes na metodologia, identificando desafios e formas de superá-los.
 - **Atividades:** Verificação do preenchimento dos formulários e ajustes na coleta, conforme a necessidade dos dados.
- **Terceira Reunião de Acompanhamento (27/02/2025):**
 - **Objetivo:** Consolidar as informações já coletadas e realizar ajustes no fluxo de coleta.
 - **Atividades:** Análise preliminar dos dados e discussões sobre a melhor forma de integrar as informações para completar o diagnóstico.

3.5. Integração e Análise dos Dados

Com a conclusão da coleta de dados, a equipe da Orion integrou e organizou as informações em um portal de indicadores específicos para crianças e adolescentes. Essa etapa é crucial para garantir que as informações estejam atualizadas, acessíveis e confiáveis, proporcionando uma base sólida para a elaboração do diagnóstico situacional. O portal permite a publicização dos dados, oferecendo à comunidade,

gestores e profissionais da rede de atendimento acesso transparente e contínuo sobre a situação das crianças e adolescentes no município de Ipuã-SP.

Para melhorar a análise, a integração dos dados e indicadores locais, como o Cadastro Único, RMA, atendimentos, violações de direitos e outros dados relevantes, será disponibilizada publicamente, permitindo que a rede de atendimento acompanhe de perto os indicadores sociais, e possibilite a participação ativa da comunidade.

Os painéis (dashboards) interativos são configurados para análise dinâmica dos dados, contemplando os seguintes filtros:

- Ano, Trimestre, Mês
- Indicadores específicos de criança e adolescente
- Área administrativa (saúde, educação, assistência social, cultura, esporte, etc.)
- Territórios e bairros
- Origem dos dados coletados

Os painéis de indicadores deverão incluir as seguintes informações detalhadas:

- Indicadores por área administrativa: saúde, educação, assistência social, cultura, esporte, etc.
- Indicadores por ODS (Objetivos do Desenvolvimento Sustentável), focando especialmente nas metas voltadas para crianças e adolescentes.
- Indicadores por tema: violência, mortalidade infantil, evasão escolar, ensino fundamental, adolescentes em situação de vulnerabilidade, pessoas com deficiência, entre outros.
- Indicadores locais: violações de direitos, rede de atendimento, vulnerabilidade social, atos infracionais, Cadastro Único (CadÚnico), etc.
- Visualização do "mapa de calor" da cidade, com geolocalização das ocorrências sociais, permitindo identificar concentrações de vulnerabilidade e necessidades prioritárias.

A plataforma será um ponto central de monitoramento contínuo, garantindo não só a transparência das ações realizadas, mas também a proatividade nas intervenções, com base em dados confiáveis e análises preditivas. Assim, as políticas públicas para crianças e adolescentes podem ser constantemente ajustadas, oferecendo respostas

mais eficazes às realidades locais.

3.6 Segunda Oficina do Marco Situacional (31/03/2025)

A segunda oficina do Marco Situacional foi realizada com a participação de técnicos locais, consultores da Orion, representantes do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), e adolescentes da cidade. O evento foi dividido em duas partes: uma roda de conversa com adolescentes e uma oficina de análise situacional.

3.6.1 Roda de Conversa com Adolescentes

A roda de conversa contou com a participação de 17 adolescentes de 13 a 14 anos, da EMEF Antônio Francisco d'Ávila. Durante a conversa, foram abordados temas como o perfil das crianças e adolescentes em Ipuã, as percepções sobre a vida na cidade, o que fariam para melhorar a cidade e seus sonhos para o futuro. Este momento foi crucial para captar as percepções e desejos dos jovens, garantindo uma escuta qualificada que enriqueceu o diagnóstico situacional.

3.6.2 Oficina do Marco Situacional

A segunda parte da oficina foi dedicada à análise e discussão de dados integrados à plataforma *Município Vivo*. A oficina foi conduzida conforme a linha do tempo do projeto e abordou questões prioritárias do diagnóstico, como saúde mental, violência, saúde bucal, e a produção de dados sobre negligência e violência psicológica. Durante o trabalho em grupos, os participantes discutiram as lacunas e divergências nos dados, apontando a necessidade de maior atenção a áreas como a saúde mental (especialmente os casos de suicídio juvenil), saúde bucal e as subnotificações de violência psicológica e negligência.

3.6.3 Considerações da Oficina do Marco Situacional

Os principais pontos discutidos e analisados durante a oficina incluem:

- **Destaques da Análise de Indicadores:**

- A saúde mental emergiu como uma questão central, com um número elevado de atendimentos no CAPS, especialmente devido a casos de depressão, ansiedade e tentativas de suicídio.
- A saúde bucal infantil precisa de reforço, especialmente nas ações de prevenção e acompanhamento.
- A violência, especialmente a psicológica e a negligência, ainda são subnotificadas, o que dificulta a implementação de estratégias eficazes de prevenção e intervenção.
- **Principais Conclusões sobre a Situação da Infância e Adolescência em Ipuã:**
 - A falta de comprometimento familiar e a necessidade urgente de melhorar o diálogo e a integração entre os diversos serviços e políticas públicas municipais foram destacados como questões-chave.
 - A violência, incluindo o suicídio juvenil, precisa de maior atenção e análise aprofundada.
 - A saúde bucal e a vacinação, especialmente contra HPV e meningite, são áreas críticas que precisam de mais atenção.
- **Pontos Fortes e Fracos do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA):**
 - **Pontos fortes:** Articulação entre setores, participação ativa, e a presença de profissionais qualificados na rede de atendimento.
 - **Pontos fracos:** Falta de diálogo entre a rede de serviços, dados divergentes, subnotificação de violências e pouca visibilidade de serviços preventivos.

A segunda oficina foi fundamental para aprofundar a análise do diagnóstico situacional, proporcionando insights valiosos sobre as principais vulnerabilidades enfrentadas pelas crianças e adolescentes em Ipuã. As discussões realizadas destacaram a necessidade urgente de ações integradas entre os serviços municipais, com foco na saúde mental, na ampliação da cobertura de saúde bucal e na implementação de políticas públicas eficazes de prevenção à violência e apoio às famílias. A oficina reforçou ainda a importância da escuta ativa dos adolescentes, contribuindo diretamente para a construção de um diagnóstico mais preciso e uma elaboração de plano de ação mais eficaz.

3.7 Publicação e Monitoramento

Como marco do processo, foi criado um portal público para divulgação dos indicadores levantados: <https://ipua.municipiovivo.com.br/>. Esse portal permite o monitoramento contínuo e oferece transparência ao diagnóstico, permitindo que a população, gestores e profissionais da rede de atendimento acompanhem a evolução das condições das crianças e adolescentes no município de Ipuã-SP.

3.7.1 Convenções do Município Vivo

Na plataforma Município Vivo, as convenções para análise de indicadores utilizam um conjunto de critérios que permitem uma interpretação estruturada dos dados, especialmente no que diz respeito à comparação entre municípios. Abaixo estão as convenções observadas na plataforma, conforme a tela fornecida:

1. Agrupamento de Municípios Semelhantes:

- Os municípios listados são agrupados de acordo com critérios de similaridade, o que inclui características como população total, densidade demográfica, área, proporção de população urbana e rural, e Produto Interno Bruto (PIB). Esses critérios ajudam a comparar municípios com condições e contextos semelhantes, proporcionando uma análise mais relevante e ajustada.

2. Indicador de Volume/Quantidade:

- Quando o indicador representa um volume ou número absoluto de ocorrências (exemplo: número de crimes, nascimentos, mortes, casos de doença), ele é ajustado pela população do município para se tornar comparável. Esse valor é então multiplicado por 100.000 habitantes, permitindo uma visualização padronizada e facilitando a comparação proporcional entre municípios, região, estado (UF) e municípios semelhantes, independentemente do tamanho da população.

3. Escala de Situação do Indicador:

- A análise do indicador utiliza uma escala de cinco categorias para situar o desempenho ou situação do município em relação à média dos semelhantes:
 - **Ótimo:** Resultado é 30% melhor ou mais em relação à média dos municípios semelhantes.

- **Bom:** Resultado é 10% melhor ou mais em relação à média.
- **Regular:** Variação entre -10% e +10% da média dos semelhantes, indicando desempenho dentro de um intervalo aceitável.
- **Atenção:** Resultado é 10% pior ou mais em relação à média, sugerindo necessidade de atenção e possíveis ajustes.
- **Crítico:** Resultado é 30% pior ou mais em relação à média, indicando uma situação de alerta que pode exigir intervenção.

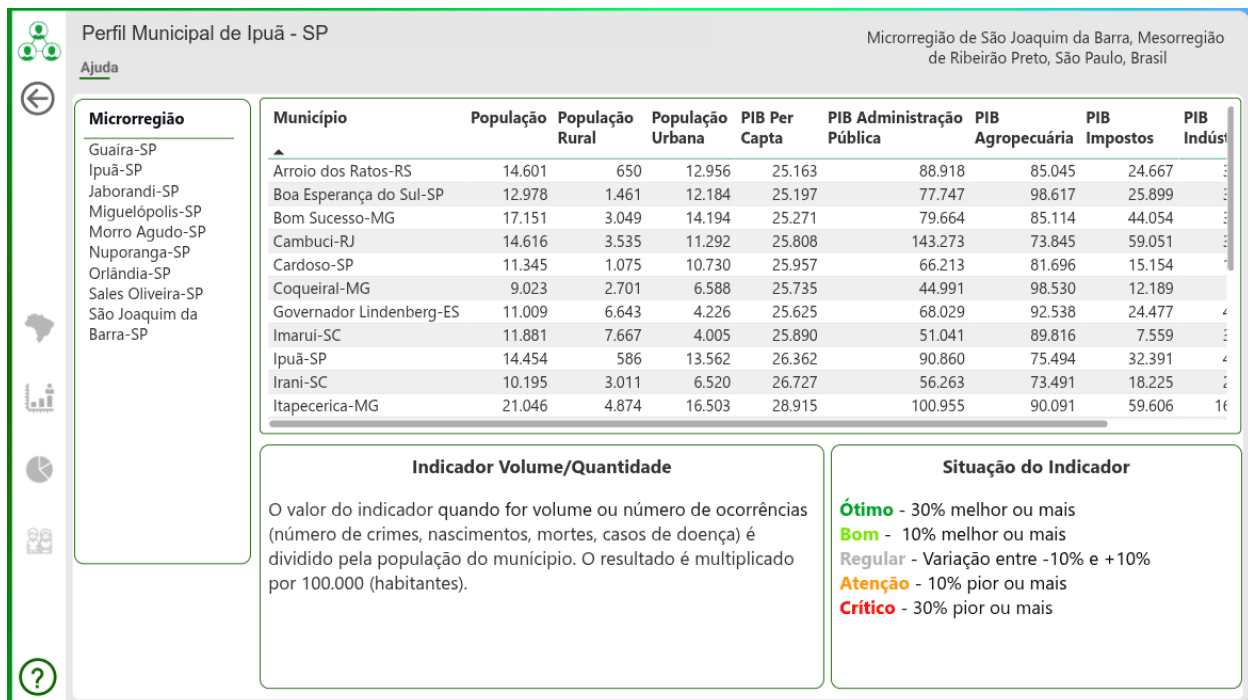


Figura 1 - Tela de ajuda da plataforma de inteligência Social Município Vivo

Essas convenções de análise permitem uma interpretação simplificada e colorida, ajudando a identificar rapidamente a posição do município em relação a seus pares em indicadores críticos.

4. Dados e indicadores públicos

4.1. Perfil Demográfico

4.1.1 População Geral

As estimativas de população são essenciais para o entendimento da dinâmica demográfica do município e para embasar o planejamento de políticas públicas adequadas às necessidades locais, tais como saúde, educação e infraestrutura.

De acordo com os dados do IBGE, compilados pelo MUNICÍPIO VIVO, os números relativos à população de Ipuã-SP são os seguintes:

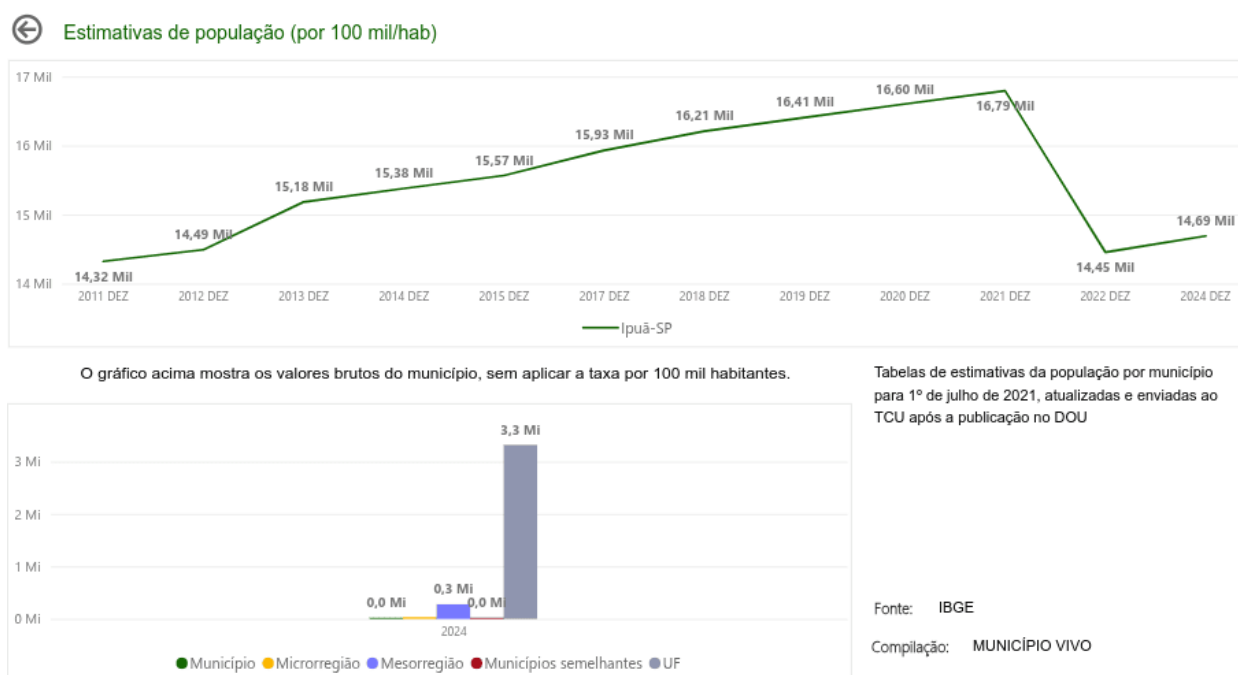


Figura 2 - Evolução da População

O gráfico acima ilustra a evolução populacional do município de Ipuã-SP, começando com 14.32 mil habitantes em 2011. A população apresentou um crescimento

consistente ao longo dos anos, atingindo 16.79 mil habitantes em 2021. No entanto, em 2022, ocorreu uma diminuição para 14.45 mil habitantes. De acordo com as estimativas mais recentes, espera-se que a população de Ipuã permaneça estável, com uma leve redução prevista para 2024, quando a estimativa é de 14.69 mil habitantes. Isso reflete um cenário de crescimento moderado e flutuações populacionais.

Fonte: IBGE. **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

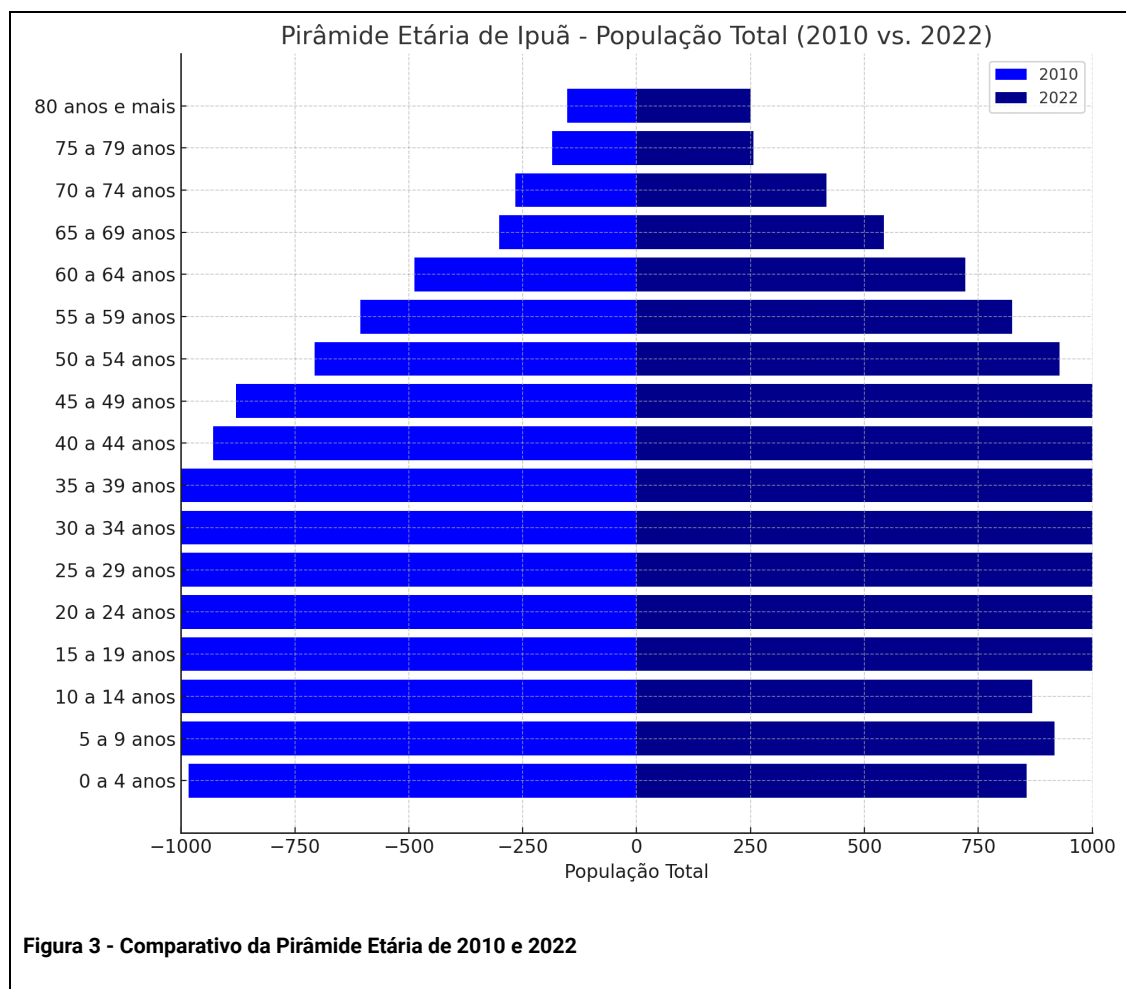
4.1.2 Pirâmide Etária

A análise da pirâmide etária de Ipuã-SP entre os anos de 2010 e 2022 revela mudanças importantes na estrutura populacional do município, especialmente no que se refere ao envelhecimento da população. A tabela abaixo compara as faixas etárias de 2010 e 2022, com foco nas populações masculina e feminina:

Faixa Etária	2010 (Masculino)	2022 (Masculino)	2010 (Feminino)	2022 (Feminino)
População de 0 a 4 anos	482	429	501	427
População de 5 a 9 anos	582	459	595	458
População de 10 a 14 anos	588	451	593	417
População de 15 a 19 anos	598	555	583	528
População de 20 a 24 anos	752	593	627	540
População de 25 a 29 anos	765	560	625	555
População de 30 a 34 anos	671	577	588	529
População de 35 a 39 anos	564	568	518	602
População de 40 a 44 anos	467	616	463	590

População de 45 a 49 anos	445	530	434	529
População de 50 a 54 anos	362	455	345	473
População de 55 a 59 anos	295	410	312	414
População de 60 a 64 anos	245	346	243	376
População de 65 a 69 anos	132	248	170	295
População de 70 a 74 anos	126	204	140	213
População de 75 a 79 anos	80	101	105	156
População com 80 anos e mais	56	92	96	158
Total	7.194	6.210	6.938	7.260

Tabela 1 - População por sexo e faixa etária (2010 vs 2022)



Evolução da População de Criança e Adolescente por Faixa Etária (2010 vs. 2022)

Nos últimos anos, observou-se uma redução significativa na população das faixas etárias de crianças e adolescentes. A diminuição mais expressiva ocorreu entre as crianças de 0 a 9 anos, com uma queda de 18%, refletindo uma desaceleração no crescimento dessa população. Por outro lado, a população de adolescentes (10 a 19 anos) teve uma redução mais moderada, de 17,5%, indicando uma diminuição mais equilibrada, mas ainda assim relevante. Esses dados sugerem mudanças nas dinâmicas demográficas, que podem estar relacionadas a fatores como a queda nas taxas de natalidade, migração ou mudanças nos hábitos familiares, impactando diretamente áreas como educação e saúde.

Faixa Etária	2010	2022	Diferença %
População de 0 a 4 anos	983	856	-12,92
População de 5 a 9 anos	1177	917	-22,09
População de 10 a 14 anos	1181	868	-26,50
População de 15 a 19 anos	1181	1083	-8,30
Total	4522	3724	-17,65

Tabela 2 - População de criança e adolescente por faixa etária (2010 vs 2022)

4.1.3 Primeira Infância (0-6 anos)

A primeira infância, que abrange as faixas etárias de até 6 anos, é um período fundamental para o desenvolvimento das crianças. Durante esses primeiros anos de vida, as crianças passam por transformações significativas no âmbito físico, cognitivo e emocional. A tabela a seguir apresenta a distribuição da população de 0 a 6 anos, conforme dados de 2022, revelando o número de crianças em cada faixa etária dentro dessa faixa etária crucial para políticas públicas de saúde, educação e assistência social.

Até 1 ano	2022	152
1 a 3 anos	2022	517 (172 média)

4 anos	2022	187
5 anos	2022	183
6 anos	2022	197

Tabela 3 - Faixa etária da Primeira Infância (2022)

Embora a faixa etária de 1 a 3 anos apresente o maior número absoluto de crianças (517), ao se considerar a média anual por idade, observa-se que essa faixa possui, proporcionalmente, **menos crianças por idade (média de 172,3)** do que as faixas de **4 anos (187)**, **5 anos (183)** e, especialmente, **6 anos (197)**. A faixa até 1 ano segue como a de menor população (152), o que pode refletir uma tendência de queda na taxa de natalidade ou desafios relacionados à mortalidade infantil. Já as faixas de 4 a 6 anos demonstram maior densidade populacional média, o que reforça a importância de investimentos contínuos em **educação infantil, saúde preventiva e proteção social** para essas idades. A análise por média etária permite um planejamento mais preciso das políticas públicas voltadas à primeira infância, adequando a oferta de serviços à real demanda de cada grupo.

4.1.4 População por Raça ou Cor

A composição da população por cor ou raça em Ipuã-SP, segundo o Censo Demográfico de 2022, reflete a diversidade racial do município. A análise desses dados é essencial para o planejamento de políticas públicas que promovam a inclusão social e a equidade racial.

