

# Diagnóstico Socioterritorial da Política de Assistência Social



Coronel Vivida- PR

2025

# DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**CORONEL VIVIDA - PR**

**2025**

**Prefeito Municipal**

Anderson Barreto

**Vice-Prefeito**

João Marcos Miotto

**Secretária Municipal de Assistência Social**

Fátima Vogel da Silva

**Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social**

Gismaeli Tais Galeazzi

**Departamento de Programas Sociais e Vigilância Socioassistencial**

Aline Mari dos Santos Canova

**Departamento Administrativo da Assistência Social**

Victor Maiko Berny Aimon

**Auxiliar Administrativo**

Daniele Cardozo de Paula Tosetto

**Divisão de Habitação e Atendimento ao Usuário**

Elena Stein Andriolo

**Colaboradores na elaboração do Diagnóstico Socioterritorial**

Aline Mari dos Santos Canova

Ana Paula Jochem

Emmanuel Tornquist Ferreira de Fama

Flávia Bedin

Nádia Bonatto

Thuane Rita da Silva

Veronica Fagundes Almeida

**Assessoria Técnica**

Flávia Bedin

## EQUIPAMENTOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE CORONEL VIVIDA - CRAS**

Coordenação: Verônica Fagundes Almeida

**CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CREAS**

Coordenação: Thuane Rita da Silva

**UNIDADE DE ACOLHIMENTO CASA LAR IRMÃ ROSA**

Coordenação: Katiane Rodrigues Manjurma

## OUTROS PROGRAMAS, SERVIÇOS E UNIDADES DE ATENDIMENTO VINCULADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**CONSELHO TUTELAR**

Atual colegiado – Mandato 10/01/2024 a 09/01/2028

Eluana Carla da Silva Frigo

Lúcia Ramos de Maia Quadros

Maria de Lourdes Hermann Miotto

Elenice Rodrigues do Prado

Leocádia de Carli Farias (afastada)

Elevino da Conceição Rodrigues (suplente em exercício)

**DIVISÃO DE HABITAÇÃO E ATENDIMENTO AO USUÁRIO**

Elena Stein Andriolo

## LISTA DE SIGLAS

**BPC -** Benefício de Prestação Continuada

**CADÚNICO -** Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

**CAPS -** Centro de Atenção Psicossocial

**CECAD -** Sistema de Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico

**CEDEC** - Coordenadoria Estadual da Defesa Civil

**CID** - Classificação Internacional de Doenças

**CIT -** Comissão Intergestores Tripartite

**CMAS -** Conselho Municipal de Assistência Social

**CMDCA -** Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

**CMDM -** Conselho Municipal dos Direitos da Mulher

**CMDPD -** Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência

**CMDPI -** Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa

**CMEI -** Centros Municipais de Educação Infantil

**CNAS -** Conselho Nacional de Assistência Social

**CNJ -** Conselho Nacional de Justiça

**CNPJ** - Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica

**CONAB** - Companhia Nacional de Abastecimento

**CONSEG** - Conselho Comunitário de Segurança

**CORPDEC** - Coordenadoria Regional de Proteção e Defesa Civil

**CRAS** - Centro de Referência de Assistência Social

**CREAS** - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

**EAD** - Educação a Distância

**ECA** - Estatuto da Criança e do Adolescente

**EJA** - Educação de Jovens e Adultos

**FPM** - Fundo de Participação dos Municípios

**FUNDEB** - Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação

**GPTE** - Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**ICMS** - Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços

**IDEB** - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

**IDH** - Índice de Desenvolvimento Humano

**IDHM** - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

**IDS** - Desenvolvimento de Software e Assessoria LTDA

**IES** - Instituições de Ensino Superior

**ILPI** - Instituição de Longa Permanência para Idosos

**INEP** - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

**INPC** - Índice de Preços ao Consumidor

**INSS** - Instituto Nacional do Seguro Social

**IPARDES** - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

**LA** - Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida

**LOAS** - Lei Orgânica da Assistência Social

**LTDA** - Sociedade Limitada

**MDS** - Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

**MJSP** - Ministério da Justiça e Segurança Pública

**MS** - Ministério da Saúde

**NOB-RH/SUAS** - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS

**NOB/SUAS** - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

**ODS** - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

**PAA** - Programa de Aquisição de Alimentos

**PAB** - Programa Auxílio Brasil

**PAEFI** - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

**PAF** - Plano de Acompanhamento Familiar

**PAIF** - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

**PBF** - Programa Bolsa Família

**PIB** - Produto Interno Bruto

**PMAS** - Plano Municipal da Assistência Social

**PNAS** - Política Nacional de Assistência Social

**PSC** - Medidas Socioeducativas de Prestação de Serviço à Comunidade

**RMA** - Registro Mensal de Atendimentos

**SAEB** - Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica

**SCFV** - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

**SINAN** - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

**SINASE** - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

**SIPIA** - Sistema de Informação para a Infância e Adolescência

**SISC** - Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

**SISDC** - Sistema Informatizado da Defesa Civil do Paraná

**SNAS** - Secretaria Nacional de Assistência Social

**SUAS** - Sistema Único de Assistência Social

**TNSS** - Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais

**UPA** - Unidade de Pronto Atendimento

## LISTA DE GRÁFICOS

**GRÁFICO 01** - A ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS DO MUNICÍPIO ..... 27
**GRÁFICO 02** - VALOR DISPONÍVEL PARA GASTOS POR HABITANTE (R$) ..... 28
**GRÁFICO 03** - COMPARECIMENTOS E ABSTENÇÕES NAS ELEIÇÕES MUNICIPAIS E FEDERAIS ..... 29
**GRÁFICO 04** - CANDIDATURAS POR GÊNERO ..... 30
**GRÁFICO 05** - COMPARATIVO DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL E ESTADUAL ..... 31
**GRÁFICO 06** - DADOS HISTÓRICOS DA POPULAÇÃO RESIDENTE EM CORONEL VIVIDA . 33
**GRÁFICO 07** - POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA ..... 35
**GRÁFICOS 08 E 09** - POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA ESTADUAL E NACIONAL ..... 36
**GRÁFICO 10** - POPULAÇÃO POR COR/RAÇA ..... 36
**GRÁFICO 11** - POPULAÇÃO POR RELIGIÃO ..... 37
**GRÁFICO 12** - TAXAS DE NATALIDADE DE CORONEL VIVIDA ..... 38
**GRÁFICO 13** - NASCIMENTOS NOS 12 MESES ANTES DOS CENSOS POR GRUPO DE IDADE DAS MÃES ..... 39
**GRÁFICO 14** - TAXAS DE MORTALIDADE ..... 40
**GRÁFICO 15** - POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA ..... 42
**GRÁFICO 16** - QUANTITATIVO DE PESSOAS IDOSAS POR FAIXA ETÁRIA ..... 43
**GRÁFICO 17** - POPULAÇÃO ENTRE 0 E 19 ANOS ..... 44
**GRÁFICO 18** - PESSOAS OCUPADAS/EMPREGADAS ..... 51
**GRÁFICO 19** - ADMISSÕES E DESLIGAMENTOS ANUAIS ..... 52
**GRÁFICO 20** - PRODUTO INTERNO BRUTO DE CORONEL VIVIDA ..... 59
**GRÁFICO 21** - FAMÍLIAS POR CADASTRO EM DOMICÍLIO ..... 64
**GRÁFICO 22** - POPULAÇÃO TOTAL E POPULAÇÃO CADASTRADA NO CADÚNICO ..... 65
**GRÁFICO 23** - FAMÍLIAS POR CADASTRO ATUALIZADO ..... 66
**GRÁFICO 24** - FAMÍLIAS POR NÚMERO DE MESES APÓS A ATUALIZAÇÃO ..... 67
**GRÁFICO 25** - FAMÍLIAS COM PELO MENOS UMA PESSOA QUE TRABALHA ..... 68
**GRÁFICO 26** - PESSOAS POR ATIVIDADE DE TRABALHO PRINCIPAL ..... 69
**GRÁFICO 27** - DISTRIBUIÇÃO DA RENDA NO CADASTRO ÚNICO ..... 70
**GRÁFICO 28** - FAMÍLIAS POR FAIXA DE RENDA PER CAPITA ..... 71
**GRÁFICO 29** - EVOLUÇÃO DAS PROPORÇÃO DA POBREZA NO CADASTRO ÚNICO PÓS PBF ..... 73
**GRÁFICO 30** - FAMÍLIAS ÁREA RURAL E URBANA ..... 74
**GRÁFICO 31** - DOMICÍLIOS POR ESPÉCIE ..... 75
**GRÁFICO 32** - TIPO DE CALÇAMENTO ..... 76

