

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE VACARIA
INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMIAS E SOCIAIS
NÚCLEO DE PESQUISAS EM POLÍTICAS PÚBLICAS E SOCIAIS

RELATÓRIO DO DIAGNÓSTICO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DE
VACARIA

VACARIA, 31 DE MARÇO DE 2026

Fundação Universidade de Caxias do Sul

Presidente:
Dom José Gislon

Universidade de Caxias do Sul

Reitor:
Gelson Leonardo Rech

Vice-Reitor:
Asdrubal Falavigna

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação:
Everaldo Cescon

Pró-Reitora de Graduação:
Terciane Ângela Luchese

Pró-Reitora de Inovação e Desenvolvimento Tecnológico:
Neide Pessin

Chefe de Gabinete:
Givanildo Garlet

Campus Universitário de Vacaria (CAMVA):
Diretor: Marco André Pegorini

Equipe da pesquisa:
Prof. Dr. João Ignacio Pires Lucas - Coordenador
Profa. Dra. Ana Maria Paim Camardelo
Prof. Dr. Delcio Antônio Agliardi
Gabriela Linhar – Mestranda em Psicologia, Bolsista do Projeto.

LISTA DE FIGURAS

<u>Figura 01 - Pirâmide etária de 2022</u>	23
<u>Figura 02 - Distritos de Vacaria</u>	30
<u>Figura 03 - Bairros de Vacaria</u>	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	IBEU-MUNICIPAL, 2010, Vacaria	16
Tabela 02	Comparação da mobilidade entre 2010 e 2022, Vacaria	17
Tabela 03	Comparação condições ambientais 2010 e 2022, Vacaria	18
Tabela 04	Comparação das condições habitacionais 2010 e 2022	18
Tabela 05	Comparação nas condições de infraestrutura 2010 e 2022	19
Tabela 06	IDESE, 2021, Vacaria	20
Tabela 07	IES e suas dimensões de Vacaria, 2010	21
Tabela 08	População Vacaria 1991/2025	22
Tabela 09	População por faixa etária e sexo. Vacaria, 2022	24
Tabela 10	Faixas etárias, sexo e raça/etnia. Vacaria, 2022	25
Tabela 11	Idade: menos de 1 ano a 18 anos. Vacaria, 2022	25-26
Tabela 12	Níveis de escolaridade e população de criança e adolescentes	26
Tabela 13	Saldo de empregos (CAGED) – Vacaria	27
Tabela 14	Remuneração média real. Vacaria	27
Tabela 15	Dados dos distritos de Vacaria	31
Tabela 16	Dados dos bairros de Vacaria	34-36
Tabela 17	Local da violação. Vacaria, 2025	39
Tabela 18	Início e frequência das violações	39
Tabela 19	Categorias das violações, 2025	40
Tabela 20	Quantidade de vítimas por ocorrências, 2025	41
Tabela 21	Vítimas por sexo e faixa etária, 2024/2025	42
Tabela 22	Local de ocorrência, 2024/2025	42
Tabela 23	Bairros com maior incidência, 2024/2025	43
Tabela 24	Tipos de enquadramento, Vacaria, 2025	43
Tabela 25	Bairro, Vacaria, 2025	44
Tabela 26	Matrículas por dependência administrativa	47
Tabela 27	Matrículas por sexo, raça, educação especial	48
Tabela 28	Indicadores da educação básica	49
Tabela 29	Avaliação da Alfabetização (rede municipal)	49
Tabela 30	Condições da infraestrutura das escolas, 2025	50
Tabela 31	IDEB	51
Tabela 32	Aprendizado Adequado (SAEB) – Rede pública	51
Tabela 33	Pessoas de até 5 anos que frequentavam escola ou creche	52
Tabela 34	Pessoas de 6 a 18 anos que frequentavam escola	53
Tabela 35	Taxa bruta de frequência escolar por cor ou raça	54
Tabela 36	Famílias e pessoas no CADÚnico de Vacaria, fev 2026	56
Tabela 37	Condicionalidades na Educação, Vacaria, 2026	57
Tabela 38	Condicionalidades na Saúde, Vacaria, 2026	57
Tabela 39	Série Histórica de Atendimentos (CRAS e CREAS)	58
Tabela 40	Programa Bolsa Família (PBF) - Referência Fevereiro 2026	59
Tabela 41	Dados do Censo 2022 e do CADÚnico 2026	60

Tabela 42	Atendimentos CRAS	61
Tabela 43	Atendimentos CREAS	62
Tabela 44	Nascidos vivos por idade da mãe	64
Tabela 45	Estado civil das mães (10 a 19 anos)	65
Tabela 46	Estado civil das mães (20 anos ou mais)	65
Tabela 47	Duração da gestação (mães de 10 a 19 anos)	66
Tabela 48	Adequação do pré-natal (mães de 10 a 19 anos)	67
Tabela 49	Peso ao nascer (mães de 10 a 19 anos)	67
Tabela 50	Apgar 1º minuto (mães de 10 a 19 anos)	68
Tabela 51	Óbitos por faixa etária	68
Tabela 52	Óbitos por CID-10 (menores de 20 anos)	70
Tabela 53	Óbitos evitáveis em menores de 5 anos (faixa etária)	71
Tabela 54	Óbitos evitáveis em menores de 5 anos (causas)	71-72
Tabela 55	Óbitos evitáveis de 5 a 74 anos	72
Tabela 56	Óbitos evitáveis de 5 a 19 anos	73
Tabela 57	Óbitos fetais por CID-10	74

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
1 O DIAGNÓSTICO	10
1.1 OBJETIVOS	10
1.2 MÉTODO	11
1.2.1 SOBRE O IBEU-MUNICIPAL	11
1.2.2 SOBRE O IDESE	13
1.2.3 SOBRE O IES	14
2 PERFIL SOCIAL DE VACARIA	16
2.1 IBEU-MUNICIPAL	16
2.1.1 MOBILIDADE	17
2.1.2 CONDIÇÕES AMBIENTAIS	18
2.1.3 CONDIÇÕES HABITACIONAIS	18
2.1.4 SERVIÇOS	19
2.1.5 INFRAESTRUTURA	19
2.2 IDESE	19
2.3 IES	20
3 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	22
3.1 DADOS POPULACIONAIS	22
3.1.1 DADOS SOCIOECONÔMICOS DAS FAMÍLIAS	26
3.2 DADOS DOS DISTRITOS	29
3.3 DADOS DOS BAIRROS	32
4 VIOLAÇÃO DE DIREITOS	38
4.1 PAINEL DA OUVIDORIA DE DIREITOS HUMANOS	38
4.2 DADOS DA CRIMINALIDADE	41
5 EDUCAÇÃO	46
5.1 DADOS DO INEP	46
5.2 DADOS DO IBGE	52
6 ASSISTÊNCIA SOCIAL	56
7 SAÚDE	64
7.1 NASCIDOS VIVOS	64
7.2 MORTALIDADE	68
8 ENTREVISTAS	75
8.1 DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL	75
8.2 SAÚDE	76
8.3 ASSISTÊNCIA SOCIAL	78
8.4 EDUCAÇÃO	80
8.5 SEGURANÇA E VIOLÊNCIA	81
8.6 PREFEITURA	82
8.7 PAIS, MÃES E RESPONSÁVEIS	83
8.8 DADOS DE ATENDIMENTO	85
8.9 SÍNTESE	86
8.10 ARTICULAÇÃO COM DADOS SECUNDÁRIOS	92

9	PROPOSTAS
	REFERÊNCIAS

95
98

APRESENTAÇÃO

Este trabalho apresenta o Diagnóstico Multidimensional da Infância e Adolescência de Vacaria, um esforço técnico e acadêmico realizado pela Universidade de Caxias do Sul. Mais do que um compilado de tabelas, este relatório é uma ferramenta de gestão estratégica projetada para subsidiar o aprimoramento de políticas que minimizem as vulnerabilidades e os riscos sociais que afetam as novas gerações do município.

A consolidação das políticas sociais modernas exige o abandono de decisões baseadas apenas na intuição ou no senso comum. Este diagnóstico ancora-se no conceito de políticas baseadas em evidências, utilizando o dado como bússola ética e científica. Ao cruzar indicadores sociodemográficos, econômicos e ambientais com a percepção qualificada de quem opera na ponta do sistema, este estudo permite uma análise comparativa regional e nacional que situa Vacaria em sua real condição de desenvolvimento.

O rigor deste diagnóstico advém da combinação de métodos quantitativos e qualitativos. A extração de dados secundários de bases como IBGE, DATASUS, INEP, CadÚnico, CAGED, RAIS, dentre outras, permitiu mensurar a qualidade de vida e a exclusão social de forma granular. Paralelamente, a realização de rodas de conversa com gestores e técnicos da rede de proteção trouxe a narrativa necessária para compreender as causas de fenômenos como a cronicidade da violência e a rotatividade de profissionais especializados.

Os achados aqui apresentados revelam que a vulnerabilidade infanto-juvenil em Vacaria não é periférica: cerca de 65% das crianças e adolescentes do município estão inseridos no Cadastro Único, o que demonstra a dependência massiva da rede de proteção social. O diagnóstico aponta alertas urgentes, como a crise de alfabetização na rede municipal, o "ponto cego" de acompanhamento na primeira infância e o isolamento dos jovens provocado pela infiltração do crime organizado nos territórios escolares.

Entregamos este relatório à sociedade e aos gestores de Vacaria com a convicção de que o dado é o primeiro passo para a transformação. Que as evidências aqui expostas sirvam para quebrar ciclos culturais de negligência e para que as decisões públicas sejam, acima de tudo, pautadas pelo interesse superior da criança e do adolescente.

Ele foi apresentado dia 31 de março de 2026, na Câmara de Vereadores de Vacaria para o COMDICA e representantes da sociedade civil e política da cidade.

Registro de fotos da apresentação.



Foto: Guilherme Coloniezzi Erthal



Foto: Guilherme Coloniezzi Erthal

**Seminário de Socialização do
Diagnóstico da Infância e
Adolescência de Vacaria**



1 O DIAGNÓSTICO

1.1 OBJETIVOS

Geral:

Elaborar um diagnóstico multidimensional da infância e adolescência do município com vistas à produção de subsídios para elaboração e/ou aprimoramento de políticas públicas e sociais que contribuam com a minimização das vulnerabilidades e dos riscos sociais e psicossociais que afetam este público.

Objetivos específicos:

1. Compilar e analisar dados sobre índices e indicadores sociais, econômicos e ambientais (urbanos) que estejam desagregados na esfera municipal e que contemplem o município diagnosticado. Esses índices e indicadores permitem uma análise comparativa regional e nacional da condição desse município, além de permitirem também séries históricas.
2. Compilar e analisar dados sociodemográficos (renda, escolaridade, cor, condição das moradias etc.), e demais ocorrências individuais e familiares sobre temas como a violência, drogadição, emprego e desemprego, entre outros.
3. Compilar e analisar dados extraídos das políticas públicas pertinentes ao objetivo específico anterior e que retratem o volume e os tipos de atendimentos em saúde (física e mental), educação, assistência, trabalho e segurança.
4. Compilar e analisar dados, informações e avaliações sobre as políticas públicas e sociais (projetos, programas e ações) executados no município voltado à infância e adolescência (e para as suas famílias).
5. Coletar e analisar dados sobre as redes sociais e imprensa local que possam atingir/influenciar/retratar as crianças e adolescentes do município investigado.
6. Coletar e analisar dados qualitativos junto a gestores, técnicos (públicos e privados), servidores públicos e lideranças sociais, sobre os temas dos objetivos específicos.

1.2 MÉTODO

A coleta e análise de dados do diagnóstico ocorreu a partir de duas estratégias distintas, mas combinadas: método quantitativo e método qualitativo. O método quantitativo implicou na coleta de dados secundários das diferentes bases nacionais, estaduais e municipais dos indicadores que permitem a mensuração e avaliação das condições de vida das crianças e adolescentes. O método qualitativo envolveu a realização de rodas de conversa com gestores e técnicos responsáveis pelas políticas sociais públicas de Vacaria, nas áreas da saúde, educação, assistência, bem como pela participação de técnicos envolvidos em entidades sociais de atendem as crianças e adolescentes desse município.

A compilação de dados secundários deu-se pela atualização de índices que mensuram a qualidade de vida em Vacaria: um índice sobre as condições urbanas, o IBEU-MUNICIPAL. Um índice que mede o desenvolvimento, o IDESE. E um índice que mede a exclusão social, o IES. A atualização desses índices, bem como a coleta mais detalhadas das áreas das violações de direitos, da assistência social, da saúde e da educação foram realizadas com dados dos censos do IBGE, e das políticas públicas pelos sistemas do DATASUS (saúde), DATASUAS (assistência), INEP (educação). A análise dos dados quantitativos foi realizada pelo uso de técnicas estatísticas descritivas.

A coleta de dados qualitativos foi realizada em rodas de conversa em dezembro de 2025, com a mineração de dados qualitativos a partir da degravação e categorização dos principais conceitos para a construção das narrativas dos técnicos.

A seguir são apresentados os índices que foram utilizados para a caracterização da qualidade de vida de Vacaria.

1.2.1 SOBRE O IBEU-MUNICIPAL

Criado pelo Observatório das Metrópoles, o Índice de Bem-Estar Municipal (IBEU-Municipal)¹ conta com cinco dimensões, a partir de dados extraídos do censo do IBGE: Mobilidade Urbana; Condições Ambientais Urbanas; Condições Habitacionais; Serviços Coletivos Urbanos; Infraestrutura Urbana.

IBEU Mobilidade Urbana. A dimensão de mobilidade urbana foi baseada no indicador de deslocamento casa-trabalho. O indicador foi construído a partir do tempo

¹ Disponível em <https://ibeu.observatoriodasmetrolopes.net.br/ibeu-municipal/>.

de deslocamento (ida e retorno) das pessoas ocupadas que trabalham fora do domicílio. *Foi considerado como tempo de deslocamento adequado quando as pessoas gastam até 1h por dia no deslocamento casa-trabalho.*

IBEU Condições Ambientais Urbanas. A dimensão de condições ambientais urbanas foi composta por três indicadores: (1) arborização do entorno dos domicílios; (2) esgoto a céu aberto no entorno dos domicílios e (3) lixo acumulado no entorno dos domicílios. O indicador de arborização no entorno dos domicílios foi obtido a partir da proporção de pessoas que moram em domicílios cujo entorno possui arborização. O indicador de esgoto a céu aberto no entorno dos domicílios foi construído a partir da proporção de pessoas que moram em domicílios cujo entorno não possui esgoto a céu aberto. O indicador de lixo acumulado no entorno dos domicílios foi obtido a partir da proporção de pessoas que moram em domicílios cujo entorno não possui lixo acumulado.

IBEU Condições Habitacionais. A dimensão de condições habitacionais urbanas foi composta por cinco indicadores: (1) aglomerado subnormal; (2) densidade domiciliar; (3) densidade morador/banheiro; (4) material das paredes dos domicílios e (5) espécie do domicílio. O indicador aglomerado subnormal corresponde à proporção de pessoas do município que não moram em aglomerado subnormal. O indicador de densidade domiciliar foi construído a partir da razão entre número de pessoas no domicílio e número de dormitórios. *Considerou-se como densidade domiciliar adequada quando havia até 2 pessoas por dormitório.* No indicador de densidade domiciliar morador/banheiro, *considerou-se como adequado o domicílio que possui até 4 pessoas por banheiro.* No indicador de material das paredes dos domicílios, *considerou-se como adequado o domicílio cujas paredes externas são do tipo de alvenaria com revestimento ou madeira apropriada para construção (aparelhada).* No indicador de espécie dos domicílios, *considerou-se como adequado os domicílios do tipo casa, casa de vila ou condomínio ou apartamento.*

IBEU Serviços Coletivos Urbanos. A dimensão de atendimento de serviços coletivos urbanos foi composta de quatro indicadores: (1) atendimento adequado de água; (2) atendimento adequado de esgoto; (3) atendimento adequado de energia e (4) coleta adequada de lixo. Esses são indicadores que expressam os serviços públicos essenciais para a garantia de bem-estar urbano, independentemente de ser ofertado por empresas públicas ou por empresas privadas através de concessão pública.

O IBEU Infraestrutura Urbana. A dimensão de infraestrutura urbana foi composta por sete indicadores: (1) iluminação pública; (2) pavimentação; (3) calçada; (4) meio-fio/guia; (5) bueiro ou boca de lobo; (6) rampa para cadeirantes e (7) logradouros. Esses indicadores expressam as condições de infraestrutura na cidade que podem possibilitar (quando da sua existência) melhor qualidade de vida para as pessoas, estando relacionados com a acessibilidade, saúde e outras dimensões do bem-estar urbano.

Para construção do IBEU-Municipal, cada uma das dimensões que o compõem têm o mesmo peso, sendo consideradas de igual importância para a garantia do bem-estar urbano. Assim, este índice é construído pela média aritmética de suas cinco dimensões. E seu resultado varia entre zero e 1 – quanto mais próximo de 1, melhores são as condições de bem-estar urbano; quanto mais próximo de zero, piores são as condições de bem-estar urbano.

1.2.2 SOBRE O IDESE

O Índice de Desenvolvimento Socioeconômico do Estado do Rio Grande do Sul (IDESE)², sob a responsabilidade do Estado do RS, avalia a situação socioeconômica dos municípios gaúchos quanto à Educação, à Renda e à Saúde, considerando aspectos quantitativos e qualitativos do processo de desenvolvimento. Ele tem resultado até 2021. O índice varia de 0 a 1, quanto mais próximo de 1, maior o nível de desenvolvimento. A escala é: Baixo desenvolvimento (abaixo de 0,499); médio desenvolvimento (entre 0,500 e 0,799) e alto desenvolvimento (acima de 0,800)

O IDESE, e as suas dimensões, cumpre um papel parecido com o do IBEU, pois ele também permite que temas das políticas públicas e dos arranjos sociais sejam avaliados, como os pertinentes à educação, saúde e emprego/renda.

O IDESE não olha apenas para o Produto Interno Bruto (PIB); ele equilibra a análise em três blocos fundamentais, cada um com peso igual (1/3):

- **Educação:** Avalia desde o desempenho no ensino fundamental até o ensino médio e taxas de alfabetização;
- **Saúde:** Foca em indicadores como longevidade (expectativa de vida) e saúde materno-infantil;

² Disponível em <https://idesevis.dee.rs.gov.br/>.

- **Renda:** Analisa a geração de riqueza e a apropriação dessa renda pela população local.

O índice varia de **0 a 1**. Quanto mais próximo de 1, maior o nível de desenvolvimento:

- **Baixo desenvolvimento:** Abaixo de 0,499;
- **Médio desenvolvimento:** Entre 0,500 e 0,799;
- **Alto desenvolvimento:** Acima de 0,800.

1.2.3 SOBRE O IES

O Índice de Exclusão Social (IES), criado por um grupo de estudiosos brasileiros, sintetiza três dimensões que traduzem a exclusão social no Brasil: (1) Vida Digna; (2) Conhecimento e (3) Vulnerabilidade Juvenil. O índice, inspirado no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), varia entre zero e 1, valores mais perto de 1 representam uma condição adequada de vida, mais perto de zero, a exclusão social. O IES foi calculado para 2010, a partir dos dados do censo do IBGE e do Sistema de Mortalidade do Ministério da Saúde. O objetivo deste trabalho é atualizar os indicadores com os dados do censo de 2022. As três dimensões formam sete indicadores: pobreza; emprego; desigualdade; alfabetização; escolaridade; concentração juvenil; violência.

- **Pobreza:** proporção de domicílios com renda igual ou menor que $\frac{1}{2}$ salário-mínimo;
- **Emprego:** proporção de trabalhadores com carteira de trabalho assinada e funcionários públicos estatutários na população economicamente ativa;
- **Desigualdade:** Índice de Gini da renda domiciliar per capita da população residente;
- **Alfabetização:** Taxa de alfabetização das pessoas com 5 anos ou mais de idade;
- **Escolaridade:** proporção de pessoas com 17 anos ou mais que concluíram o ensino médio.
- **Concentrador Juvenil:** proporção da população com até 19 anos de idade;
- **Violência:** Taxa de homicídios por 100 mil habitantes.

Os dados para 2022 foram atualizados pelo censo e pelas informações do CadÚnico e Ministério da Saúde.

2 PERFIL SOCIAL DE VACARIA

O perfil social de Vacaria foi traçado com os índices sociais e as suas atualizações para os dados do último censo do IBGE (2022)

2.1 IBEU-MUNICIPAL: O PARADOXO DA INFRAESTRUTURA.

O IBEU de Vacaria (0,826) é considerado "bom", mas os dados de 2022 revelam que o município vive um paradoxo entre a expansão urbana e a inclusão.

Avanço na Urbanização Básica: houve um salto expressivo na pavimentação (de 62,7% para 92,3%) e na presença de calçadas (de 38,4% para 90,4%) entre 2010 e 2022.

O Gargalo da Acessibilidade: apesar das ruas estarem pavimentadas, a infraestrutura para pessoas com deficiência é quase inexistente, estagnada em apenas 2,9% de rampas para cadeirantes. Para um diagnóstico de infância, isso indica que crianças com deficiência enfrentam barreiras físicas severas no espaço público.

Déficit de Dignidade: embora a média seja positiva, o fato de ainda existirem 111 domicílios sem banheiro em 2022 (um aumento nominal em relação aos 107 de 2010) é um indicador crítico de vulnerabilidade extrema que o índice médio costuma mascarar.