De acordo com os dados apresentados, a distribuição da população por cor ou raça é a seguinte:

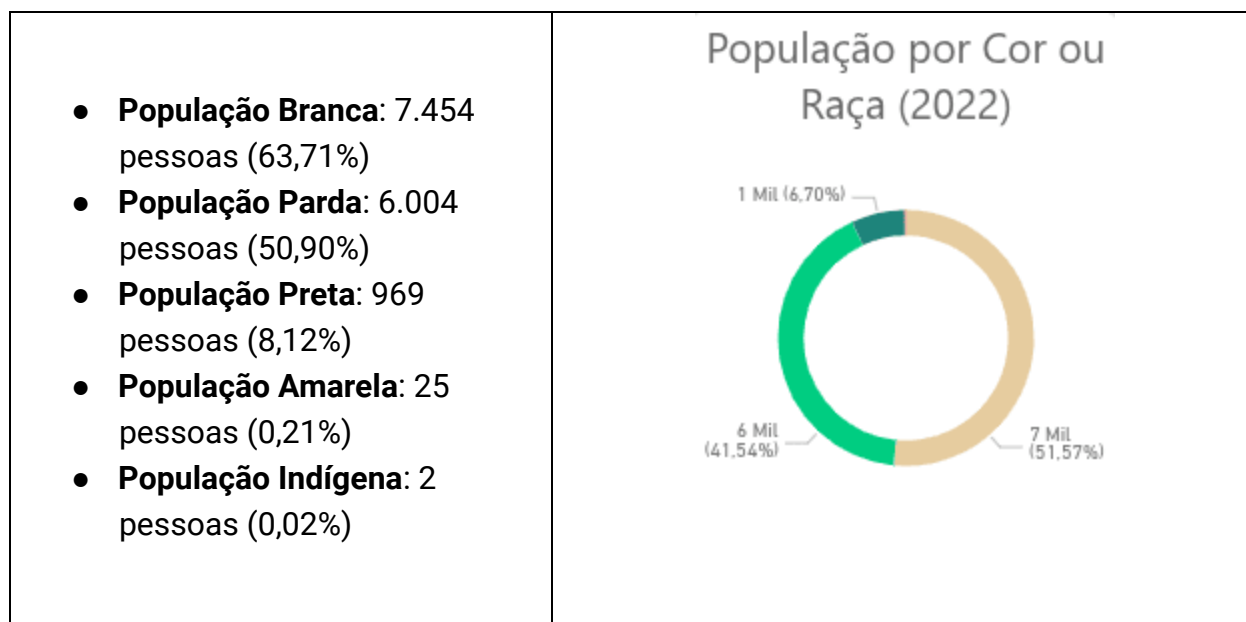


Figura 4 - População por raça ou cor (2022)

Esses números mostram que a maioria da população se identifica como branca, seguida por uma significativa parcela que se identifica como parda. A população preta compõe uma menor parte, enquanto a população amarela e indígena têm representações muito pequenas.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico (2022) **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

4.2. Saúde

4.2.1 Nascidos Vivos Cujas Mães Realizaram Pelo Menos Sete Consultas Pré-Natal.

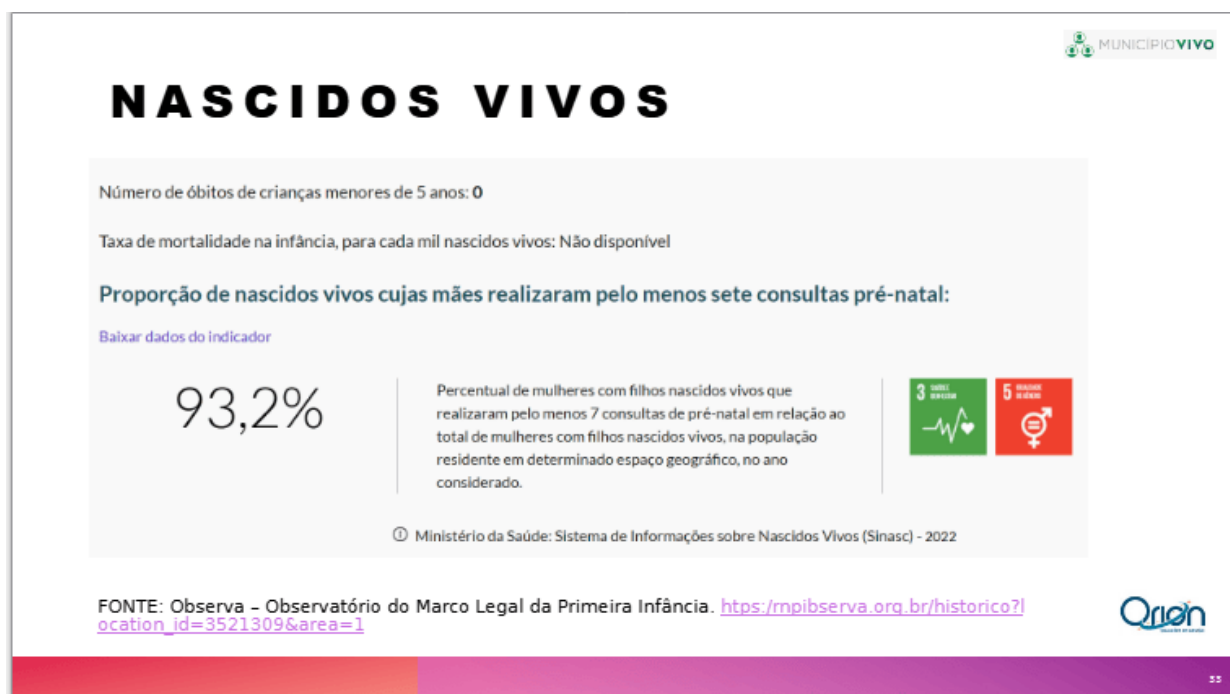


Figura 5 - Nascidos vivos

O indicador mostra que **93,2% das mulheres com filhos nascidos vivos realizaram pelo menos sete consultas de pré-natal**, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde. Isso é essencial para o acompanhamento da saúde da mãe e do bebê, prevenindo complicações na gestação e no parto. O dado reflete a qualidade do atendimento à saúde materno-infantil na região e está disponível no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), do Ministério da Saúde, sendo publicado pelo **Observatório do Marco Legal da Primeira Infância**.

Fonte: Observa – Observatório do Marco Legal da Primeira Infância.(2022)

4.2.2 Gestantes com Pelo Menos 6 (seis) Consultas Pré-Natal Realizadas.

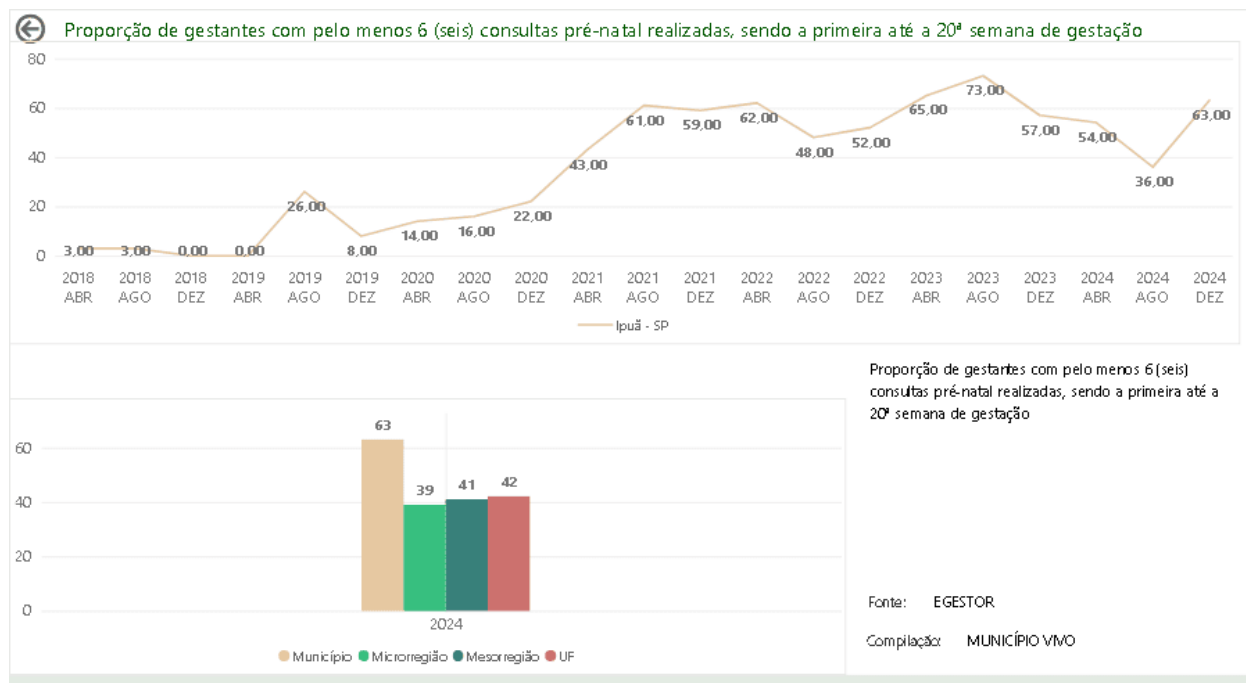


Figura 6 - Gestantes com pelo menos seis consultas pré natal realizadas

O indicador mostra a **proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natais até a 20ª semana de gestação** em Ipuã (SP). De 2018 a 2024, a proporção aumentou de 3% para 63%, indicando um avanço no acesso ao pré-natal. Esse dado é essencial para avaliar a qualidade do atendimento à saúde materna, pois seis consultas até a 20ª semana são recomendadas para um acompanhamento adequado e prevenção de complicações. A fonte dos dados é o **EGESTOR**.

Fonte: EGESTOR - **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO (2024)

4.2.3 Nascidos Vivos Cuja as Mães Realizaram Pelo Menos Sete Consultas Pré-Natal (Faixa Etária).



Figura 7 - Nascidos Vivos por Faixa Etária Mãe

O indicador mostra a proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram pelo menos sete consultas pré-natais em 2022. Para gestantes de 10 a 17 anos, 100% seguiram a recomendação, enquanto 93% das gestantes de 18 a 49 anos também cumpriram as sete consultas. Esses dados refletem a adesão ao pré-natal, essencial para uma gestação saudável. A taxa de gestantes mais jovens que realizaram as consultas é alta, enquanto entre as adultas a adesão é ligeiramente menor.

Fonte: Observa – Observatório do Marco Legal da Primeira Infância.(2022)

4.2.4 Proporção de Cobertura Vacinal Primeira Infância

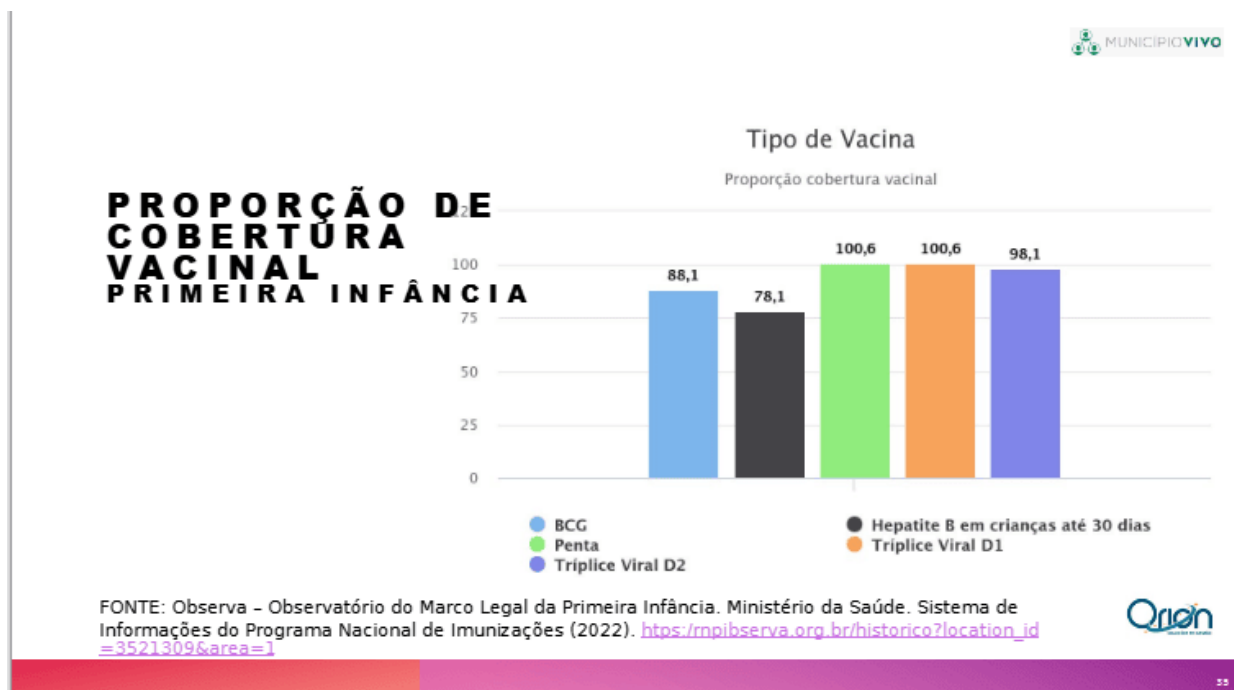


Figura 8 - Cobertura Vacinal - Tipo de Vacina

O indicador mostra a **proporção de cobertura vacinal** para diferentes vacinas na primeira infância em 2022. As vacinas Hepatite B e Tríplice Viral D1 têm cobertura de 100,6%, enquanto a Penta tem a menor adesão, com 78,1%. A BCG e a Tríplice Viral D2 apresentam coberturas de 88,1% e 98,1%, respectivamente. Esses dados refletem a eficácia das campanhas de vacinação e indicam onde há necessidade de aumentar a adesão, especialmente para a vacina Penta

Fonte: Observa – Observatório do Marco Legal da Primeira Infância. Ministério da Saúde. Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (2022)

4.2.5 Proporção de Cobertura Saúde Bucal Primeira Infância.

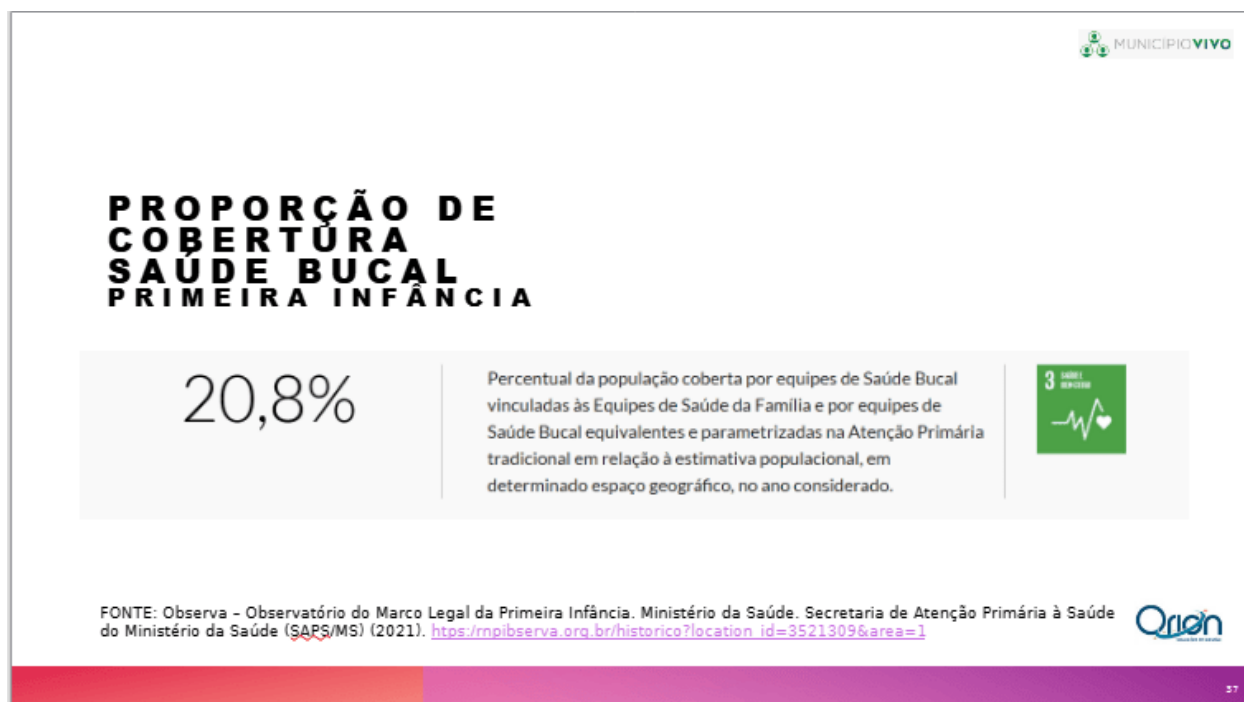


Figura 9 - Cobertura Saúde Bucal

O indicador mostra a **proporção de cobertura de saúde bucal** na primeira infância, com 20,8% da população sendo atendida por equipes de saúde bucal vinculadas às **Equipes de Saúde da Família** ou a equipes equivalentes, no contexto da Atenção Primária à Saúde. Esse dado reflete o alcance dos serviços de saúde bucal no território, considerando a estimativa populacional de uma determinada área geográfica.

A cobertura de saúde bucal é fundamental para garantir o cuidado preventivo e tratamento das condições bucais das crianças, especialmente nas primeiras fases de vida, quando o acompanhamento adequado pode prevenir problemas futuros. Com um índice de 20,8%, o indicador sugere que há uma cobertura parcial, indicando a necessidade de expandir o atendimento odontológico nas áreas de saúde pública,

visando à ampliação do acesso a esses serviços essenciais.

Fonte: Observa – Observatório do Marco Legal da Primeira Infância. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS) (2021)

4.2.6 Estado Nutricional Primeira Infância.

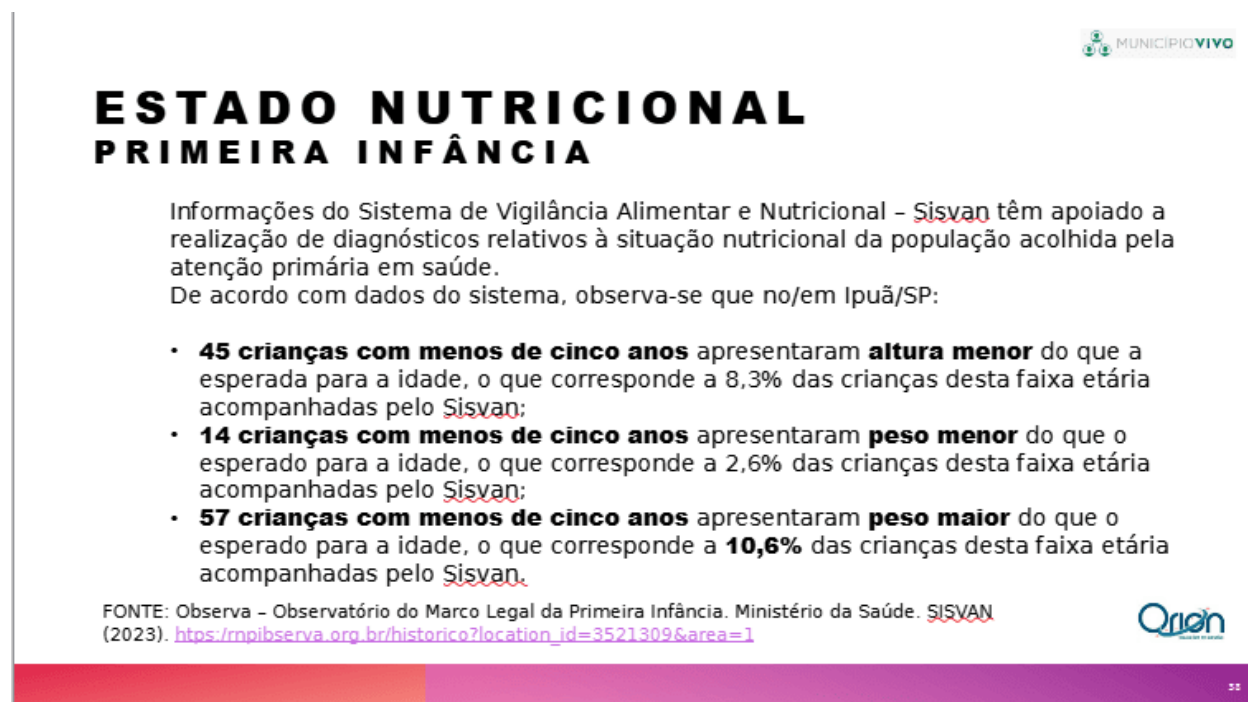


Figura 10 - Estado Nutricional Primeira Infância

O indicador apresenta dados sobre o estado nutricional de crianças com menos de cinco anos em Ipuã/SP, com base no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). Foi observado que **45 crianças** apresentaram **altura menor** do que a esperada para a idade, representando **8,3%** das crianças acompanhadas. Além disso, **14 crianças** apresentaram **peso menor** do que o esperado, correspondendo a **2,6%** das crianças dessa faixa etária, e **57 crianças** apresentaram **peso maior** do que o esperado, o que equivale a **10,6%** das crianças acompanhadas. Esses dados indicam variações no estado nutricional, com casos de desnutrição e sobrepeso, o que destaca a importância do acompanhamento nutricional na infância para um desenvolvimento saudável.

Fonte: Observa – Observatório do Marco Legal da Primeira Infância. Ministério da

Saúde. SISVAN (2023).

4.2.7 Estado Nutricional - Adolescente- Obesidade.

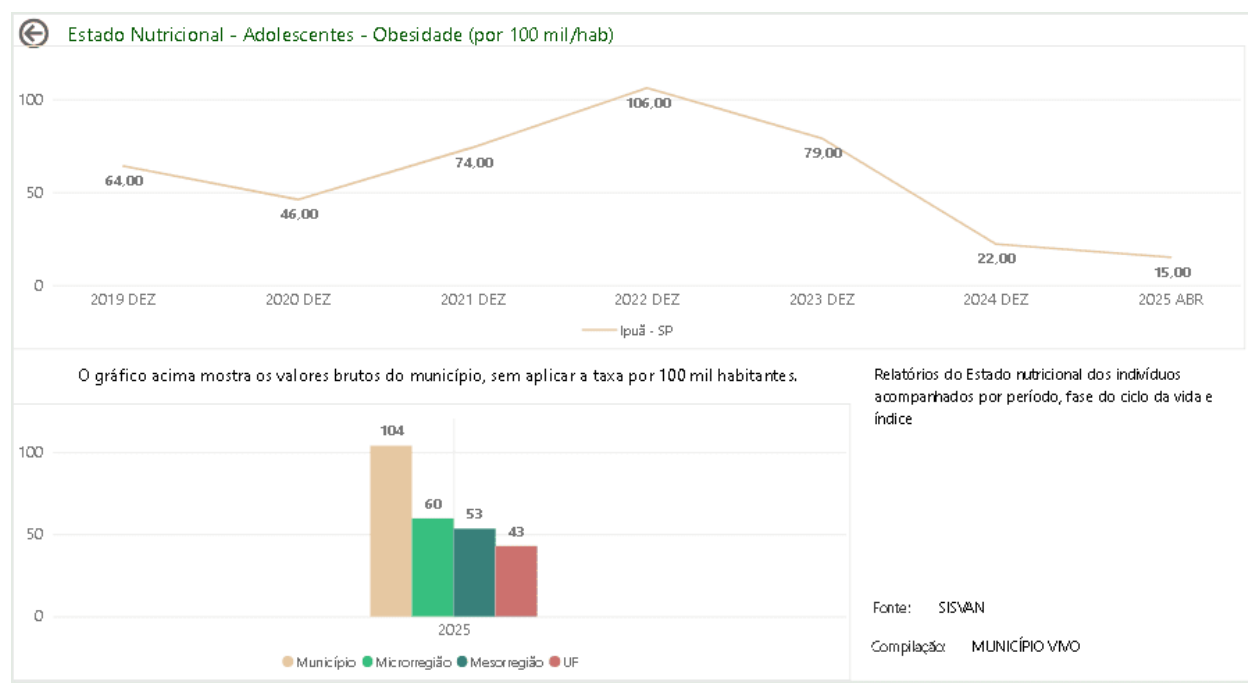


Figura 11 - Estado Nutricional - Adolescente

O indicador mostra dados sobre a **obesidade em adolescentes** em Ipuã/SP, com base no **Sisvan**. A linha do gráfico exibe os **valores brutos** de obesidade por 100 mil habitantes, enquanto as barras representam a **média** da taxa por 100 mil habitantes. Em 2019, a taxa foi de **64**, diminuindo para **46** em 2020. A taxa subiu para **106** em 2022, antes de cair para **79** em 2023, e é projetada para **15** em 2025. As barras indicam uma média de **43** em 2025, abaixo dos **104** projetados. Esse indicador destaca a queda nas taxas de obesidade entre adolescentes, refletindo os esforços para combater esse problema de saúde pública.