**GRÁFICO 33** - MATERIAL PREDOMINANTE NA PAREDE ..... 77
**GRÁFICO 34** - MATERIAL PREDOMINANTE NO PISO ..... 78
**GRÁFICO 35** - ÁGUA ENCANADA ..... 79
**GRÁFICO 36** - ABASTECIMENTO DE ÁGUA ..... 80
**GRÁFICO 37** - DOMICÍLIOS COM BANHEIRO ..... 81
**GRÁFICO 38** - ESCOAMENTO SANITÁRIO ..... 82
**GRÁFICO 39** - DESTINO DO LIXO ..... 83
**GRÁFICO 40** - TIPO DE ILUMINAÇÃO ..... 84
**GRÁFICO 41** - FAMÍLIAS UNIPESSOAIS INSCRITAS NO CADASTRO ÚNICO ..... 85
**GRÁFICO 42** - FAIXA ETÁRIA E GÊNERO ..... 86
**GRÁFICO 43** - RESPONSÁVEL FAMILIAR POR SEXO ..... 88
**GRÁFICO 44** - PESSOAS POR RAÇA/COR ..... 89
**GRÁFICO 45** - RESPONSÁVEL FAMILIAR POR RAÇA/COR ..... 89
**GRÁFICO 46** - GRAU DE PARENTESCO EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL FAMILIAR ..... 90
**GRÁFICO 47** - FAMÍLIAS QUE TEM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ..... 91
**GRÁFICO 48** - FAMÍLIAS QUE TEM PESSOAS QUE RECEBEM CUIDADOS PERMANENTES DE TERCEIROS ..... 92
**GRÁFICO 49** – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA POR TIPO DE CUIDADO DE TERCEIROS ..... 93
**GRÁFICO 50** - PELO MENOS UM MEMBRO DA FAMÍLIA SABE LER E ESCREVER ..... 94
**GRÁFICO 51** - PESSOAS QUE SABEM LER E ESCREVER ..... 95
**GRÁFICO 52** - PESSOAS QUE FREQUENTAM A ESCOLA ..... 95
**GRÁFICO 53** - INSTRUÇÃO DE ENSINO DAS PESSOAS INSERIDAS NO CADASTRO ÚNICO .....96
**GRÁFICO 54** - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE OCORRÊNCIAS REGISTRADAS ENTRE 2019 E 2025 ..... 98
**GRÁFICO 55** - ENTRADAS/NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER ..... ..99
**GRÁFICO 56** - MEDIDAS PROTETIVAS REFERENTE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER . 100
**GRÁFICO 57** - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA ..... 102
**GRÁFICO 58** - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA POR GÊNERO ..... 104
**GRÁFICO 59** - REGISTROS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES ..... 106
**GRÁFICO 60** - MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL ..... 117
**GRÁFICO 61** - ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER ..... 120
**GRÁFICO 62** - HISTÓRICO DE TAXAS DE APROVAÇÃO NA EDUCAÇÃO BÁSICA ..... 125
**GRÁFICO 63** - TAXAS DE EVASÃO ESCOLAR ..... 126
**GRÁFICO 64** - HISTÓRICO DO IDEB NOS ANOS INICIAIS ..... 128
**GRÁFICO 65** - HISTÓRICO DO IDEB NOS ANOS FINAIS ..... 129