O IBEU-MUNICIPAL de Vacaria para 2010 foi de 0,826, o que representa um nível “bom”. As dimensões para Vacaria oscilam entre o nível muito ruim (infra) e muito bom (mobilidade e serviços). O ranking nacional de Vacaria foi de 1.554º lugar entre os municípios brasileiros.

Tabela 01 - IBEU-MUNICIPAL, 2010, Vacaria

Ranking	IBEU	Mobilidade	Ambiental	Habitacional	Serviços	Infra
1.554º	0,826	0,963	0,847	0,891	0,934	0,498

Fonte: IBEU-MUNICIPAL

Legenda

Muito ruim	0,0 a 0,5
Ruim	0,5 a 0,7
Médio	0,7 a 0,8
Bom	0,8 a 0,9
Muito bom	0,9 a 1,0

A atualização com os dados do censo 2022 revela que as condições seguem as mesmas, com algumas melhoras.

2.1.1 MOBILIDADE

O indicador da mobilidade estava “muito bom” em 2010 e os dados de 2022 mostram que o tempo destinado para o deslocamento seguiu no mesmo patamar para os trabalhadores.

Tabela 02 - Comparação da mobilidade entre 2010 e 2022, Vacaria

Censo	Até cinco minutos	De seis minutos até meia hora	Mais de meia hora até uma hora	Mais de uma hora até duas horas	Mais de duas horas
2022	11,5%	71,3%	11,8%	3,8%	0,9%
2010	16,1%	65,2%	15,8%	2,4%	0,5%

Fonte: IBGE (Censos 2010 e 2022).

A mobilidade é fundamental para não onerar os tempos de deslocamento de adultos responsáveis pelos cuidados das crianças. Observa-se que em 2022, 94,6% dos trabalhadores e trabalhadoras do município deslocavam-se para o trabalho em até uma hora, sendo 97,1% em 2010.

2.1.2 CONDIÇÕES AMBIENTAIS

As condições ambientais para 2022 continuam num nível médio, sendo que alguns aspectos melhoraram, como o esgoto a céu aberto e o lixo acumulado.

Tabela 03 - Comparação condições ambientais 2010 e 2022. Vacaria

	% Esgoto a céu aberto	% Arborização	% Lixo acumulado
2022	1,7	55,1	0,2
2010	2,4	57,8	1,6

Fonte: IBGE (Censos 2010 e 2022).

Essas condições são fundamentais para a qualidade de vida no meio urbano, especialmente para as crianças que brincam na rua.

2.1.3 CONDIÇÕES HABITACIONAIS

As condições habitacionais mudaram entre os censos de 2010 e 2022. Em 2010, as áreas mais precarizadas foram chamadas de “aglomerados suburbanos”. Em 2022, voltou a palavra “favela”. As condições seguem no mesmo patamar. Vacaria não possui áreas identificadas como “favelas”, o que é um bom sinal. A razão de pessoas por dormitórios é positiva, mas alguns domicílios ainda não possuem banheiros, como em 2010.

Tabela 04 - Comparação das condições habitacionais 2010 e 2022

	Pessoas/ Dormitórios	Banheiros	% em Favela*	% Paredes	% Tipo Domicílio
2022	1,6	111 sem banheiro	0,0	91,8	100
2010	1,7	107 sem banheiro	0,0	89,5	99,9

Fonte: IBGE (Censos de 2010 e 2022).

2.1.4 SERVIÇOS

Os serviços repetem alguns aspectos, como o lixo e o esgoto, que são considerados bons em Vacaria.

2.1.5 INFRAESTRUTURA

A infraestrutura segue com alguns problemas, como as condições das calçadas e as rampas de acessibilidade para cadeirantes, mas alguns percentuais melhoraram entre 2010 e 2022.

Tabela 05 - Comparação nas condições de infraestrutura 2010 e 2022

	% Via pavimentada	% Boca de lobo	% Iluminação pública	% Calçada passeio	% Rampa Cadeirante
2022	92,3	59,7	97,4	90,4	2,9
2010	62,7	51,7	98,8	38,4	2,8

Fonte: IBGE (Censos de 2010 e 2022).

Sobre o IBEU-MUNICIPAL de 2022 ele estaria levemente melhor, ainda que alguns serviços urbanos precisem ainda de aprimoramento.

2.2 IDESE

O IDESE (0,718) coloca Vacaria em uma posição desconfortável no ranking estadual: 395º lugar entre 470 municípios.

Saúde como pilar, educação como elo fraco. O bloco da Saúde é o mais robusto (0,787), aproximando-se do nível de "alto desenvolvimento", enquanto o bloco da Educação é o mais baixo (0,665). Isso sugere que, embora o município consiga manter indicadores de longevidade e saúde materno-infantil razoáveis, ele falha em converter esse desenvolvimento em qualidade educacional e permanência escolar, o que se reflete na baixa posição no ranking do RS.

O IDESE de Vacaria foi de 0,718, o 395º no RS representando médio desenvolvimento. O município não está bem posicionado entre o universo de

municípios (posição 395º de 470º), o que mostra os desafios sociais presentes para a população, especialmente para as crianças e adolescentes.

Tabela 06 - IDESE, 2021, Vacaria

Ranking	IDESE	Bloco Educação	Bloco Renda	Bloco Saúde
395º	0,718	0,665	0,702	0,787

Fonte: Gov. Estado RS.

Legenda

Baixo	De 0,0 a 0,499
Médio	De 0,500 a 0,799
Alto	De 0,800 a 1,000

Como a data do IDESE é muito próxima do censo de 2022 não é preciso fazer as atualizações.

2.3 IES

A atualização do Índice de Exclusão Social mostra uma cidade em transição demográfica e social.

Melhora Educacional vs. Aumento da Violência: o indicador de escolaridade (conclusão do ensino médio) deu um salto impressionante de 21,6% para 44,76%. Contudo, esse avanço educacional não foi acompanhado por uma redução da violência; pelo contrário, o indicador de homicídios subiu de 31,4 para 37,4.

Envelhecimento da Vulnerabilidade: o indicador de juventude caiu de 36,7 para 27,1. Isso sinaliza que Vacaria está seguindo a tendência de envelhecimento populacional, o que exige que as políticas para infância sejam ainda mais precisas, pois o contingente jovem está diminuindo proporcionalmente.

O resultado de Vacaria para o Índice de Exclusão Social (IES) para 2010, de acordo com os dados do censo de 2010, foi de 0,676. O ranking do município é nacional.

Tabela 07 - IES e suas dimensões de Vacaria, 2010

Ranking	IES	IAlf	IEsc	IEmp	IProb	IGi	IJuv	IVio
672°	0,676	90,9	21,6	50,9	30,0	0,569	36,7	31,4
2022	-	97,1	44,76*	61,2	25,6	0,569	27,1	37,4

Nota: IES = Indicador de Exclusão Social. IAlf = Indicador de Alfabetização. IEsc = Indicador de Escolaridade. IEmp = Indicador de Emprego. IProb = Indicador de Pobreza. IGi = Indicador de Gini. IJuv = Indicador de Juventude. IVio = Indicador de Violência. * = Acima dos 18 anos.

As atualizações para 2022 revelam que Vacaria segue no mesmo padrão, com um nível médio de exclusão.

Síntese do perfil social de vacaria 2

O Perfil Social de Vacaria em 2026 revela uma cidade que melhorou sua 'casca' urbana (pavimentação e serviços), mas que ainda luta para resolver núcleos de exclusão profunda. A convergência dos índices IBEU, IDESE e IES aponta que o maior risco para a infância e adolescência no município não é mais a falta de infraestrutura básica (luz ou asfalto), mas sim a qualidade da educação (ponto mais baixo do IDESE) e a exposição à violência externa (que cresceu no IES). O desenvolvimento socioeconômico é considerado médio, mas a posição 395ª no ranking estadual do IDESE acende um alerta: Vacaria está perdendo terreno em relação aos seus pares no Rio Grande do Sul, especialmente na preparação de sua juventude para ciclos de vida dignos e seguros.

3 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE VACARIA

Os dados do perfil são extraídos dos censos do IBGE (1980, 1991, 2000, 2010 e 2022). O IBGE ainda não publicou todos os dados do censo de 2022, mas já foi publicada a estimativa para a população de 2025.

3.1 DADOS POPULACIONAIS

A análise demográfica de Vacaria revela um município em fase de amadurecimento populacional, mas com um contingente infanto-juvenil expressivo que demanda políticas públicas de alta precisão.

Tabela 08 - População Vacaria 1991/2025

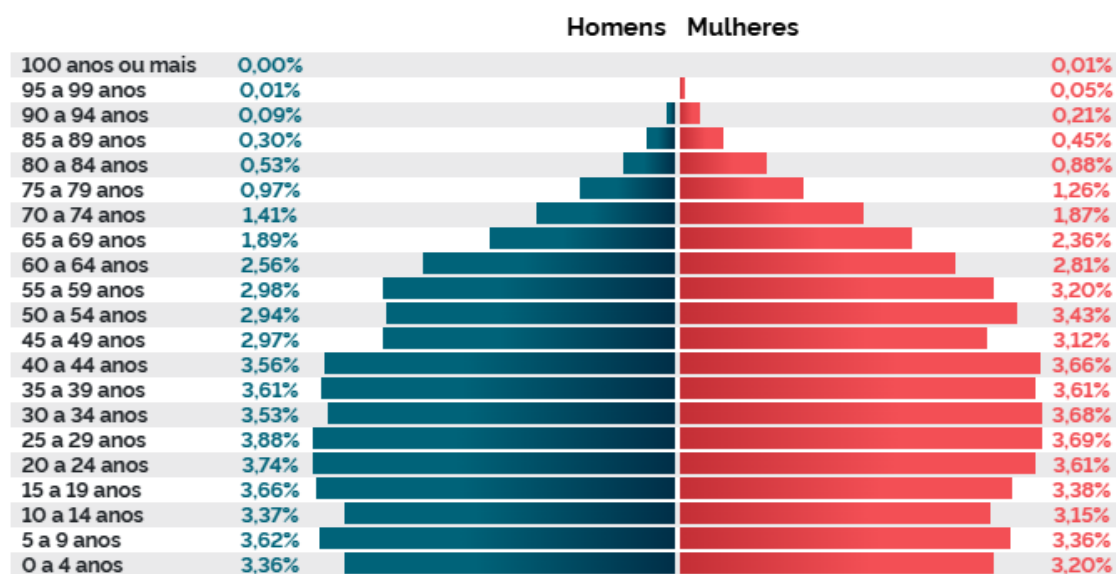
	1970	1980	1991	2000	2010	2022	Estimativa 2025
Vacaria	57.107	58.562	58.610	57.341	61.342	64.197	66.146

Fonte: IBGE

A população de Vacaria cresceu 16% entre 1970 e 2025, com uma taxa anual de crescimento de 0,38%, mantendo uma taxa anual de 0,38%. Esse ritmo moderado permite um planejamento de infraestrutura mais previsível, mas esconde mudanças internas na pirâmide etária.

A estimativa de 2025 revela que a razão de pessoas com mais 20 anos de idade, divididas pelas pessoas de zero a 19 anos é 2,69. Na faixa, há mais homens que mulheres, 586 pessoas a mais. Atualmente, a proporção é de 2,69 adultos (mais de 20 anos) para cada jovem de 0 a 19 anos. Embora a base da pirâmide esteja estreitando, o volume de indivíduos em idade escolar ainda é o motor das demandas por serviços públicos.

Figura 01 - Pirâmide etária de 2022



Fonte: IBGE (censo 2022).

Existe uma concentração específica na idade de 7 anos (958 pessoas), que representa a "moda" demográfica do público de 0 a 18 anos. Isso indica uma pressão imediata sobre os anos iniciais do Ensino Fundamental.

As faixas etárias são equilibradas como no plano nacional, como pode ser visto na Tabela 09. São 17.400 as crianças e adolescentes entre zero a 19 anos; e 11.351 pessoas entre 60 anos ou mais. Isso tem uma razão de 0,65 (pessoas idosas dividida pelas crianças e adolescentes). Também são mais mulheres entre as crianças e adolescentes (8.993) do que os homens (8.407).

Tabela 09 - Faixas etárias, Vacaria, 2022

Faixa etária	Homem	Mulher
0 a 4 anos	2.155	2.054
5 a 9 anos	2.323	2.160
10 a 14 anos	2.164	2.023
15 a 19 anos	2.351	2.170
20 a 24 anos	2.401	2.317
25 a 29 anos	2.489	2.368
30 a 34 anos	2.266	2.365
35 a 39 anos	2.317	2.316
40 a 44 anos	2.285	2.350
45 a 49 anos	1.909	2.005
50 a 54 anos	1.886	2.205
55 a 59 anos	1.910	2.057
60 a 64 anos	1.645	1.803
65 a 69 anos	1.215	1.514
70 a 74 anos	908	1.203
75 a 79 anos	622	812
80 a 84 anos	341	562
85 a 89 anos	193	287
90 a 94 anos	60	134
95 a 99 anos	9	35
100 anos ou mais	3	5
Total	31.452	32.745

Fonte: IBGE (censo 2022).

A próxima tabela traz informações sobre as faixas etárias das crianças e adolescentes, o sexo (biológico) e a raça/etnia. São 17.400 pessoas com até 19 anos. Desses, 11.698 são “brancos”, o que representa 67% do total. O contingente de crianças e adolescentes **pardos (4.814)** e **pretos (519)** representa cerca de **30,6%** deste público. Este dado é crucial quando cruzado com indicadores de vulnerabilidade social, pois as minorias étnicas frequentemente ocupam os territórios com menor oferta de serviços.

Tabela 10 - Faixas etárias, sexo e raça/etnia. Vacaria, 2022

	Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
0 a 4	1.505	1.501	52	45	1	1	585	503	12	4
5 a 9	1.595	1.469	58	58	-	-	664	623	6	10
10 a 14	1.419	1.330	83	42	-	-	655	645	7	6
15 a 19	1.462	1.417	102	79	1	2	780	665	6	7
Total	5.981	5.717	295	224	2	3	2.684	2.436	31	27

Fonte: IBGE (censo 2022). Nota: H = homem. M = mulher.

Pelo parâmetro do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), as crianças e adolescentes de até 18 anos são 16.507 em Vacaria (2022), com a moda (maior resultado individual) na idade de 7 anos (958 pessoas). As crianças (zero a 11 anos), somaram 10.398, e os adolescentes (12 a 18 anos), 6.109.

Tabela 11 - Idade: menos de 1 ano a 18 anos. Vacaria, 2022

Idade	Total
Menos de 1 ano	806
1 ano	849
2 anos	835
3 anos	835
4 anos	884
5 anos	865
6 anos	938
7 anos	958
8 anos	876
9 anos	846
10 anos	838
11 anos	868
12 anos	839
13 anos	836

Idade	Total
14 anos	806
15 anos	914
16 anos	881
17 anos	956
18 anos	877
Total	16.507

Fonte: IBGE (censo 2022).

Pelas idades escolares, as crianças e adolescentes distribuem-se dessa forma, se a escolarização fosse a ideal na relação idade-série.

Tabela 12 - Níveis de escolaridade e população de criança e adolescentes

Nível	Faixa etária	Total
Creche	0 a 3	3.325
Pré-escola	4 a 5	1.749
Fund. Anos iniciais	6 a 10	4.456
Fund. Anos finais	11 a 14	3.349
Ensino médio	15 a 17	2.751

Fonte: IBGE (censo 2022).

3.1.1 DADOS SOCIOECONÔMICOS DAS FAMÍLIAS/DOMICÍLIOS

As condições de vida das crianças e adolescentes também é dependente das condições das famílias. Nesse sentido, além do IBGE há uma rede de entidades que traduzem como estão os padrões econômicos do município, como o volume de emprego. Pelos dados do CAGED (Ministério do Trabalho e Emprego), a Tabela 13 mostra o ritmo de admissões e desligamentos em Vacaria.

Tabela 13 - Dados de emprego do CAGED, Vacaria, 2021/2025

Condição	2021	2022	2023	2024	2025
Admissões	28.511	26.238	28.861	30.893	30.334
Desligamentos	27.412	26.720	26.286	30.408	30.119
Saldo	1.099	-488	575	485	215
Estoque	18.954	18.466	19.041	19.526	19.741

Fonte: CAGED.

Com exceção de 2022, todos os anos da série temporal tiveram saldos positivos para Vacaria.

Quanto a remuneração média para as pessoas com 25 anos ou mais em Vacaria, os dados na Tabela 14 mostram que a média aumentou cerca de 3,9% entre 2022 e 2024, pelos dados da RAIS (Ministério do Trabalho e Emprego).

Tabela 14 - Remuneração média real. Vacaria

Faixa etária	2022 (R\$)	2023 (R\$)	2024 (R\$)	Estoque 2024
Até 17 anos	1.101,57	1.119,21	1.158,38	604
18 a 24 anos	2.218,47	2.265,61	2.262,55	3.507
25 anos ou +	3.428,51	3.557,67	3.561,26	17.246

Fonte: Rais.

O estoque de empregos formais (CAGED) para jovens de até 17 anos é de apenas 604 postos para um universo de 2.751 adolescentes em idade de Ensino Médio.

Já a média para os jovens até 17 aumentou 5,81 reais entre 2022 e 2024, mas o valor de R\$ 1.158,38 representava 82% do salário-mínimo na época. A baixa remuneração e a escassez de vagas formais para jovens sugerem uma pressão para a inserção na informalidade ou em subempregos, corroborando os relatos de evasão escolar para trabalho em pomares e supermercados.

Síntese 3.1.

Vacaria atravessa uma transição demográfica onde, apesar do envelhecimento populacional, o público de 0 a 18 anos soma 16.507 indivíduos, exigindo uma rede de proteção robusta. O dado mais crítico deste perfil é a desigualdade econômica na adolescência: com salários médios abaixo do mínimo e uma oferta de emprego formal limitada, o jovem de Vacaria encontra-se em uma zona de risco entre a escola e a necessidade de geração de renda imediata, o que fragiliza sua trajetória educacional.

3.2 DADOS DOS DISTRITOS

Os dados dos distritos de Vacaria são do censo de 2022, acrescentados dos dados do CadÚnico. Os dados do censo são os da população total, urbana, rural e até 19 anos.

Os dados do CadÚnico para os distritos são: das famílias “consideradas” para o CadÚnico, junto com o valor do IVCD; famílias cadastradas e atualizadas nos últimos 2 anos, e a quantidade de pessoas cadastradas, dados gerais, não apenas dos 2 últimos anos; famílias com renda mensal por pessoa até R\$ 218,00; pessoas cadastradas entre 0 a 17 anos; e famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família (PBF) e quantidade de pessoas nessas famílias. Os dados do CadÚnico são extraídos do Mapa Social, sendo que os valores absolutos apresentados são iguais ou superiores a 21. Valores iguais ou menores do que 20 são apresentados dessa forma: ≤ 20 . Nem sempre há a possibilidade de contabilizar os valores, pela sistemática no Mapa Social de não disponibilizar a contagem absoluta com menos de 20 casos.

Vacaria é composta por seis distritos, incluindo-se a parte urbana do município. Há uma diferença muito grande entre os distritos da área rural e a parte urbana. Na área rural, as famílias consideradas para o CadÚnico são em torno de 116. Na parte urbana, são 5.663 famílias. Entre os distritos rurais, destaca-se Coxilha Grande, com 52 famílias consideradas, sendo 31 famílias com renda *per capita* inferior a R\$ 218,00, e 27 famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. Mas, o distrito com o menor IVCD é Refugiado (0,315), que fica na região Sul do município.

A organização distrital de Vacaria, composta por seis unidades, demonstra uma disparidade extrema na concentração de demandas sociais. A sede do município (Distrito de Vacaria) detém a quase totalidade das famílias em situação de vulnerabilidade, com 5.663 famílias consideradas no CadÚnico. Em contraste, a soma de todos os distritos rurais não atinge 120 famílias na mesma condição. Embora os números absolutos sejam baixos, a intensidade da pobreza em distritos como Coxilha Grande é relevante: das 52 famílias registradas, 31 (quase 60%) possuem renda *per capita* inferior a R\$ 218,00.

Figura 02 - Distritos de Vacaria



Fonte: IBGE.

Tabela 15 - Dados dos distritos de Vacaria

Distritos	Censo 2022				CadÚnico				
	Total população	População Urbana	População Rural	População de 0 a 19 anos	Famílias “consideradas” (IVCAD)	Famílias cadastradas últimos 2 anos (pessoas*)	Famílias com renda mensal por pessoa até R\$218,00	Pessoas 0 a 17 anos	Famílias beneficiadas BF (pessoas)
Bela Vista - Vacaria (RS)	558	6	552	-	6 (0,424)	≤20 (37)	≤20	-	≤20 (≤20)
Capão da Herança - Vacaria (RS)	228	-	228	-	7 (0,389)	≤20 (≤20)	≤20	-	≤20 (≤20)
Coxilha Grande - Vacaria (RS)	424	-	424	-	52 (0,326)	97 (251)	31	-	27 (77)
Estrela - Vacaria (RS)	538	-	538	132	34 (0,322)	50 (139)	26	-	25 (78)
Refugiado - Vacaria (RS)	405	-	405	-	17 (0,315)	≤20 (57)	≤20	-	≤20 (≤20)
Vacaria - Vacaria (RS)	62.044	60.308	2.388	16.259	5.663 (0,303)	8.991 (23.664)	3.680	9.433	3.257 (9.165)

Nota: * = a quantidade de pessoas é para além dos últimos 2 anos. ≤ = de zero a 20 pessoas.