4.3 Mortalidade Obitos.

4.3.1 Obitos por Sexo e Idade.

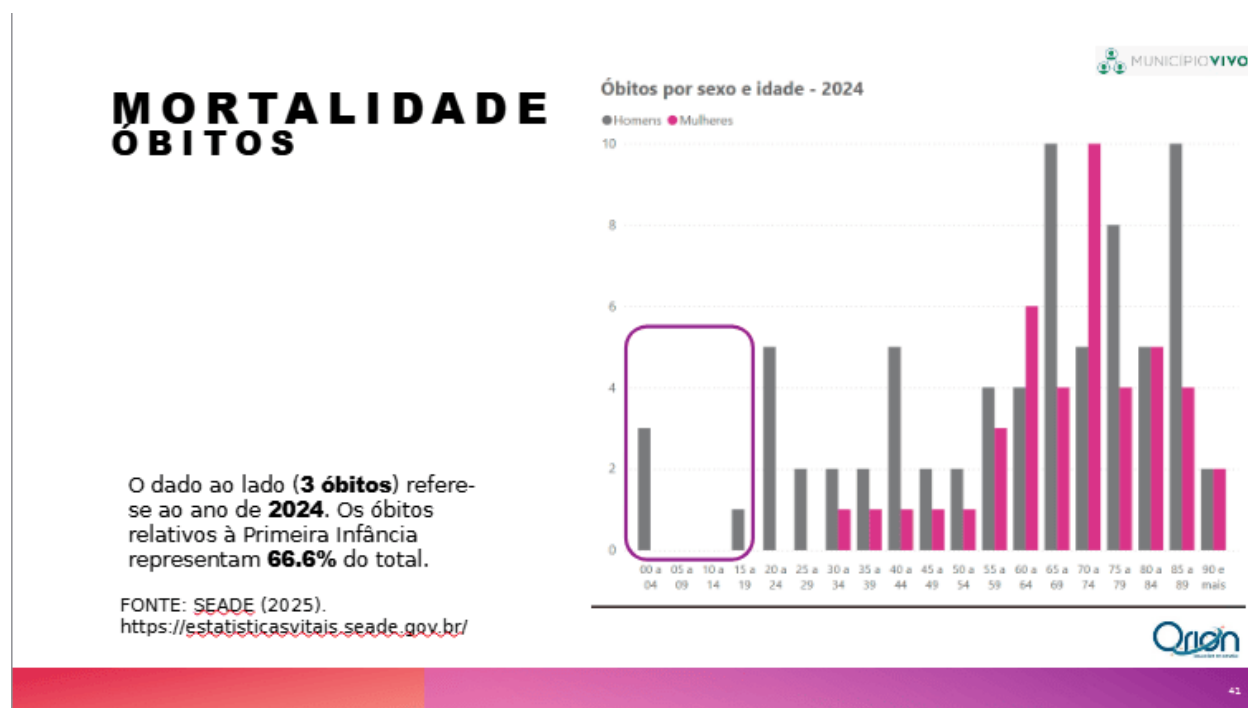


Figura 12 - Obitos por Sexo e Idade

O indicador mostra os **óbitos por sexo e idade** em 2024, com dados divididos entre homens e mulheres. O gráfico revela que, ao todo, houve **3 óbitos** em 2024, sendo que **66,6%** desses óbitos são relacionados à **primeira infância** (crianças até 5 anos).

No gráfico, as barras representam o número de óbitos para diferentes faixas etárias. As barras em **rosa** correspondem aos óbitos de mulheres, enquanto as barras em **cinza**

representam os óbitos de homens. A distribuição dos óbitos mostra uma concentração maior de falecimentos nas faixas etárias mais jovens, com um pico visível na primeira infância, destacando a importância da atenção à saúde infantil.

Fonte: SEADE (2025)

4.4 Mortalidade Primeira Infância

4.4.1 Taxa de Mortalidade Infantil



Figura 13 - Taxa de Mortalidade Infantil

O indicador apresenta a taxa de **mortalidade infantil** em Ipuã, que reflete a proporção de óbitos de crianças menores de um ano para cada mil nascidos vivos. O gráfico mostra a variação dessa taxa ao longo dos anos, de 1989 a 2023. Nos últimos anos, as taxas foram de 6,4 em 2023, 13,6 em 2022, 16,9 em 2021, 6,3 em 2020, 11,8 em 2019,

17,0 em 2018 e 10,5 em 2017. Embora a taxa tenha apresentado flutuações, a tendência nos últimos anos é de redução, indicando avanços na saúde pública e no cuidado à infância, mas ainda há espaço para melhorias.

Fonte: Observa – Observatório do Marco Legal da Primeira Infância. Ministério da Saúde. SIM. (2023)

4.4.2 Taxa de mortalidade infantil (para cada mil nascidos vivos)

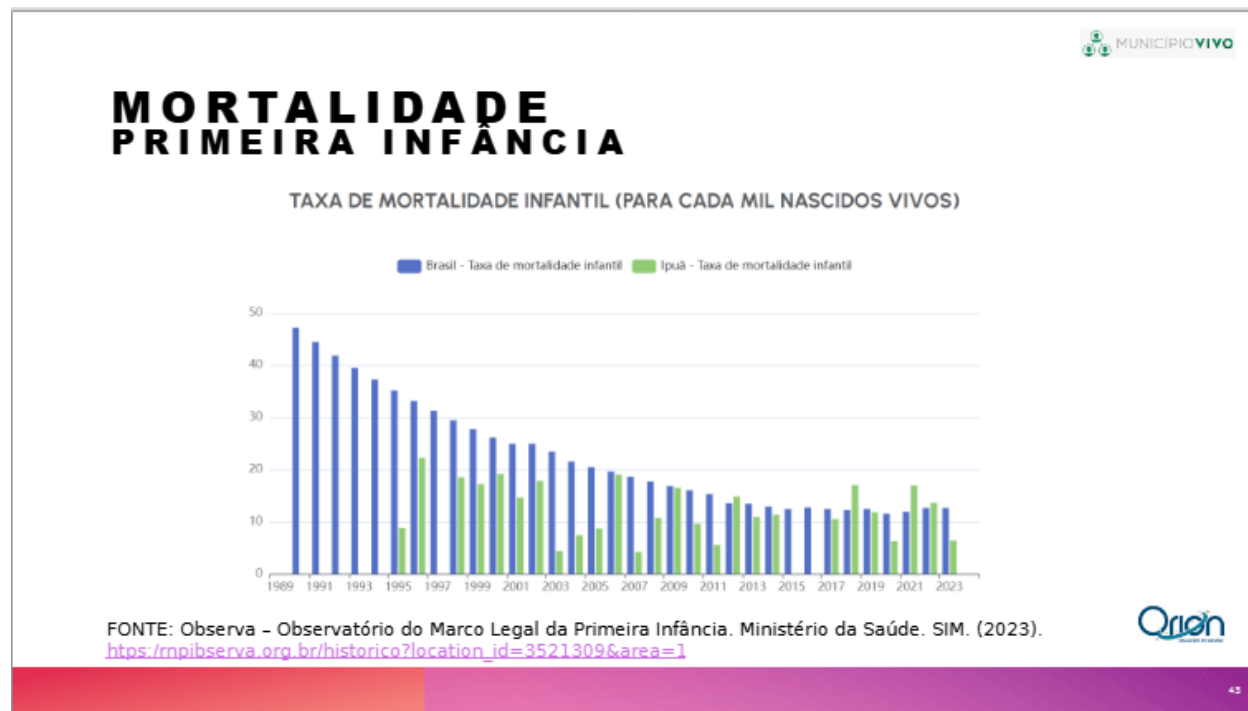


Figura 14 - Mortalidade Infantil para Cada Mil Nascidos Vivos

O indicador apresenta a taxa de mortalidade infantil em Ipuã, que reflete a proporção de óbitos de crianças menores de um ano para cada mil nascidos vivos. O gráfico mostra a variação dessa taxa ao longo dos anos, de 1989 a 2023. Nos últimos anos, as taxas foram de 6,4 em 2023, 13,6 em 2022, 16,9 em 2021, 6,3 em 2020, 11,8 em 2019, 17,0 em 2018 e 10,5 em 2017. Embora a taxa tenha apresentado flutuações, a tendência nos últimos anos é de redução, indicando avanços na saúde pública e no cuidado à infância, mas ainda há espaço para melhorias.

FONTE: Observa – Observatório do Marco Legal da Primeira Infância. Ministério da

4.5 Violências

4.5.1 Notificações de Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes

VIOLÊNCIAS



FONTE: SINAN, <https://observatoriocrianca.org.br/> (2024)



Figura 15 - Notificações de Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes

O indicador apresenta as notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes de até 19 anos em Ipuã. O gráfico mostra a variação dessas notificações entre os anos de 2008 e 2023. Os registros aparecem a partir de 2013, com dois casos tanto em 2013 quanto em 2014. Após um período sem notificações, novos casos voltam a ser registrados entre 2018 e 2023. Os anos com maior número de notificações foram 2018, 2019 e 2020, todos com 2 casos. Em 2021, 2022 e 2023 foram registradas 1 notificação por ano. Embora o número absoluto seja pequeno, os dados apontam para a persistência de casos de violência sexual, o que reforça a necessidade de

fortalecimento da rede de proteção, ações preventivas e estímulo à denúncia.

Fonte: SINAN, <https://observatoriocrianca.org.br> (2024)

4.6 Suicídio

SUICÍDIO

Tentativa de Suicídio = 01/01/2024 até 06/03/2025					
SEXO	15 ANOS	16 ANOS	17 ANOS	18 ANOS	19 ANOS
Mulher	1	2	1	1	1
Homem					1

Suicídio acompanhado por óbito = Dê 01/01/2018 a 06/03/2025					
SEXO	9 ANOS	13 ANOS	15 ANOS	17 ANOS	18 ANOS
Mulher	1	1	1		
Homem				1	1

Violência Doméstica (conjuge ou namorado) 01/01/2018 a 06/03/2025	
SEXO	10 A 19 ANOS
Mulher	2
Homem	0

FONTE: Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância Epidemiológica (2024/2025)

Figura 16 - Taxa de Tentativa/Obito Suicidio

O indicador apresenta notificações de tentativas de suicídio, suicídios consumados e violência doméstica entre adolescentes de Ipuã, entre 2018 e 2025.

As tentativas de suicídio entre 2024 e 2025 ocorreram majoritariamente entre meninas de 15 a 19 anos, com um caso masculino aos 19 anos.

Os suicídios consumados envolveram quatro meninas (idades entre 9 e 17 anos) e um menino de 18 anos.

Em relação à violência doméstica entre adolescentes (cônjuges ou namorados), houve duas notificações, todas envolvendo meninas.

Apesar do número reduzido, os dados mostram vulnerabilidades importantes, indicando a necessidade de reforço na rede de proteção, ações preventivas e estímulo

à denúncia.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância Epidemiológica (2024/2025).

4.7. Educação

4.7.1 Número de Matrículas na Educação infantil

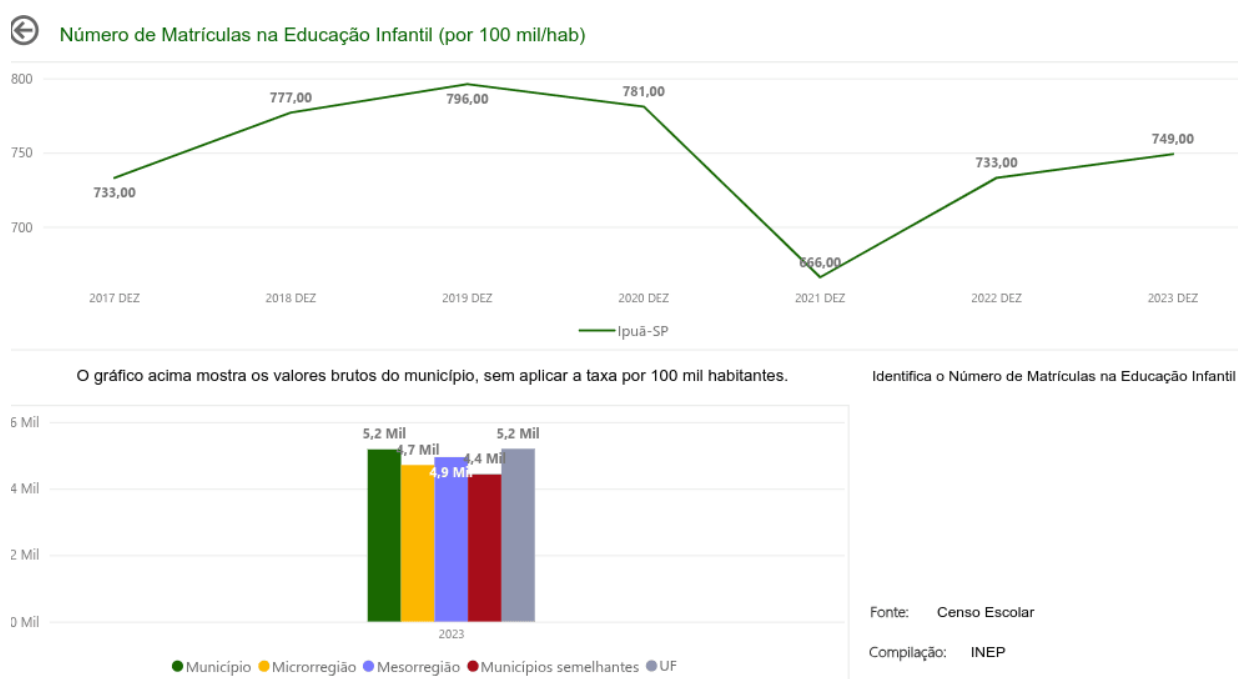


Figura 17 - Número de matrículas na educação infantil

O gráfico mostra uma evolução significativa nas matrículas da Educação Infantil em Ipuã-SP, com um pico em 2020 (781) seguido por uma queda acentuada em 2021 (666), possivelmente devido aos impactos da pandemia. Contudo, a partir de 2022, as matrículas voltaram a crescer, alcançando **749** em 2023, refletindo uma recuperação gradual da demanda por vagas. A tendência de recuperação observada em 2022 e 2023 sugere que o município está se adaptando bem à nova realidade, garantindo maior

acesso à educação infantil para a população.

4.7.2 Número de Matrículas na Educação infantil pré escola.

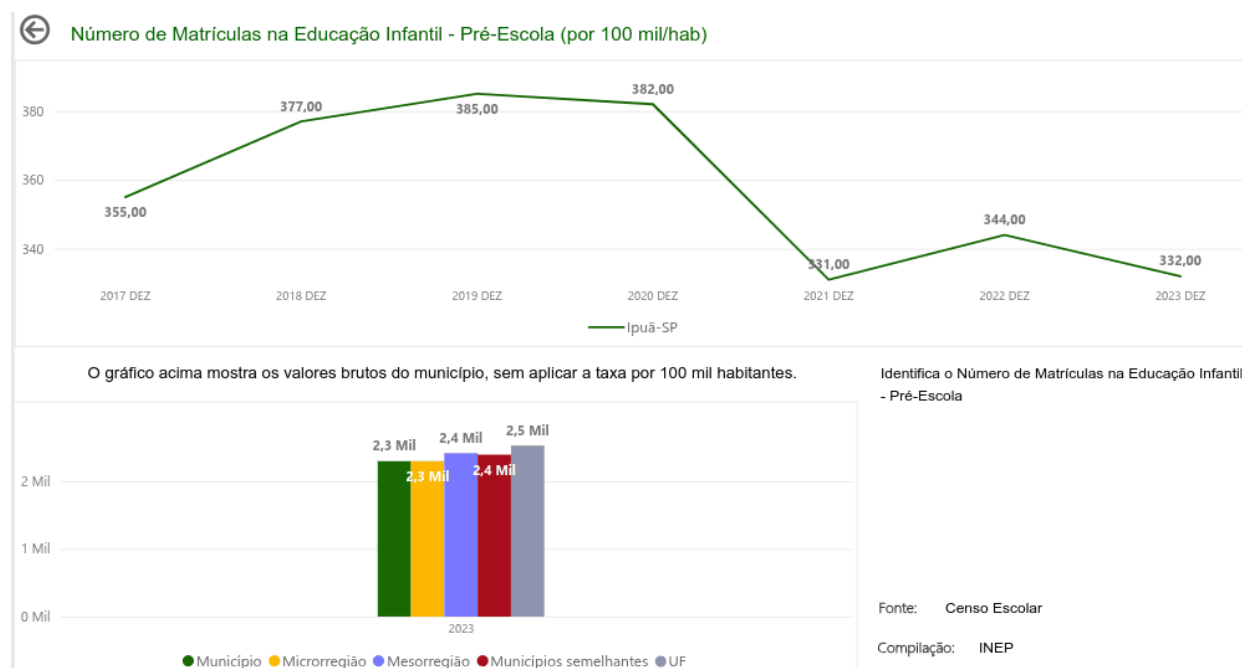


Figura 18 - Número de matrículas na educação infantil - Pré-Escola

O indicador apresenta a evolução do número de matrículas na pré-escola em Ipuã, no período de 2017 a 2023, considerando a taxa por 100 mil habitantes.

Entre 2017 e 2020, houve crescimento contínuo no número de matrículas, alcançando o pico em 2020 (382 matrículas por 100 mil habitantes). Em 2021, observou-se uma queda significativa para 311 matrículas, provavelmente impactada pela pandemia de COVID-19. A partir de 2022, houve uma leve recuperação, com 344 matrículas, mas em

2023 o número voltou a cair, atingindo 332 matrículas.

Os dados brutos de 2023 mostram cerca de 2,3 mil matrículas no município, número similar ao de municípios da microrregião e mesorregião.

Embora o número de matrículas tenha se mantido relativamente estável nos últimos anos, a tendência de queda recente alerta para a necessidade de fortalecer políticas de acesso e permanência na educação infantil, especialmente na pré-escola, garantindo o direito à educação desde a primeira infância.

Fonte: Censo Escolar, compilação INEP (2024).

4.7.3 Número de Matrículas na Educação Infantil - Creche.

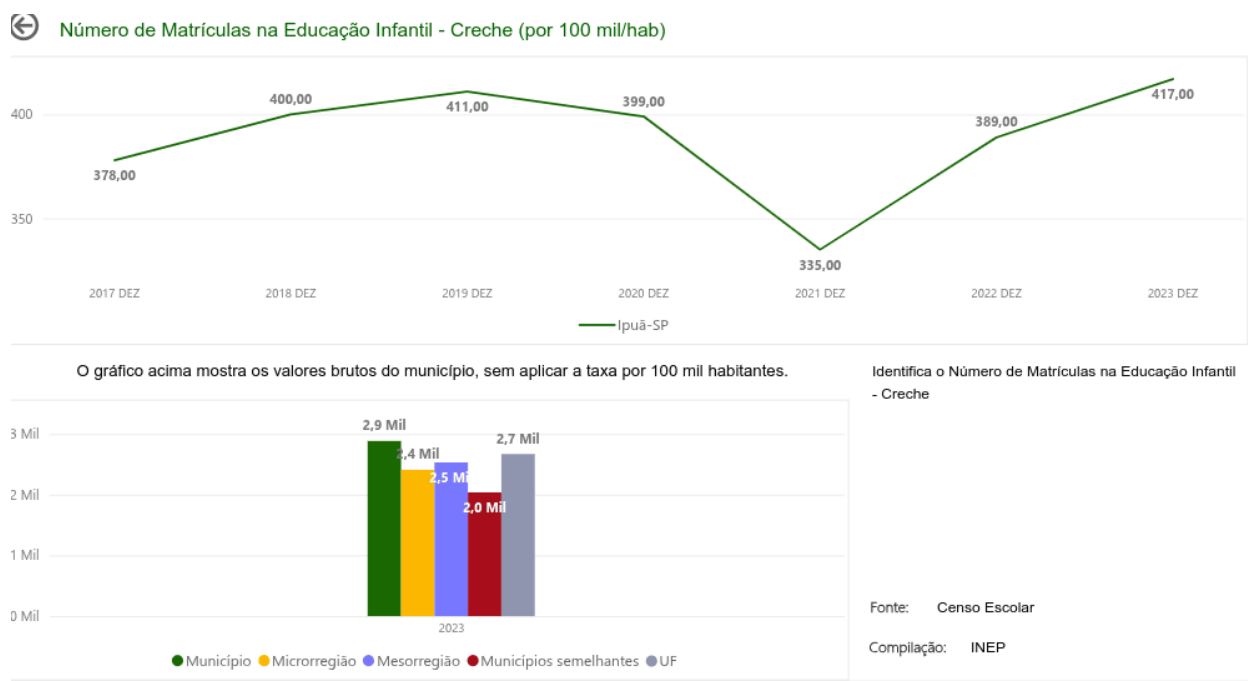


Figura 19 - Número de matrículas na educação infantil - Creche

A análise dos gráficos de matrículas em creche e pré-escola, junto aos dados de população da primeira infância, mostra que o município de Ipuã-SP tem respondido

positivamente à demanda por vagas, especialmente na faixa etária de **1 a 3 anos**, que apresenta a maior concentração de crianças e demanda por **creche**. Embora as matrículas em **pré-escola** tenham recuperado parcialmente em 2023, a queda em 2021 reflete desafios causados pela pandemia. Em geral, o município está se ajustando para atender melhor as necessidades educacionais da primeira infância, mas ainda há oportunidades para expandir a oferta de vagas, especialmente para **creche**.

Fonte: INEP **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

4.7.4 Taxa de Distorção Idade-Série Ensino Médio Total

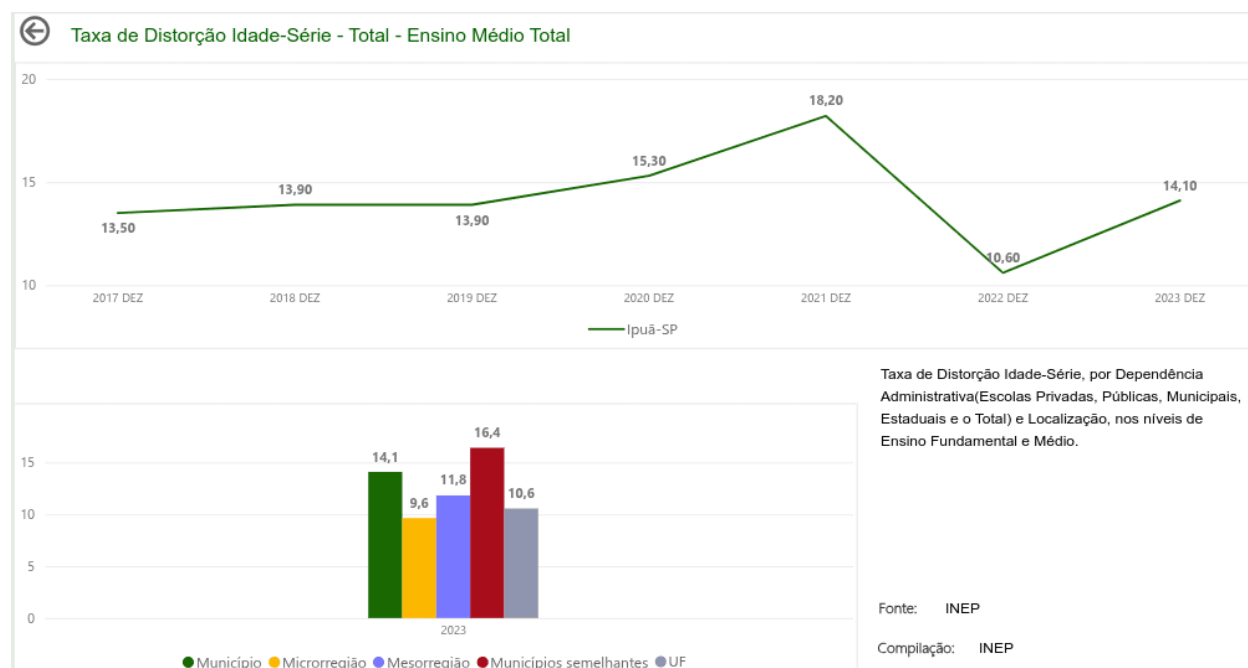


Figura 20 - Taxa de Distorção Idade-Série - Ensino Médio

A taxa de distorção idade-série no Ensino Médio em Ipuã-SP segue uma trajetória de aumento e diminuição nos últimos anos. Em 2017, a taxa foi de 13,50%, chegando a 18,20% em 2021, um pico preocupante, mas que começou a cair novamente em 2022 para 10,60% e registrou 14,10% em 2023. Apesar dessa queda recente, a taxa ainda é relativamente alta em comparação com municípios semelhantes (16,4% em 2023). Esse aumento na distorção idade-série no Ensino Médio pode refletir evasão escolar e dificuldades em garantir a regularidade escolar dos alunos. A taxa elevada em 2021 e a

recuperação subsequente indicam que políticas de apoio e acompanhamento dos estudantes precisam ser intensificadas, focando especialmente nos anos finais do Ensino Fundamental e na transição para o Ensino Médio.