**GRÁFICO 66** - INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR E CURSOS OFERTADOS ..... 130
**GRÁFICO 67** - INGRESSOS, MATRÍCULAS E CONCLUINTES NO ENSINO SUPERIOR ..... 131
**GRÁFICO 68** - CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS ..... 144
**GRÁFICO 69** - EVOLUÇÃO DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO CARTÃO FAMÍLIAS VIVIDENSE ..... 146
**GRÁFICO 70** - EVOLUÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DOS ALIMENTOS DO PAA ..... 147
**GRÁFICO 71** - HISTÓRICO ANUAL DO NÚMERO DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PBF E PAB ..... 148
**GRÁFICO 72** - HISTÓRICO ANUAL DO VALOR MÉDIO PAGO PELO PBF E PAB ..... 150
**GRÁFICO 73** - FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS E VALOR MÉDIO DO PBF NOS ÚLTIMOS 12 MESES ..... 151
**GRÁFICO 74** - HISTÓRICO DE BENEFICIÁRIOS DO BPC ..... 156
**GRÁFICO 75** - BENEFICIÁRIOS DO BPC NOS ÚLTIMOS 12 MESES ..... 157
**GRÁFICO 76** - ATENDIMENTO PARTICULARIZADO E VISITA DOMICILIAR ..... 164
**GRÁFICO 77** - ACOMPANHAMENTO FAMILIAR ..... 165
**GRÁFICO 78** - ATENDIMENTO PARTICULARIZADO E VISITA DOMICILIAR NO PAEFI ..... 175
**GRÁFICO 79** - ACOMPANHAMENTO FAMILIAR ESPECIALIZADO NO PAEFI ..... 176
**GRÁFICO 80** - NÚMEROS DE FAMÍLIAS EM ACOMPANHAMENTO NO PAEFI ..... 177
**GRÁFICO 81** – QUANTITATIVO DE MULHERES ACOMPANHADAS PELO PAEFI ..... 178
**GRÁFICO 82** - QUANTITATIVO DE JOVENS EM CUMPRIMENTO DE MSE EM LIBERDADE ASSISTIDA (LA) E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COMUNIDADE (PSC) ..... 182
**GRÁFICO 83** - MOTIVO DO ACOLHIMENTO ..... 184
**GRÁFICO 84** - DISTRIBUIÇÃO DOS ATENDIMENTOS DA ESCUTA ESPECIALIZADA POR SEXO..... 187
**GRÁFICO 85** - FAIXA ETÁRIA DOS ATENDIMENTOS DA ESCUTA ESPECIALIZADA ..... 188
**GRÁFICO 86** - TIPO DE VIOLÊNCIA DOS ATENDIMENTOS DA ESCUTA ESPECIALIZADA . 188
**GRÁFICO 87** - VÍNCULO DA VÍTIMA COM SUPOSTO AGRESSOR DOS ATENDIMENTOS DA ESCUTA ESPECIALIZADA ..... 189
**GRÁFICO 88** - LOCAL DE RESIDÊNCIA DAS VÍTIMAS..... ..... 190
**GRÁFICO 89** - LOCAL DA ESCUTA ESPECIALIZADA ..... 191
**GRÁFICO 90 -** FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ..... 194
**GRÁFICO 91** - FUNÇÕES DOS PROFISSIONAIS ..... 196
**GRÁFICO 92** - TIPO DE VÍNCULO DAS EQUIPES ..... 197
**GRÁFICO 93 -** FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS LOTADOS ATUALMENTE NOS EQUIPAMENTOS DO SUAS.....198