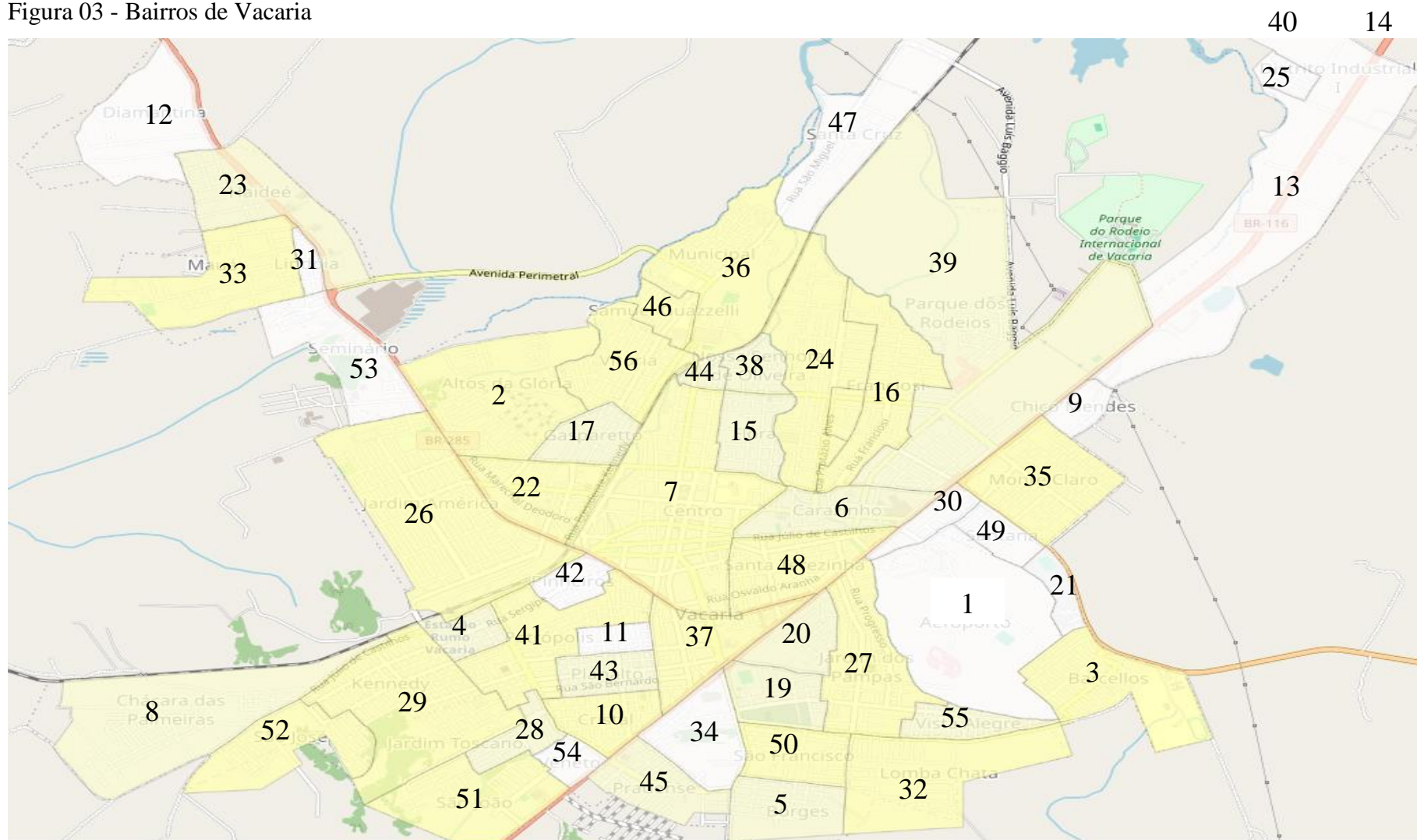
3.3 DADOS DOS BAIRROS

Vacaria contava com 55 bairros, em 2022. Na Figura 03, há um mapa dos bairros e tabelas com os dados do censo e do CadÚnico. Os bairros 40 (Passo da Porteira) e 14 (Distrito Industrial II) ficaram representados logo acima dos bairros 25 e 13 para fins de simplicidade, mas eles distanciam-se alguns quilômetros para o norte. O bairro 18 não foi contabilizado, o que significa que há 55 bairros, mesmo que o último, o bairro Vitória esteja com o número 56.

O bairro Municipal é o que possuía mais famílias “consideradas” (438). Os bairros com maior volume de famílias “consideradas” são, além do Municipal: Barcellos (360), Centro (357), Imperial (335) e Kennedy (334). Mas é o Bairro Centro que possuía o maior IVCD (0,333). Outros bairros com o IVCD mais altos: Chico Mendes (0,327); Santana (0,323); Vista Alegre (0,319); São João (0,317).

A análise dos 55 bairros urbanos permite identificar os epicentros de risco para a infância e adolescência. Cinco bairros concentram o maior volume de famílias sob monitoramento social: Municipal (438 famílias), Barcellos (360), Centro (357), Imperial (335) e Kennedy (334). Estes territórios representam os principais desafios para a rede de proteção básica (CRAS). O bairro Centro apresenta o maior IVCD da cidade (0,333). Isso indica que, apesar da infraestrutura superior, o coração da cidade abriga núcleos de vulnerabilidade aguda ou uma pressão desproporcional sobre os serviços instalados. Outros bairros com índices de vulnerabilidade (IVCD) elevados incluem Chico Mendes (0,327), Santana (0,323) e Vista Alegre (0,319). Pobreza e Densidade: Observa-se que os bairros mais populosos são também aqueles que concentram o maior número de famílias com renda per capita abaixo de R\$ 218,00, especialmente Municipal e Barcellos.

Figura 03 - Bairros de Vacaria



Fonte: IBGE.

Tabela 16 - Dados dos bairros de Vacaria.

N	Nome	Censo 2022				CadÚnico				
		Total população	População Urbana	População Rural	População de 0 a 19 anos	Famílias “consideradas” (IVCD)	Famílias cadastradas últimos 2 anos (pessoas*)	Famílias com renda mensal por pessoa até R\$218,00	Pessoas 0 a 17 anos	Famílias beneficiadas BF (pessoas)
1	Aeroporto	121	-	121	-	7 (0,259)	≤20 (31)	≤20	-	≤20 (≤20)
2	Altos da Glória	1.652	1.652	-	499	143 (0,292)	229 (653)	86	276	90 (256)
3	Barcellos	2.058	2.058	-	765	360 (0,309)	489 (1.307)	263	584	235 (673)
4	Boeira	601	601	-	146	39 (0,292)	71 (186)	27	-	23 (62)
5	Borges	953	953	-	289	101 (0,295)	166 (441)	61	186	55 (165)
6	Carazinho	756	756	-	150	20 (0,296)	44 (51)	≤20	-	≤20 (43)
7	Centro	4.031	4.031	-	676	357 (0,333)	318 (722)	97	223	71 (178)
8	Chácara das Palmeiras	765	765	-	256	129 (0,308)	181 (472)	88	193	80 (217)
9	Chico Mendes	433	433	-	173	91 (0,327)	146 (378)	62	162	60 (169)
10	Cristal	1.059	1.059	-	202	60 (0,290)	119 (283)	46	-	36 (84)
11	Cristina	325	325	-	≤20	8 (0,222)	≤20 (44)	≤20	-	≤20 (≤20)
12	Diamantina	54	54	-	≤20	3 (0,276)	≤20 (≤20)	≤20	-	≤20 (≤20)
13	Distrito Industrial I	47	47	-	≤20	-	-	-	-	-
14	Distrito Industrial II	6	6	-	-	-	-	-	-	-
15	Flora	646	646	-	137	31(0,296)	71 (194)	≤20	-	22 (67)
16	Franciosi	2.304	2.304	-	710	197 (0,309)	312 (833)	127	341	116 (345)
17	Gasparetto	820	820	-	190	44 (0,266)	88 (239)	25	-	22 (66)
19	Gaúcha	665	665	-	170	31 (0,282)	63 (156)	≤20	-	≤20 (43)
20	Gertrudes	585	585	-	128	57 (0,263)	109 (301)	35	-	32 (87)
21	Giacomet	215	215	-	75	37 (0,305)	44 (130)	21	-	23 (82)

N	Nome	Censo 2022				CadÚnico				
		Total população	População Urbana	População Rural	População de 0 a 19 anos	Famílias “consideradas” (IVCD)	Famílias cadastradas últimos 2 anos (pessoas*)	Famílias com renda mensal por pessoa até R\$218,00	Pessoas 0 a 17 anos	Famílias beneficiadas BF (pessoas)
22	Glória	1.618	1.618	-	274	72 (0,294)	138 (354)	45	-	36 (100)
23	Haideé	734	734	-	253	108 (0,306)	151 (412)	72	181	64 (195)
24	Imperial	3.030	3.030	-	895	335 (0,304)	520 (1.388)	223	587	195 (578)
25	Industrial	310	310	-	89	34 (0,298)	52 (143)	≤20	-	≤20 (57)
26	Jardim América	3.251	3.251	-	763	132 (0,285)	251 (653)	85	221	68 (170)
27	Jardim dos Pampas	1.981	1.981	-	447	106 (0,315)	236 (617)	76	217	62 (176)
28	Jardim Toscano	776	776	-	199	76 (0,304)	118 (310)	67	-	49 (126)
29	Kennedy	3.385	3.385	-	669	334 (0,296)	554 (1.377)	229	553	194 (519)
30	Lindoca	327	327	-	-	29 (0,302)	46 (102)	25	-	≤20 (33)
31	Lindóia	277	277	-	69	39 (0,290)	62 (160)	24	-	23 (62)
32	Lomba Chata	1.005	1.005	-	-	114 (0,305)	177 (506)	72	222	72 (218)
33	Mauá	1.492	1.492	-	470	179 (0,305)	258 (720)	129	335	111 (325)
34	Minuano	365	365	-	99	19 (0,306)	38 (115)	≤20	-	≤20 (42)
35	Monte Claro	2.277	2.277	-	657	218 (0,291)	377 (963)	136	360	132 (376)
36	Municipal	2.632	2.632	-	977	438 (0,312)	662 (1.800)	291	803	280 (809)
37	Nossa Senhora de Fátima	1.117	1.117	-	208	35 (0,300)	64 (143)	24	-	≤20 (35)
38	Nossa Senhora de Oliveira	633	633	-	194	72 (0,294)	117 (308)	54	99	40 (109)
39	Parque dos Rodeios	777	739	38	241	63 (0,311)	96 (261)	40	123	31 (85)
40	Passo da Porteira	43	43	-	-	-	-	≤20	-	≤20 (≤20)
41	Petrópolis	2.397	2.397	-	495	155 (0,285)	299 (752)	114	239	97 (249)
42	Pinheiros	393	393	-	-	27 (0,285)	41 (114)	≤20	-	≤20 (43)
43	Planalto	805	805	-	151	37 (0,301)	76 (200)	26	-	23 (65)

N	Nome	Censo 2022				CadÚnico				
		Total população	População Urbana	População Rural	População de 0 a 19 anos	Famílias “consideradas” (IVCD)	Famílias cadastradas últimos 2 anos (pessoas*)	Famílias com renda mensal por pessoa até R\$218,00	Pessoas 0 a 17 anos	Famílias beneficiadas BF (pessoas)
44	Porcínio Pinto	577	577	-	187	66 (0,314)	105	49	-	41 (120)
45	Pradense	779	779	-	178	32 (0,305)	74 (194)	23	-	≤20 (38)
46	Samuel Guazzelli	1.309	1.309	-	410	154 (0,296)	258 (675)	111	271	102 (291)
47	Santa Cruz	366	366	-	119	59 (0,311)	90 (233)	43	98	36 (108)
48	Santa Terezinha	1.800	1.800	-	345	96 (0,281)	164 (377)	61	114	47 (111)
49	Santana	450	450	-	115	28 (0,323)	70 (165)	≤20	-	≤20 (46)
50	São Francisco	1.339	1.339	-	444	231 (0,305)	343 (885)	147	340	135 (359)
51	São João	1.015	1.015	-	308	88 (0,317)	139 (403)	65	172	60 (177)
52	São José	1.099	1.099	-	365	144 (0,291)	213 (585)	92	250	78 (229)
53	Seminário	283	283	-	-	27 (0,279)	41 (110)	≤20	-	≤20 (47)
54	Vêneto	117	117	-	-	4 (0,258)	≤20 (22)	≤20	-	≤20 (≤20)
55	Vista Alegre	836	836	-	232	92 (0,319)	158 (417)	66	169	51 (133)
56	Vitória	2.127	2.127	-	607	197 (0,280)	351 (963)	119	374	122 (346)

Fonte: Mapa Social. Nota: * = a quantidade de pessoas é para além dos últimos 2 anos. ≤ = de zero a 20 pessoas.

Síntese 3.2 e 3.3 (Distritos e Bairros)

A análise integrada das tabelas 15 e 16 permite concluir que a vulnerabilidade infanto-juvenil em Vacaria não é periférica, mas sim distribuída em polos específicos. O alto IVCD em bairros populosos como o Municipal e o Centro sugere que a rede de proteção precisa de estratégias distintas: no Municipal, o foco deve ser a baixa renda e o volume de público; no Centro, a investigação deve recair sobre as dimensões multidimensionais da vulnerabilidade que elevam o índice mesmo em áreas valorizadas. A concentração massiva no distrito sede (Vacaria) em relação aos distritos rurais justifica a necessidade de descentralização urbana dos serviços de convivência, levando os equipamentos para dentro dos bairros com maior estoque de famílias vulneráveis. O bairro Barcellos demonstra precisar de equipamentos que possam atender às demandas sociais.

4 VIOLAÇÃO DE DIREITOS

São dados sobre as denúncias no Disque 100 e dados de criminalidade contra as crianças e adolescentes.

Esta é uma das partes mais sensíveis e reveladoras do diagnóstico. Os dados mostram que a violência contra crianças e adolescentes em Vacaria não é apenas um evento isolado, mas um fenômeno estrutural, muitas vezes crônico e territorializado.

4.1 PAINEL DE DADOS DA OUVIDORIA DE DIREITOS HUMANOS

O Painel da Ouvidoria de Direitos Humanos recebe denúncias no Disque 100. As denúncias e violações em 2025 somaram em Vacaria 64.197 moradores: 122 denúncias e 754 violações. Comparando-se os dados de Vacaria com outros municípios de mesma população (entre 60 a 70 mil moradores), pode-se perceber que apenas Capão da Canoa (63.594 moradores) obteve mais denúncias e violações (166 denúncias e 886 violações), os demais ficaram abaixo, Carazinho (61.804 moradores) com 45 denúncias e 273 violações; Camaquã (62.200 moradores) com 81 denúncias e 515 violações; Campo Bom (62.886 moradores) com 68 denúncias e 357 violações; Montenegro (64.322 moradores) com 53 denúncias e 316 violações; e Venâncio Aires (68.763 moradores) com 55 denúncias e 322 violações.

Em relação aos dois anos anteriores, 2024 (96 denúncias e 526 violações), e 2023 (60 denúncias e 332 violações), 2025 obteve um crescimento em ambas as categorias.

Seguem detalhes dos dados de 2025.

Pelos dados da Tabela 17, a residência é o local de maior perigo, concentrando 553 das 754 violações registradas. Isso indica que o agressor faz parte do núcleo de confiança ou convivência direta da criança.

Tabela 17 - Protocolos de denúncias e cenários da violação, 2025

	Denúncias	Violações
Protocolo de denúncias: 73	122	754
Cenário da Violação		
Casa onde reside a vítima e a pessoa suspeita	83	553
Casa da vítima	19	111
Casa da pessoa suspeita	4	19
Instituição de Ensino	10	46
Órgão Públicos	3	12
Outros	3	13

Fonte: Ministério da Justiça.

Tabela 18 - Início e frequência das violações

	Denúncias	Violações
Início das violações		
Há uma semana	8	44
Há um mês	18	106
Há mais de seis meses	30	199
Há mais de um ano	39	237
Há mais de cinco anos	6	48
Há mais de dez anos	1	3
Não sabe	12	64
Não se aplica	8	53
Frequência		
Diariamente	90	560
Semanalmente	7	49
Mensalmente	1	6
Ocasionalmente	9	53
Uma ocorrência	5	40
Não sabe	10	46

Fonte: Ministério da Justiça.

Já a Tabela 18, revela a natureza crônica da violência: 237 violações ocorrem há mais de um ano e 560 são praticadas diariamente. A rede de proteção lida com casos consolidados de abuso, e não apenas ocorrências esporádicas.

Os dados da Tabela 19, mostram que a integridade física (700 violações) e psíquica (268) dominam o quadro, mas a negligência (312) e a violência sexual (108) aparecem com números expressivos, exigindo intervenções especializadas.

Tabela 19 - Categorias das violações, 2025

Categoria			
1. Integridade		122	700
1.1 Física		109	323
	Exposição de risco à saúde	92	97
	Maus tratos	71	73
	Agressão ou vias de fato	42	44
	Abandono	33	33
	Lesão corporal	18	18
	Insubsistência intelectual	17	17
	Insubsistência material	15	15
	Tortura física	4	4
1.2 Psíquica		107	268
	Tortura psíquica	82	85
	Insubsistência afetiva	67	70
	Constrangimento	30	31
	Exposição	28	28
	Ameaça ou coação	21	22
	Injúria	19	19
	Erotização	8	8
	<i>Bullyng</i>	3	3
	Calúnia	1	1
	Difamação	1	1
1.3 Negligência		104	108
1.4 Patrimonial		1	1
2. Liberdade		26	43
2.1 Sexual		18	18
	Estupro de vulnerável		18
	Física	18	14
	Psíquica	10	8
	Importunação sexual	8	2
2.2 Direitos individuais		2	1
3. Direitos Sociais		1	7
3.1 Proteção à infância		7	4
3.2 Saúde		4	2
3.3 Educação		2	1
4. Violência institucional		1	3
5. Igualdade		3	1
5.1 Discriminação		1	1
		1	

Fonte: Ministério da Justiça.

4.2 DADOS DA CRIMINALIDADE

Enquanto o Disque 100 capta a percepção social e denúncias, os dados da criminalidade (Tabelas 20 a 25) mostram o que chega efetivamente ao sistema de justiça.

Em 2024, uma família de sete crianças e adolescentes teve uma ocorrência, no Bairro Santa Terezinha, de maus-tratos (17 anos, 12 anos, 11 anos, 9 anos, 5 anos, 2 anos e um com menos de 1 ano). No Bairro Municipal, uma ameaça para seis crianças e adolescentes, num estabelecimento de ensino (14 anos, 13 anos, 10 anos, 9 anos, e dois de 7 anos de idade). Os dados revelam o registro de vinte e dois casos de violência, envolvendo, no mínimo, duas crianças e/ou adolescentes como vítimas. No total, 328 crianças/adolescentes sofreram algum tipo de violência.

Em 2025, foram 16 casos com dois ou mais crianças e adolescentes, sendo que o caso com mais foi quatro crianças/adolescentes (14 anos, 13 anos, e dois com 12 anos), vias de fato, no Bairro Seminário. No total, 330 crianças/adolescentes.

Tabela 20 - Quantidade de vítimas por ocorrências, 2025

Vítimas	Frequência	Porcentagem	Total de vítimas
1	294	94,8	294
2	13	4,2	26
3	2	0,6	6
4	1	0,3	4
Total	310	100	330

Fonte: Ministério da Justiça.

Embora 94,8% dos casos envolvam uma única vítima, há registros de ocorrências com até 4 crianças vitimizadas simultaneamente, o que sugere situações de violência intrafamiliar generalizada.

Tabela 21 - Sexo e idade das vítimas

	2024		2025	
	F	M	F	M
De 0 a 4 anos	11	12	11	10
De 5 a 9 anos	19	24	19	22
De 10 a 14 anos	75	41	82	64
De 15 a 17 anos	83	63	66	56
Total	188	140	178	152
Total geral	328		330	

Fonte: Ministério da Justiça.

Pela Tabela 21, meninas são as principais vítimas (178 casos em 2025). O grupo etário mais atingido é o de 10 a 14 anos (146 vítimas), seguido pelos adolescentes de 15 a 17 anos (122), evidenciando a vulnerabilidade na transição para a puberdade.

Tabela 22 - Local de ocorrência, 2024/2025

	2024		2025	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
Sem identificação	-	-	1	1
Estabelecimento comercial	3	3	7	4
Estabelecimento ensino	30	18	23	33
Estabelecimento diversão	3	1	-	-
Hospitais/clínicas	2	3	2	3
Rodoviária	-	-	3	2
Outros	51	35	52	43
Residência	72	43	55	29
Via pública	27	37	35	37
Total	188	140	178	152
Total geral	328		330	

Fonte: Ministério da Justiça.

A residência continua sendo o local principal (84 casos), mas a via pública (72) e os estabelecimentos de ensino (56) ganham peso, indicando que a violência transborda para o espaço social e escolar.

Tabela 23 - Bairros com mais frequência de casos na residência, 2025

Bairro	2024	2025
Sem identificação	7	10
Barcellos	9	3
Municipal	7	5
Franciosi	3	6
Altos da Glória	1	5
Kennedy	5	5
Imperial	5	4
Monte Claro	5	2
Jardim América	5	2
Seminário	1	5
Santa Terezinha	5	1

Fonte: Ministério da Justiça.

Os bairros Franciosi, Municipal, Kennedy e Seminário destacam-se como áreas onde a violência doméstica é mais frequente em 2025.