Fonte: Município Vivo Ipuã

4.7.5 Taxa de Distorção Idade-Série por Período

EDUCAÇÃO

TAXA DE DISTORÇÃO IDADE SÉRIE

Nome do Município	Ensino Fundamental												Ensino Médio			
	Total	Anos Iniciais	Anos Finais	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	5º Ano	6º Ano	7º Ano	8º Ano	9º Ano	Total	1ª Série	2ª Série	3ª Série
IPUÃ	5,2	2,5	8,7	0,6	1,0	3,1	3,2	4,1	7,2	6,6	6,6	14,1	14,1	15,5	18,8	4,8

A taxa de distorção idade-série é o percentual de alunos que estão matriculados em uma série, mas têm mais de dois anos de idade do que o esperado para aquela série. Ela é calculada com base no Censo Escolar.

FONTE: inep (2023).



Figura 21 - Taxa Distorção Idade Série por Período

O indicador apresenta a taxa de distorção idade-série em Ipuã no Ensino Fundamental e no Ensino Médio, conforme dados do Censo Escolar de 2023.

A distorção idade-série total no Ensino Fundamental é de 5,2%, sendo mais baixa nos anos iniciais (2,5%) e mais elevada nos anos finais (8,7%), com destaque negativo para o 9º ano (14,1%).

No Ensino Médio, a distorção é ainda maior, com taxa total de 14,1%, sendo mais alta na 2ª série (18,8%) e 1ª série (15,5%), indicando dificuldades na transição do

Fundamental para o Médio e na permanência regular dos estudantes.

Apesar da taxa global no Fundamental ser relativamente baixa, os dados evidenciam desafios importantes no Ensino Médio e nos anos finais do Fundamental, reforçando a necessidade de estratégias de correção de fluxo, recuperação escolar e apoio pedagógico para garantir o avanço adequado dos estudantes.

Fonte: INEP (2023).

4.7.6 Unidades e Professores por Etapa

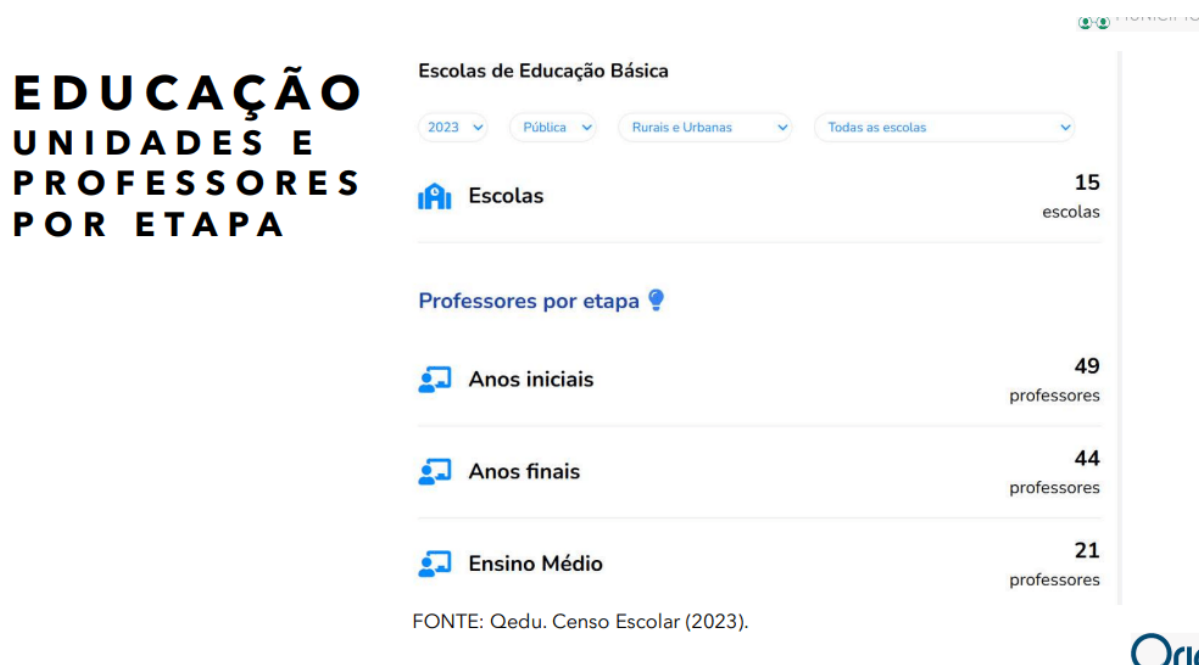


Figura 22 - Unidades e Professores por Etapa

O indicador apresenta a estrutura da rede pública de educação básica de Ipuã em 2023, segundo o Censo Escolar.

O município conta com 15 escolas públicas, atendendo tanto áreas urbanas quanto rurais. O quadro docente é composto por 49 professores nos anos iniciais do Ensino

Fundamental, 44 professores nos anos finais e 21 professores no Ensino Médio.

O número de professores apresenta uma redução progressiva à medida que avança o nível de ensino, o que pode refletir tanto a menor oferta de turmas no Ensino Médio quanto a necessidade de investimentos para ampliar o acesso e a permanência nessa etapa.

Fonte: Qedu, Censo Escolar (2023).

4.7.7 Matrículas por Etapa

EDUCAÇÃO MATRÍCULAS POR ETAPA

Creche	Pré-escola	Anos Iniciais	Anos finais	Ensino Médio	EJA	Educação Especial	TOTAL
269	272	760	627	457	68	77	2.498

FONTE: Qedu. Censo Escolar (2023).

O percentual de indivíduos com acesso à esta política pública corresponde a **17,3% dos habitantes de Ipuã.**

Figura 23 - Matrículas por Etapa

O indicador apresenta o número de matrículas na educação básica em Ipuã, conforme dados do Censo Escolar de 2023.

O município contabiliza 2.498 matrículas, distribuídas entre creche (269), pré-escola (272), anos iniciais do Ensino Fundamental (760), anos finais (627), Ensino Médio (457), Educação de Jovens e Adultos (EJA) (68) e Educação Especial (77).

O total de matrículas representa 17,3% da população de Ipuã. Observa-se que a maior concentração de estudantes está nos anos iniciais do Ensino Fundamental, seguida pelos anos finais e pelo Ensino Médio. As etapas da Educação Infantil (creche e pré-

escola) mantêm números equilibrados entre si.

O dado evidencia a relevância da educação básica no município e reforça a necessidade de políticas públicas que garantam acesso, permanência e qualidade em todas as etapas escolares, considerando também as demandas específicas da EJA e da Educação Especial.

Fonte: Qedu, Censo Escolar (2023).

4.7.8 IDEB

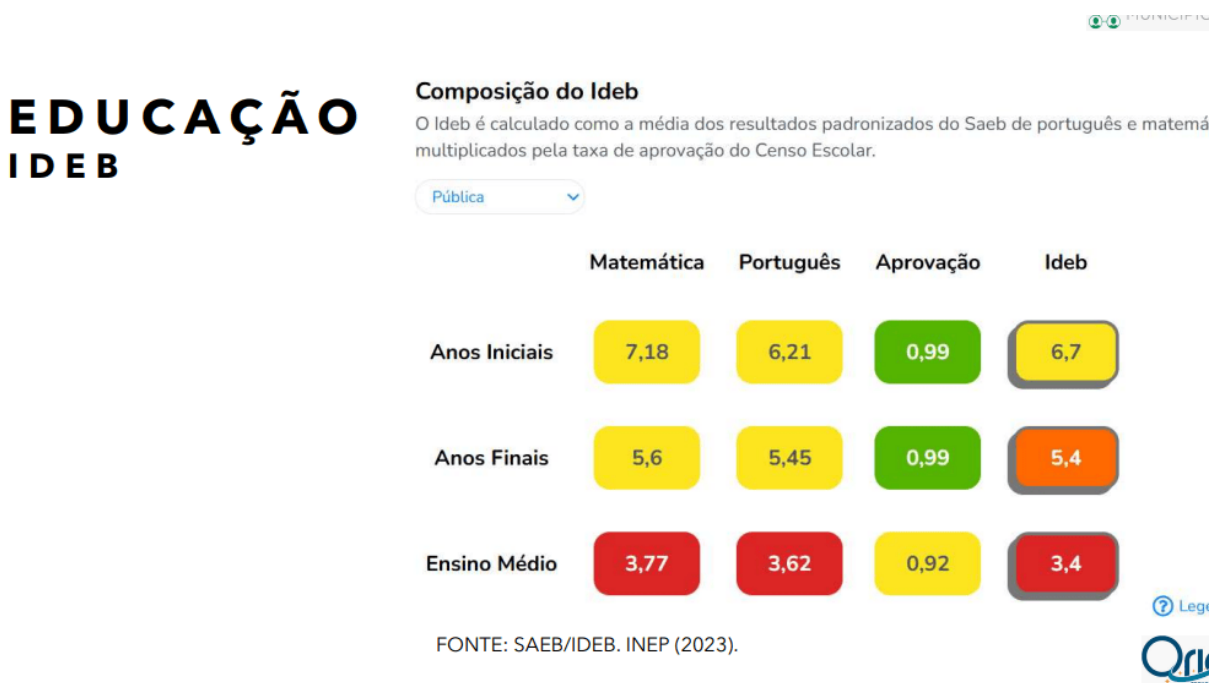


Figura 24 - Desempenho IDEB

O indicador apresenta o desempenho de Ipuã no IDEB 2023 para a educação básica pública, considerando matemática, português e taxa de aprovação.

Nos anos iniciais, o município obteve IDEB de 6,7, com boas médias em matemática (7,18) e português (6,21) e alta aprovação (99%).

Nos anos finais, o IDEB caiu para 5,4, mostrando redução no desempenho em ambas as

disciplinas.

No Ensino Médio, o IDEB foi de 3,4, com baixas notas (matemática 3,77 e português 3,62) e aprovação de 92%, evidenciando maiores dificuldades.

O resultado demonstra bom desempenho nos anos iniciais, mas queda acentuada nas etapas seguintes, indicando a necessidade de reforço no Ensino Fundamental II e no Ensino Médio.

Fonte: SAEB/IDEB, INEP (2023).

4.8 promoção dos direitos: Assistência Social

4.8.1 Programa bolsa família.



Figura 25 - Programa Bolsa Família

O indicador do **Programa Bolsa Família** mostra que o município está atendendo 854 famílias, totalizando 2.299 pessoas. O benefício médio de **R\$ 656,06** é razoável, mas pode não ser suficiente dependendo do custo de vida local.

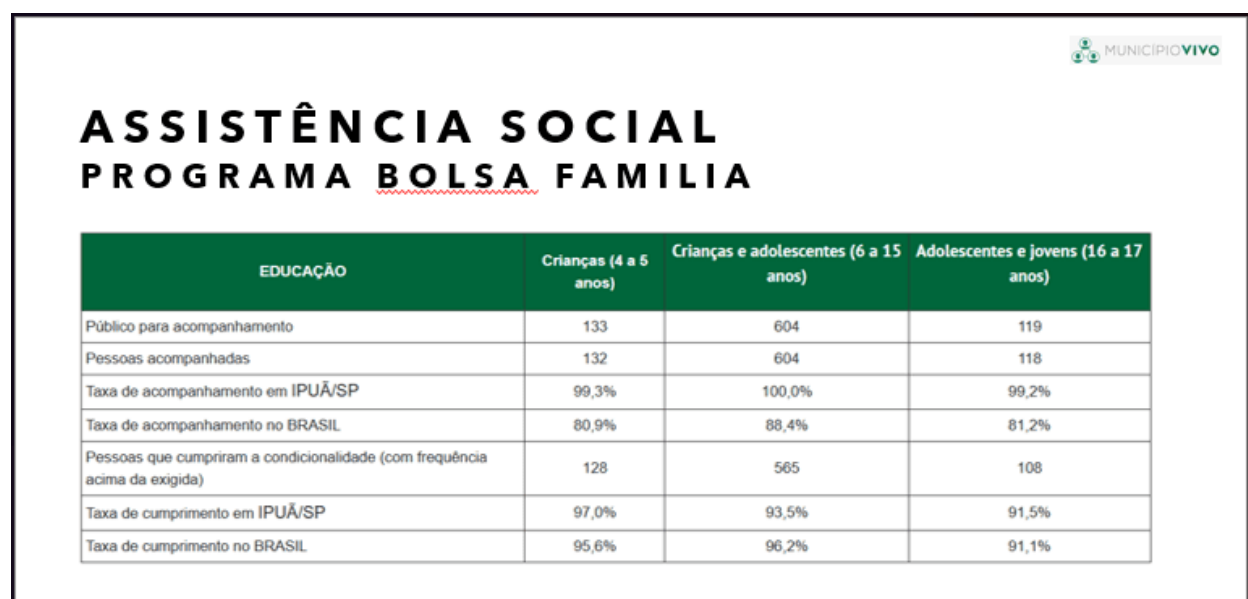
A maior parte dos benefícios vai para **Renda Cidadania (BRC)**, mas o número de

benefícios "Extraordinários de Transição" (BET) é muito baixo (7), sugerindo uma lacuna no apoio a situações emergenciais. Além disso, os benefícios para **gestantes e nutrízes** também são reduzidos, o que indica a necessidade de maior foco nessas populações. A maior parte dos benefícios (551) vai para crianças, o que é positivo.

O valor repassado ao município, **R\$ 659.620**, é significativo, mas é importante avaliar se atende todas as necessidades das famílias beneficiadas. O programa tem bons resultados, mas ajustes podem ser feitos para melhorar o apoio a gestantes, nutrízes e situações emergenciais.

Fonte: Bolsa família e Cadastro único no meu município(2024)

4.8.2 Taxa de Acompanhamento da Frequência Escolar no Programa Bolsa Família.



EDUCAÇÃO	Crianças (4 a 5 anos)	Crianças e adolescentes (6 a 15 anos)	Adolescentes e jovens (16 a 17 anos)
Público para acompanhamento	133	604	119
Pessoas acompanhadas	132	604	118
Taxa de acompanhamento em IPUÁ/SP	99,3%	100,0%	99,2%
Taxa de acompanhamento no BRASIL	80,9%	88,4%	81,2%
Pessoas que cumpriram a condicionalidade (com frequência acima da exigida)	128	565	108
Taxa de cumprimento em IPUÁ/SP	97,0%	93,5%	91,5%
Taxa de cumprimento no BRASIL	95,6%	96,2%	91,1%

Figura 26 - Desempenho no Acompanhamento Escolar

O indicador mostra um excelente desempenho de IPUÁ/SP no acompanhamento escolar de crianças e adolescentes. Para **crianças de 4 a 5 anos**, a taxa de **99,3%** é superior à média nacional de **95,6%**, evidenciando um bom acompanhamento desde a infância. Para **crianças e adolescentes de 6 a 15 anos**, a taxa de **100%** no município é excepcional, superando a média de **96,2%** nacional.

Já para **adolescentes de 16 a 17 anos**, a taxa de **99,2%** é também muito boa, comparada à média de **91,5%**. Isso indica um forte controle na frequência escolar, mesmo nas faixas etárias mais altas.

Em resumo, IPUÁ/SP apresenta taxas de acompanhamento escolar acima da média nacional, demonstrando um bom cumprimento das condicionalidades do **Programa Bolsa Família** e um forte compromisso com a educação dos beneficiários.

Fonte: Bolsa família e Cadastro único no meu município(2024)

4.8.3 Programa Bolsa Família Primeira Infância por Faixa Etária.

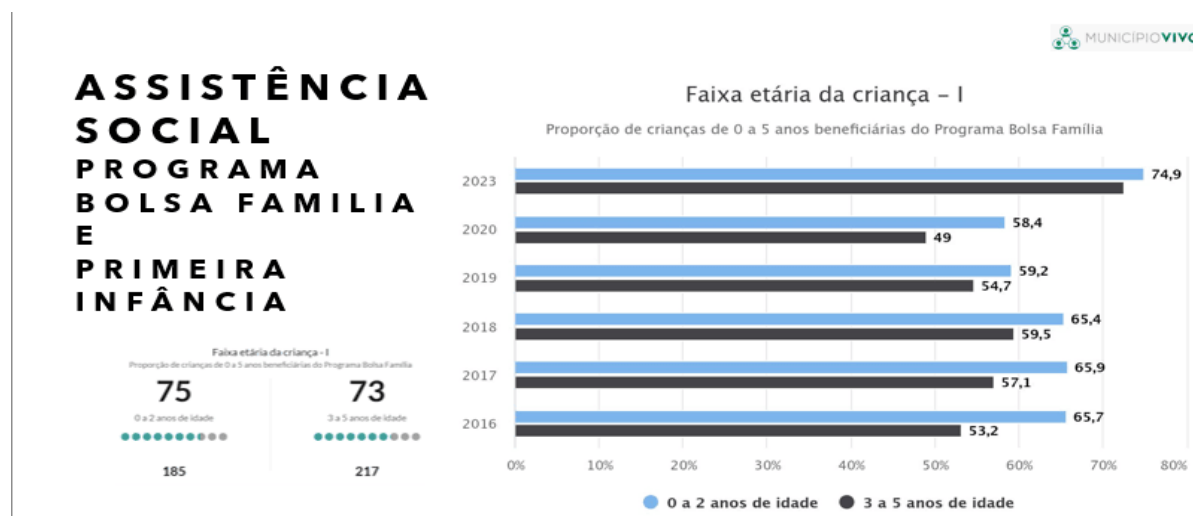


Figura 27 - Programa Bolsa Família por Faixa Etária

O indicador "**Proporção de Crianças de 0 a 5 Anos Beneficiadas pelo Programa Bolsa Família - Evolução de 2016 a 2023**" revela avanços significativos no atendimento às crianças de **0 a 2 anos**, que passaram de **53,2%** em 2016 para **74,9%** em 2023, refletindo uma maior priorização da primeira infância. No entanto, a cobertura para **crianças de 3 a 5 anos** diminuiu de **65,7%** em 2016 para **58,4%** em 2023, indicando uma redução no foco para essa faixa etária. Esse declínio sugere a necessidade de ajustes nas estratégias para garantir a continuidade do apoio às crianças em idade pré-escolar, que estão em fase de transição para a educação básica.

Fonte: Observa – Observatório do Marco Legal da Primeira Infância. Ministério da

4.8.4 Programa Bolsa Família Primeira Infância por Cor.

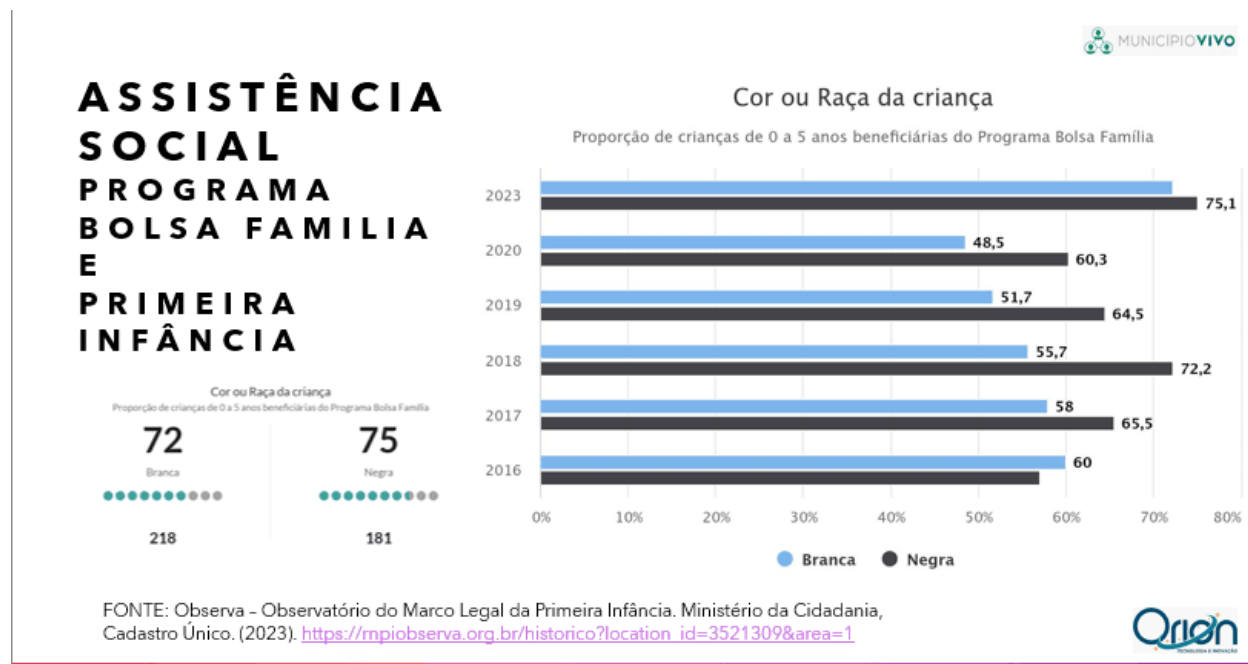


Figura 28 - Programa Bolsa Família por Cor/Raça

O indicador "**Proporção de Crianças de 0 a 5 Anos Beneficiadas pelo Programa Bolsa Família por Cor ou Raça**" mostra a distribuição das crianças beneficiadas pelo programa entre as categorias **Branca** e **Negra** de 2016 a 2023.

A análise revela que, embora a proporção de **crianças negras** beneficiadas tenha crescido ao longo dos anos, ela ainda representa uma parte significativa da cobertura do programa. Em 2016, **60%** das crianças beneficiadas eram negras, e em 2023 esse número subiu para **60,3%**. Por outro lado, a proporção de **crianças brancas** beneficiadas, que era **40%** em 2016, diminuiu para **48,5%** em 2023. Isso sugere que o **Programa Bolsa Família** tem ampliado sua cobertura para a população negra, embora a diferença ainda seja relevante.

Fonte: Observa – Observatório do Marco Legal da Primeira Infância. Ministério da

5. Dados e indicadores locais

5.1 Organizações / Equipamentos Municipais

O diagnóstico aponta a presença de **53 organizações** e **7 serviços cadastrados**, com um total de **100 vagas oferecidas**. A distribuição dos equipamentos revela uma maior concentração nas áreas de **Educação, Assistência Social** e **Saúde**, focadas no atendimento direto às necessidades básicas da população. Já as áreas de **Justiça e Segurança Pública** apresentam menor representatividade, com poucos equipamentos voltados à proteção jurídica e segurança, indicando uma possível lacuna na rede de proteção aos direitos das crianças e adolescentes.