Tabela 24 - Tipos de enquadramento, Vacaria, 2025

Tipo de enquadramento	2024	2025	Tipo de enquadramento	2024	2025
abandono de incapaz	-	5	importunação sexual	5	5
abandono material	1	1	injúria	1	1
abuso de incapaz	-	1	lesão corporal	60	47
ameaça	32	31	lesão corporal culposa	17	20
apropriação de coisa achada	-	1	direção/veículo automotor		
ato obsceno	-	1	lesão corporal leve	2	3
comunicação falsa	1		maus tratos	13	7
constrangimento ilegal	-	1	omissão de cautela na guarda ou condução de animais	2	1
descumprimento de medida protetiva de urgência	2	3	outras crimes	77	83
desobediência	-	3	outras crimes contra a criança/adolescente	26	48
difamação	1	1	perseguição	4	2
embriaguez	1	1	perturbação do trabalho ou do sossego alheios	1	2
estelionato	2	4	roubo a residência	2	1
estupro de vulnerável	19	18	roubo de celular	1	1
extorsão		1	subtração de incapaz		1
falsidade ideológica	-	1	vias de fato	33	26
furto simples	10	8	violência psicológica contra mulher	1	1
homicídio culposo/doloso	2	-	total	316	330
			Sem identificação	12	

Fonte: Ministério da Justiça.

As lesões corporais (47) e ameaças (31) são as tipificações mais comuns, mas o aumento de "outros crimes contra a criança" (de 26 para 48 casos) sugere uma diversificação das formas de agressão documentadas.

Tabela 25 - Bairro, Vacaria, 2025

Tipo de enquadramento	2024	2025	Tipo de enquadramento	2024	2025
Sem identificação	68	63	KM 123	-	1
Aeroporto	1	2	KM 37	-	1
Altos da Glória	3	8	Lindoca	1	1
Barcellos	17	8	Lomba Chata	3	3
Boeira	3	1	Mauá	4	8
Borges	3	2	Minuano	1	1
Carazinho	2	9	Monte Claro	8	5
Centro	54	55	Municipal	21	16
Chácara das Palmeiras	2	1	Nossa Senhora de Fátima	12	7
Chico Mendes	-	1	Nossa Senhora de Oliveira	1	3
COAHB	-	1	Parque dos Rodeios	8	2
Cristal	-	2	Passo da Porteira	-	1
Flora	2	9	Petrópolis	13	10
Franciosi	3	7	Pinheiros	3	1
Gasparetto	3	2	Planalto	1	1
Gertrudes	2	1	Porcínio Pinto	6	1
Giacomet	-	2	Pradense	1	2
Glória	6	4	Samuel Guazzelli	2	1
Haideé	1	4	Santa Cruz	2	1
Imperial	10	18	Santa Terezinha	14	2
Industrial	5	3	São Francisco	6	7
Interior	1	1	São José	7	2
Jardim América	10	7	Seminário	4	15
Jardim dos Pampas	-	3	Vista Alegre	1	2
Jardim Toscano	3	3	Vitória	1	6
Kennedy	7	10	Zona Rural	1	3
KM 4	1	-	Total	328	330

Fonte: Ministério da Justiça.

O Centro lidera o volume total de ocorrências (55), seguido pelo bairro Imperial (18) e Municipal (16). Isso pode indicar tanto uma maior incidência quanto uma maior capacidade de denúncia e registro nessas áreas centrais ou densamente povoadas.

Síntese parte 4.

A análise conjunta dos dados da Ouvidoria e da Criminalidade revela um diagnóstico preocupante, pois a violência contra a infância em Vacaria é doméstica, feminina e recorrente. Diferente do imaginário comum de perigo na rua, os dados provam que o perigo real está dentro de casa, onde a maioria das violações ocorre diariamente e por períodos superiores a um ano. Existe um recorte claro de gênero; as meninas são sistematicamente mais vitimizadas que os meninos, especialmente a partir dos 10 anos de idade. O volume de casos em escolas (56) e vias públicas (72) reforça os relatos das rodas de conversa sobre o medo do bullying e a presença de facções, que transformam ambientes de convivência em locais de risco. O crescimento nas denúncias pode sinalizar tanto um aumento real da violência quanto uma rede de proteção mais atenta. No entanto, a alta taxa de "violência diária" indica que a rede ainda falha na interrupção precoce dos ciclos de abuso.

Conclusão: Vacaria necessita urgentemente de um protocolo de acolhimento imediato (como o proposto CRAI) e de uma estratégia de segurança escolar que vá além da vigilância, focando no suporte psicossocial para interromper o trauma antes que ele se torne crônico.

5 EDUCAÇÃO

Os dados sobre a educação de Vacaria foram extraídos das bases do INEP e do IBGE. Em termos das séries temporais, alguns dados iniciam em 2020, outros em 2021, e os últimos anos terminam em 2025, 2024, dependendo da disponibilidade oferecida pelas instituições.

A análise da educação em Vacaria, baseada nos dados do INEP e do IBGE entre 2020 e 2025, revela um sistema em plena transição de responsabilidades, mas com sinais de alerta críticos na qualidade do aprendizado e na permanência dos adolescentes na escola.

5.1 DADOS DO INEP

Observa-se a municipalização do ensino, com um movimento claro de expansão da rede municipal (de 6.512 matrículas em 2021 para 7.216 em 2025) enquanto a rede estadual encolhe (de 5.357 para 4.920). O aumento de matrículas em creches (de 851 para 1.452) reflete a pressão social por turno integral, mencionada nas rodas de conversa como uma demanda por "depósito" para pais trabalhadores.

Na educação especial, há um crescimento expressivo e constante de alunos com deficiência, saltando de 466 em 2021 para 679 em 2025 (aumento de 45,7%). Isso explica a saturação relatada por professores e o uso improvisado de monitores do ensino médio.

A rede atende aproximadamente 25% de alunos pretos e pardos, exigindo políticas de equidade e combate ao racismo institucional.

Tabela 26 - Matrículas, 2021 a 2025

	2021	2022	2023	2024	2025
Matrículas totais	13.433	14.190	14.230	14.227	13.925
Educação Infantil	2.416	2.812	3.049	3.211	3.168
Creche	851	1.147	1.368	1.509	1.452
Pré	1.565	1.665	1.681	1.702	1.716
Ensino Fund. Anos iniciais	4.670	4.790	4.826	4.868	4.878
Ensino Fund Anos finais	3.817	3.711	3.621	3.629	3.612
Ensino Médio	2.105	2.328	2.231	2.061	1.860
Educação Profissional	446	461	507	534	609
Edu. de Jovens e Adultos	259	361	293	254	236
Rede Municipal	6.512	6.570	7.010	7.274	7.216
Rede Estadual	5.357	5.699	5.504	5.193	4.920
Rede Privada	1.333	1.488	1.474	1.497	1.483
Rede Federal	231	253	242	263	306

Fonte: INEP

O abandono escolar no Ensino Médio atingiu um pico alarmante de 13,6% em 2022. Embora tenha caído para 5,6% em 2024, a aprovação ainda é instável (87,8%). A distorção é severa nos Anos Finais (15,1%) e no Ensino Médio (12,3%), indicando que muitos jovens estão defasados em relação à série que deveriam cursar.

Tabela 27 - Variáveis sociodemográficas educação básica

	2021	2022	2023	2024	2025
Feminino	6.586	6.979	7.001	7.050	6.918
Masculino	6.847	7.211	7.229	7.117	7.007
Feminino 0-3 anos	378	535	632	686	650
Masculino 0-3 anos	415	541	669	734	701
Feminino 4-5 anos	697	766	757	823	841
Masculino 4-5 anos	745	812	849	827	821
Feminino 6-10 anos	2.239	2.293	2.295	2.283	2.293
Masculino 6-10 anos	2.275	2.352	2.386	2.438	2.419
Feminino 11-14 anos	1.632	1.674	1.750	1.771	1.770
Masculino 11-14 anos	1.765	1.743	1.751	1.759	1.793
Feminino 15-17 anos	1.247	1.284	1.210	1.163	1.080
Masculino 15-17 anos	1.272	1.371	1.267	1.162	1.038
Feminino 18-19 anos	215	223	169	158	138
Masculino 18-19 anos	219	207	166	142	107
Total 0-18 anos	13.099	13.801	13.901	13.946	13.651
Branca*	78,0%	77,1%	77,3%	76,3%	74,5%
Preta/Parda*	21,4%	22,3%	22,1%	23,2%	24,9%
Outra*	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%
Não declarada**	12,0%	11,5%	9,8%	7,2%	4,8%
Educação especial - total	466	489	546	616	679
Educação especial feminino	156	161	186	203	228
Educação especial masculino	310	328	360	409	451
Educação especial classe comum	422	444	488	550	616
Educação especial classe especial	44	45	58	62	63

Fonte: INEP. Nota: * = total das matrículas na educação básica. ** = fora dos 100%.

Os dados de 2024 são críticos: apenas 38,1% dos alunos da rede municipal foram considerados alfabetizados (Nível 0), uma queda drástica em relação aos 66% de 2023. Isso aponta para uma perda de qualidade pedagógica imediata.

Tabela 28 - Indicadores da educação básica

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Aprovação Ensino Fund. Anos Iniciais*	100%	99,2%	94,7%	97,4%	96,9%	-
Abandono Ensino Fund. Anos Iniciais*	-	0,2%	0,3%	0,3%	0,1%	-
Aprovação Ensino Fund. Anos Finais*	99,7%	93,9%	88,1%	91,1%	93,9%	-
Abandono Ensino Fund. Anos Finais*	0,3%	1,9%	4,2%	2,0%	0,6%	-
Aprovação Ensino Médio *	95,7%	85,0%	80,7%	78,7%	87,8%	-
Abandono Ensino Médio *	3,4%	13,1%	13,6%	10,9%	5,6%	-
Distorção idade-série Ensino Fund. Anos Iniciais*	9,2%	5,4%	3,4%	5,4%	5,3%	5,4%
Distorção idade-série Ensino Fund. Anos Finais*	30,2%	27,2%	21,7%	17,4%	16,6%	15,1%
Distorção idade-série Ensino Médio*	27,7%	26,2%	24,1%	19,6%	16,0%	12,3%
Média Alunos por turma Creche	8,9	8,2	10,0	10,7	11,2	10,9
Média Alunos por turma Pré	18,3	16,5	17,3	17,7	17,5	17,9
Média Alunos por turma Ensino Fund. Anos Iniciais	19,9	19,1	19,7	18,8	18,9	19,6
Média Alunos por turma Ensino Fund. Anos Finais	22,7	22,0	21,6	21,5	21,4	21,9
Média Alunos por turma Ensino Médio	26,8	25,7	26,2	25,4	24,5	23,3
Média EJA Fundamental	19,0	12,2	18,6	14,1	14,7	15,3
Média EJA Médio	31,7	11,0	20,9	20,8	13,3	15,3

Fonte: INEP. Nota: * = toda a rede.

Tabela 29 - Avaliação da Alfabetização (rede municipal)

	2023	Nível 2023	2024	Nível 2024
Percentual de alunos alfabetizados (percentual de alunos acima de 743 pontos na escala Saeb)	66%	3	38,1%	0

Fonte: INEP

Sobre o nível

Abaixo do nível 1	até 40%
Nível 1	entre 40% e 50%
Nível 2	entre 50% e 60%
Nível 3	entre 60% e 70%
Nível 4	entre 70% e 80%
Nível 5	acima de 80%

Existe um abismo tecnológico: enquanto 56% das escolas privadas possuem laboratórios de informática, apenas 10% das escolas públicas oferecem esse recurso.

Tabela 30 - Condições da infraestrutura das escolas, 2025

	Rede pública	Rede privada
Escolas com acessibilidade	71%	89%
Dependências com acessibilidade	98%	100%
Sanitários com acessibilidade	73%	89%
Alimentação fornecida	100%	33%
Água filtrada	100%	100%
Biblioteca	49%	67%
Lab. Informática	10%	56%
Quadra de esportes	61%	56%
Sala atendimento especial	63%	22%
Internet, banda larga	93%	100%

Fonte: Inep.

O aprendizado adequado em Matemática é residual: apenas 17% no 9º ano e impressionantes 6% no 3º ano do Ensino Médio atingem o nível esperado.

Tabela 31 - Dados do IDEB (rede pública), 2023

	Matemática	Português	Aprovação	IDEB
Anos Iniciais	6,2	6,0	0,97	5,9
Anos Finais	5,3	5,4	0,91	4,9
Ensino Médio	4,9	5,3	0,81	4,2

Fonte: INEP.

No 5º ano, o aprendizado adequado em português estagnou em 62% entre 2021 e 2023.

Tabela 32 - Aprendizado Adequado (SAEB). Rede pública.

	2019	2021	2023
5º ano	66% português	62% português	62% português
5º ano	48% matemática	39% matemática	47% matemática
9º ano	41% português	36% português	43% português
9º ano	22% matemática	14% matemática	17% matemática
3º ens. médio			50% português
3º ens. médio			6% matemática

Fonte: INEP

Os dados sobre o SAEB são muito preocupantes para o 9º ano e ensino médio.

5.2 DADOS DO IBGE

A transição dos 17 para os 18 anos marca a saída em massa do sistema escolar: o número de “frequentantes” cai de 2.291 (15-17 anos) para apenas 343 (18 anos).

Tabela 33 - Pessoas de até 5 anos de idade que frequentavam escola ou creche, por nível de ensino, segundo os grupos de idade, o sexo

Sexo	Grupo de idade	Ano x Nível de ensino ou curso que frequentavam			
		2022			
		Total	Creche	Pré-escolar	Regular de ensino fundamental
Total	Total	2298	1086	1150	62
	0 ano	124	124	-	-
	1 ano	220	220	-	-
	2 anos	207	207	-	-
	3 anos	249	202	46	-
	4 anos	667	297	356	13
	5 anos	832	36	748	48
Homens	Total	1233	589	604	41
	0 ano	50	50	-	-
	1 ano	141	141	-	-
	2 anos	93	93	-	-
	3 anos	135	126	9	-
	4 anos	414	178	236	-
	5 anos	400	-	359	41
Mulheres	Total	1065	497	546	21
	0 ano	74	74	-	-
	1 ano	79	79	-	-
	2 anos	114	114	-	-
	3 anos	114	77	37	-
	4 anos	253	119	121	13
	5 anos	432	36	389	8

Fonte: INEP

As mulheres apresentam maior frequência no Ensino Médio regular (1.106) em comparação aos homens (881), sugerindo que os rapazes evadem mais cedo para o mercado de trabalho braçal.

Para a Tabela 35, a taxa de frequência em creches (0 a 3 anos) é de 24,5% no total, mas curiosamente é maior entre a população preta (46,62%) do que na branca (25,96%). Apenas 43,3% dos jovens de 18 anos continuam estudando, sendo que entre a população preta esse número despenca para 15,7%.

Tabela 34 - Pessoas de 6 a 18 anos de idade que frequentavam escola, por nível de ensino, segundo os grupos de idade, o sexo.

Sexo	Grupo de idade								
		Total	Creche	Pré-escolar	Regular de ensino fundamental	Educação de jovens e adultos do ensino fundamental	Regular do ensino médio	Superior de graduação	
Total	Total	10.171	21	817	7.317	11	1.987	18	
	6 a 10 anos	4.251	21	817	3.412	-	-		
	11 a 14 anos	3.287	-	-	3.242	-	45		
	15 a 17 anos	2.291	-	-	608	11	1.673		
	18 anos	343			56		269	18	
Homens	Total	5.240	11	439	3.889	11	881	9	
	6 a 10 anos	2.255	11	439	1.805	-	-		
	11 a 14 anos	1.723	-	-	1.694	-	28		
	15 a 17 anos	1.066	-	-	343	11	713		
	18 anos	196			47		140	9	
Mulheres	Total	4.932	11	378	3.428	-	1.106	9	
	6 a 10 anos	1.996	11	378	1.607	-	-		
	11 a 14 anos	1.564	-	-	1.547	-	17		
	15 a 17 anos	1.225	-	-	265	-	960		
	18 anos	147			9		129	9	

Fonte: INEP

Tabela 35 - Taxa bruta de frequência escolar, segundo os grupos de idade, o sexo e a cor ou raça. Vacaria, 2022

	0 a 3 anos			4 a 5 anos			6 a 14 anos			15 a 17 anos			18 anos		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
Total	24,51	26,22	22,86	80,48	81,02	79,83	97,19	98,51	95,76	79,24	76,78	81,51	43,36	42,88	44,01
Branca	25,96	27,84	24,44	78,25	79,85	76,6	96,8	98,11	95,39	78,62	75,09	81,39	48,05	46,65	50,27
Preta	46,62	68,28	-	82,22	65,24	100	100	100	100	85,76	86,96	82,78	15,76	15,76	-
Amarela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parda	19,24	18,82	19,78	87,96	86,1	91,51	97,7	99,18	96,13	81,87	80,69	83,15	41,22	43,65	39,18
Indígena	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: INEP

Síntese Educação

A análise integrada dos dados educacionais de Vacaria revela um cenário de exclusão progressiva. O município enfrenta uma emergência na alfabetização inicial e um déficit quase absoluto no ensino de matemática no nível médio. A escola está atendendo a criança, mas não garantindo o aprendizado básico. O aumento substancial de alunos com deficiência não foi acompanhado pela contratação de especialistas, resultando em sobrecarga docente e atendimento precário via monitores sem formação. A queda na frequência escolar aos 15-17 anos, aliada ao alto abandono no ensino médio, confirma que a pressão por renda e a falta de perspectiva nos estudos regulares empurram o jovem para a informalidade ou para a EJA tardia. A infraestrutura pública é defasada em relação à privada, especialmente em laboratórios e bibliotecas, o que aprofunda o abismo de oportunidades entre as classes sociais.

Conclusão: o sistema educacional de Vacaria funciona hoje como uma rede de contenção social, mas falha em sua missão de ascensão pedagógica. Sem uma revisão profunda nos métodos de alfabetização e no suporte ao ensino médio, a escola continuará sendo vista pelas famílias apenas como um serviço assistencial e não como um direito ao desenvolvimento.

6 ASSISTÊNCIA SOCIAL

Segundo o Relatório de Informações Sociais (RISocial) de fevereiro de 2026, Vacaria conta com mais de 11 mil famílias cadastradas no CADÚnico.

Tabela 36 - Famílias e pessoas no CADÚnico de Vacaria, fev 2026.

	Cadastradas	Em situação de pobreza (até R\$ 665,00)	Em situação de baixa renda (até meio salário-mínimo per capita).	Com renda per capita mensal acima de ½ sal. min	Com Bolsa Família
Famílias	11.052*	4.248	2.234	4.570	3.551
Pessoas	25.953	10.264	6.430	9.259	9.746

Fonte: RISocial. * = 9.918 famílias atualizaram o cadastro nos últimos 2 anos.

Em relação ao (re)cadastro das famílias.

A Taxa de Atualização Cadastral (TAC) do Cadastro Único no município é calculada pela divisão do número de famílias com cadastro atualizado e renda mensal per capita de até ½ salário mínimo (5.520) pelo total de famílias cadastradas com renda mensal per capita de até ½ salário mínimo (6.188), multiplicado por cem. Assim, em dezembro de 2025, VACARIA/RS teve uma TAC de 89,2%, enquanto a média nacional foi de 90,1%.

Programa Bolsa Família e Cadastro Único no seu Município
<https://aplicacoes.cidadania.gov.br/ri/pbfcad/relatorio-completo.html>

A Tabela 36, mostra uma base cadastral ampla: 11.052 famílias e 25.953 pessoas, com 4.248 famílias em situação de pobreza, 2.234 em baixa renda e 3.551 famílias com Bolsa Família. Um aspecto importante é que o CADÚnico não retrata apenas a pobreza extrema. Ele funciona como um cadastro amplo das situações sociais do município: há um número relevante de famílias com renda acima de meio salário-mínimo per capita, ao mesmo tempo em que quase um terço das famílias cadastradas recebe Bolsa Família. Isso sugere capilaridade bem razoável do Cadastro, mas também uma pressão social persistente, porque o número de famílias em vulnerabilidade continua muito alto em termos absolutos. Ainda, a nota de que 9.918 famílias atualizaram o cadastro nos últimos dois anos reforça essa leitura de cobertura relativamente consolidada.

Valor do rendimento médio de R\$ 694,27 por família. Quanto à quantidade de Benefícios de Primeira Infância (2.147), e no total de Benefícios Variáveis, para crianças (2.806), e para adolescentes (426).

Tabela 37 - Condicionalidades na Educação, Vacaria, 2026

	Crianças (4 a 5 anos)	Crianças e Adolescentes (6 a 15 anos)	Adolescentes e Jovens (16 a 17 anos)	Total de Pessoas (4 a 17 anos)
Público para acompanhamento	730	2.870	522	4.122
Pessoas acompanhadas	434	2.569	389	3.392
Taxa de acompanhamento	59,45%	89,51%	74,52%	82,29%
Pessoas que cumpriram a condicionalidade	372	2.379	292	3.043
Taxa de cumprimento	85,71%	92,60%	75,06%	89,71%

Fonte: RISocial, retirado do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, SENARC (Novembro/2025).