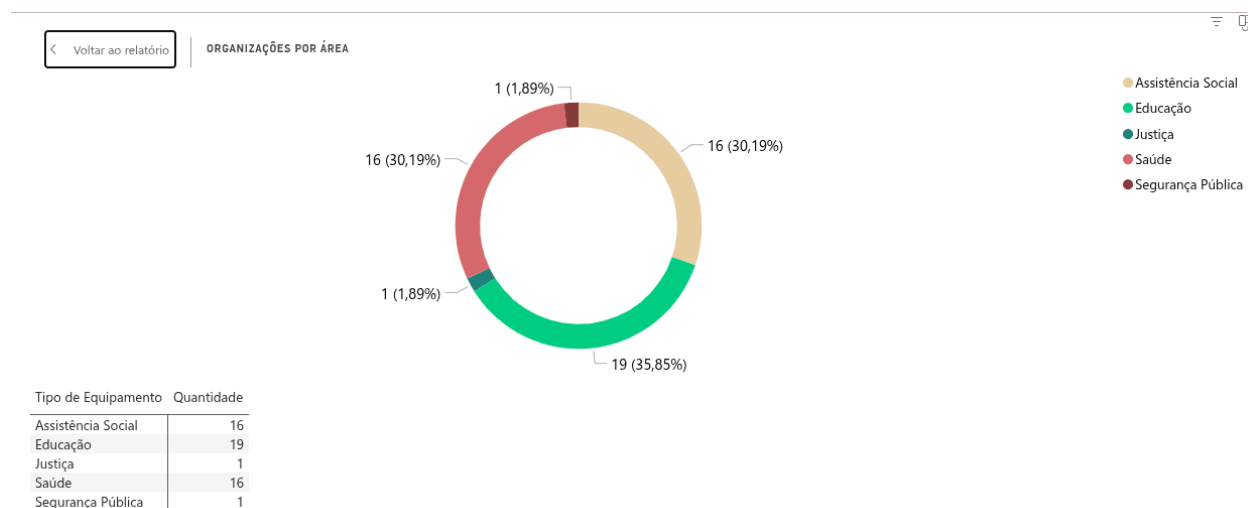


Figura 29 - Organizações / Equipamentos Municipais por Área

A distribuição das organizações da rede mostra uma forte concentração no **Centro**, com 30 unidades, seguido por **Não Informado** (11 organizações). Os bairros **Santa Cruz** (4), **Capelinha** (3), **Jardim Bela Vista** e **Olhos D'Água** (2) apresentam um número menor de organizações, enquanto **Cohab** tem apenas 1. Isso indica uma centralização dos

serviços, destacando a necessidade de ampliar a rede em outros bairros para garantir maior cobertura e acessibilidade à população.

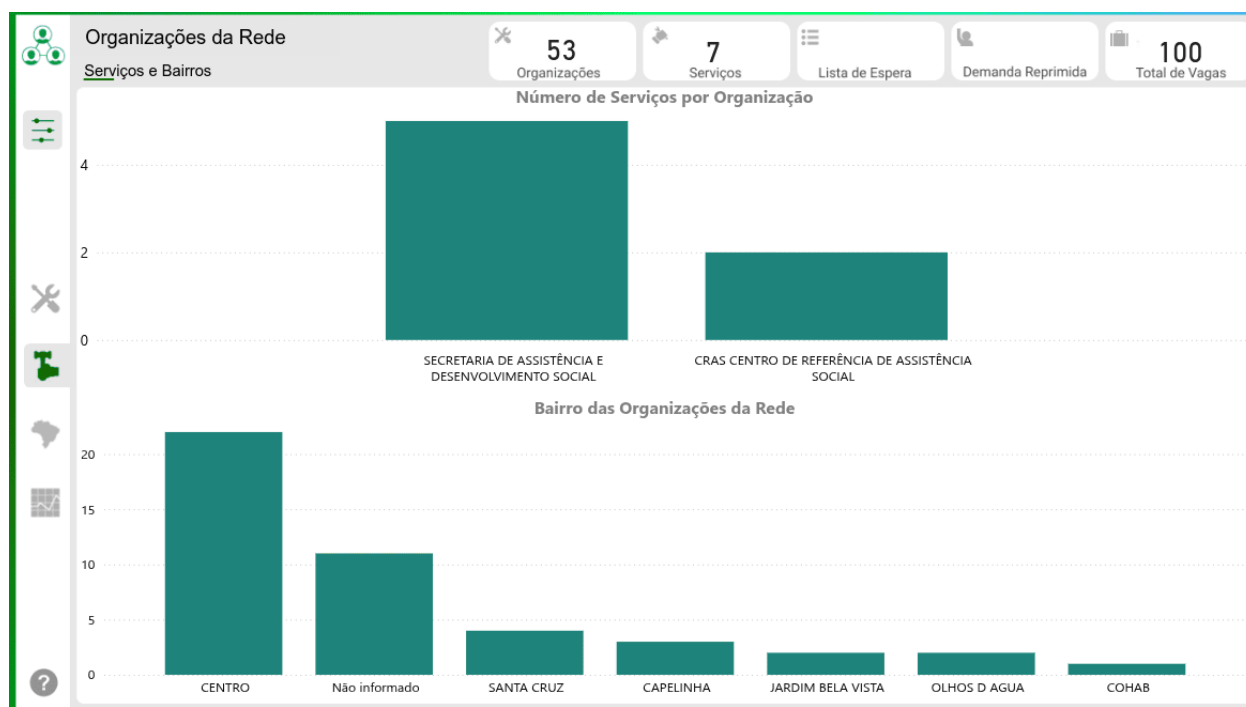
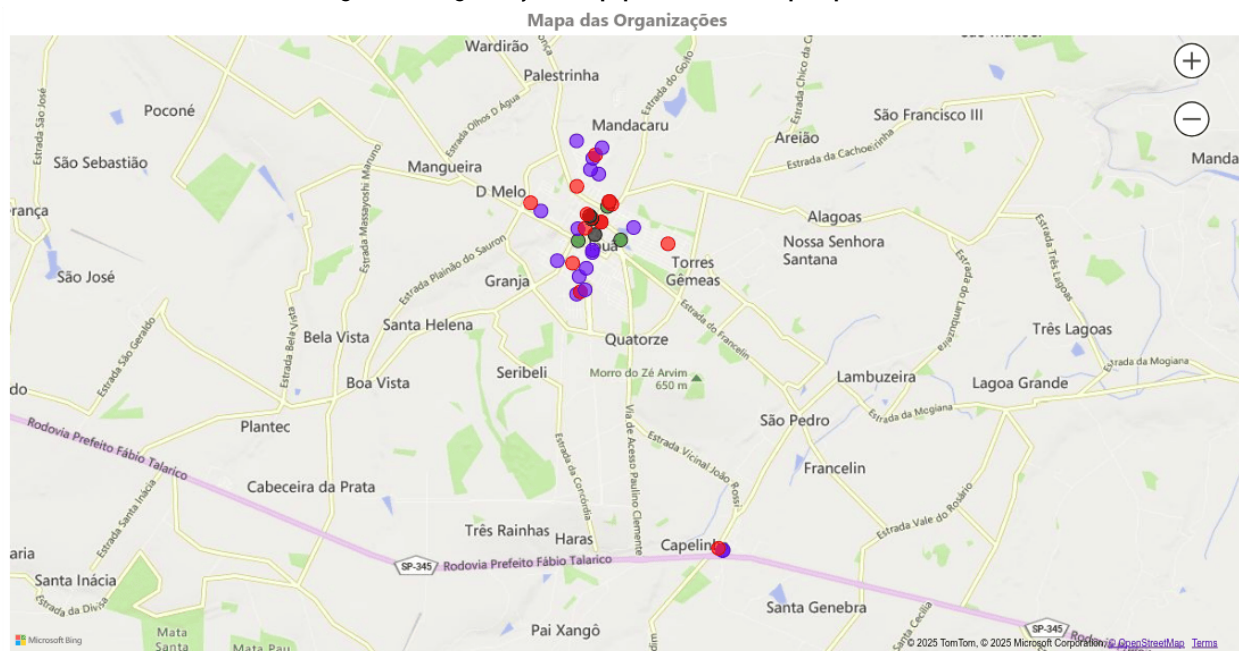


Figura 30 - Organizações / Equipamentos Municipais por Bairro



5.2. Violações de Direito da Criança e do Adolescente

O monitoramento das violações de direito é essencial para a proteção integral de crianças e adolescentes, permitindo identificar padrões de risco e vulnerabilidade que exigem intervenção imediata. Em Ipuã-SP, os dados de 2024 revelam um total de **169 violações de direito registradas pelo Conselho Tutelar**, resultando em uma **média mensal de 14,1 casos**. Dentre essas ocorrências, **26,95% envolvem crianças na primeira infância**, enquanto **60,48% dizem respeito à infância em geral**, e **39,52% aos adolescentes**. Esses números reforçam a importância de políticas públicas integradas e focadas em prevenção, proteção e fortalecimento dos vínculos familiares, com especial atenção às faixas etárias mais vulneráveis. O acompanhamento contínuo e a atuação em rede são estratégias indispensáveis para transformar essa realidade, garantir os direitos fundamentais e promover o desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes do município.

Fonte: Conselho Tutelar de Ipuã-SP. **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

5.2.1 Violações de Direito por Mês

A análise das **violações de direito** registradas pelo **Conselho Tutelar** ao longo de 2024 mostra flutuações mensais, com picos em determinados períodos. O mês de **junho** se destaca com o maior número de violações, totalizando **34 registros**, o que pode estar relacionado ao período de **férias escolares**, quando as crianças e adolescentes ficam mais expostos a situações de risco. Os meses de **fevereiro** e **abril** também apresentaram números elevados, com **20 casos** cada. O mês de **março** registrou o menor número de violações, com apenas **3 registros**, enquanto os meses de **maio**, **setembro** e **outubro** apresentaram uma média mais estável, variando entre **14 e 20 violações**. Esses padrões sugerem que fatores como as férias escolares e a dinâmica familiar durante esses períodos podem ter impacto nas violações, indicando a importância de monitoramento contínuo e estratégias de prevenção, especialmente durante esses períodos críticos.

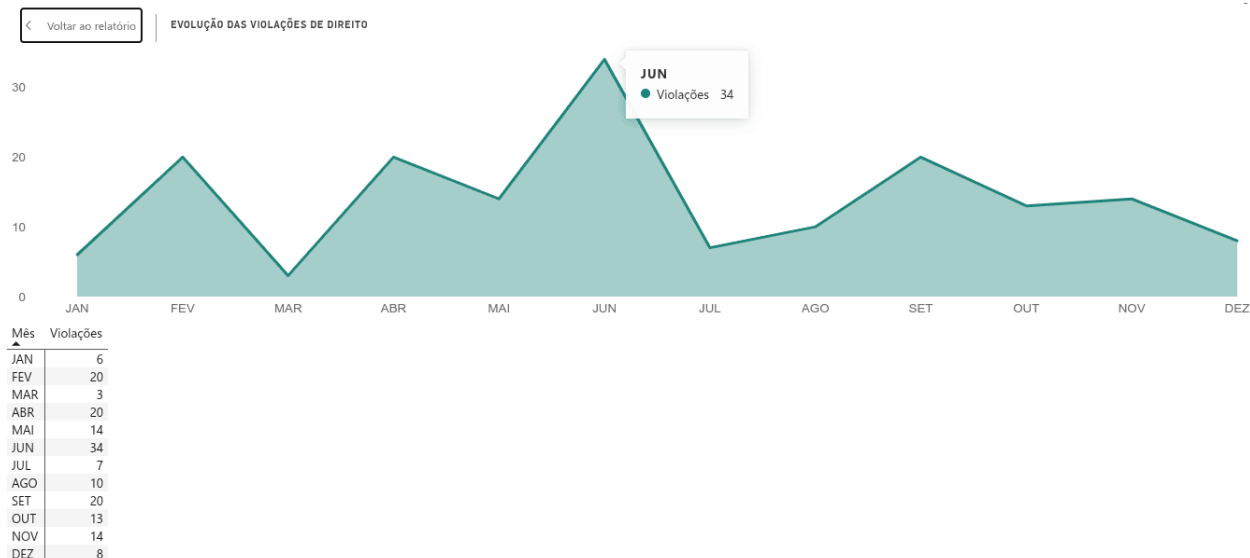


Figura 32 - Violações de Direito de Criança e Adolescente por mês (2024)

5.2.2 Principais Violações de Direito

A análise das **principais violações de direito** registradas pelo **Conselho Tutelar** mostra que a violação mais recorrente é a **infrequência ou baixa frequência escolar**, com **56 casos**. Isso indica um problema significativo relacionado ao acesso à educação, que pode estar ligado a fatores como falta de apoio familiar, questões socioeconômicas ou outros obstáculos para a permanência da criança ou adolescente na escola.

A segunda violação mais frequente é a **violação não informada**, com **36 casos**, o que sugere a necessidade de um melhor detalhamento ou categorização das violações, para que ações mais específicas possam ser tomadas.

Outras violações incluem **violência física**, com destaque para os tipos **violência física por surra e queimadura** (12 casos) e **violência psicológica** (7 casos). Esses números refletem a persistência de abusos em várias formas, impactando diretamente o bem-estar das crianças e adolescentes.

Há também violações relacionadas ao **convívio familiar inadequado**, com 7 casos registrados. A violência psicológica e a ausência de convivência familiar são aspectos recorrentes, o que indica um ambiente familiar disfuncional que contribui para as

violações dos direitos da criança.

Esses dados ressaltam a necessidade urgente de ações de prevenção e intervenção, especialmente nas áreas de educação e apoio à família, para garantir um ambiente seguro e saudável para o desenvolvimento da criança e do adolescente.

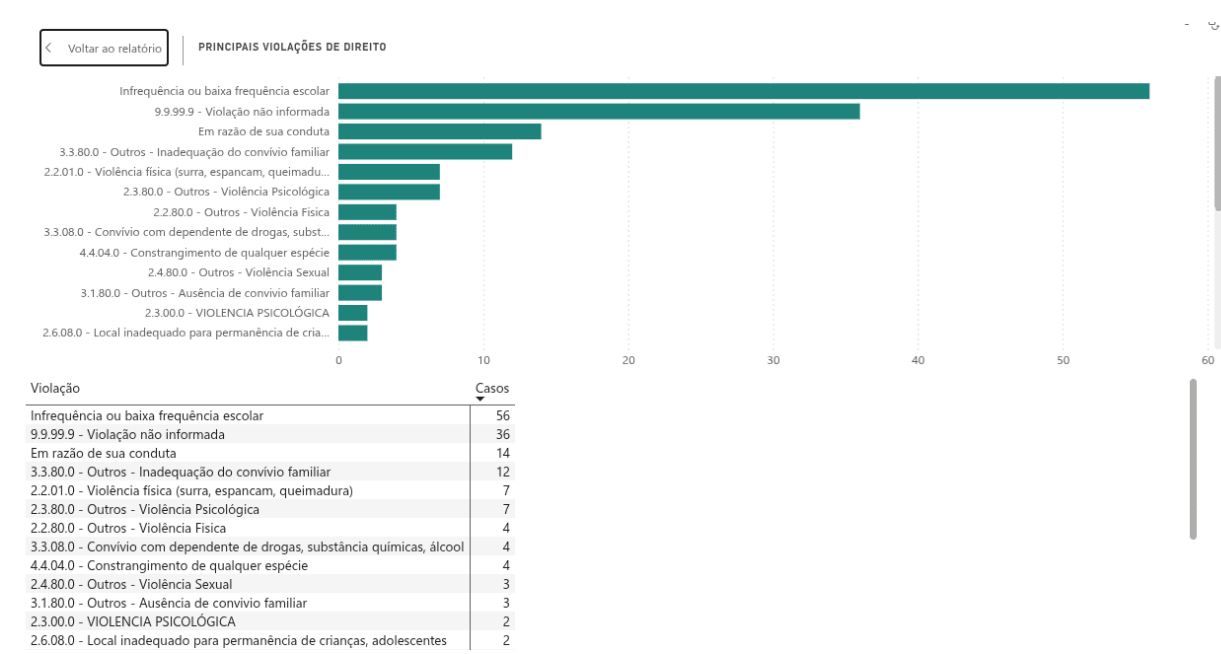


Figura 33 - Principais Violações de Direito de Criança e Adolescente por mês (2024)

5.2.3 Agente Violador

A análise dos **agentes violadores** das violações de direito registradas pelo **Conselho Tutelar** em 2024 revela que a maioria das violações ocorre dentro do ambiente familiar. A **mãe** é responsável por **64 casos**, indicando uma preocupação com situações de negligência ou abuso dentro do lar. As violações também envolvem **ambos os responsáveis** (mãe e pai), com **38 casos**, reforçando que a violência muitas vezes ocorre no contexto familiar. Além disso, a **própria criança/adolescente** aparece em **27 casos**, o que pode sugerir situações em que a criança está envolvida em comportamentos de risco, possivelmente como resultado de abuso.

Outros agentes violadores incluem o **pai** (responsável por **14 casos**), **avó/avô** e **entidade privada** (com **5 casos** cada). Menos frequentes, mas ainda significativos, são

as violações associadas ao **padrasto** e à **escola**, com **2 e 3 casos**, respectivamente.

O fato de a **mãe** ser identificada como o principal **agente violador** indica a complexidade das situações familiares, especialmente em **famílias monoparentais**, onde a mãe precisa conciliar o trabalho com as responsabilidades domésticas. Em muitos casos, o **filho mais velho** acaba assumindo o cuidado do mais novo, o que pode resultar em sobrecarga emocional e negligência. Isso ressalta a necessidade urgente de **apoio social**, como programas de **assistência**, **apoio psicológico** e **redes de proteção familiar**, para evitar a sobrecarga dos responsáveis e garantir um ambiente mais seguro e saudável para as crianças e adolescentes.

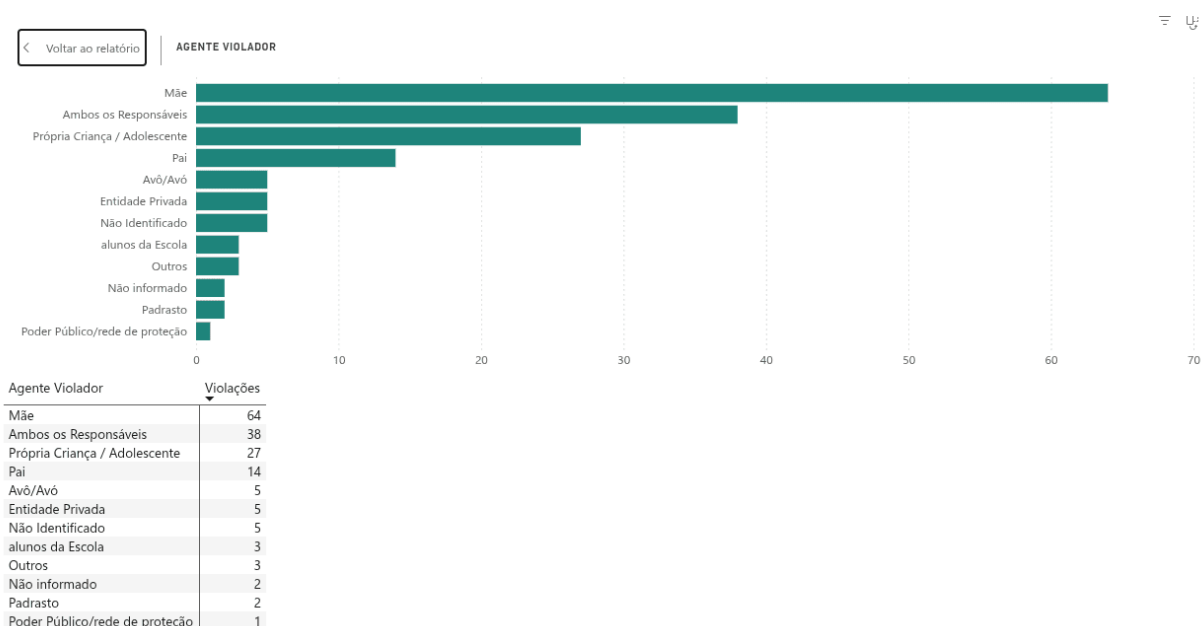


Figura 34 - Agente Violador (2024)

5.2.4 Violações de Direito por Faixa Etária

A análise das violações por faixa etária revela que a maior parte dos casos ocorre na faixa de **13 a 15 anos**, com **43 registros**, seguida por **7 a 9 anos** (40 casos). As faixas de **4 a 6 anos** e **16 a 17 anos** apresentam **29 e 23 casos**, respectivamente. As faixas etárias mais jovens, de **0 a 3 anos** e **10 a 12 anos**, têm **16 violações** cada. A menor quantidade de violações é registrada como **não informada** (2 casos). Esses dados indicam que crianças mais velhas são mais vulneráveis a violações, mas também há

uma preocupação com as faixas mais jovens.

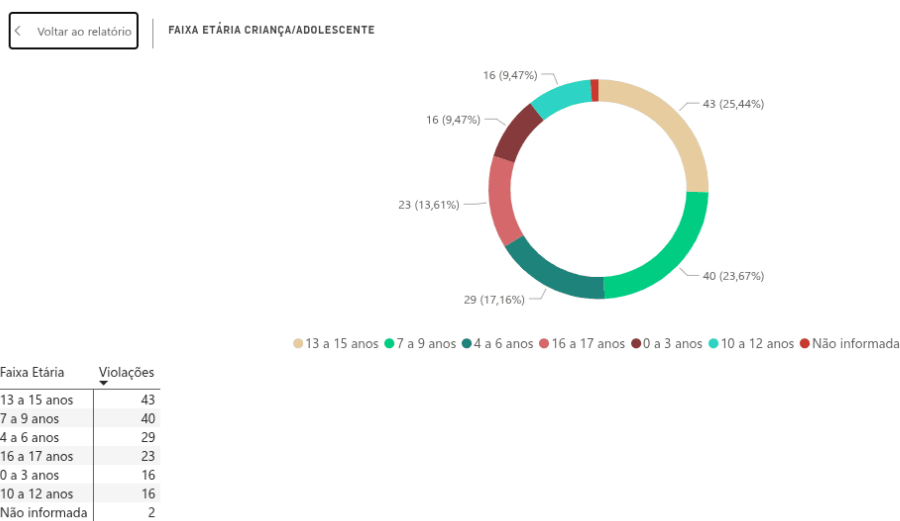


Figura 35 - Violações de Direito por Faixa Etária (2024)

5.2.5 Violações de Direito por Bairro

A análise das **violação de direitos por bairro** mostra que o bairro **Santa Cruz** lidera com **46 casos**, seguido pelo **Centro**, com **28 registros**. O bairro de **Bela Vista** apresenta **20 violações**, enquanto **Cristo Semeador** tem **9 casos**. Outras áreas como **Capelinha** (8), **Zona Rural** (7) e **Alto da Boa Vista** (5) também registraram números significativos. Já bairros como **Jardim Helena**, **Jardim Paraíso**, **Bairro Helena**, **Conj. Hab. Alcides Montanher**, **Willian**, e **Bom Retiro** apresentam números mais baixos, variando de **3 a 1 casos**.

Esses dados indicam uma maior concentração de violações nos bairros **Santa Cruz** e **Centro**, sugerindo que essas áreas podem enfrentar desafios socioeconômicos maiores ou maior exposição a situações de vulnerabilidade.

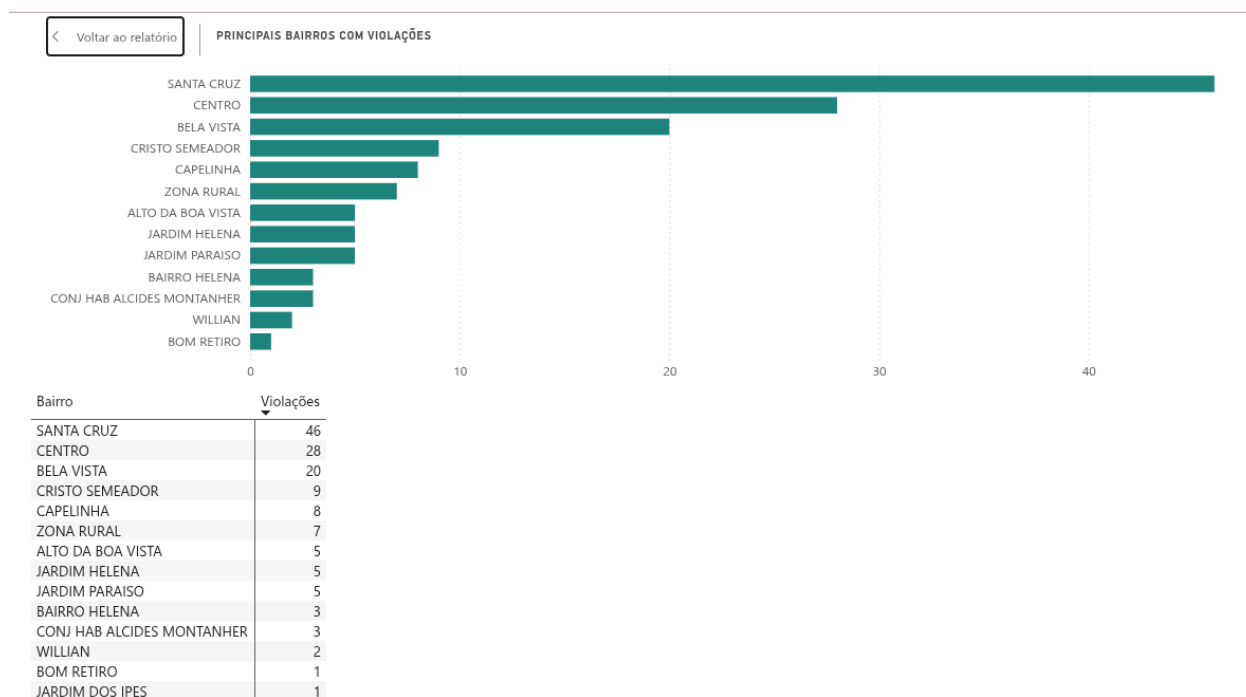


Figura 36 - Violações de Direito por Bairro (2024)

A análise das **violação de direitos por bairro** em Ipuã-SP, que revela **46 casos** no **bairro Santa Cruz**, destaca uma possível lacuna no número de equipamentos de apoio na região, considerando que apenas **4 organizações** estão registradas nesse território. As organizações presentes no bairro são:

1. **CEO Centro de Especialidades Odontológicas Ipuã:** Localizada na Avenida Saudade, oferece **atendimentos odontológicos em geral**, incluindo cirurgias, extrações, obturações e próteses. Essa organização atende ambos os gêneros e oferece **344 vagas**.
2. **CEPEM Prof^a Maria Marly Mandra Lima:** Localizada na Avenida Carlos Peregrino de Melo, essa organização tem **informações não detalhadas** sobre suas atividades, mas é uma unidade pública que pode oferecer algum suporte às famílias da região. O número de vagas também não foi informado.
3. **EMEB Mislene Vasco Cunha Negreiros:** A Escola Municipal de Educação Básica, também localizada na Avenida José Sicati, é uma escola pública que pode estar envolvida em atividades de educação e atendimento à criança e ao adolescente, embora os detalhes sobre as vagas ou programas específicos não tenham sido fornecidos.

4. **UBS Dr. José Florivaldo Vanderlei Centro de Imunização:** Situada na Avenida Carlos Peregrino de Melo, oferece atendimento à população em geral, incluindo **serviços de imunização** e saúde. Ela atende ambos os gêneros e tem **344 vagas** registradas.

Embora essas organizações desempenhem papéis importantes no atendimento de saúde e educação no bairro, o número de equipamentos disponíveis pode não ser suficiente para atender à alta demanda de apoio social e psicológico necessária para a prevenção e intervenção em violações de direitos, principalmente em uma área com altos índices de vulnerabilidade. Portanto, há uma necessidade clara de **ampliar a rede de apoio** em Santa Cruz, com mais equipamentos voltados para a **assistência social** e a **proteção integral** das crianças e adolescentes.

5.2.6 Violações de Direito por Tipo de Deficiência

A análise das **violações de direito** por **tipo de deficiência** revela que a maior parte dos casos envolve crianças e adolescentes com **deficiência múltipla** (3,55%) e **autismo** (1,18%), com um total de **6 e 2 casos**, respectivamente. Estes dados indicam que indivíduos com deficiências específicas podem estar mais vulneráveis a violações de direitos, exigindo uma atenção especial para garantir sua proteção.

Por outro lado, a maioria das violações (91,72%) ocorreu com crianças e adolescentes **sem deficiência**, com **155 registros**.

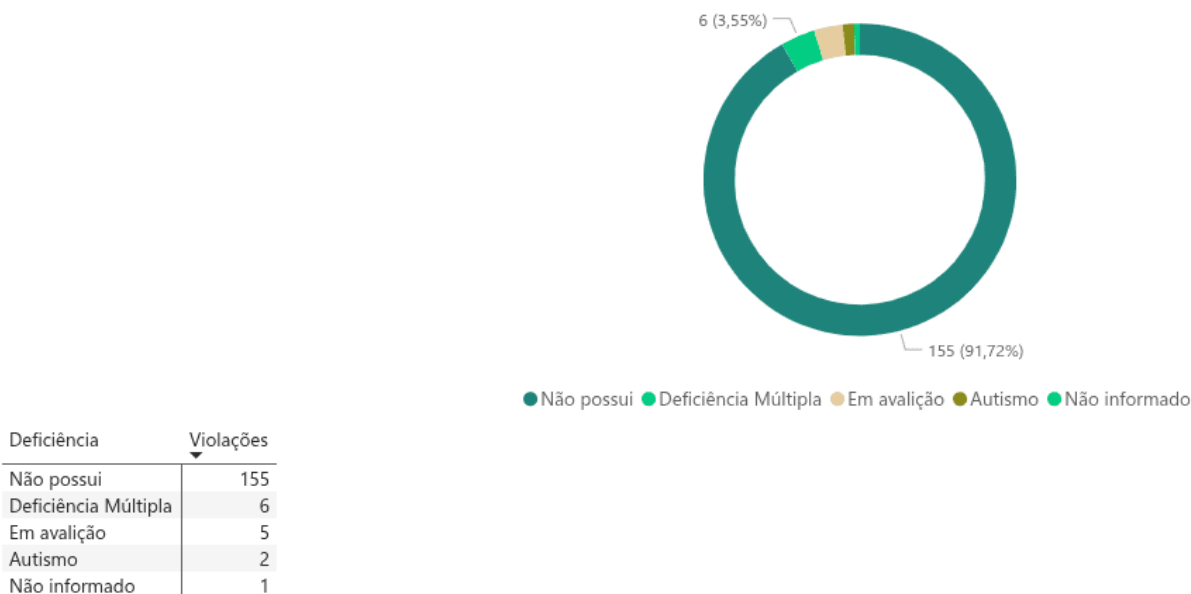


Figura 37 - Violações de Direito por Tipo de Deficiência (2024)

5.2.7 Violações de Direito na Primeira Infância

Em 2024, o município de Ipuã-SP registrou **45 violações de direito envolvendo exclusivamente crianças na primeira infância**, o que representa **100% das ocorrências desse grupo etário**. Esse dado revela um cenário de alta vulnerabilidade para crianças de até 6 anos, com média mensal de **3,8 casos**. As violações se concentraram principalmente nos bairros **Santa Cruz (10 casos)**, **Centro (8 casos)** e **Bela Vista (7 casos)**, indicando territórios prioritários para intervenção.

A violação mais recorrente foi classificada como **“não informada” (17 casos)**, o que evidencia a necessidade de **melhoria na qualificação dos registros** e de **apuração conjunta entre o Conselho Tutelar e a Rede de Atendimento**, de forma a identificar com maior precisão a natureza das situações vivenciadas pelas crianças. Entre as violações com detalhamento disponível, destacam-se a **infrequência ou baixa frequência escolar (8 casos)**, a **inadequação do convívio familiar (5 casos)** e situações de **violência física (5 casos no total)** e **psicológica (2 casos)**. Casos pontuais também revelam **falta de**

vacinação, violência sexual e convívio com dependência química.

Esses dados reforçam a importância de ações integradas, com foco em **prevenção, acolhimento e fortalecimento de vínculos familiares**, bem como o **investimento em capacitação da rede intersetorial** para qualificar os registros e assegurar respostas efetivas às violações que afetam a primeira infância.

5.3 Registro Mensal de Atendimento (RMA)

O acompanhamento do Registro Mensal de Atendimento (RMA) do CRAS de Ipuã revela o alcance e a dinâmica dos serviços ofertados à população em situação de vulnerabilidade. Com base nas estatísticas disponíveis, observou-se uma média de **25 atendimentos por mês**, além do ingresso de aproximadamente **duas novas famílias mensais** nos serviços do CRAS. Considerando os dados consolidados ao longo de 14 meses, houve uma média mensal de **39 pessoas participando das atividades do PAIF, 20 famílias integradas a grupos do PAIF e 21 pessoas com deficiência participando ativamente** das ações socioassistenciais. Esses números reforçam o papel estratégico do CRAS na proteção social básica, promovendo o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, especialmente entre públicos prioritários como famílias em situação de risco e pessoas com deficiência.

5.3.1 Atendimentos Individualizados por Mês

A análise da **evolução dos atendimentos individualizados do PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família** realizados pelo CRAS de Ipuã ao longo de 2024 revela **flutuações significativas na demanda pelos serviços socioassistenciais**. O ano iniciou com um pico de **190 atendimentos em janeiro de 2024**, seguido por uma queda acentuada em março (**56 atendimentos**), evidenciando possível sazonalidade ou readequação na dinâmica de atendimento. A partir de abril, houve uma oscilação moderada, com leve recuperação em maio (**81 atendimentos**) e novo declínio em julho (**59 atendimentos**).

O segundo semestre apresentou um novo pico em agosto (**110 atendimentos**) e seu maior volume em novembro, com **139 atendimentos**, o que pode indicar aumento da procura pelos serviços diante de agravamentos sociais ou campanhas institucionais.

Em janeiro e fevereiro de 2025, os atendimentos se estabilizaram em **91 e 101 registros**, respectivamente.

Esse comportamento indica que, apesar das oscilações, há **uma demanda contínua e relevante por atendimentos individualizados**, reforçando a importância de manter uma equipe técnica preparada para absorver variações e garantir acolhimento qualificado às famílias atendidas pelo PAIF.

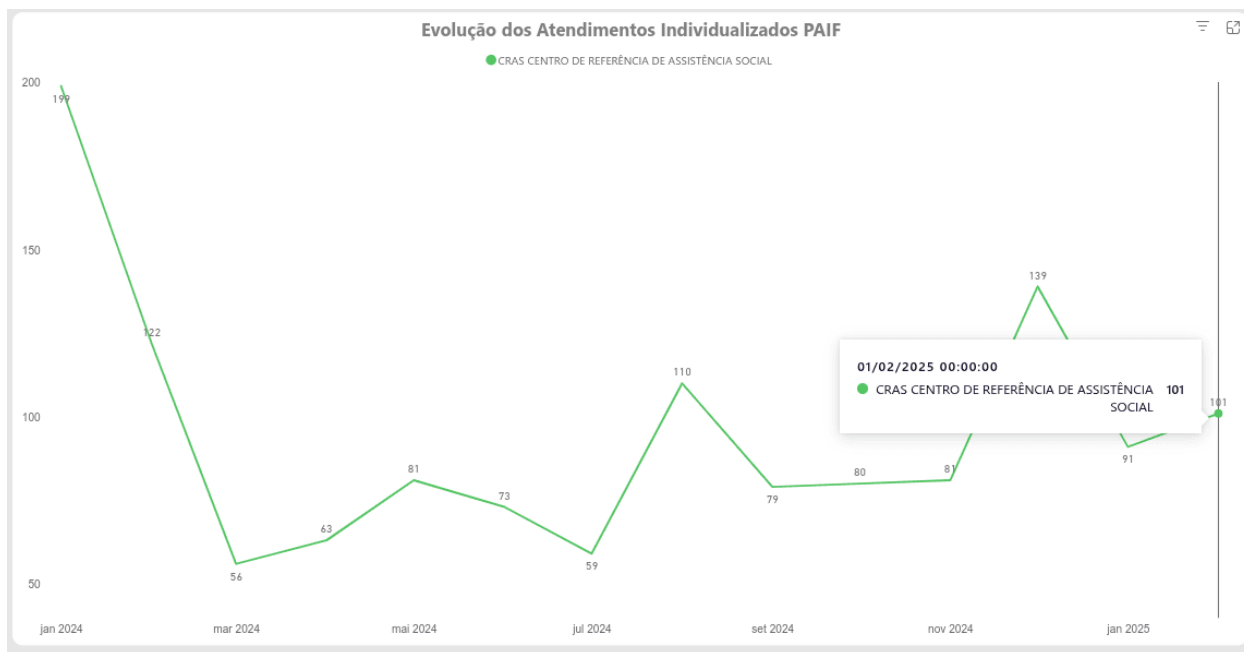


Figura 38 - Atendimentos Individualizados do CRAS (2024, Jan e Fev 2025)

5.3.2 Visitas Domiciliares Mensais

As **visitas domiciliares a novas famílias no âmbito do PAIF** em Ipuã demonstram o compromisso do CRAS com o acompanhamento próximo e humanizado das famílias em situação de vulnerabilidade. Ao longo de 2024 e início de 2025, observa-se uma variação significativa na quantidade de visitas realizadas, com destaque para os meses de **abril (18 visitas), outubro (20 visitas), janeiro (17 visitas) e fevereiro de 2025 (19 visitas)**, indicando períodos de maior inserção de famílias nos serviços da Proteção

Social Básica. Por outro lado, fevereiro de 2024 apresentou o menor número de visitas (**apenas 1**), o que pode refletir questões operacionais ou fatores sazonais. A média mensal ao longo do período analisado foi de aproximadamente **9 visitas domiciliares**, evidenciando a atuação contínua da equipe técnica na identificação das demandas sociais e na construção de vínculos com as famílias, etapa fundamental para o sucesso das ações socioassistenciais desenvolvidas pelo PAIF.

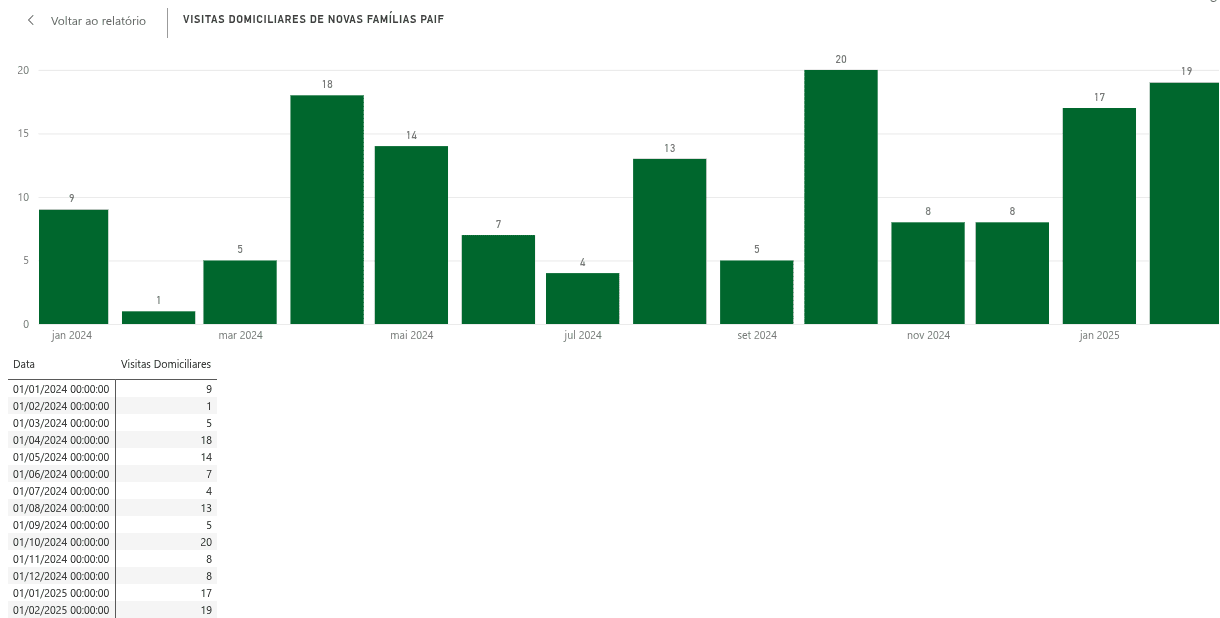


Figura 39 - Visitas Domiciliares do CRAS (2024, Jan e Fev 2025)

5.3.3 Novas Famílias do Programa Bolsa Família

A inserção de **novas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no PAIF** ao longo de 2024 e início de 2025 em Ipuã revela uma atuação pontual, porém constante, na articulação entre políticas de transferência de renda e a Proteção Social Básica. Foram registradas **inserções em nove dos catorze meses analisados**, com destaque para os meses de **janeiro de 2024 (3 famílias)**, **novembro de 2024 (3 famílias)** e **fevereiro de 2025 (4 famílias)** — este último representando o maior número do período. Em relação ao **descumprimento de condicionalidades**, os registros foram pontuais, com **casos isolados em cinco meses** e máximo de **2 famílias em descumprimento** em janeiro de 2024 e novembro de 2024. Na maior parte do período, **não houve registros**

de descumprimento, o que indica **boa adesão às exigências do programa** por parte das famílias acompanhadas.

Essa integração entre o PAIF e o Bolsa Família é essencial para **potencializar o impacto das transferências de renda**, promovendo não apenas o alívio imediato da pobreza, mas também o acesso a direitos e o fortalecimento da autonomia familiar.

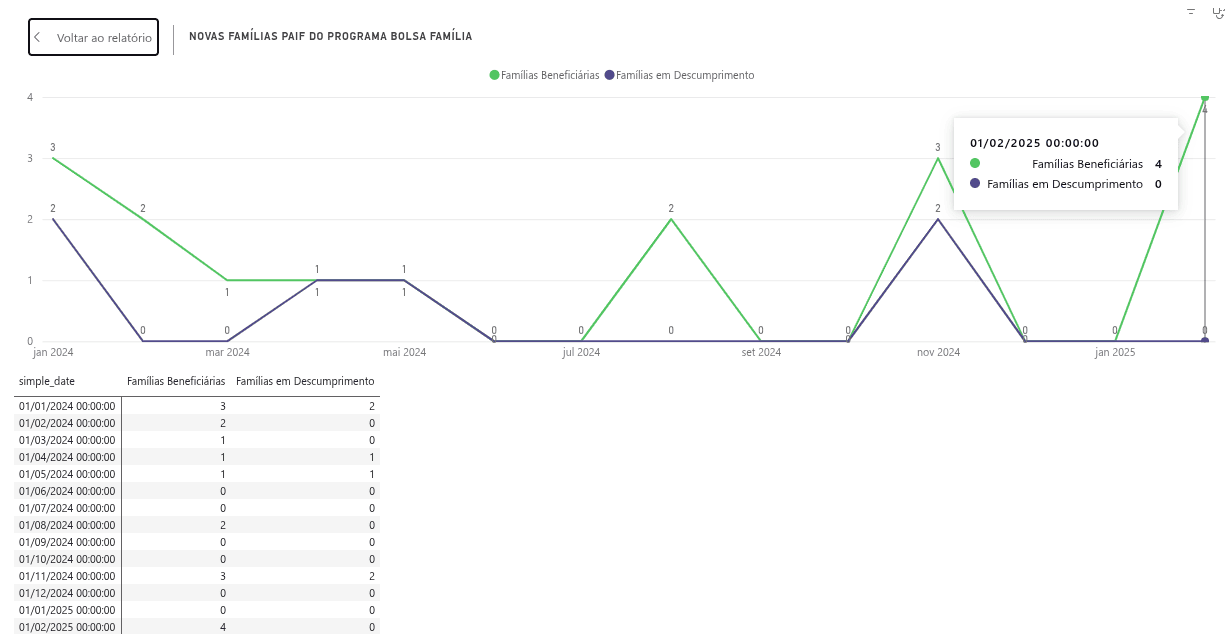


Figura 40 - Novas Famílias do Programa Bolsa Família do CRAS (2024, Jan e Fev 2025)

5.3.4 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV)

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) em Ipuã apresentou, ao longo de 2024 e início de 2025, um padrão de **estabilidade com leves oscilações** na quantidade de atendimentos realizados. O ano se iniciou com **111 pessoas atendidas em janeiro de 2024**, número que voltou a se repetir em **fevereiro de 2025**, demonstrando um possível esforço de reorganização ou ampliação da oferta nesse início de ano.

Durante a maior parte de 2024, os atendimentos variaram entre **87 e 98 usuários**, com os menores registros em outubro (87 atendimentos) e os maiores em janeiro, abril e maio (98 atendimentos). A média mensal se manteve próxima a 90 atendimentos, evidenciando uma **manutenção regular da oferta do serviço**, mesmo diante de variações sazonais.

Esse comportamento indica que o SCFV tem conseguido garantir sua continuidade como espaço de **promoção da cidadania, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários**, e desenvolvimento de potencialidades, especialmente entre crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência. A retomada do patamar mais alto no início de 2025 reforça a importância do planejamento para ampliar o alcance e a qualidade das atividades ofertadas.

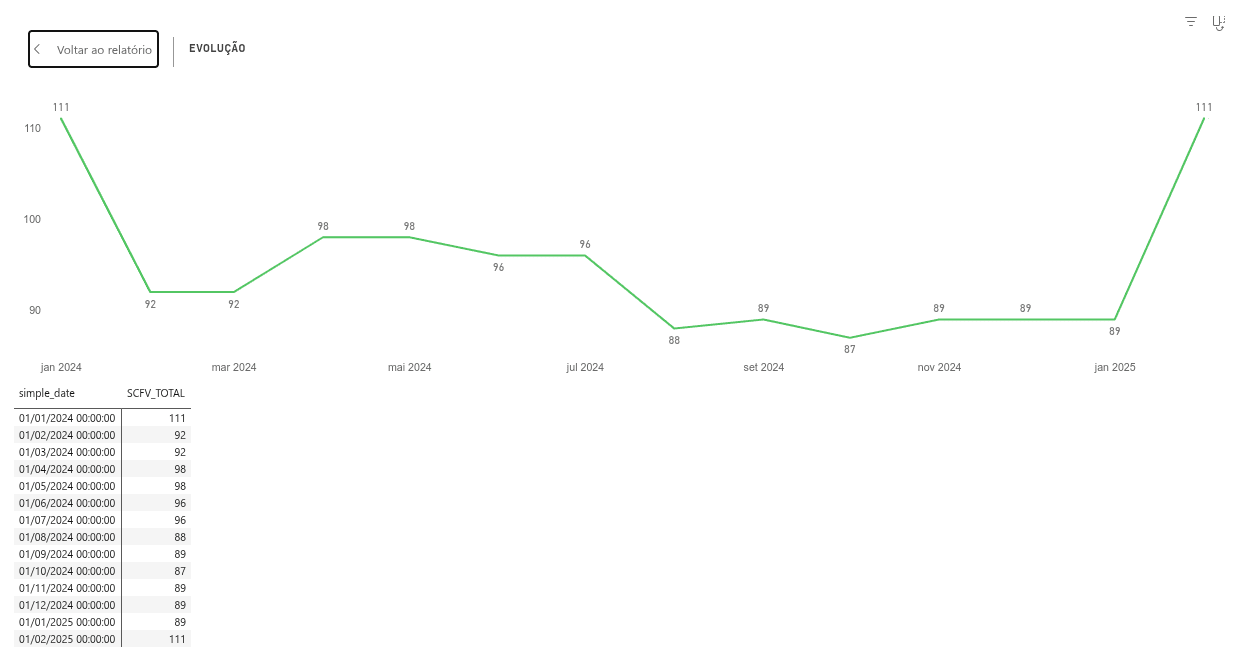


Figura 41 - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (2024, Jan e Fev 2025)

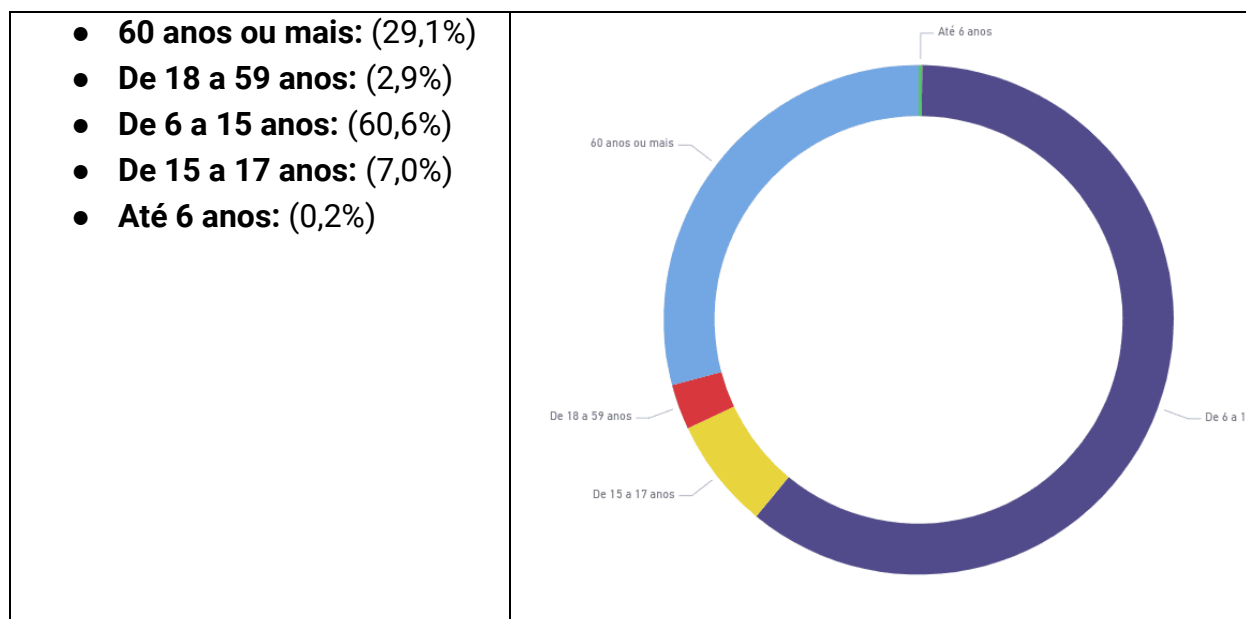


Figura 42 - Atendimento no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

Esse panorama evidencia a forte presença de crianças de 6 a 15 anos e de pessoas idosas no serviço, com menor participação dos demais grupos etários.