A Tabela 37, mostra público de 4.122 crianças e adolescentes de 4 a 17 anos para acompanhamento, com 3.392 acompanhados, taxa de acompanhamento de 82,29%, e 3.043 cumprindo a condicionalidade entre os acompanhados, com taxa de cumprimento de 89,71%. O ponto expressivo não está no cumprimento final, mas na etapa anterior: o principal desafio é trazer e manter o público dentro do acompanhamento, sobretudo na faixa de 4 a 5 anos, cuja taxa cai para 59,45%. Entre os que entram no acompanhamento, o desempenho melhora bastante. Em termos diagnósticos, isso sugere que o problema principal não é apenas adesão escolar depois do contato institucional, mas capacidade de busca ativa, vinculação e monitoramento continuado da primeira infância.

Tabela 38 - Condicionalidades na Saúde, Vacaria, 2026

	Crianças (menores de 7 anos)	Mulheres	Total de crianças e mulheres
Público para acompanhamento	2.364	5.354	7.718
Pessoas acompanhadas	1.762	5.099	6.861
Taxa de acompanhamento	74,53%	95,24%	88,90%
Pessoas que cumpriram a condicionalidade	1.746	-	-
Taxa de cumprimento	99,09%	-	-

Fonte: RISocial, retirado do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, SENARC (Novembro/2025).

A Tabela 38, demonstra que este quadro é semelhante ao da educação, mas com um recorte importante: a taxa geral de acompanhamento chega a 88,90%, puxada pelo acompanhamento de mulheres, que alcança 95,24%, enquanto o acompanhamento de crianças menores de 7 anos fica em 74,53%. Entre as crianças acompanhadas, o cumprimento é de 99,09%. Pode-se inferir, a partir dos dados, que isso desloca o foco: o maior problema não parece ser o descumprimento depois da entrada no sistema, mas a incorporação integral do público infantil ao acompanhamento. Em outras palavras, a rede consegue executar relativamente bem quando alcança a criança, mas ainda deixa uma faixa relevante fora do monitoramento.

Quanto aos equipamentos, a cidade contava em fevereiro de 2026 com 1 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), 1 Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), 2 Unidades de Acolhimento e 5 Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

Tabela 39 - Série Histórica de Atendimentos nos Equipamentos da Assistência Social (CRAS e CREAS) - Vacaria/RS

Ano de Referência	Atendimento mensal CRAS	Atendimento Mensal CREAS	Registro Mensal de Atendimentos - Total
2017	9.572	399	9.971
2018	10.419	160	10.579
2019	8.696	110	8.806
2020	10.832	32	10.864
2021	7.411	1.030	8.441
2022	5.174	1.467	6.641
2023	3.957	1.074	5.031
2024	5.417	1.033	6.450

Fonte: SAGICAD - VIS Data. Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS. Sistema de Registro Mental de Atendimentos - RMA (Série Histórica).

A Tabela 39 mostra redução forte do volume total registrado entre 2020 e 2024, de 10.864 para 6.450, com queda muito acentuada do CRAS e aumento relativo do CREAS a partir de 2021. A tabela sugere uma mudança no funcionamento da rede, mas não permite identificar com precisão sua causa. Essa mudança pode estar relacionada à redução da presença do CRAS no acompanhamento mais amplo e territorial das famílias, a alterações na forma de registro dos atendimentos ou ao aumento relativo de casos mais complexos absorvidos pelo CREAS. Em qualquer dessas possibilidades, os dados indicam uma rede menos voltada à cobertura de proteção básica, preventiva e territorial e relativamente mais pressionada por demandas graves e especializadas (Proteção Social Especial de Média Complexidade).

Tabela 40 - Programa Bolsa Família (PBF) - Referência Fevereiro 2026

Famílias	Pessoas	Benefício médio mensal (R\$)	Total de benefícios do Bolsa Família	Valor Mensal Repassado* (R\$)
3.551	9.746	694,27	18.374	2.465.357

Fonte: Relatório de Informações de Programas e Ações - RISocial, referência fevereiro de 2026. Nota: **O total de recursos transferidos e o benefício médio desconsideram as famílias que se encontram em situação de suspensão na Folha de Pagamentos do PBF.

A Tabela 40 registra 3.551 famílias e 9.746 pessoas beneficiárias, benefício médio mensal de R\$ 694,27, 18.374 benefícios e repasse mensal de R\$ 2.465.357. Pelos dados, podemos considerar que o Bolsa Família não é residual em Vacaria; ele funciona como mecanismo central de sustentação de renda para um contingente grande da população. Quando lido junto à Tabela 36, o programa aparece como eixo de estabilização mínima da reprodução cotidiana de parte expressiva da população vulnerável.

Considerando a Estrutura de Benefícios do Programa Bolsa Família, o Benefício Primeira Infância (BPI), pago às famílias que possuem em sua composição crianças com idade entre 0 (zero) e 7 (sete) anos incompletos, beneficiou 2.147 crianças nesta faixa etária. Quanto ao Benefício Variável Familiar (BVF), pago às famílias que possuem em sua composição gestantes, nutrizes e pessoas com idade entre 7 (sete) e 18 (dezoito) anos incompletos, beneficiou 159 gestantes, 82 nutrizes, 2.806 crianças e 426 adolescentes.

Tabela 41 - Dados do Censo 2022 e do CADÚnico 2026

Faixa Etária	Censo IBGE 2022	CADÚnico: Janeiro 2026								
		Pobreza 1 (até R\$ 109)	Pobreza 2 (de R\$ 109 a R\$ 218)	Baixa Renda	Acima de 1/2 S.M.	Total	Recebe Bolsa Família	Nunca freq. escola	Trabalho u semana passada	Deficiência (recebe ajuda de cuidador especializado)
Entre 0 e 4	4.209	1.220	381	571	251	2.423	1.490	1.566	-	67 (2)
Entre 5 a 6	1.803	507	186	358	198	1.249	722	183	-	110 (5)
Entre 7 a 15	7.781	1.863	756	1.678	1.102	5.399	2.782	52	79	353 (7)
Entre 16 a 17	1.837	230	122	356	317	1.025	398	1	341	57 (0)
TOTAL	15.630	3.820	1.445	2.963	1.868	10.096	5.393	1.802	420	587

Fonte: TABCAD.

A Tabela 41 é densa porque cruza base populacional, pobreza, Bolsa Família, frequência escolar, trabalho e deficiência por faixa etária. Um dado que merece destaque é a concentração de crianças e adolescentes do município dentro do CADÚnico: 10.096 de um total censitário de 15.630 entre 0 e 17 anos. Isso pode indicar que a vulnerabilidade infanto juvenil não é periférica. Há ainda dois recortes relevantes: entre 01 e 15, indica ter trabalhado na semana anterior, e, entre 16 e 17 anos, esse número aumenta para 341, o que pode estar sugerindo uma pressão precoce por inserção produtiva; e a coluna “nunca frequentou escola” exige cautela, porque é muito alta entre 0 e 4 anos e, nessa faixa, parte disso decorre da própria idade, não necessariamente de exclusão escolar. Já o campo da deficiência não apenas quantifica os registros, mas também distingue, entre parênteses, os casos que recebem ajuda de cuidador especializado. Isso mostra que, embora haja o registro de 587 crianças e adolescentes com deficiência no CADÚnico, apenas uma parcela muito pequena aparece vinculada a esse tipo de apoio. A diferença sugere uma distância entre o volume do público e a formalização do suporte especializado, embora a tabela não permita definir, sozinha, a causa dessa distância.

Tabela 42 - atendimentos CRAS

	2020	2021	2022	2023	2024
A1 Quantidade de casos (famílias ou indivíduos) em acompanhamento pelo PAIF (total ano)	547	148	153	190	173
Média por mês	45,6	18,5 8/m	12,8	15,8	14,4
A2 Novos casos (famílias ou indivíduos) no acompanhamento do PAIF.	1	3	6	3	-
B.1. Famílias em situação de extrema pobreza	-	3	3	2	-
B.6. Famílias com crianças e adolescentes em Serviço de Acolhimento	-	-	3	-	-
C1 Total de atendimentos particularizados realizados, no mês	10.832	7.411	5.170	3.957	5.417
Média (por mês) de atendimentos particularizados	902	926,4	431,2	359,7	451,4
C2 Famílias encaminhadas para inclusão no Cadastro Único	1.129	346	407	853	1.081
C3 Famílias encaminhadas para atualização cadastral no Cadastro Único	997	1.454	3.253	1.865	865
C4 Indivíduos encaminhados para acesso ao BPC	187	249	552	385	167
C5 Famílias encaminhadas para o CREAS	-	-	-	-	2
C.6. Visitas domiciliares realizadas	622	228	230	212	59
D.1. Famílias participando regularmente de grupos no âmbito do PAIF	-	-	-	38	2
Média por mês	-	-	-	7,6 5/m	1 2/m
D.2. Crianças de 0 a 6 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos	-	1	-	-	6
Média, por mês, de 0 a 6 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos	-	1	-	-	1 6/m
D.3. Crianças/ adolescentes de 7 a 14 anos em Serv. de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	-	-	-	-	55
Média, por mês, de Crianças/ adolescentes de 7 a 14 anos em Serv. de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	-	-	-	-	13,8 4/m
D.4. Adolescentes de 15 a 17 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos	-	-	-	-	3
Média, por mês, Adolescentes de 15 a 17 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos	-	-	-	-	1 3/m
D.7. Pessoas com deficiência, participando dos Serviços de Convivência ou dos grupos do PAIF	-	-	-	98	6
Média por mês	-	-	-	29,4 3/m	1 6/m

Fonte: Relatórios Mensais de Atendimento, SUAS.

A Tabela 42 mostra retração importante dos atendimentos particularizados entre 2020 e 2023, com alguma recomposição em 2024, queda forte das visitas domiciliares e oscilação dos encaminhamentos para Cadastro Único, atualização cadastral e BPC. O que ela sugere, em termos de estrutura de trabalho, é perda de intensidade territorial e relacional justamente no equipamento da proteção social básica. Isso importa porque o

CRAS é a porta de entrada mais adequada para leitura continuada do território. A redução de visitas domiciliares, em especial, pode apontar para menor capilaridade do acompanhamento.

Tabela 43 - atendimentos CREAS

	2020	2021	2022	2023	2024
A1 Quantidade de casos (famílias ou indivíduos) em acompanhamento pelo PAEFI (total ano)	126	485	488	320	390
A2 Novos casos (famílias ou indivíduos) no acompanhamento do PAEFI.	36	26	14	9	6
M1 Quantidade de atendimentos psicossociais particularizados realizados	28	981	1.427	1.073	1.033
Média (por mês) de atendimentos psicossociais particularizados	5,6	140,1	118,9	89,4	86,1
M2 Quantidade atendimento psicossocial em grupo	4	49	40	1	-
M3 Quantidade de famílias encaminhadas para o CRAS	7	18	5	1	4
M4 Quantidade de visitas domiciliares realizadas	30	72	327	323	114
Média (por mês) de visitas domiciliares	5,0	10,2	27,3	26,9	9,5
J1 Quantidade de atendimentos de adolescentes em cumprimento de MSE (LA e/u PSC), por mês	-	49	79	-	75
Média de adolescentes (por mês) de MSE (LA e/ou PSC)	-	9,8 5/m	9,8 8/m	-	10,1 7/m
J2 Quantidade de atendimentos de adolescentes em LA, por mês	-	5	8	-	16
Média de adolescentes (por mês) LA	-	1 5/m	1 8/m	-	2,3 7/m
J3 Quantidade de atendimentos de adolescentes em PSC, por mês	-	44	71	-	59
Média de adolescentes (por mês) em PSC	-	8,8 5/m	8,9 8/m	-	8,4 7/m
J4 Quantidade de novos casos MSE (LA e/ou PSC)	-	-	15	-	12
J4a Quantidade de jovens perfil masculino MSE (LA e/ou PSC)	-	-	14	-	8
J4b Quantidade de jovens perfil feminino MSE (LA e/ou PSC)	-	-	1	-	4
J5 Quantidade de novos LA	-	-	-	-	2
J5a Quantidade de novos masculino LA	-	-	-	-	2
J5b Quantidade de novos feminino LA	-	-	-	-	-
J6 Quantidade de novos PSC	-	-	15	-	10
J6a Quantidade de novos masculino PSC	-	-	14	-	6
J6b Quantidade de novos feminino PSC	-	-	1	-	4

Fonte: Relatórios Mensais de Atendimento, SUAS.

Na Tabela 43, o quadro do CREAS é quase o inverso do CRAS: os casos em acompanhamento pelo PAEFI saltam de 126, em 2020, para 485 e 488 em 2021 e 2022, permanecendo altos em 2024, enquanto os novos casos anuais caem ao longo do período. Isso sugere estoque elevado de casos complexos com permanência prolongada no serviço, e não apenas aumento pontual de entradas. Os atendimentos psicossociais particularizados ficam acima de mil por ano de 2021 em diante, e as medidas socioeducativas aparecem com peso maior em PSC do que em LA, além de predominância masculina nos novos casos quando o sexo é informado. Em síntese, a Tabela aponta saturação da proteção social especial, com carga alta de acompanhamento continuado.

Síntese Assistência Social

A vulnerabilidade em Vacaria não é um fenômeno de borda; ela é o núcleo da realidade infanto-juvenil. De um total de 15.630 crianças e adolescentes (0 a 17 anos), 10.096 estão inseridos no CadÚnico. Isso significa que quase 65% do público jovem do município depende, em algum nível, da rede de proteção social. O programa atende 3.551 famílias, injetando mensalmente mais de R\$ 2,4 milhões na economia local. Mais do que um auxílio, o benefício funciona como o mecanismo central de sobrevivência para uma parcela expressiva da população. Existe um hiato crítico no acompanhamento das condicionalidades de saúde e educação, especificamente na transição das idades. A taxa de acompanhamento escolar para crianças de 4 a 5 anos é de apenas 59,45%, enquanto na faixa de 6 a 15 anos sobe para quase 90%. O município "perde" a criança justamente no momento em que os diagnósticos precoces (como o autismo) seriam mais eficazes. O registro de 341 adolescentes (16-17 anos) trabalhando indica que a necessidade de complementação da renda familiar compete diretamente com a permanência escolar.

Conclusão: A Assistência Social em Vacaria é uma rede que "conhece" suas famílias no papel (via CadÚnico), mas que está se distanciando delas fisicamente. O enfraquecimento do CRAS e a saturação do CREAS criam um cenário onde a rede só consegue agir quando a tragédia já ocorreu, falhando na missão primordial de prevenir a violência e a exclusão nos territórios mais vulneráveis.

7 SAÚDE

A análise dos indicadores de saúde em Vacaria revela um cenário de transição demográfica marcada pela redução sustentada da natalidade e pela persistência de gargalos críticos na rede especializada. Embora o município apresente uma cobertura de pré-natal quantitativamente robusta, a qualidade do desfecho clínico é tensionada pela escassez de especialistas e por uma vulnerabilidade neonatal que se concentra nos primeiros dias de vida.

Pontos de Atenção Imediata:

- Declínio da Natalidade: o número total de nascidos vivos caiu de 1.007 em 2020 para 779 em 2024, refletindo uma retração na fecundidade local.
- Gravidez na Adolescência: apesar da queda numérica (de 167 para 103 casos na faixa de 15 a 19 anos), o fenômeno permanece estrutural e frequentemente associado à ausência de redes de apoio familiar.
- Déficit de Especialistas: a dificuldade em fixar pediatras, neurologistas e psiquiatras gera filas de espera que comprometem janelas cruciais de desenvolvimento infantil.

7.1 NASCIDOS VIVOS

Tabela 44 - Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento segundo Idade da mãe

	2020	2021	2022	2023	2024	Total
10 a 14 anos	6	3	4	2	2	17
15 a 19 anos	167	115	123	96	103	604
20 a 24 anos	242	232	225	216	205	1.120
25 a 29 anos	232	224	209	199	201	1.065
30 a 34 anos	206	179	168	183	150	886
35 a 39 anos	122	109	115	111	88	545
40 a 44 anos	31	41	36	29	28	165
45 a 49 anos	1	1	2	3	2	9
Ida. Iguino. -		1	-	-	-	1
TOTAL	1.007	905	882	839	779	4.412

Fonte: DATASUS

A Tabela 44 mostra um total de nascimentos cai de 1.007, em 2020, para 779, em 2024, o que sugere retração geral da fecundidade ou do número de nascidos vivos no município no período. Os nascimentos oriundos de mães de 15 a 19 anos também caem, de 167 para 103, mas permanecem altos em termos absolutos; os de 10 a 14 anos são significativamente menores, porém persistentes em todos os anos. A implicação aqui é

importante, uma vez que houve redução, mas não desaparecimento da gravidez na adolescência. Portanto, não se trata de um fenômeno residual nem episódico. O peso principal continua nas faixas de 20 a 34 anos, mas a adolescência segue como zona estrutural de risco reprodutivo, inspirando atenção e cuidado.

Tabela 45 - Estado civil das mães (de 10 a 19 anos), Vacaria

	2020	2021	2022	2023	2024
Solteira	23,7%	57,6%	98,4%	94,9%	97,1%
Casada	4,6%	1,7%	0,8%	5,1%	1,0%
Separada judicialmente	-	0,8%	-	-	-
União consensual	70,5%	39,8%	-	-	1,9%
Ignorado	1,2%	-	0,8%	-	-
TOTAL	173	118	127	98	105

Fonte: DATASUS

A Tabela 45, entre 2020 e 2024, a categoria “solteira” cresceu fortemente, de 23,7% para 97,1%; enquanto “união consensual” praticamente desapareceu do registro depois de 2021, comparecendo no ano de 2024 em 1,9%. O problema aqui é de comparabilidade: a mudança é abrupta demais para ser lida com segurança como transformação social real sem considerar hipótese de alteração no preenchimento, na classificação ou na qualidade do registro. Ainda assim, se o dado estiver captando algo substantivo, ele apontaria para maternidade adolescente menos sustentada por vínculos conjugais estáveis. Mas essa inferência deve ser mantida como hipótese, não como fato consolidado.

Tabela 46 Estado civil das mães (de 20 anos ou mais). Vacaria

	2020	2021	2022	2023	2024
Solteira	11,6%	33,5%	72,2%	71,1%	70,3%
Casada	22,4%	18,6%	20,4%	23,6%	19,7%
Viúva	0,2%	0,1%	0,3%	0,1%	0,3%
Separada judicialmente	0,5%	0,5%	0,7%	1,1%	1,0%
União consensual	64,4%	46,3%	6,5%	3,9%	8,6%
Ignorado	0,8%	1,0%	-	0,1%	-
TOTAL	834	787	755	741	674

Fonte: DATASUS

Na Tabela 46 a mesma ruptura aparece aqui: do ano de 2020 para o ano de 2024, “solteira” sobe de 11,6% para patamar acima de 70%, enquanto “união consensual”,

8,6%, cai significativamente. Como o movimento é muito brusco, como já apontado na Tabela anterior, Estado civil das mães (de 10 a 19 anos), ocorrendo também no grupo adulto, a hipótese mais prudente é problema de comparabilidade entre anos, e não uma reconfiguração súbita da estrutura conjugal do município. Os dados das duas tabelas são úteis, mas, possivelmente, mais como alerta metodológico do que como base segura para conclusões substantivas sobre arranjos familiares. São dados que precisam ser vistos com muito cuidado, exigem maior investigação.

Tabela 47 - Nascimento por Ano do nascimento segundo Duração gestação das mães (de 10 a 19 anos)

	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Menos de 22 semanas	-	-	1	-	-	1
De 22 a 27 semanas	2	1	-	1	1	5
De 28 a 31 semanas	4	1	2	2	-	9
De 32 a 36 semanas	7	15	9	8	12	51
De 37 a 41 semanas	157	99	114	87	92	549
42 semanas ou mais	3	1	1	-	-	5
Ignorado	-	1	-	-	-	1
TOTAL	173	118	127	98	105	621

Fonte: DATASUS

A Tabela 47 apresenta dados que demonstram que maior parte dos nascimentos concentra-se entre 37 e 41 semanas, com 549 de 621 casos no acumulado do período. Há, porém, presença constante de gestações com duração inferior a 37 semanas, especialmente na faixa de 32 a 36 semanas, que soma 51 casos. A tabela não sustenta uma leitura alarmista generalizada sobre todos os nascimentos de mães adolescentes, porque a maioria chega ao termo. Ainda assim, mostra uma zona considerável de vulnerabilidade obstétrica que merece ser vista. O dado pede atenção qualificada, sobretudo quando articulado ao pré-natal, ao peso ao nascer e à mortalidade neonatal evitável.

Tabela 48 - Tabela - Adequação quantitativa do pré-natal das mães de 10 a 19 anos

	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Não fez pré-natal	4	1	2	1	-	8
Inadequado	37	24	29	16	15	121
Intermediário	8	8	10	3	6	35
Adequado	4	5	7	6	4	26
Mais que adequado	97	73	76	72	79	397
Não Classificados	23	7	3	-	1	34
TOTAL	173	118	127	98	105	621

Fonte: DATASUS

Na Tabela 48, a categoria “mais que adequado” concentra 397 de 621 registros, enquanto “não fez pré-natal” e “inadequado” somam 129 casos. Isso indica que a gravidez na adolescência, em Vacaria, não pode ser descrita de forma homogênea como sinônimo de ausência de cuidado pré-natal. A maioria teve acompanhamento numericamente suficiente segundo o critério usado pela base. Ainda assim, existe uma fração expressiva com cuidado insuficiente ou ausente. Além disso, é importante se ter presente que a adequação quantitativa é um dado significativo, mas não equivale, por si só, à qualidade do cuidado, ao momento de início do pré-natal, à continuidade da assistência ou à efetividade clínica e relacional desse acompanhamento.

Tabela 49 - Tabela - Peso ao nascer dos filhos de mães de 10 a 19 anos.

	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Menos de 500g	1	-	1	-	-	2
500 a 999g	1	1	-	-	1	3
1000 a 1499 g	2	1	2	3	-	8
1500 a 2499 g	11	11	11	7	15	55
2500 a 2999 g	45	34	38	35	27	179
3000 a 3999 g	109	69	73	50	58	359
4000g e mais	4	2	2	3	4	15
TOTAL	173	118	127	98	105	621

Fonte: DATASUS

Na Tabela 49 a distribuição concentra-se sobretudo entre 3.000 e 3.999 gramas, com 359 casos, seguida da faixa de 2.500 a 2.999 gramas, com 179. Os nascimentos com menos de 2.500 gramas também aparecem em volume relevante, somando 68 casos quando se agregam as faixas abaixo desse ponto. O dado sugere predominância de peso adequado ao nascer, mas não elimina um número importante de recém-nascidos em condição de maior vulnerabilidade biológica. A leitura mais cuidadosa é que a

maternidade adolescente não produz, de forma uniforme, desfechos desfavoráveis no peso ao nascer, mas preserva risco suficiente para justificar monitoramento específico.

Tabela 50 - Apgar no 1º minuto dos filhos de mães de 10 a 19 anos

	2020	2021	2022	2023	2024	Total
0 a 2	1	-	1	-	1	3
3 a 5	4	4	2	3	3	16
6 a 7	2	6	8	3	7	26
8 a 10	166	106	114	92	94	572
Ignorado	-	2	2	-	-	4
TOTAL	173	118	127	98	105	621

Fonte: DATASUS

A Tabela 50 mostra concentração muito alta na faixa de 8 a 10, com 572 de 621 casos, o que indica boa vitalidade neonatal imediata na maior parte dos nascimentos. Isso é importante porque impede generalizações negativas sobre a condição clínica de todos os filhos de mães adolescentes, que muitas vezes, são propagadas. Ao mesmo tempo, o Apgar no 1º minuto descreve apenas um recorte do momento do nascimento. Ele não informa, por si só, a trajetória posterior de cuidado, o risco social, o vínculo com a rede ou as condições familiares e territoriais em que essa criança vai se desenvolver. É um bom indicador do evento neonatal imediato, mas não substitui uma leitura mais ampla do contexto de proteção.

7.2 MORTALIDADE

Tabela 51 - Óbitos por Ano do Óbito segundo Faixa Etária OPS, Vacaria

	2020	2021	2022	2023	2024
Menor 1 ano	10	16	7	13	15
1 a 4 anos	1	2	2	-	2
5 a 9 anos	1	1	2	-	-
10 a 14 anos	-	2	2	4	1
15 a 19 anos	4	5	6	-	5
20 a 29 anos	11	24	16	16	17
30 a 39 anos	20	32	25	24	22
40 a 49 anos	32	61	44	31	44
50 a 59 anos	57	103	71	61	75
60 a 69 anos	108	160	138	113	99
70 a 79 anos	147	177	161	143	134
80 anos e mais	173	221	238	187	211
TOTAL	564	804	712	592	625

Fonte: DATASUS

A Tabela 51 registra pico de mortalidade total em 2021 e recuo nos anos seguintes, mantendo concentração importante nas faixas etárias mais elevadas, especialmente a partir dos 60 anos. No recorte infantojuvenil, o dado mais sensível é a oscilação dos óbitos em menores de 1 ano, que passam de 10 em 2020 para 16 em 2021, recuam para 7 em 2022 e voltam a 15 em 2024. Os dados permitem afirmar que a mortalidade infantil segue sendo ponto relevante de atenção, mesmo dentro de um quadro geral fortemente concentrado no envelhecimento

Tabela 52 - Óbitos por CID-10 de 1 até 19 anos

	2020	2021	2022	2023	2024
B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit	-	-	-	-	1
B34 Doenc p/virus de localiz NE	-	1	-	-	-
C71 Neopl malig do encefalo	-	-	1	-	-
C83 Linfoma nao-Hodgkin difuso	-	1	-	-	-
C91 Leucemia linfoide	-	-	2	-	1
C92 Leucemia mieloide	1	-	-	-	-
G80 Paralisia cerebral	1	1	-	-	-
G93 Outr transt do encefalo	-	-	1	-	-
I63 Infarto cerebral	-	-	-	-	1
J21 Bronquiolite aguda	-	1	-	-	-
J45 Asma	-	-	-	1	-
N17 Insuf renal aguda	-	-	-	1	-
P00 Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at	2	3	-	1	-
P01 Fet rec-nasc afet complic maternas gravidez	1	1	-	-	1
P02 Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr	-	1	-	-	2
P03 Fet rec-nasc afet out compl trab parto parto	-	-	-	-	1
P04 Fet rec-nasc infl af noc trans plac leit mat	1	-	-	-	-
P07 Transt rel gest curt dur peso baix nasc NCOP	-	1	1	1	1
P22 Desconforto respirat do recém-nascido	2	-	1	1	-
P24 Sindr de aspiracao neonatal	2	1	-	-	1
P27 Doenc respirat cron orig periodo perinatal	-	2	-	-	-
P28 Outr afeccoes respirat orig per perinatal	-	-	-	-	1
P29 Transt cardiovasc orig periodo perinatal	1	-	-	3	-
P36 Septicemia bacter do recém-nascido	-	-	1	1	-
P58 Ictericia neonatal dev outr hemolises excess	-	-	-	-	1
P77 Enterocolite necrotizante do feto e rec-nasc	-	-	-	2	1
P92 Problemas de alimentacao do recém-nascido	-	-	-	-	1
Q21 Malformacoes congen dos septos cardiacos	-	-	-	1	1
Q22 Malform congen valvas pulmonar tricuspide	-	-	-	1	-
Q24 Outr malformacoes congen do coracao	-	3	1	-	-
Q32 Malformacoes congen traqueia e bronquios	-	-	1	-	-

	2020	2021	2022	2023	2024
Q33 Malformacoes congen do pulmao	-	-	1	-	-
Q39 Malformacoes congen do esofago	-	-	-	-	1
Q44 Malform congen vesic biliar via biliar figad	-	1	-	-	-
Q60 Agenesia renal e outr defeitos reducao rim	-	1	-	-	1
Q61 Doenc cisticas do rim	1	-	-	-	-
Q77 Osteocondr c/anom cresc ossos long col vert	-	1	-	-	-
Q79 Malformacoes congen sist osteomuscular NCOP	-	-	-	-	1
Q90 Sindr de Down	-	-	-	1	-
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	-	-	1	1	1
V09 Pedestre traum outr acid transp e NE	-	1	-	-	-
V43 Ocup automov traum col auto pickup caminhon	1	1	1	-	-
V48 Ocup automovel traum acid transp s/colis	-	-	-	-	1
V64 Ocup v tr pes tr col outr veic tr pes onib	1	-	-	-	-
V73 Ocup onibus traum colis automovel caminhonet	-	1	-	-	-
V87 Acid trans tipo espec desconh mod transp vit	-	-	1	-	-
W01 Queda mesmo nivel escorr tropec passo falso	-	-	1	-	-
W69 Afogamento e submersao em águas naturais	1	1	-	-	-
W74 Afogamento e submersao NE	-	-	1	1	-
W78 Inalacao do conteudo gastrico	-	1	1	-	-
W81 confinado aprision ambiente pobre oxigenio	-	-	-	-	3
X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	-	1	1	-	-
X93 Agressao disparo de arma de fogo de mao	1	-	1	-	-
X95 Agressao disparo outr arma de fogo ou NE	-	-	1	-	-
X99 Agressao objeto cortante ou penetrante	-	-	-	-	1
Y08 Agressao p/outr meios espec	-	1	-	-	-
Y09 Agressao p/meios NE	-	-	-	1	-
TOTAL	16	26	19	17	23

Fonte: DATASUS

A Tabela 52 reúne causas muito diversas entre menores de 1 ano, 1 a 4, 5 a 9, 10 a 14 e 15 a 19 anos. Aparecem causas perinatais, malformações, leucemias, doenças respiratórias, acidentes de transporte, afogamentos, agressões e lesões autoprovocadas. O principal ponto que se pode analisar é que não há uma causa única ou um mecanismo simples organizando toda a mortalidade até 19 anos. O padrão é heterogêneo e muda conforme a idade: nas faixas mais baixas pesam mais causas perinatais e congênicas; nas mais altas, ganham peso as causas externas e a violência. Como os totais anuais são

relativamente pequenos, a leitura deve ser qualitativa e cautelosa, evitando transformá-los em tendência estatística robusta sem base adicional.

Tabela 53- Óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos, segundo faixa etária.

	2020	2021	2022	2023	2024
0 a 6 dias	7	9	4	7	7
7 a 27 dias	2	4	1	4	5
28 a 364 dias	1	3	2	2	3
1 a 4 anos	1	2	2	-	2
TOTAL	11	18	9	13	17

Fonte: DATASUS

A Tabela 53 mostra concentração nítida dos óbitos evitáveis nos primeiros 27 dias de vida, especialmente entre 0 e 6 dias. Em todos os anos da série, o componente neonatal precoce é o de maior peso. Essa distribuição levanta a hipótese de que o centro do problema pode estar na linha do cuidado gestacional, do parto e do pós-parto imediato, mais do que na infância tardia. Em termos de análise, isso sugere que a evitabilidade, nesse grupo etário, depende menos de ações genéricas sobre infância e mais da qualidade e oportunidade do cuidado materno-infantil na fase mais precoce da vida.

Tabela 54 - Óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos

	2020	2021	2022	2023	2024
1. Causas evitáveis	6	11	5	7	10
1.2.1 Reduzíveis atenção à mulher na gestação	6	6	2	5	5
.. Feto e recém-nasc afet compl placenta membranas	-	1	-	-	2
.. Feto e recém-nascido afet afecções maternas	3	3	-	1	-
.. Feto e recém-nasc afet por compl matern gravid	1	1	-	-	1
.. Transt gest curta duração e peso baixo nascer	-	1	1	1	1
.. Síndrome da angústia respiratória recém-nascido	2	-	1	1	-
.. Enterocolite necrotizante feto e recém-nascido	-	-	-	2	1
1.2.2 Reduz por adequada atenção à mulher no parto	-	-	-	-	1
.. Feto recém-nasc afet outr complicações parto	-	-	-	-	1
1.2.3 Reduzíveis adequada atenção ao recém-nascido	-	2	1	1	3
.. Transt respir cardiovasc especif período neonat	-	2	-	-	1
.. Infecç per neonatal exc SRC e hepat viral cong	-	-	1	1	-
.. Outras icterícias neonatais	-	-	-	-	1
.. Outr transt orig período perinatal, exc P96.9	-	-	-	-	1

	2020	2021	2022	2023	2024
1.3. Reduz ações diagnóstico e tratamento adequado	-	1	-	1	-
.. Outras infecções agudas vias aéreas inferiores	-	1	-	-	-
.. Síndrome de Down	-	-	-	1	-
1.4. Reduz. ações promoção vinc. ações de atenção	-	2	2	-	1
.. Quedas	-	-	1	-	-
.. Outros riscos acidentais à respiração	-	1	1	-	1
.. Agressões	-	1	-	-	-
2. Causas mal definidas	-	-	-	1	1
.. Sintomas, sinais e achados anormais	-	-	-	1	1
3. Demais causas (não claramente evitáveis)	5	7	4	5	6
TOTAL	11	18	9	13	17

Fonte: DATASUS

A Tabela 54 mostra predomínio das causas evitáveis relacionadas à adequada atenção à mulher na gestação, além de ocorrências ligadas ao parto, ao recém-nascido, ao diagnóstico e tratamento e, em menor escala, a ações de promoção e prevenção. O aspecto fundamental demonstrado na Tabela é que o núcleo da evitabilidade se concentra na linha materno-infantil. Isso ajuda a enfraquecer explicações simplificadoras centradas apenas em comportamento familiar ou negligência doméstica e aponta para a necessidade de olhar a continuidade do cuidado obstétrico e neonatal.

Tabela 55 - Óbitos por causas evitáveis de 5 a 74 anos

	2020	2021	2022	2023	2024
5 a 9 anos	1	1	2	-	-
10 a 14 anos	-	2	2	4	1
15 a 19 anos	4	5	6	-	5
20 a 29 anos	11	24	16	16	17
30 a 39 anos	20	32	25	24	22
40 a 49 anos	32	61	44	31	44
50 a 59 anos	57	103	71	61	75
60 a 69 anos	108	160	138	113	99
70 a 74 anos	75	84	83	61	64
TOTAL	308	472	387	310	327

A Tabela 55 mostra totais elevados em todas as séries anuais, concentrados sobretudo entre 50 e 74 anos, com maior peso nas faixas de 60 a 69 e 70 a 74 anos. Embora não seja uma tabela voltada especificamente à infância e adolescência, ela é importante como pano de fundo do perfil municipal de mortalidade evitável. O município convive com forte carga de óbitos evitáveis entre adultos e idosos, o que

indica pressão ampla sobre a rede de saúde. Isso ajuda a compreender que os problemas infanto-juvenis se inserem em um contexto mais geral de vulnerabilidade sanitária e não em um campo isolado da dinâmica municipal.

Tabela 56 - Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito segundo Causas evitáveis Faixa Etária: 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos

	2020	2021	2022	2023	2024
1. Causas evitáveis	4	5	8	3	6
1.2. Reduz ações prom prev contr atenç doenc infec	-	-	-	-	1
.. Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana	-	-	-	-	1
1.3. Reduz ações prom prev contr atenç doe ã trans	-	-	2	1	1
.. Leucemia linfoide	-	-	2	-	1
.. Doenças crônicas vias aéreas infer e edema pulm	-	-	-	1	-
1.5. Reduz ações prom prev atenç causas externas	4	5	6	2	4
.. Acidentes de transporte	2	3	2	-	1
.. Afogamento e submersão acidentais	1	1	1	1	-
.. Lesões autoprovocadas intencionalmente	-	1	1	-	-
.. Agressões	1	-	2	1	1
.. Outros riscos acidentais à respiração	-	-	-	-	2
2. Causas mal definidas	-	-	1	-	-
3. Demais causas (não claramente evitáveis)	1	3	1	1	-
TOTAL	5	8	10	4	6

Na Tabela 56 os totais anuais são pequenos, mas a composição é bastante significativa: aparecem acidentes de transporte, afogamentos, lesões autoprovocadas, agressões, outros riscos acidentais à respiração e, em 2024, HIV. O dado mais importante não é o volume absoluto, e sim o tipo de evitabilidade. Entre crianças maiores e adolescentes, o problema se organiza mais em torno de proteção, violência, supervisão, saúde mental e exposição a riscos externos do que em torno de causas clínicas predominantes. Como os números são baixos, não é prudente produzir conclusões sobre tendência. Ainda assim, a recorrência dessas causas requer tratar o tema como alerta consistente de vulnerabilidade juvenil evitável.

Tabela 57 - Óbitos fetais por CID-10

	2020	2021	2022	2023	2024
P00 Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at	1	7	-	2	-
P01 Fet rec-nasc afet complic maternas gravidez	-	1	3	-	-
P02 Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr	2	-	1	-	2
P20 Hipoxia intra-uterina	-	1	-	-	-
P70 Trans transit metab carboid esp fet rec-nasc	-	1	-	-	-
P83 Outr afecç compr tegum espec feto rec-nasc	-	-	1	-	-
P95 Morte fetal de causa NE	5	5	6	5	6
Q04 Outr malformacoes congen do cerebro	1	-	1	-	-
Q89 Outr malformacoes congen NCOP	-	-	1	-	-
TOTAL	9	15	13	7	8

A Tabela 57 mostra oscilação no período analisado (2020-2024) entre 7 e 15 óbitos fetais anuais no período, com peso muito elevado da categoria “morte fetal de causa não especificada”, além de registros vinculados a afecções maternas, complicações da gravidez e alterações placentárias. O dado revela um problema em dois níveis. No primeiro, há indícios de fragilidade real na linha gestacional, dado o aparecimento recorrente de causas relacionadas à condição materna e à gravidez. No segundo, a alta frequência de causa não especificada limita a compreensão do evento e dificulta a definição de pontos de intervenção mais precisos. A tabela, portanto, sugere não apenas vulnerabilidade na atenção gestacional, mas também insuficiência na qualificação da informação sobre o desfecho fetal.

Síntese da Saúde

A análise da área da saúde em Vacaria, baseada nos dados do sistema DATASUS e nos relatos das rodas de conversa (2020-2026), revela um cenário de queda na natalidade, mas com uma persistência preocupante de vulnerabilidades no início da vida e na saúde mental juvenil.

Conclusão: o sistema de saúde de Vacaria é eficiente no evento do nascimento, mas falha na continuidade do cuidado especializado e na detecção precoce de riscos psicossociais. O "vazio" de especialistas e a cronicidade das mortes neonatais precoces são os desafios urgentes que exigem uma revisão da linha de cuidado materno-infantil.

8 RODAS DE CONVERSA

8.1 DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL.

As vulnerabilidades não estão distribuídas de forma homogênea pela cidade. Os bairros Barcellos e Municipal são as áreas com os maiores índices de vulnerabilidade social. O Barcellos, uma antiga área de ocupação, sofre com um ciclo cultural contínuo de violência doméstica, negligência e gravidez na adolescência, que passa de geração em geração. Já o bairro Municipal exigiu a criação de um núcleo específico de convivência (Núcleo 2/Vitória) devido à alta demanda e vulnerabilidade das crianças.

O ciclo cultural de negligência no bairro Barcellos é resultado de uma combinação de vulnerabilidade histórica, traumas não tratados e uma forte resistência à intervenção externa, fatores que se retroalimentam ao longo das gerações. As principais causas detalhadas pelas fontes são: (1) origem histórica e omissão do poder público. O bairro Barcellos começou como uma área de ocupação. Diagnósticos habitacionais antigos já haviam alertado os gestores municipais da época de que a área se tornaria altamente vulnerável se nada fosse feito. A ausência de políticas públicas preventivas no passado permitiu que a comunidade crescesse desassistida, sendo os problemas atuais apenas uma consequência dessa omissão. (2) Transmissão intergeracional. Profissionais de saúde relatam que a violência e os abusos no bairro se tornaram um traço "cultural" porque são repassados de geração em geração. Pais que sofreram abusos na infância frequentemente acabam repetindo essas mesmas agressões contra seus filhos quando se tornam adultos. Esse ciclo também é muito visível na gravidez precoce, pois meninas que engravidam na adolescência acabam vendo suas filhas e suas netas repetirem o mesmo padrão. (3) Falta de ambiente protetivo e de vínculos afetivos, na medida em que muitas mães adolescentes do município não recebem apoio de suas famílias de origem, o que faz com que criem seus filhos em ambientes disfuncionais. Por causa da falta de conhecimentos ou do amparo necessário para construir um vínculo afetivo forte, essa desorganização é repassada para o bebê, perpetuando a cultura da negligência e da gravidez precoce. (4) A resistência das famílias à intervenção da rede de proteção é um dos maiores obstáculos para quebrar esse ciclo no Bairro Barcellos. Isso é ampliado pela recusa das famílias em aceitar apoio quando os problemas aparecem. As equipes da Assistência Social relatam que, ao identificarem casos de violência doméstica ou negligência, os responsáveis costumam retirar as crianças dos serviços de convivência e

fortalecimento de vínculos. Essa atitude de evitar que o Estado se envolva muito na casa da família impede que os profissionais tratem a raiz do problema, deixando as crianças desassistidas e presas ao ciclo de abusos.

Outros bairros são mais heterogêneos, como os bairros São João e Jardim Toscano. O São João possui parcelas carentes, incluindo uma população flutuante de imigrantes (venezuelanos e haitianos) e indígenas, o que gera desafios interculturais e de comunicação nos atendimentos.

Pelo lado da distância, o Km 4, tem uma barreira forte que é a logística. A distância dificulta o acesso aos serviços de assistência no centro, e a falta de transporte muitas vezes impede a continuidade do atendimento.