5.4 Atendimentos da Rede

5.4.1 Vigilância em Saúde

Os dados fornecidos pela Vigilância em Saúde do município de **Ipuã**, atualizados até 07 de março de 2025, apresentam um panorama significativo sobre a realidade de crianças e adolescentes no município. A compilação abrange informações sobre **gravidez na adolescência, cobertura vacinal, mortalidade infantil, tentativas e casos de suicídio consumado**, bem como episódios de **violência doméstica em relacionamentos afetivos** entre jovens. A leitura integrada desses indicadores oferece um retrato importante das vulnerabilidades enfrentadas pela juventude local, revelando aspectos sociais, emocionais e de saúde pública que coexistem nesse cenário.

Entre 2019 e março de 2025, foram registrados **120 casos de gravidez em adolescentes**, com destaque para os picos nas idades de **17 e 19 anos (28 casos cada)**. Mesmo faixas etárias menores, como 13 e 14 anos, apresentaram casos, o que reforça a urgência de ações preventivas em idades cada vez mais precoces. Esse dado

aponta para uma iniciação sexual precoce, muitas vezes não acompanhada de orientação adequada, nem de suporte emocional e educacional.

Gravidez na Adolescência = Dê 2019 até 06/03/2025

	13 anos	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos	18 anos	19 anos
Gravidez na Adolescência	01	06	13	19	28	24	28

Tabela 4 - Gravidez na Adolescência 2019-2025

A vacinação de **crianças de 0 a 4 anos** apresenta um índice elevado (95%). Contudo, a cobertura vacinal **despenca entre adolescentes**, com 68% na vacina HPV (9 a 14 anos), 52% na Meningo ACWY (11 a 14 anos) e 61% na vacina contra o tétano (15 anos). A queda na adesão vacinal entre adolescentes sugere descontinuidade no cuidado com a saúde conforme o crescimento da criança.

Cobertura Vacinal Fevereiro de 2025

Idade	Vacina	Porcentagem
0 meses até 4 anos	Todas do calendário vacinal	95%
09 a 14 anos	HPV (P/ prevenção de Colo de útero)	68%
11 a 14 anos	Meningo ACWY (P/ prevenção de Meningite)	52%
15 anos	Tétano	61%

Tabela 5 - Cobertura Vacinal Fev 2025

Foram registradas **3 mortes infantis** entre 2019 e 2025. Apesar de ser um número relativamente baixo, cada caso exige investigação, pois podem estar relacionados a causas evitáveis.

Mortalidade Infantil

Dê 2019 até 06/03/2025	03
------------------------	----

Tabela 6 -Mortalidade Infantil

Foram notificadas **7 tentativas de suicídio** entre adolescentes (6 meninas e 1 menino)

entre janeiro de 2024 e março de 2025. O maior número foi entre meninas de **16 anos (2 casos)**. A prevalência entre meninas pode estar ligada à maior expressão verbal de sofrimento e busca por ajuda. Esses dados evidenciam **sofrimento emocional significativo** entre os jovens, muitas vezes invisível, além da necessidade urgente de políticas de saúde mental voltadas à juventude.

Tentativa de Suicídio = 01/01/2024 até 06/03/2025

SEXO	15 ANOS	16 ANOS	17 ANOS	18 ANOS	19 ANOS
Mulher	1	2	1	1	1
Homem					1

Tabela 7 - Tentativa de Suicídio - Período

Entre 2018 e 2025, foram registrados **5 suicídios consumados** em idades de 9 a 18 anos, atingindo ambos os sexos. Um dos casos ocorreu aos **9 anos de idade**, o que é extremamente alarmante. O suicídio infantil e adolescente representa uma **urgência de saúde pública e social**.

Suicídio acompanhado por óbito = Dê 01/01/2018 a 06/03/2025

SEXO	9 ANOS	13 ANOS	15 ANOS	17 ANOS	18 ANOS
Mulher	1	1	1		
Homem				1	1

Tabela 8 - Suicídio Acompanhado por Óbito - Período

Foram registrados **2 casos de violência doméstica** contra adolescentes do sexo feminino praticada por cônjuges ou namorados. Embora o número seja pequeno, o tipo de violência sinaliza **relações abusivas em fase precoce da vida afetiva**.

Violência Doméstica (conjuge ou namorado) = Dê 01/01/2018 a 06/03/2025

SEXO	10 A 19 ANOS
Mulher	02
Homem	

Tabela 9 - Violência Domestica - Período

5.4.2 Delegacia – Análise dos Dados de Boletins de Ocorrência (2024)

Os dados fornecidos pela **Delegacia de Polícia do município de Ipuã**, com base nos registros do sistema SAJ, referentes ao ano de **2024**, compõem parte fundamental do diagnóstico da situação da criança e do adolescente no município. Foram registrados **33 casos no total**, envolvendo desde atos infracionais até medidas de proteção, o que permite uma leitura mais profunda das expressões de **vulnerabilidade social, violência e envolvimento com a criminalidade** entre os jovens.

Esse conjunto de dados contribui para compreender as **tensões sociais** que afetam crianças e adolescentes em diferentes etapas do desenvolvimento, bem como os desafios enfrentados pelas famílias, pelas redes de proteção e pela própria comunidade. Os indicadores revelam recortes importantes relacionados a **gênero, idade, reincidência e cor/raça**, oferecendo subsídios relevantes para estratégias de prevenção, proteção e responsabilização fundamentadas na justiça restaurativa e na promoção de direitos.

FONTE: SAJ; 2024.

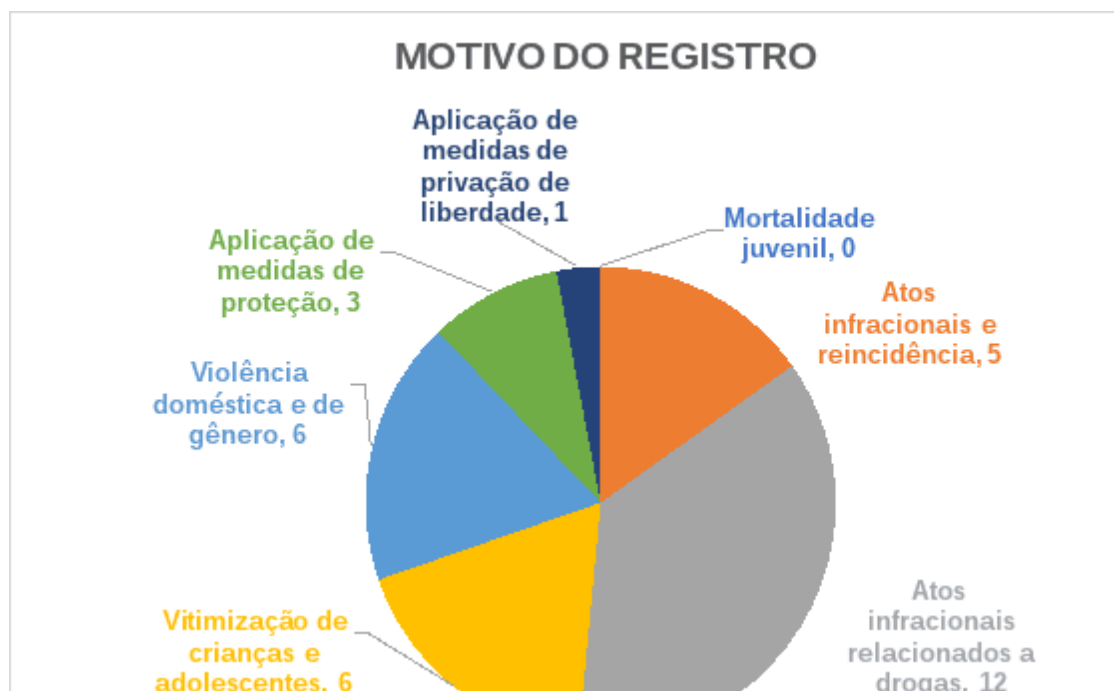


Figura 43 - Motivo do Registro do Boletim de Ocorrência (SAJ, 2024)

- As **reincidências** correspondem a quase **28% dos atos infracionais**; 4 em cada 5 reincidentes em atos infracionais são do sexo **masculino** e todos(as) possuem **mais de 16 anos**;
- Não existem registros em Boletins de Ocorrência de Mortalidade Infantil em 2024.
- Os 3 casos de **Medidas de Proteção** aplicadas foram direcionadas a indivíduos na **Primeira Infância**.

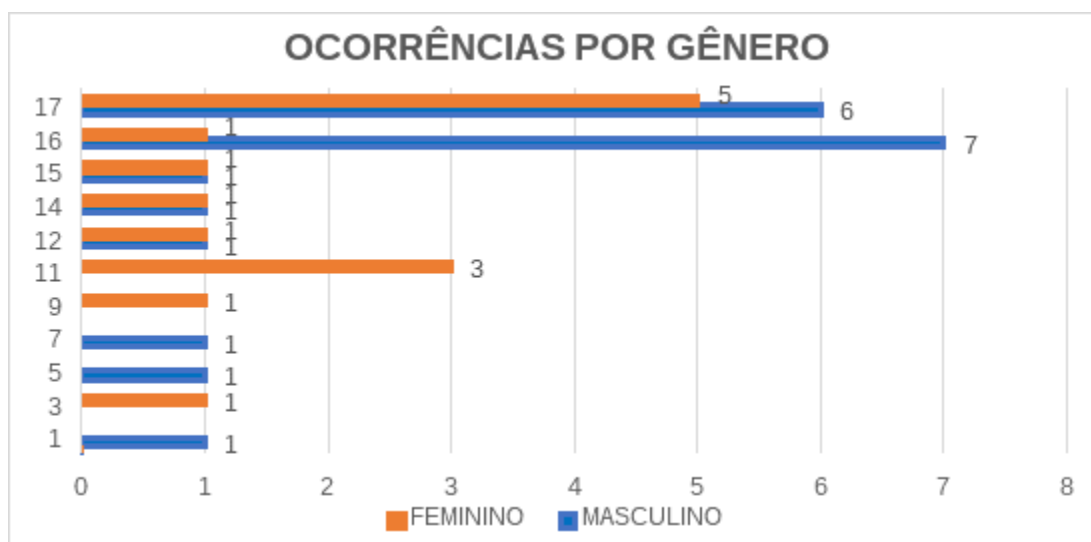


Figura 44 - Ocorrências por Gênero (SAJ, 2024)

- 57,5% do total de registros está relacionado ao sexo masculino, enquanto 42,5% ao sexo feminino;
- 100% dos registros de **violência doméstica e de gênero (6 casos)** trazem como vítimas **crianças e adolescentes do sexo feminino**.
- 100% dos **atos infracionais** (18 casos) tem autoria atribuída a adolescentes de **15 a 17 anos**;
- Ainda, dentre os registros de atos infracionais, **77,8% (14 casos)** referem-se ao sexo **masculino** e **22,2% (4 casos)** ao sexo **feminino**.

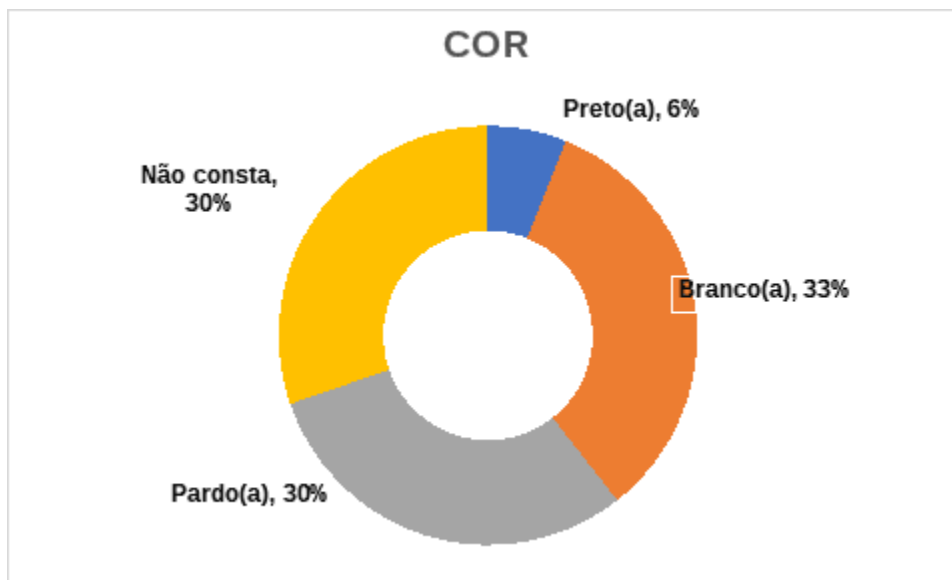


Figura 45 - Boletim de Ocorrência por Cor (SAJ, 2024)

- Um terço dos registros **não especifica a cor** dos indivíduos. Os registros relativos à indivíduos **de cor branca são os mais recorrentes**, seguidos pela cor parda;
- Dentre os registros de **atos infracionais** com a característica “COR” identificada, mais de 80% estão **relacionados à cor preta ou parda E são do sexo masculino** (9 entre 11 casos);
- $\frac{3}{4}$ dos registros **de atos infracionais entre adolescentes do sexo feminino** referem a autoria por pessoas de **cor branca**;
- Quase 1/3 dos casos não especifica “COR” nos registros.

A análise dos 33 Boletins de Ocorrência registrados na Delegacia de Ipuã ao longo de 2024 revela uma realidade que exige atenção direcionada às vulnerabilidades sociais, comportamentais e estruturais que afetam adolescentes do município. Os dados indicam que **os principais motivos das ocorrências** foram:

- **Atos infracionais (18 casos – 54,5%)**, como furtos, danos e lesões corporais;
- **Violência doméstica e de gênero (6 casos – 18,2%)**, todos com vítimas do sexo feminino;
- **Medidas de proteção aplicadas a crianças na primeira infância (3 casos – 9,1%)**;
- Os demais registros envolvem situações de conflito, ameaças e violações de direitos.

Verifica-se que **100% dos atos infracionais foram cometidos por adolescentes de 15 a 17 anos**, com predominância do **sexo masculino (77,8%)**, e **28% desses adolescentes já reincidiram**, todos com mais de 16 anos. Entre os meninos autores, destaca-se

também o recorte racial: **mais de 80% dos atos infracionais com cor identificada são de adolescentes pretos ou pardos**, demonstrando um forte componente de desigualdade racial.

Em contraste, **as meninas aparecem quase exclusivamente como vítimas**, principalmente em casos de violência doméstica, reforçando padrões de gênero já perceptíveis desde a adolescência. O dado de que **100% das vítimas de violência de gênero são meninas** confirma a necessidade de políticas públicas com abordagem diferenciada para meninos e meninas.

A ausência de registros de mortalidade infantil e o baixo número de medidas protetivas podem indicar subnotificação ou atuação limitada à etapa de urgência, sobretudo na primeira infância. Além disso, a ausência de informação sobre cor em quase $\frac{1}{3}$ dos registros mostra uma lacuna importante na qualificação dos dados, dificultando análises mais completas sobre desigualdade racial.

Em síntese, os registros da Delegacia em 2024 retratam **uma juventude impactada pela violência, pelo conflito com a lei e por desigualdades de gênero e raça**, concentrando-se especialmente na adolescência média e tardia. O perfil recorrente — **meninos pretos/pardos, entre 15 e 17 anos, autores de atos infracionais, e meninas brancas vítimas de violência doméstica** — revela a urgência de **ações preventivas e protetivas integradas**, que atuem nas causas estruturais desses fenômenos, antes que se agravem e consolidem trajetórias de exclusão e sofrimento.

5.4.3 Dados de Ato Infracional e Aplicação de Medidas Socioeducativas

FONTE: Prefeitura de Ipuã-SP; 2024.

Com base nos registros locais, foi possível consolidar um panorama da situação de crianças e adolescentes em Ipuã-SP em relação a contextos de **violência, vulnerabilidade, atos infracionais e aplicação de medidas protetivas ou socioeducativas**. Embora os dados de mortalidade juvenil não tenham sido informados, os demais registros permitem visualizar a **presença de violação de direitos em diferentes formas**, afetando, em especial, adolescentes do sexo masculino e com maior recorrência nas idades entre **15 e 17 anos**. A vitimização — majoritariamente relacionada a **crimes sexuais** — afeta também crianças, revelando situações de

violência doméstica e de gênero que ocorrem já na primeira infância.

Faixa Etária	Nº de Registros
0 a 5 anos	3
6 a 10 anos	2
11 a 14 anos	7
15 a 17 anos	21

Tabela 10 – Ato Infracional e Medidas de Proteção por Faixa Etária

Gênero	Nº de Registros
Masculino	18
Feminino	15

Tabela 11 – Ato Infracional e Medidas de Proteção por Gênero

Raça/Cor	Nº de Registros
Branca	15
Parda	10
Preta	2
Não consta	10

Tabela 11 – Ato Infracional e Medidas de Proteção por Raça

Tipo de Situação	Nº de Casos
------------------	-------------

Atos infracionais	5
Atos infracionais relacionados a drogas	12
Vitimização (principalmente crimes sexuais)	6
Violência doméstica e de gênero	6
Aplicação de medidas de proteção	3
Medidas de privação de liberdade	1
Mortalidade juvenil	Sem dados

Tabela 12 – Ato Infracional e Medidas de Proteção por Tipo de Ocorrência

A análise dos dados revela que o **perfil mais recorrente de adolescentes em conflito com a lei é o masculino, entre 15 e 17 anos**, com maior incidência de atos infracionais ligados ao uso ou tráfico de drogas. Por outro lado, a **vitimização – especialmente por crimes sexuais – afeta tanto meninas quanto meninos**, incluindo crianças entre 7 e 14 anos, o que demanda atenção redobrada da rede de proteção. A ocorrência de **violência doméstica e de gênero envolvendo meninas a partir dos 9 anos de idade**, bem como a **necessidade de aplicação de medidas protetivas em crianças pequenas**, reforça a urgência de ações articuladas entre o sistema de justiça, assistência social, saúde e educação. A ausência de dados sobre mortalidade juvenil aponta também para a necessidade de **aprimorar os fluxos de registro e monitoramento intersetorial**, garantindo respostas mais efetivas à violação de direitos na infância e adolescência.

5.4.4 Programa PES Programa Saúde na Escola - Atenção Básica (2024)

Fonte: Programa PES/ Secretaria Municipal de Saúde; 2024.

A Atenção Básica é a "porta de entrada" dos usuários no sistema de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial e **tem como principal objetivo esclarecer sobre a prevenção de**

doenças, identificar possíveis casos de agravos e direcioná-los para níveis de atendimento de maior complexidade.

A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. Há diversos programas governamentais relacionados à atenção básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), por exemplo.

Especificamente em Ipuã, entre os meses de Janeiro a Novembro de 2024, o **Programa Saúde na Escola – PSE**, realizou inúmeras ações intersetoriais junto às crianças e adolescentes de diferentes unidades de ensino municipais, desenvolvidas por **6 (seis) equipes que integram o programa Estratégia de Saúde da Família (ESF)** e contaram com a participação de **Médico, Médico Residente, Internos, Enfermeiro e ACS (Agentes Comunitários de Saúde)**.

As **15 (quinze) unidades educacionais atendidas mensalmente** foram: EMEB Vereador Alberto Conrado, CEPEM I, EMEB Prof. Osvaldo Francelin, CEMEI Fernando Romualdo, CEPEM João Martins Ferreira, CEARDI José Buranelo, Creche Neide Souza Ávila, EMEB Prof. Monir Neder, CEPEM II Maria Marly Mandrá Lima, Creche Vereador Augusto Barbetto, EMEB Mislenny Cunha Negreiros, EMEB Antonio Francisco D'Ávila I, Creche Leny Cunha Negreiros, EMEB Antonio Francisco D'Ávila II e Casa da Criança.

Os temas trabalhados e os respectivos níveis de ensino foram:

MÊS (2024)	AÇÕES
JANEIRO	VIII- Verificação de situação vacinal XIII- Prevenção a COVID-19
FEVEREIRO	Ed. Infantil: III- Alimentação Saudável (ênfase na introdução alimentar); PEB I/ PEB II/ Ens.Médio: III- Alimentação Saudável e II- Promoção da atividade física (ênfase na prevenção a obesidade infantil e emagrecimento saudável)
MARÇO	Ed. Infantil / PEB I / PEB II / Ens. Médio IX- Prevenção ao uso de Álcool, tabaco e outras drogas

ABRIL	Ed. Infantil: XI- Saúde Auditiva + Triagem de desenvolvimento PEB I / PEB II / Ens. Médio: Higiene pessoal
MAIO	MAIO LARANJA PEB II / Ens. Médio: VIII- Saúde Sexual e Reprodutiva V- Prevenção as violências
JUNHO	Ed. Infantil: I- Saúde Ambiental + Tempo de exposição a telas (confecção de brinquedos com materiais recicláveis)
JULHO	Ed. Infantil: V- Prevenção aos acidentes (treinamento com funcionários sobre Primeiros Socorros e doenças sazonais)
AGOSTO	Ed. Infantil / PEB I / PEB II / Ens. Médio: XII- Saúde Ocular
SETEMBRO	Ed. Infantil / PEB I / PEB II / Ens. Médio: Promoção de Cultura e paz (ênfase em bullying) XIV- Saúde Mental IV-
OUTUBRO	Ed. Infantil / PEB I / PEB II / Ens. Médio: Saúde Bucal X-
NOVEMBRO	Ed. Infantil / PEB I / PEB II / Ens. Médio: Prevenção a doenças negligenciadas VI-

Tabela 13 -Ações Intersetoriais

A atuação da Atenção Básica em Ipuã, por meio do PSE e da ESF, demonstrou-se eficaz na **promoção da saúde integral de crianças e adolescentes**, integrando escola, família e sistema de saúde em uma mesma rede de cuidado. A programação anual bem distribuída, com temas adequados à realidade e às faixas etárias atendidas, evidencia um compromisso com a **prevenção, educação em saúde e fortalecimento dos fatores de proteção** no território.