8.2 SAÚDE

Há vários problemas na área da saúde. Um dos problemas relevantes, e que acaba desagregando problemas sistêmicos, é a falta de pediatras e de outros especialistas, como neurologistas, psiquiatras e psicólogos, gerando uma série de impactos negativos e sobrecarregando a rede de atendimento a crianças e adolescentes em Vacaria. Os principais impactos destacados são:

- a. Prejuízo no atendimento de urgência e emergência, pois há uma enorme dificuldade para fechar as escalas de plantão com pediatras nos hospitais e serviços privados (como a Unimed), mesmo quando são oferecidos altos valores financeiros. Como resultado, as crianças que chegam à porta de entrada da emergência acabam sendo atendidas por médicos plantonistas gerais, enquanto o pediatra atua apenas em regime de "sobrevisto" para internações ou acompanhamento em salas de parto;
- b. Falta de acolhimento psicológico em momentos de trauma. Quando ocorrem os casos agudos de urgência, como abusos infantis ou episódios de violência extrema, a rede carece de um psicólogo disponível (de plantão ou sobrevisto) para fazer o acolhimento imediato. O Conselho Tutelar relata que a criança vítima de violência acaba entrando na extensa fila de espera comum da rede de saúde, em vez de receber o suporte especializado no exato momento do trauma, o que agrava a situação;
- c. Quebra do vínculo e da continuidade do cuidado. Na Atenção Básica, embora os médicos de família estejam aptos a atender crianças, existe uma alta rotatividade desses profissionais. Os médicos costumam ficar pouco tempo nas unidades, o

que impede a "longitudinalidade", ou seja, o acompanhamento contínuo daquela criança ou família ao longo do tempo, quebrando vínculos importantes para a saúde preventiva;

- d. Filas de espera e perda da janela de desenvolvimento, pois o município enfrenta o desafio de um aumento expressivo de crianças com autismo, síndromes e questões de saúde mental. A escassez de neurologistas e psiquiatras faz com que essas crianças enfrentem longas filas (o serviço de psicologia, por exemplo, registra 65 pessoas em espera). A demora em conseguir consultas para avaliação e diagnóstico faz com que as crianças percam uma janela crucial de desenvolvimento, atrasando intervenções que seriam mais eficazes se feitas precocemente;
- e. Dificuldade sistêmica de atração e retenção de profissionais. O impacto da falta de especialistas não se resolve apenas com a oferta de dinheiro. Foi apontado que a escassez de profissionais (incluindo pediatras, neurologistas e enfermeiros) está ligada à dificuldade de tornar a cidade atrativa para a fixação desses médicos. Fatores como a falta de opções de lazer e de qualidade de vida, em comparação com outras cidades da região, desmotivam os profissionais a permanecerem no município a longo prazo.
- f. Também foram citados problemas como a gravidez na adolescência e a medicalização. Os índices de gravidez precoce são altos e frequentemente repetem padrões familiares. Além disso, alerta-se para uma forte medicalização da infância, agravada pela dificuldade de muitas famílias em manter a regularidade dos tratamentos.
- g. O suporte para crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Vacaria conta com uma rede de equipamentos públicos e parcerias com o terceiro setor, mas enfrenta grandes desafios devido ao aumento expressivo no número de diagnósticos no município.

O município abriga o Centro de Referência Regional TEA, que faz parte do Programa estadual Te Acolhe. Além disso, instituições não governamentais têm um papel fundamental, como a ONG Passo Amigo, que oferece atendimento psicossocial e equoterapia (terapia com cavalos), e a APAE, que disponibiliza suporte clínico, educacional e oficinas de convivência.

Mas, há o gargalo das filas de espera. O principal problema na área da saúde é a extensa fila de espera por especialistas (como neurologistas e psicólogos). Os profissionais até alertam que essa demora faz com que a criança perca uma janela crucial de desenvolvimento, atrasando intervenções que deveriam ser feitas de forma precoce para garantir maiores habilidades.

Também há relatos de resistência familiar pelos profissionais, especialmente pela barreira cultural, na qual muitas famílias têm dificuldade de aceitar o laudo ("acham que a deficiência está na família") ou não se comprometem com a regularidade do tratamento e as orientações das equipes.

8.3 ASSISTÊNCIA SOCIAL

Os relatos das entrevistas sobre a assistência social voltada a crianças e adolescentes em Vacaria revela uma rede operante e com boa captação de recursos, mas que enfrenta estrangulamentos severos de capacidade, desarticulação burocrática e profundos desafios culturais nas dinâmicas familiares.

O sistema opera acima do seu limite. O CRAS atende cerca de 800 pessoas por mês, enquanto o CREAS, que tem capacidade instalada para 55 pessoas mensais, está atendendo o dobro dessa capacidade. O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), operado principalmente pela ONG Associação de Meninos e Meninas Assistidos (AMMA), possui uma fila de espera de aproximadamente 200 crianças, sendo a maior demanda concentrada na faixa etária dos 5 anos até o 4º ano escolar. O município delega a execução do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para entidades do Terceiro Setor, financiando quase a totalidade das ações dessas Organizações da Sociedade Civil (OSCs).

Profissionais relatam que a rede de atendimento "já foi melhor" e mais coesa. Atualmente, o contato direto (rede) foi amplamente substituído pela troca de documentos eletrônicos ("Docs" e ofícios), o que distanciou os profissionais e dificultou a compreensão aprofundada dos casos.

O maior desafio estratégico apontado pelos gestores é a ausência de um fluxograma formal e claro de encaminhamentos. A criação deste protocolo unificado é vista como essencial para evitar que as famílias fiquem perdidas entre a Atenção Básica, a Assistência Social e o Conselho Tutelar.

Há um fenômeno crescente de pais (muitos na faixa dos 30 a 35 anos) que procuram o Conselho Tutelar afirmando não saberem o que fazer com seus filhos de 10

a 14 anos, tentando repassar a responsabilidade de educação e imposição de limites para o Estado. Muitos responsáveis procuram o serviço de convivência apenas como um local para "deixar o filho para poder trabalhar", sem compreender ou valorizar o caráter de fortalecimento de vínculos do projeto. Quando os profissionais da assistência social identificam violências ou negligências graves e tentam intervir no ambiente familiar, é comum que os pais retirem as crianças dos serviços para evitar que o Estado interfira em suas casas.

Existe uma percepção equivocada, inclusive entre alguns técnicos, de que o acolhimento institucional (abrigo ou casa lar) é a primeira e melhor saída. Isso tem gerado tempos prolongados de institucionalização, fragilizando vínculos e, paradoxalmente, "premiando" famílias negligentes que se veem desobrigadas de criar os filhos.

Também existem as barreiras dos deslocamentos, pois crianças de bairros vulneráveis e distantes (como Barcellos e Km 4) enfrentam grandes dificuldades para acessar as sedes dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos. Por isso, profissionais apontam que a solução ideal não é apenas fornecer ônibus, mas sim descentralizar os serviços, levando os núcleos de atendimento para dentro das comunidades mais carentes, como já foi feito de forma bem-sucedida no bairro Vitória/Municipal.

O Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente Vacaria é um dos que mais capta recursos via Imposto de Renda de pessoas físicas e jurídicas na região (girando em torno de 2 milhões de reais). No entanto, faltam recursos básicos no cotidiano de emergência, pois o Conselho Tutelar, por exemplo, não tem verba para comprar lanches para crianças vitimizadas que aguardam atendimento nos plantões, obrigando os conselheiros a pagarem do próprio bolso.

Quanto aos recursos humanos, o município enfrenta dificuldades para reter servidores concursados, que frequentemente mudam para outras cidades com melhores condições. Na Assistência Social, destaca-se a falta de um Assistente Social exclusivo para atender a área da Saúde, o que sobrecarrega o CRAS e dificulta o acompanhamento de famílias que mudam constantemente de endereço.

Para os adolescentes mais velhos diagnosticados com autismo (especialmente o nível 1 de suporte, que não apresenta deficiência intelectual severa), há uma demanda crescente por inclusão no mercado de trabalho. O objetivo da rede é promover a autonomia desses jovens para que eles possam ter a sua própria renda e se sintam

produtivos e pertencentes à sociedade, desmistificando a ideia de que eles devem viver exclusivamente dos recursos assistenciais, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

8.4 EDUCAÇÃO

Há indicadores da Educação que têm impacto direto na vida de meninos e meninas. Por isso, o monitoramento da infrequência escolar em Vacaria funciona através de uma atuação conjunta entre a Secretaria de Educação, o Conselho Tutelar e entidades de assistência social.

O uso da Ficha de Comunicação de Aluno Infrequente (FICAI) é a principal ferramenta de registro para alunos faltosos. O volume de casos é alto: dados de 2025 apontam 544 registros na FICAI, sendo que quase a metade (245) ainda estava em aberto, sem resolução, até o final de novembro (um mês antes da entrevista). O Conselho Tutelar divide a responsabilidade do monitoramento com conselheiros designados especificamente para acompanhar as escolas estaduais através da FICAI.

Para o Sistema Presença e Busca Ativa, o setor de serviço social da Secretaria de Educação monitora a infrequência aliada ao Sistema Presença, que é vinculado ao programa Bolsa Família. A equipe realiza um trabalho de "busca ativa", rodando todos os bairros da cidade para fazer visitas domiciliares semanais. O objetivo é intervir diretamente nas famílias dos faltosos, que costumam ser as mais vulneráveis e desprotegidas, para garantir que a criança volte para a sala de aula.

Os conselheiros tutelares também realizam visitas nas casas. Um cenário comum encontrado por eles são adolescentes (por volta de 16 ou 17 anos) que abandonaram a escola para trabalhar em pomares ou supermercados. Nesses casos, o Conselho Tutelar tenta dialogar e flexibilizar horários para convencer o jovem a concluir o ensino médio, visando um futuro profissional melhor.

Quanto às Condicionalidade em Projetos Sociais, instituições do terceiro setor oferecem atividades no contraturno escolar (como a ONG AMMA), atuando em conjunto com a RAI (Rede de Apoio à Instituição Escolar). Elas monitoram rigidamente a assiduidade dos alunos, pois frequentar a escola é uma exigência obrigatória para participar das oficinas esportivas e culturais. A assistência social cruza esses dados para garantir que as crianças não estejam apenas indo aos projetos lúdicos enquanto faltam às aulas regulares.

Apesar dessa rede de controle, os profissionais enfrentam grandes barreiras. A principal delas é a negligência e a falta de proximidade e responsabilidade das famílias com a vida escolar da criança. Além disso, há uma forte cultura entre os jovens de não verem perspectiva nos estudos regulares; muitos preferem evadir e aguardar os 18 anos para concluir os estudos pelo EJA (Educação de Jovens e Adultos) de forma rápida, visando ingressar imediatamente em serviços braçais.

Quanto à Educação Inclusiva, ela ainda é precária em Vacaria. Um dos maiores gargalos é o suporte a crianças com deficiência. Diferente de outros municípios, Vacaria utiliza alunos do ensino médio como monitores para crianças especiais, colocando adolescentes em formação para lidar com casos complexos (como crianças que convulsionam diariamente), o que sobrecarrega os professores titulares. Isso significa que adolescentes, que ainda estão em formação, são colocados para cuidar de crianças com demandas altamente complexas, o que acaba sobrecarregando gravemente os professores titulares das turmas. A rede ressalta que a Educação Infantil tem um papel vital não apenas pedagógico, mas como o principal ambiente para a descoberta e o diagnóstico precoce do autismo.

Também há o problema de uma visão assistencialista das creches. A educação infantil (que oferta turno integral e alimentação) é frequentemente vista pelas famílias e sociedade apenas como um "depósito de crianças" para os pais trabalharem, desvalorizando seu papel pedagógico essencial no desenvolvimento cognitivo da criança.

8.5 SEGURANÇA E VIOLÊNCIA

Crianças estão cada vez mais violentas e sem limites. O medo do *bullying* e das agressões faz com que crianças levem armas brancas (facas, canivetes, tesouras) para dentro das escolas.

O crime organizado e as facções criminosas se instalaram na cidade, e crianças de 10 a 12 anos já estão sendo inseridas no uso de drogas (como a maconha) e mapeadas pelo tráfico. As facções criminosas estão afetando profundamente as escolas e a vida comunitária em Vacaria, gerando um ambiente de insegurança e transformando o espaço escolar em um ponto de atenção para o recrutamento de jovens. Atualmente, o município lida com a presença de pelo menos duas facções ou organizações voltadas ao tráfico de drogas. Como as escolas são os locais de maior concentração de pessoas jovens, elas acabam sendo os primeiros alvos afetados pelo crime organizado.

Profissionais relatam que já existem casos e ocorrências concretas envolvendo facções dentro das escolas locais.

O objetivo central dessas organizações criminosas na cidade é iniciar as crianças e adolescentes no mundo das drogas. O Conselho Tutelar acompanha casos alarmantes de crianças entre 10 e 12 anos que já estão sendo inseridas no uso de entorpecentes, como a maconha, por essas facções. O reflexo dessa criminalidade e do bullying cria um ambiente de muito medo no convívio escolar. As crianças, sentindo-se ameaçadas ou com medo de agressões, estão levando armas brancas — como facas, canivetes e tesouras — escondidas para dentro das escolas como uma forma de tentar se defender.

O impacto do tráfico se estende aos arredores da escola e aos bairros. Com o aumento da criminalidade e o medo de que os filhos sejam aliciados ou vítimas de violência, muitos pais não deixam mais as crianças saírem para brincar nas ruas ou parques. Isso faz com que os jovens fiquem trancados em casa, muitas vezes excessivamente expostos às telas (celulares e TV).

Como resposta a esse clima de vulnerabilidade e aos riscos enfrentados no ambiente educacional, a Secretaria Municipal de Educação (SMED) precisou criar um protocolo de segurança específico para as escolas do município.

Devido à violência, muitos pais proibem os filhos de brincar na rua. A falta de opções culturais e de lazer adequadas para as juventudes faz com que as crianças fiquem reféns das telas dentro de casa ou vulneráveis ao aliciamento criminal.

Um ponto forte na rede de suporte é a vertente do Programa Te Acolhe dedicada ao treinamento das forças de segurança. Policiais militares e o Corpo de Bombeiros recebem capacitação específica de como abordar adequadamente crianças e adolescentes com autismo, evitando traumas durante ocorrências ou emergências.

8.6 PREFEITURA

A visão dos entrevistados sobre o atendimento e a gestão da Prefeitura de Vacaria revela um cenário marcado por dependência do Terceiro Setor, excesso de burocracia e instabilidade política.

Há o problema da terceirização e financiamento. A Prefeitura atua muito mais como uma financiadora do que como executora direta de vários serviços sociais. Profissionais destacam que o município "não faz o serviço para fazer", optando por terceirizar a execução de programas essenciais, como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, para Organizações da Sociedade Civil (como a ONG

AMMA). A gestão municipal chega a financiar quase 100% das ações dessas entidades terceirizadas.

Também foi apontada a descontinuidade política e falta de visão de longo prazo. Há uma forte crítica de que o atendimento municipal sofre com a falta de "políticas de Estado", de caráter contínuo. Reclama-se que, a cada troca de prefeito ou de gestão, os planejamentos começam do zero, impedindo a continuidade de projetos em áreas vitais. Além disso, mudanças frequentes de cargos dentro da prefeitura geram períodos de instabilidade e exigem readaptação das equipes, o que afeta o ritmo dos serviços.

Quanto ao sistema de atendimento da prefeitura e sua rede de comunicação, há a reclamação da burocracia excessiva. A interação da rede socioassistencial se perdeu na troca de informações mais simples e de documentos.

O serviço público municipal enfrenta um sério problema de rotatividade de pessoal. É muito difícil para a Prefeitura manter servidores concursados e profissionais especializados (como médicos e monitores educacionais), pois muitos acabam migrando para cidades que oferecem melhores salários, qualidade de vida e atrativos de lazer.

Em suma, a visão é de que a Prefeitura detém os recursos e financia as iniciativas, mas a efetividade do seu atendimento esbarra nas amarras burocráticas, na dificuldade de reter talentos e nas constantes interrupções causadas pelas trocas de governo político.

8.7 PAIS, MÃES E RESPONSÁVEIS

Os relatos sobre os pais e mães (e demais responsáveis) das crianças e adolescentes de Vacaria revelam um cenário de relativa disfuncionalidade familiar, marcado pela negligência e pela terceirização de responsabilidades.

Há uma espécie de "terceirização da educação e falta de responsabilidade" (perfil geracional). Os profissionais relatam um forte sentimento de impotência diante de pais, geralmente na faixa dos 30 a 35 anos, que procuram os órgãos de proteção afirmando que "não sabem o que fazer" com seus filhos, especialmente aqueles entre 10 e 15 anos. Ou seja, existe uma nítida tentativa de desresponsabilização por parte desses pais, que tentam transferir o dever de impor limites, cuidar e educar para o Conselho Tutelar ou para as instituições do Estado. Em muitos desses casos, são os avós (na faixa dos 50 a 55 anos) que acabam assumindo o papel de criar as crianças, devido à desorganização da casa ou ao envolvimento dos pais de 30 anos com vícios e drogas.

Observa-se no município um ciclo vicioso onde pais que sofreram abusos e violências na infância acabam repetindo essas agressões contra os próprios filhos na fase adulta, perpetuando o trauma como uma questão "cultural" de geração em geração. A gravidez na adolescência segue um padrão semelhante: muitas meninas que engravidam cedo são filhas e netas de mulheres que também vivenciaram a maternidade precoce. Essas mães adolescentes frequentemente não recebem o amparo de suas famílias de origem, o que faz com que criem seus bebês em ambientes disfuncionais e sem os conhecimentos necessários para desenvolver laços afetivos e de cuidado.

Há preocupação dos profissionais com a visão assistencialista sobre a escola e a falta de vínculos afetivos. Muitos pais enxergam a educação infantil não como um direito ao desenvolvimento pedagógico da criança, mas apenas como um serviço assistencial e um "depósito" para deixarem os filhos enquanto trabalham. É comum a prática da "cultura do descuido", onde as mães entregam as crianças nas creches ainda de pijama, sem tomar banho ou até mesmo doentes. Durante o acompanhamento domiciliar pelo programa Primeira Infância Melhor (PIM), nota-se uma grave falta de vínculo afetivo: as mães costumam se afastar e deixar os filhos sozinhos, obrigando as equipes a chamá-las ativamente para que interajam e realizem atividades com as próprias crianças.

No que diz respeito aos adolescentes, além das famílias não acompanharem a frequência escolar dos alunos faltosos, alguns pais chegam a puxar os jovens "para trás", desmotivando-os a aceitar oportunidades de emprego (como vagas de Jovem Aprendiz) sob a alegação de que o local de trabalho "é muito longe".

Existe alguma resistência a intervenções e a tratamentos de saúde. Quando os técnicos tentam intervir em questões mais sérias do núcleo familiar (como violência doméstica ou negligência), é frequente que os pais retirem as crianças dos projetos sociais; eles desejam o serviço prestado, mas rejeitam o entendimento de que o dever de proteger as crianças e adolescentes é da família, mas também do Estado, da comunidade e da sociedade. Na área da saúde, não há um forte comprometimento das famílias com a regularidade dos tratamentos prescritos para os filhos. Diante de laudos de deficiência ou autismo infantil, existe uma barreira de aceitação em que as famílias resistem às orientações por acreditarem erroneamente que a deficiência é um estigma que recai sobre a família.

O diagnóstico aponta para uma carência profunda de referenciais éticos e de valores humanos essenciais dentro dessas famílias para serem transmitidos às crianças.

Além do envolvimento de pais com entorpecentes, há registros de mães com deficiência mental ou distúrbios psiquiátricos, o que compromete diretamente a capacidade delas de atender às necessidades sociais e de saúde dos filhos.

Em suma, os pais e mães do público mais vulnerável de Vacaria encontram-se imersos no que os técnicos definem como a "cultura do descuido humano". A resistência em aceitar ajuda estrutural aliada à falta de comprometimento tornam a própria família, em muitos casos, o principal desafio para a rede de proteção da infância.

8.8 DADOS SOBRE ATENDIMENTOS

Os entrevistados apresentaram levantamentos de dados quantitativos referentes aos atendimentos de diversas instituições e serviços da rede de proteção e assistência em Vacaria (dados referentes a 2025). Abaixo estão os números detalhados:

- FICAI (Ficha de Comunicação de Aluno Infrequente): Foram registrados 544 casos até 30 de novembro de 2025, sendo que quase a metade, 245 casos, continuavam em aberto (sem resolução).
- PIM (Primeira Infância Melhor): O programa atendeu 81 gestantes ao longo do ano, das quais 23 eram meninas adolescentes.
- CAPS (Centro de Atenção Psicossocial): Realiza o atendimento de cerca de 49 pessoas por dia.
- CEDEDICA: Atende adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). Um dado positivo destacado é que apenas 5% dos usuários reincidiram nas infrações.
- CRAS (Centro de Referência de Assistência Social): Atende aproximadamente 800 pessoas por mês.
- CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social): Possui capacidade instalada para atender 55 pessoas por mês, mas atualmente está atendendo o dobro dessa capacidade.
- AMMA (Associação de Meninos e Meninas Assistidos): Possui dois núcleos prestando Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), e cada um tem a capacidade de atender 250 crianças e adolescentes.

- CIEE (Centro de Integração Empresa-Escola): Possui um banco de demanda com 1.600 adolescentes aguardando vagas de estágio, porém conseguiu atender apenas 130 neste ano.
- CEAVA (Centro de Atendimento a Vítimas de Abuso): Atende em torno de 500 pessoas por mês.
- Serviço de Psicologia da rede pública: Apresenta uma fila de espera de 65 pessoas.
- Educação Infantil (Creches): Há 228 crianças inscritas para matrícula em 2026, com uma fila de espera que também gira em torno de 250 inscritos.
- Bolsa Família: Aproximadamente 4.000 pessoas no município são beneficiárias do programa.
- Saúde Mental / Atenção Básica: Os Postos de Saúde da Família (PSF) registraram um aumento de cerca de 10% nos casos de suicídio em comparação com os anos anteriores.

8.9 SÍNTESE

A avaliação sobre as crianças e adolescentes de Vacaria revela um cenário marcado por desafios complexos e estruturais, que envolvem a família, a rede de proteção, a educação, a saúde e o contexto social. A situação é caracterizada por um ciclo de vulnerabilidade que se perpetua e pela necessidade de intervenções mais eficazes. Ainda, é importante destacar que esses desafios não se distribuem de forma homogênea no município: há microterritórios com vazios de cobertura, baixa capacidade protetiva dos equipamentos, saneamento precário e perda de capilaridade do acompanhamento, o que produz risco cumulativo e fragiliza a detecção precoce de violações de direitos.