Além da abordagem biomédica, o destaque para temas como **saúde mental, cultura de paz, bullying, sexualidade responsável, exposição a telas e acidentes na primeira infância** revela uma compreensão ampliada de saúde como processo biopsicossocial. Essa perspectiva favorece não apenas o diagnóstico precoce de agravos, mas também a formação de cidadãos mais conscientes de seus direitos e responsabilidades. As ações sistematizadas ao longo de 2024 colocam a atenção básica como um dos principais pilares da rede de proteção da infância e adolescência no município.

Contudo, a continuidade e ampliação dessas atividades dependerão da **manutenção do trabalho intersetorial e do fortalecimento da escuta ativa nas escolas**, de forma a garantir que cada ação não apenas informe, mas transforme realidades e promova **equidade e qualidade de vida desde os primeiros anos de vida**.

5.4.5 CAPS - Centro de Atenção Psicossocial de Ipuã

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Ipuã-SP desempenha um papel essencial na rede de saúde mental do município, promovendo o cuidado em liberdade, o acompanhamento terapêutico contínuo e a reintegração social de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Entre **agosto de 2023 e dezembro de 2024**, o serviço realizou 643 atendimentos com uma ampla diversidade de quadros clínicos, evidenciando a complexidade da demanda.

Diagnóstico	Casos
Espectro da depressão	149
Transtornos de ansiedade	90
Espectro da esquizofrenia	69
Investigação de transtorno do neurodesenvolvimento	63
Espectro do transtorno afetivo bipolar (TAB)	63

Transtornos de personalidade	64
Transtorno do espectro autista (TEA)	35
Transtorno de uso de substâncias (TUS)	32
Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)	29
Transtorno opositor desafiador (TOD) e de conduta	15
Transtornos obsessivo-compulsivo (TOC)	15
Transtornos conversivos e dissociativos	15
Demência	8
Transtornos de fala	9
Deficiência intelectual (DI)	13
Transtornos alimentares	4
TOTAL	673

Tabela 14 – Diagnósticos Clínicos Atendidos no CAPS (Ago/2023 a Dez/2024)

Sexo	Álcool	Cocaína/Crack	Múltiplas Substâncias
Masculino	18	6	19
Feminino	5	6	6

Tabela 15 – Pacientes com TUS por Sexo e Substância (Ago/2023 a Dez/2024)

Diagnóstico Associado	Álcool	Cocaína/Crack	Múltiplas Substâncias
------------------------------	---------------	----------------------	------------------------------

Espectro do humor	7	3	6
Transtornos de personalidade	6	3	10
Espectro da psicose	5	0	4
Espectro da ansiedade	3	1	5
Sem outros diagnósticos	10	3	9

Tabela 16 – Diagnósticos Associados ao Transtorno por Uso de Substâncias (TUS)

Os dados do CAPS de Ipuã, entre agosto de 2023 e dezembro de 2024, evidenciam que os **transtornos do espectro da depressão (149 casos)** e os **transtornos de ansiedade (90 casos)** são os mais prevalentes, refletindo uma demanda significativa por cuidado em saúde mental relacionada ao sofrimento psíquico comum. Embora os casos de **transtorno por uso de substâncias (TUS)** sejam numericamente menores (32 casos), observa-se **alta taxa de comorbidade**, principalmente com **transtornos do humor, de personalidade e psicóticos**, o que complexifica o cuidado e reforça a necessidade de abordagens integradas. A maioria dos usuários com TUS é **do sexo masculino**, com maior incidência nos casos relacionados ao **uso de álcool (18 casos)** e de **múltiplas substâncias (19 casos)**. Além disso, destaca-se que **praticamente todos os usuários com TUS apresentam algum transtorno psiquiátrico associado**, evidenciando a necessidade de **estratégias terapêuticas articuladas e personalizadas**.

O CAPS tem atuado de forma ampla e estratégica, acolhendo desde **crianças e adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento e TDAH**, até **adultos e idosos com demência ou transtornos mentais graves e persistentes**, reafirmando seu papel como serviço essencial na rede de atenção psicossocial do município.

5.4.5.1 Dados do CAPS por Bairro

Com base nos dados de 2024 e início de 2025, é possível observar o perfil dos atendimentos realizados pelo CAPS de Ipuã a partir da variável territorial, reforçando a importância de se considerar o território como um elemento estratégico no planejamento das políticas públicas de saúde mental. A maior concentração de registros está no bairro **Santa Cruz**, com dois atendimentos de jovens de 19 anos,

ambos com diagnóstico de **ansiedade**, um masculino e um feminino. O bairro **Pampulha** também apresentou dois registros, ambos com mulheres, uma com **esquizofrenia** e outra com **ansiedade**. Os bairros **Bom Retiro** e **Olhos D'Água** somaram dois atendimentos cada, sendo um caso envolvendo tentativa de suicídio (Olhos D'Água), e outro com diagnóstico de **mania/psicose** (Bom Retiro). O bairro **Bela Vista** aparece com um caso de ansiedade em jovem masculino de 19 anos.

Ano	Mês	Idade	Gênero	Bairro	Ansiedade	Esquizofrenia / Psicose	Intenção Suicida	Tentativa de Suicídio	Uso de Drogas
2024	4	19	Masculino	Santa Cruz	X				
2024	4	19	Feminino	Santa Cruz	X				
2024	4	14	Feminino	Pampulha		X			
2024	5	19	Masculino	Bela Vista	X				
2024	6	18	Feminino	Pampulha	X				
2024	8	19	Feminino	Olhos D'Água				X	
2024	9	10	Feminino	Olhos D'Água	X				
2024	9	13	Feminino	Bom Retiro	X				
2025	3	18	Masculino	Bom Retiro		X			

Tabela 17 - Dados CAPS por Bairro

A análise territorial dos atendimentos de saúde mental em Ipuã reforça que bairros como **Santa Cruz, Pampulha, Olhos D'Água e Bom Retiro** demandam atenção especial na estratégia de atenção psicossocial, concentrando casos de **ansiedade, transtornos psicóticos e situações graves como tentativas de suicídio**. Esses dados apontam para a necessidade de **fortalecer ações descentralizadas de saúde mental**, com presença

ativa da rede nos territórios mais sensíveis, além da articulação com escolas, CRAS e unidades de saúde para garantir uma abordagem preventiva e integral ao sofrimento psíquico juvenil.

5.5 Educação.

5.5.1 Evasão Escolar/Educação Básica.

1. EVASÃO ESCOLAR / EDUCAÇÃO BÁSICA				
QUANT. ALUNOS	BAIRRO	GÊNERO	IDADE	UNIDADE ESCOLAR
3	Santa Cruz	Feminino	2 Anos	Creche Verador Augusto Barbeto
1	Santa Cruz	Masculino	2 Anos	Creche Verador Augusto Barbeto
4	Santa Cruz	Masculino	1 Ano	Creche Verador Augusto Barbeto
2	Olhos D'água	Masculino	2 Anos	Creche Neide Souza Ávila
1	Bela Vista	Feminino	2 Anos	Creche Leny Cunha Negreiros
1	Bela Vista	Masculino	2 Anos	Creche Leny Cunha Negreiros
1	Capelinha	Masculino	2 Anos	CEMEI Fernando Romualdo
TOTAL: 13				

Nas etapas Ensino infantil pré-escola e Ensino fundamental anos iniciais e finais não houve evasão escolar.

FONTE: Secretaria Municipal de Educação e Cultura (2024).



Figura 46 - Evasão Escolar-Educação Básica

O indicador apresentado mostra a **evasão escolar** nas **etapas de educação infantil** em Ipuã, com **13 casos** registrados. A maioria dos casos ocorre em **creches**, com destaque para a **Creche Vereador Augusto Barbeto**, que abrange **9 crianças** (3 meninas e 6 meninos), com idades entre **1 e 2 anos**. Além disso, há registros nas **Creche Neide Souza Ávila** e na **Creche Leny Cunha Negreiros**, cada uma com **2 casos**.

É importante notar que nas etapas de **ensino infantil pré-escola** e nos **anos iniciais e finais do Ensino Fundamental**, não houve evasão escolar, o que sugere que a maior parte da evasão está concentrada na educação infantil, principalmente em creches.

Esses dados indicam que, embora o município tenha um controle adequado na educação básica, existe um desafio específico em relação à permanência das crianças nas creches, o que pode refletir dificuldades familiares ou de acesso. Portanto, é essencial implementar estratégias de acompanhamento e apoio para garantir a continuidade da educação desde os primeiros anos.

Fonte: Secretaria Municipal de Educação e Cultura (2024)

5.5.2 Demanda Atendida e Reprimida.

2. DEMANDA ATENDIDA E REPRIMIDA PARA ENSINO INFANTIL, FUNDAMENTAL, MÉDIO E EJA		
MODALIDADE DE ENSINO	DEMANDA ATENDIDA	DEMANDA REPRIMIDA
Ensino Fundamental I	100%	0%
Ensino Fundamental II	100%	0%
Ensino Infantil Pré-escola	100%	0%
EJA – Anos finais	100%	0%
EJA – Anos iniciais	no ano de 2024 não foi ofertado esta modalidade	no ano de 2024 não foi ofertado esta modalidade
Creches	85,08%	14,92%

FONTE: Secretaria Municipal de Educação e Cultura (2024).

Figura 47 - Demanda Atendida e Reprimida- Ensino

O indicador mostra que **Ensino Fundamental I, Ensino Fundamental II, Ensino Infantil Pré-escola e EJA - Anos Finais** atendem **100%** da demanda, sem demanda reprimida, indicando boa cobertura nessas etapas. No entanto, **EJA - Anos Iniciais** não foi ofertado em 2024, resultando em **100% de demanda reprimida**.

As **creches** atendem **85,08%** da demanda, com **14,92%** de demanda reprimida. Isso destaca a necessidade de ampliar as vagas nas creches para atender a toda a população infantil, refletindo uma lacuna significativa nesse serviço.

Fonte: Secretaria Municipal de Educação e Cultura (2024).

5.5.3 Defasagem e Reprovação.

3. DEFASAGEM DE ENSINO E TAXAS DE REPROVAÇÃO		
UNIDADES DE ENSINO	TOTAL DE ALUNOS	TAXAS DE REPROVAÇÃO
EMEB <u>Mislene Vasco Cunha Negreiros</u>	172	0%
EMEB Vereador Alberto Conrado	442	0%
EMEB Professor <u>Monir Neder</u>	182	4,95%
EMEB Osvaldo <u>Francelin</u>	132	0%
EMEB Antônio Francisco D'Ávila	341	2,35%
EMEB <u>Orandes Carlos da Rocha</u>	50	0%
EMEB Antônio Francisco D'Ávila – EJA	37	43%

FONTE: Secretaria Municipal de Educação e Cultura (2024).

Figura 48 - Defasagem e Reprovação - Ensino

A análise do indicador sobre **taxas de reprovação** nas **unidades de ensino** de Ipuã, em 2024, revela que a maioria das escolas apresenta uma taxa de reprovação de **0%**, o que indica um bom desempenho acadêmico e eficácia na gestão escolar. Isso inclui a **EMEB Mislene Vasco Cunha Negreiros**, a **EMEB Vereador Alberto Conrado**, a **EMEB Osvaldo Francelin** e a **EMEB Orandes Carlos da Rocha**. Contudo, a **EMEB Professor Monir Neder** apresenta uma taxa de **4,95%**, sugerindo dificuldades de desempenho acadêmico em comparação com as outras unidades, o que pode indicar a necessidade de medidas para apoiar melhor os alunos. A maior preocupação está na **EMEB Antônio Francisco D'Ávila – EJA**, que possui uma taxa de reprovação alarmante de **43%**, o que indica que a modalidade de **Educação de Jovens e Adultos (EJA)** enfrenta sérios desafios, necessitando de revisão nas abordagens pedagógicas e estratégias de acompanhamento dos estudantes.

Fonte: Secretaria Municipal de Educação e Cultura (2024).

5.5.4 Projetos e investimentos.

Os projetos são destinados a crianças e adolescentes com idades entre 8 e 18 anos, com funcionamento no período vespertino, no Centro Cultural .

4. INVESTIMENTO EM PROJETOS EDUCACIONAIS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
PROJETO EDUCACIONAL	INVESTIMENTO
Judô	R\$ 116.722,56
Violão	R\$ 29.404,32
Banda marcial	R\$ 37.398,24
TOTAL	R\$ 183.525,12

FONTE: Secretaria Municipal de Educação e Cultura (2024).

- O Projeto **Banda Musical** possui 45 alunos ativos e 20 vagas.
- O Projeto **Violão** possui 20 alunos ativos e 20 vagas.
- O Projeto **Dança** integra o corpo coreográfico da Banda Marcial e conta com 18 alunas e 15 vagas.



Figura 49 - Investimentos em Projetos Educacionais

O indicador mostra os **investimentos em projetos educacionais para crianças e adolescentes** no município de Ipuã, com um total de **R\$ 183.525,12** destinados a três projetos no **Centro Cultural**, voltados para o público de **8 a 18 anos**. O maior investimento foi no **projeto Judô**, com **R\$ 116.722,56**, o que indica um esforço significativo para promover atividades físicas e culturais para a juventude. O **projeto Violão** recebeu **R\$ 29.404,32**, proporcionando uma opção de aprendizado musical para 20 alunos, com a mesma quantidade de vagas disponíveis. Já o **projeto Banda Marcial**, com **R\$ 37.398,24**, conta com 45 alunos ativos e 20 vagas disponíveis, mostrando uma boa aceitação e adesão ao projeto.

Esses dados revelam um esforço do município em investir em atividades culturais e educacionais para crianças e adolescentes, proporcionando diversas opções de desenvolvimento e capacitação. No entanto, a alocação de recursos mostra que o maior foco está no projeto Judô, seguido pela Banda Marcial e Violão. Isso pode refletir as demandas e o interesse da comunidade, sendo importante considerar a ampliação das opções para alcançar mais jovens.

Fonte: Secretaria Municipal de Educação e Cultura (2024).

5.6 Atendimentos do SGDCA e Escuta Personalizada.

5.6.1 Escuta Especializada.

ESCUTA ESPECIALIZADA - DADOS 2024				
MÊS	SEXO	IDADE	RESIDÊNCIA	DENÚNCIA
Janeiro	Feminino	8 anos	Centro	Não informado
Março	Feminino	12 anos	Santa Cruz	Estupro de Vulnerável (art.217-A)
Março	Feminino	15 anos	Capelinha	Estupro de Vulnerável (art.217-A)
Abril	Feminino	12 anos	Santa Cruz	Estupro de Vulnerável (art.217-A)
Abril	Masculino	7 anos	Olhos D'Água	Estupro de Vulnerável (art.217-A)
Maior	Feminino	17 anos	Jardim Helena	Estupro de Vulnerável (art.217-A)
Maior	Feminino	15 anos	Pampulha	Estupro de Vulnerável (art.217-A)
Junho	Feminino	11 anos	Centro	Estupro de Vulnerável (art.217-A)
Junho	Feminino	11 anos	Centro	Estupro de Vulnerável (art.217-A)
Junho	Feminino	12 anos	Santa Cruz	Estupro de Vulnerável (art.217-A)
Julho	Masculino	11 anos	Santa Cruz	Testemunha
Julho	Masculino	12 anos	Santa Cruz	Testemunha
Julho	Masculino	11 anos	Santa Cruz	Testemunha
Outubro	Feminino	8 anos	Bom Retiro	Estupro de Vulnerável (art.217-A)

FONTE: Núcleo de Escuta Especializada (2024).



Figura 50 - Escuta Especializada

O indicador de **Escuta Especializada** de Ipuã, em 2024, mostra que a maioria das vítimas de **estupro de vulnerável** (art. 217-A) são **meninas**, com idades entre **7 e 17 anos**, sendo que os casos de **12 anos** são os mais frequentes. A maior parte das denúncias ocorre nos bairros **Santa Cruz** e **Centro**. A maioria das vítimas é do sexo feminino, com algumas denúncias também classificadas como **testemunhas**.

Esses dados indicam uma alta vulnerabilidade em algumas áreas, especialmente em **Santa Cruz**, e a necessidade urgente de reforçar as políticas de proteção e conscientização para prevenir o abuso sexual infantil e adolescente.

Fonte: Núcleo de Escuta Especializada (2024).

5.6.2 Vítimas ou Testemunhas de Violência por Idade

ESCUTA ESPECIALIZADA DADOS LOCAIS



Figura 51 - Vítimas ou Testemunhas de Violência por Idade

Mostra a distribuição de **vitimização ou testemunho de violência** por faixa etária. A análise revela que a maior quantidade de ocorrências está concentrada nas faixas etárias de **12 e 15 anos**, com **4 registros** para cada uma dessas idades. Isso destaca que crianças e adolescentes nessa faixa etária estão mais vulneráveis à violência, especialmente em um contexto de abuso sexual e exploração.

Há também **2 registros** para crianças de **8 anos** e **1 registro** para crianças de **0 e 17 anos**. O número reduzido de ocorrências nas outras idades sugere uma menor incidência de violência nessas faixas, mas ainda é preocupante que crianças tão

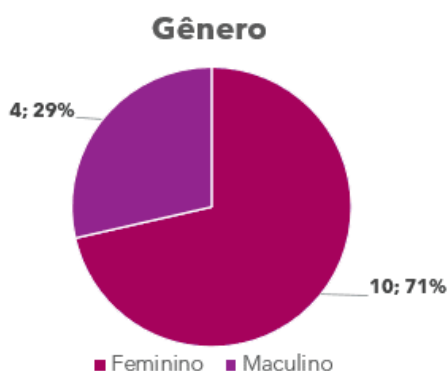
pequenas estejam envolvidas em denúncias.

Em resumo, a maior parte das vítimas ou testemunhas de violência está nas idades mais altas da infância e adolescência, o que reforça a necessidade de políticas específicas de proteção para essas faixas etárias mais vulneráveis.

Fonte: Núcleo de Escuta Especializada (2024).

5.6.3 Distribuição de Vítimas de Violência Sexual e Testemunhas de Violência por Gênero

ESCUTA ESPECIALIZADA DADOS LOCAIS



FONTE: Núcleo de Escuta Especializada (2024).

- **71%** dos casos registrados são vítimas de **violência sexual/ estupro de vulnerável**.
- **71%** dos casos registrados são do sexo **feminino**.
- 100% dos registros de **Testemunha de violência** são do sexo **masculino**.
- O bairro **Santa Cruz** é o local de maior ocorrência de registros de vítimas.
- **As meninas com idades entre 11 e 12 anos são as maiores vítimas de violência sexual.**



Figura 52 - Registros de Estupro por Gênero

O indicador revela que **71%** dos casos registrados são de **estupro de vulnerável**, com **71%** das vítimas sendo do **sexo feminino**. Apenas **29%** dos casos envolvem **meninos**. Além disso, **100%** dos **registros de testemunhas de violência** são de **meninos**, o que

pode indicar que eles frequentemente presenciam situações de abuso.

As **meninas** entre **11 e 12 anos** são as principais vítimas de **violência sexual**, evidenciando a vulnerabilidade dessa faixa etária. O bairro **Santa Cruz** é o local com o maior número de registros, destacando a necessidade de políticas públicas focadas nessa área e nesse grupo.

Fonte: Núcleo de Escuta Especializada (2024).

Conclusões

A análise dos indicadores sociais realizada durante as oficinas revelou questões centrais que impactam diretamente o bem-estar da população, especialmente em relação à saúde e à proteção social. Os dados permitiram identificar áreas críticas que exigem ações coordenadas e investimentos estratégicos, servindo como base para o planejamento de políticas públicas mais eficazes.

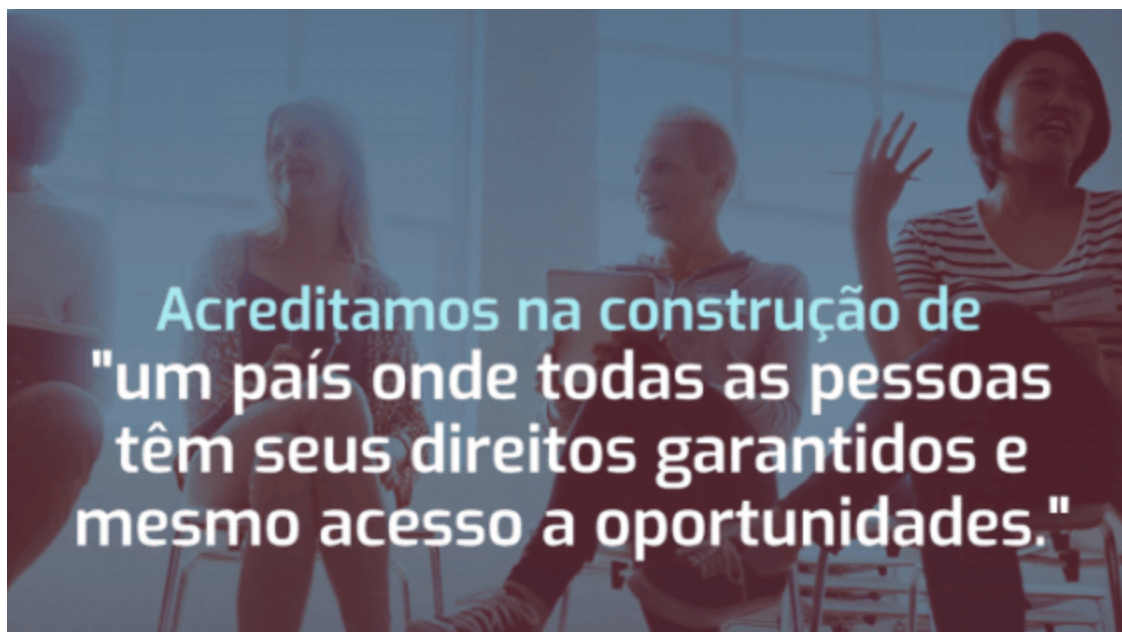
- A saúde mental emergiu como uma questão central, com um número elevado de atendimentos no CAPS, especialmente devido a casos de depressão, ansiedade e tentativas de suicídio.
- A saúde bucal infantil precisa de reforço, especialmente nas ações de prevenção e acompanhamento.
- A violência, especialmente a psicológica e a negligência, ainda são subnotificadas, o que dificulta a implementação de estratégias eficazes de prevenção e intervenção.

As discussões acerca da infância e adolescência evidenciaram desafios significativos enfrentados por esse público no município de Ipuã. Os participantes das oficinas destacaram a necessidade de fortalecimento dos vínculos familiares e da articulação entre as políticas públicas como fundamentais para a garantia de direitos e a promoção do desenvolvimento integral de crianças e adolescentes.

- A falta de comprometimento familiar e a necessidade urgente de melhorar o diálogo e a integração entre os diversos serviços e políticas públicas municipais foram destacados como questões-chave.
- A violência, incluindo o suicídio juvenil, precisa de maior atenção e análise aprofundada.
- A saúde bucal e a vacinação, especialmente contra HPV e meningite, são áreas críticas que precisam de mais atenção.

O levantamento colaborativo permitiu mapear os principais pontos positivos e os desafios enfrentados pelo Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA). Esta análise crítica é essencial para orientar intervenções que fortaleçam a rede de proteção e assegurem o acesso integral aos direitos previstos em lei.

- **Pontos fortes:** Articulação entre setores, participação ativa, e a presença de profissionais qualificados na rede de atendimento.
- **Pontos fracos:** Falta de diálogo entre a rede de serviços, dados divergentes, subnotificação de violências e pouca visibilidade de serviços preventivos.





MUNICÍPIO **VIVO**