1. Estrutura Familiar e Terceirização do Cuidado. O diagnóstico aponta para aspectos nas famílias, que são vistas como a raiz de muitos problemas enfrentados pelas crianças e adolescentes, segundo os entrevistados. Sem suprimir a centralidade da família, parte relevante do que aparece como “desestruturação” também é mediada por condições territoriais, baixa oferta protetiva para adolescentes, fragilidade de fluxos intersetoriais e insuficiência de apoio continuado no território

A "Cultura do Descuido". Há uma percepção de que existe uma "cultura do descuido humano e da negligência" em algumas famílias. Muitos pais, na faixa dos 30 a 35 anos, demonstram falta de responsabilidade e terceirizam o cuidado dos filhos para

os avós (na faixa dos 50 anos) ou para o Estado, buscando instituições como o Conselho Tutelar para lidar com crianças e adolescentes que eles afirmam não saber como controlar. Essa tensão familiar aparece também em torno da autoridade cotidiana e do uso do celular, com dificuldade de impor limites, hiperconectividade e substituição de supervisão presencial por “ocupação digital”; atenta-se para a questão que esse elemento pode encobrir sofrimento psíquico, violência ou exploração *on-line* e merece entrar como expressão contemporânea da fragilização do cuidado.

Ciclo de Violência e Abuso: Observa-se a repetição de um ciclo cultural de abusos e violência doméstica, no qual pais que sofreram violência na infância reproduzem esse comportamento com seus filhos.

Gravidez na Adolescência: A gravidez precoce também segue um padrão geracional. Muitas meninas que engravidam cedo são filhas e netas de mulheres que tiveram a mesma experiência. O programa PIM atendeu 81 gestantes no ano, sendo 23 delas adolescentes. As adolescentes mães, muitas vezes, não recebem apoio familiar, criando filhos em ambientes disfuncionais e não protetivos, perpetuando o ciclo.

Falta de Vínculos Afetivos: As visitas domiciliares revelam uma grave falta de vínculos afetivos entre mães e filhos, com profissionais precisando incentivar a interação básica durante os atendimentos.

Visão Assistencialista da Escola: A educação infantil é frequentemente vista pelas famílias apenas como um local para "depositar" as crianças enquanto trabalham, e não como um espaço crucial para o desenvolvimento pedagógico e cognitivo. Casos de crianças sendo enviadas de pijama ou doentes para a creche ilustram a falta de comprometimento com o processo educacional. Por outro lado, também acrescenta-se que compareceu falas sobre o fato de que, quando o contraturno, por exemplo, reproduz “a mesma coisa do turno regular” e não há SCFV territorializado, a própria oferta institucional perde parte de seu potencial protetivo e de pertencimento, sobretudo na adolescência.

Resistência a Intervenções: Quando profissionais identificam violência ou negligência e tentam intervir, é comum as famílias retirarem as crianças dos projetos sociais, demonstrando resistência à interferência do Estado em suas dinâmicas.

2. Saúde Física e Mental: O sistema de saúde enfrenta desafios significativos para atender às necessidades das crianças e adolescentes.

Aumento de Casos Complexos. Há um aumento expressivo no diagnóstico de autismo, síndromes complexas e problemas de saúde mental, gerando filas de espera para atendimento especializado (como psiquiatria, neurologia e psicologia). Esse aumento aparece associado não apenas à fila, mas à insuficiência de fluxos entre APS, escola, assistência social e atenção psicossocial, com pedidos tardios por psicólogo diante de automutilação, isolamento e uso de substâncias psicoativas.

Medicalização da Infância. Alerta-se para a alta medicalização das crianças, com uso excessivo de medicamentos prescritos, muitas vezes agravado pela falta de comprometimento das famílias em manter a regularidade do tratamento.

Falta de Especialistas. A escassez de pediatras e outros especialistas, devido à dificuldade de atração e retenção de profissionais no município, impacta diretamente a qualidade do atendimento.

Atendimento de Traumas. A falta de psicólogos disponíveis em situações de emergência (como abuso infantil) retarda o acolhimento necessário, e as vítimas acabam entrando nas filas comuns de espera. Cabe acrescentar que a percepção territorial não é apenas de ausência de acolhimento imediato no trauma, mas também de insuficiência de capacidade instalada em saúde mental e CAPS, o que diminui a confiança na rede e a transforma em resposta lenta e descontínua.

Comportamentos de Risco. Observa-se um aumento de cerca de 10% nos casos de suicídio (na rede de Atenção Básica) e a presença de comportamentos autolesivos entre os jovens. Esse quadro amplia-se com registro de automutilação, isolamento, uso de substâncias psicoativas e pedidos familiares de socorro em fase tardia, sugerindo que o problema não se limita ao evento agudo, mas inclui baixa detecção precoce e pouca sustentação de cuidado longitudinal.

Falta de Educação em Saúde. A ausência de orientação adequada sobre sexualidade, gravidez e prevenção de doenças nas escolas é apontada como um problema, com jovens apresentando dúvidas básicas sobre o próprio corpo. Em síntese, foi sugerido também a ampliação deste item para além da educação em saúde, letramento digital, como riscos *on-line*, pactos de uso do celular e rotinas protetivas construídas entre escola, saúde e famílias.

3. Educação e Perspectivas Futuras: a educação escolar enfrenta obstáculos na inclusão e equidade, no engajamento dos alunos e na infraestrutura

O atendimento dos estudantes da Educação Inclusiva é considerado precário. O modelo atual utiliza alunos do ensino médio como monitores para crianças com deficiência, sobrecarregando esses jovens em formação e os professores titulares, que precisam lidar com demandas complexas sem o suporte especializado adequado. A demanda por profissionais qualificados (com magistério, graduação em Pedagogia ou especialização na área) é urgente. Importante destacar que há a necessidade de marcar com mais nitidez a adolescência como ponto cego da política pública local: a oferta protetiva é percebida como escassa, pouco atrativa e territorialmente mal distribuída.

Infrequência e Evasão. O registro de 544 casos na FICAI (Ficha de Comunicação de Aluno Infrequente) reflete o alto índice de faltas e abandono escolar. O monitoramento busca reintegrar esses alunos, mas esbarra na negligência familiar.

Falta de Perspectiva. Profissionais relatam que muitos jovens não veem sentido nos estudos e aguardam os 18 anos para conclusão da Educação Básica na modalidade Educação de Jovens e Adultos (EJA) e ingressar em subempregos. A roda dos ACS ajudou a qualificar esse esvaziamento de sentido: muitos adolescentes encontram mais ofertas de risco do que de pertencimento, cultura, esporte e desenvolvimento; em termos locais, “o que tem muito para adolescente são as festas”, associadas a álcool, substâncias psicoativas e cigarro.

Desvalorização da Educação Infantil. A percepção é de que falta conscientização sobre a importância pedagógica da educação infantil, especialmente para o diagnóstico precoce de transtornos e o desenvolvimento de habilidades, é um ponto fraco. Ainda, é importante destacar, para além da educação infantil, que o contraturno, quando pouco significativo e dissociado de experiências novas, enfraquece o efeito protetivo da escola e não compete com circuitos territoriais de risco.

População escolar desassistida no contraturno escolar. As crianças e os adolescentes na faixa etária dos 10 aos 14 anos de idade é o grupo com maior carência de atendimento no contraturno escolar.

4. Segurança, Violência e Inserção Social O contexto de insegurança e a falta de opções limitam o desenvolvimento dos jovens.

Violência Escolar e Bullying. O ambiente escolar é marcado por violência, bullying e agressões, levando crianças a levarem armas brancas para a escola por medo. Infiltração de Facções: A presença de facções criminosas no município afeta diretamente as escolas, com aliciamento de crianças (a partir de 10 anos) para o tráfico e uso de drogas (como maconha). Além do aliciamento e do tráfico, há permissividade adulta e disputa comunitária sobre os limites do aceitável, como no caso de pais que pressionam pela liberação de álcool em festas. É necessário lembrar, ainda, que os espaços públicos não são protetivos por si: sua capacidade de proteção depende de governança, iluminação, supervisão comunitária, programação e pactos de convivência.

Isolamento e Falta de Lazer. O medo da violência faz com que as famílias proibam as crianças de brincarem nas ruas, resultando em confinamento e uso excessivo de telas. A escassez de espaços culturais e de lazer agrava a situação. A escassez de lazer não é apenas quantitativa; há também conflito intergeracional e disputa pelo uso do espaço, com microterritórios muito distintos e “soluções” que removem equipamentos juvenis, como a demolição de pista de skate, deslocando adolescentes para circuitos mais arriscados. Convém diferenciar a existência de equipamento da capacidade protetiva do equipamento.

Inclusão no Mercado de Trabalho. Há dificuldades na inserção de jovens no mercado de trabalho, com muitos adolescentes desmotivados pelas próprias famílias ("puxam para trás") devido à distância dos empregos. Para adolescentes com deficiência (como TEA nível 1), o mercado de trabalho é ainda mais restrito, limitando suas oportunidades de autonomia.

5. Rede de Atendimento e Gestão: A rede de proteção, embora capte recursos, enfrenta problemas de articulação e gestão.

Desarticulação. A burocratização, com foco em ofícios eletrônicos, esfriou as relações entre os profissionais, dificultando a resolução de casos. A ausência de um fluxograma unificado prejudica os encaminhamentos. Pode-se acrescentar que essa desarticulação não é apenas burocrática; ela envolve também intersetorialidade frágil, ausência de responsável de caso, transições mal definidas entre serviços e sistemas de

informação que registram que a visita ocorreu, mas não incorporam o que o ACS observou, por exemplo.

Capacidade Esgotada. CRAS, CREAS e Conselhos Tutelares operam acima da capacidade, com filas de espera. Instituições do terceiro setor (como AMMA e APAE) absorvem grande parte da demanda, com o município atuando mais como financiador do que como executor. A roda de conversa com os ACS ajuda a aprofundar este ponto indicando que, quando SUAS e saúde não respondem com capilaridade suficiente, o ACS passa a cobrir lacunas com improvisos materiais e relacionais, cesta básica, fralda, roupa, gás, mediações urgentes, o que produz desgaste, desigualdade distributiva e dependência de quem “corre atrás”.

Terceirização de Serviços. O município terceiriza serviços essenciais, como o SCFV, para entidades não governamentais.

Desafios Logísticos. A distância dos serviços prejudica o acesso de crianças de bairros vulneráveis (como Barcellos e Km 4), e propostas de descentralização esbarram em questões financeiras. Além da distância, os ACS mostram em suas falas que a centralização transforma a existência formal do serviço em barreiras concretas de acesso; “existir” não significa “acessar”. Isso vale para projetos, contrarturno e ofertas de convivência.

Acolhimento Institucional. O acolhimento prolongado é visto por alguns como banalizado, “premiando” famílias negligentes que se eximem de suas responsabilidades. Mas, é importante refletir nesta questão, que, parte do que aparece como banalização do acolhimento também decorre de fluxos lentos, urgências sem protocolo legitimado e resolução por atalhos pessoais, o que desloca o peso decisório para circunstâncias e pessoas, e não para critérios compartilhados.

Em resumo, a avaliação das crianças e adolescentes de Vacaria demonstra um cenário de grande complexidade, no qual a vulnerabilidade social se entrelaça com problemas familiares, falhas na rede de proteção, desafios na educação inclusiva, e a influência da violência e do tráfico. Ações integradas e de longo prazo são necessárias para transformar essa realidade. Fundamental termos presente que a vulnerabilidade não se reproduz apenas por dinâmicas familiares e violência difusa, mas também por determinantes territoriais, vazios de cobertura, baixa oferta protetiva para adolescentes, tecnologias de informação que invisibilizam o trabalho de campo e condições institucionais que empurram a rede para improvisos.

8.10 Articulação das rodas com os dados secundários.

1. Violação de Direitos: da Cronicidade Doméstica à Insegurança Urbana. A articulação dos dados revela que a violência não é um evento episódico, mas um componente estrutural do cotidiano de muitas crianças e adolescentes. Os dados do Disque 100 mostram que a maioria das violações ocorre diariamente (560 casos em 2025) e dentro da residência. Isso valida os relatos das rodas de conversa sobre um "ciclo cultural de violência", onde traumas e abusos são transmitidos de geração em geração, especialmente em bairros como o Barcellos.

Enquanto os dados secundários registram 56 casos de violência em estabelecimentos de ensino em 2025, o relato qualitativo aprofunda esse cenário ao descrever a infiltração de facções criminosas nas escolas e o aliciamento de crianças a partir dos 10 anos. Esse medo impulsiona o porte de armas brancas por alunos para autodefesa.

A Vulnerabilidade Feminina está presente nas estatísticas criminais que confirmam uma vitimização predominantemente feminina, especialmente na faixa dos 10 aos 14 anos, o que exige estratégias de proteção específicas para meninas em transição para a adolescência.

2. Educação: o Hiato entre a "Guarda" e o Aprendizado. O sistema educacional de Vacaria vive uma tensão entre a expansão do atendimento físico e a queda na qualidade pedagógica e na permanência escolar. Há um alerta crítico nos dados do SAEB/INEP: apenas 38,1% dos alunos da rede municipal foram alfabetizados no nível esperado em 2024. Isso se soma ao aprendizado quase nulo em Matemática no Ensino Médio (6%), refletindo a percepção técnica de que a escola tem sido tratada pelas famílias apenas como um "depósito" assistencial.

O abandono no Ensino Médio (pico de 13,6% em 2022) e a alta distorção idade-série nos anos finais (15,1%) são alimentados pela percepção dos jovens de que não há sentido nos estudos regulares. Muitos optam pelo trabalho informal em pomares ou esperam a idade para o EJA.

O aumento de 45% no número de alunos da Educação Especial entre 2021 e 2025 choca-se com a precariedade do suporte: o uso de alunos do ensino médio como monitores sobrecarrega professores e compromete o desenvolvimento de crianças com demandas complexas.

3. Assistência Social: conhecimento digital vs. distanciamento territorial. A rede de proteção social conhece o público no papel, mas enfrenta dificuldades para alcançá-lo fisicamente no território. Cerca de 65% das crianças e adolescentes de Vacaria (10.096 indivíduos) estão no CadÚnico. Contudo, essa ampla base cadastral contrasta com a perda de capilaridade do CRAS, cujas visitas domiciliares despencaram de 622 em 2020 para apenas 59 em 2024. Enquanto a prevenção recua, o CREAS opera acima do limite, atendendo o dobro de sua capacidade instalada e lidando com um estoque de casos complexos que não encontram resolução na rede.

A gestão municipal atua predominantemente como financiadora de entidades do terceiro setor (como a AMMA). Os técnicos relatam que a troca de "docs" e ofícios eletrônicos substituiu o contato humano, dificultando o manejo de casos que exigem intersetorialidade.

4. Saúde: o vazio das especialidades e a crise mental. O sistema de saúde é eficaz no evento do nascimento, mas falha na sustentação do cuidado especializado e psíquico. A mortalidade infantil (menores de 1 ano) voltou a subir para 15 casos em 2024. O diagnóstico aponta que o centro do problema é o período neonatal precoce (0-6 dias), indicando falhas na linha de cuidado gestacional e no parto, e não apenas no cuidado pós-natal.

A falta de pediatras, neurologistas e psicólogos gera filas extensas (65 pessoas em espera para psicologia). Isso faz com que crianças percam janelas cruciais de desenvolvimento e que vítimas de trauma não recebam acolhimento imediato, agravando quadros de violência.

Observa-se um aumento de 10% nos casos de suicídio na Atenção Básica e uma presença crescente de automutilação e uso de substâncias. A rede relata uma "medicalização da infância" como resposta paliativa à falta de terapias e suporte contínuo.

Síntese Transversal:

O relatório final evidencia que Vacaria possui recursos e dados, mas sofre de uma vulnerabilidade de governança. A "cultura do descuido humano" — citada pelos técnicos — reflete-se na desresponsabilização parental, na terceirização excessiva do serviço público e na burocratização da rede. Para transformar esta realidade, o município precisa retomar a presença territorial (visitas e núcleos nos bairros), unificar seus fluxogramas de atendimento e investir na fixação de profissionais especializados que garantam a continuidade do cuidado.

9 PROPOSTAS

Com base nas entrevistas e rodas de conversa com os gestores e técnicos, foram apresentadas diversas propostas práticas e estratégicas para melhorar as condições das crianças e adolescentes em Vacaria. As principais sugestões podem ser divididas nas seguintes áreas:

1. Reestruturação da Gestão e da Rede de Atendimento.

Criação de um Fluxograma Unificado - A proposta mais citada para a gestão é a criação de um fluxograma formal e unificado para o encaminhamento de casos entre os órgãos (Saúde, Educação, Assistência Social, etc.), para que as famílias não fiquem perdidas e os técnicos saibam exatamente para onde direcionar cada demanda.

Retomada do contato humanizado na rede - Reduzir a dependência exclusiva de documentos eletrônicos ("Docs" e ofícios) e retomar as reuniões presenciais e estudos de caso conjuntos (que antigamente incluíam até um lanche de confraternização), para melhorar a comunicação e evitar que a família tenha que repetir sua história em cada serviço. Também caberia acrescentar rotinas regulares de discussão de casos, protocolo de compartilhamento legal de informações e revisão das ferramentas de registro, para reduzir a dependência de WhatsApp e de "sistemas paralelos".

Políticas de Estado a longo prazo - Transformar os projetos em políticas públicas de longo prazo (10 a 50 anos), para que não sejam interrompidas ou recomeçadas do início a cada troca de governo ou gestão.

Uso do SIPIA - Alimentar adequadamente o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) pelo Conselho Tutelar, para melhorar a identificação e o monitoramento dos casos.

Fortalecimento do trabalho territorial do ACS - Instituir supervisão, devolutivas formais, campo estruturado de registro, educação permanente, apoio psicossocial pós-evento crítico e protocolos legitimados para urgências, reconhecendo o ACS como sujeito estratégico da capilaridade protetiva.

2. Descentralização e Estruturação da Assistência Social

Descentralizar os Serviços de Convivência (SCFV) - Em vez de tentar resolver os problemas de distância com transporte (que é caro e ineficaz), a proposta é levar os núcleos de atendimento para dentro das comunidades mais vulneráveis, sendo o bairro Barcellos a principal prioridade atual. A descentralização deve ser pensada de

forma microterritorial, com leitura por faixa etária e horário, ações itinerantes quando necessário e pactos com escolas e equipamentos locais; além disso, convém mapear onde não há SCFV nem contraturno significativo.

Assistente Social na Saúde - Contratar um profissional de serviço social exclusivo para atuar na área da saúde, facilitando o acompanhamento de famílias que mudam muito de endereço e auxiliando em casos de doenças com sigilo (como HIV e tuberculose).

Fundo para o Conselho Tutelar - Criar uma "diária solidária" ou um projeto de lei que destine um orçamento específico para o Conselho Tutelar comprar lanches para crianças em situação de emergência nos plantões e custear viagens para tratamentos.

3. Saúde Mental e Atendimento a Traumas

Psicólogo de plantão - Disponibilizar um psicólogo (de plantão ou sobreaviso) nos serviços de urgência e emergência (como hospitais e UPA) para fazer o acolhimento imediato de crianças vítimas de violência ou abuso no momento do trauma. Seria importante acrescentar que a medida precisa vir acompanhada de revisão da capacidade instalada em saúde mental, definição do fluxo APS-escola-assistência social-CAPS e garantia de retorno ao território após a crise.

Criação do CRAI - Efetivar a criação do Centro de Referência no Atendimento Infantojuvenil (CRAI) no município, focado em suprir os gargalos de atendimento às vítimas de violência.

Educação em Saúde nas Escolas - Levar a atenção básica de saúde para dentro do ambiente escolar, promovendo a educação de adolescentes para prevenir a gravidez precoce e doenças, visto que muitos jovens chegam com dúvidas básicas sobre o próprio corpo. Pode-se incluir letramento digital, parentalidade, riscos *on-line*, pactos de uso do celular e prevenção situada, evitando campanhas abstratas ou moralizantes.

4. Educação Inclusiva e Valorização Escolar

Profissionais qualificados para Educação Especial - Substituir o atual modelo (que usa alunos do ensino médio como monitores) pela contratação de profissionais ou professores com especialização em educação especial, garantindo um suporte adequado para crianças com autismo e síndromes complexas.

Mudança da visão assistencialista - Trabalhar a conscientização das famílias (falando não apenas de direitos, mas de deveres) para que valorizem o papel pedagógico

da educação infantil, deixando de ver as creches apenas como um local para "dar banho e comida".

5. Lazer, Protagonismo e Mercado de Trabalho

Escuta Ativa da Juventude - Criar espaços culturais e de lazer ouvindo diretamente a comunidade e os jovens sobre o que eles realmente desejam, evitando projetos "elefantes brancos" impostos de cima para baixo. A escuta é fundamental, mas é necessário tratar a adolescência como eixo próprio, mapear ofertas protetivas versus ofertas de risco e desenhar lazer com mediação, convivência e governança, para que o equipamento não seja apenas instalado, mas sustentado como proteção.

Autonomia via Mercado de Trabalho - Fortalecer a articulação do programa Jovem Aprendiz e criar políticas de inserção no mercado de trabalho, especialmente para pessoas com deficiência (como adolescentes com TEA nível 1), promovendo autonomia e desmistificando a ideia de que eles devem viver apenas do benefício assistencial (BPC).

REFERÊNCIAS

Bases de dados

- BRASIL, Portal de Dados Abertos
- DATASUS
- DATASUAS
- CAGEG – Ministério do Trabalho e Emprego
- IBGE
- IBEU-Municipal – Observatório das Metrôpolis
- IDESE – Governo do Estado do RS
- MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
- RAIS – Ministério do Trabalho e Emprego
- SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA DO RS