## LISTA DE QUADROS

**QUADRO 01** - EXTENSÃO TERRITORIAL DE CORONEL VIVIDA ..... 25
**QUADRO 02** - EVOLUÇÃO DAS RECEITAS MUNICIPAIS..... 26
**QUADRO 03** - DISTRIBUIÇÃO DEMOGRÁFICA E COMPARATIVO ESTADUAL ..... 34
**QUADRO 04** - POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA POR TIPO DE DIFICULDADE ..... 41
**QUADRO 05** - REGISTROS DE DESASTRES NATURAIS ..... 47
**QUADRO 06** - OCUPAÇÃO SEGUNDO A ATIVIDADE ECONÔMICA..... 53
**QUADRO 07** - OCUPAÇÃO SEGUNDO O GRAU DE ESCOLARIDADE ..... 54
**QUADRO 08** - NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS SEGUNDO A ATIVIDADE ECONÔMICA 55
**QUADRO 09** - OCUPAÇÕES POR CATEGORIA NO TRABALHO PRINCIPAL ..... 57
**QUADRO 10** - RENDIMENTO MENSAL MÉDIO POR CATEGORIA DO EMPREGO NO TRABALHO PRINCIPAL ..... 60
**QUADRO 11** - VARIAÇÃO DA RENDA DO MUNICÍPIO ENTRE 2000 E 2010 ..... 72
**QUADRO 12** - FAIXA ETÁRIA E GÊNERO DAS PESSOAS INSERIDAS NO CADASTRO ÚNICO ..... 87
**QUADRO 13** - REGISTROS DE OCORRÊNCIAS POR ANO ..... 97
**QUADRO 14** - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA POR FAIXA ETÁRIA ..... 103
**QUADRO 15** - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL POR SEXO E FAIXA ETÁRIA ..... 105
**QUADRO 16** - NOTIFICAÇÕES DE LESÕES AUTOPROVOCADAS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA ..... 107
**QUADRO 17** - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA ..... 108
**QUADRO 18** - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA/MORAL POR SEXO E FAIXA ETÁRIA ..... 109
**QUADRO 19** - NOTIFICAÇÕES DE TORTURA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA .....110
**QUADRO 20** - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FINANCEIRA/ECONÔMICA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA ..... 111
**QUADRO 21** - NOTIFICAÇÕES DE NEGLIGÊNCIA/ABANDONO POR SEXO E FAIXA ETÁRIA ..... 112
**QUADRO 22** - OUTRAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA POR SEXO..... 113
**QUADRO 23** - ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE ..... 115
**QUADRO 24** - PROFISSIONAIS DE SAÚDE ..... 116
**QUADRO 25** - MORTALIDADE POR CAUSA/CID ..... 118
**QUADRO 26** - NOTIFICAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS ..... 120
**QUADRO 27** - DOCENTES NA REDE DE EDUCAÇÃO BÁSICA ..... 122
**QUADRO 28** - NÚMERO DE INDIVÍDUOS MATRICULADOS NA REDE DE ENSINO ..... 123
**QUADRO 29** - TAXAS DE ALFABETIZAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA ..... 127

**QUADRO 30** - HISTÓRICO DO IDEB NO ENSINO MÉDIO ..... 129
**QUADRO 31** - RESUMO CRONOLÓGICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL ..... 134
**QUADRO 32** - ÓRGÃO GESTOR SEGUNDO CONSTITUIÇÃO DE SUBDIVISÕES ADMINISTRATIVAS ..... 137
**QUADRO 33** - INDICADORES DA GESTÃO DO SUAS ..... 138
**QUADRO 34** – SERVIÇOS OFERTADOS PELA GESTÃO MUNICIPAL DO SUAS, SEGUNDO TIPO DE ATENDIMENTO ..... 139
**QUADRO 35** – AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA GESTÃO MUNICIPAL RELATIVAS AO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) ..... 140
**QUADRO 36** – CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS ..... 140
**QUADRO 37** – INDICADORES DA GESTÃO DO TRABALHO ..... 141
**QUADRO 38** - BENEFICIÁRIOS DO PBF POR LOCALIDADE ..... 152
**QUADRO 39** - BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA AUXÍLIO GÁS ..... 158
**QUADRO 40** - PRINCIPAIS MOTIVOS DE ATENDIMENTO NO CRAS ..... 161
**QUADRO 41** – QUANTITATIVO DE USUÁRIOS INSERIDOS POR FAIXA ETÁRIA ..... 168
**QUADRO 42** – SITUAÇÕES PRIORITÁRIAS DO PÚBLICO INSERIDO NO SCFV ..... 170
**QUADRO 43** - PRINCIPAIS MOTIVOS DE ATENDIMENTO ..... 171
**QUADRO 44** - PERFIL DOS USUÁRIOS E TIPOS DE VIOLAÇÕES ..... 173
**QUADRO 45** - FAIXA ETÁRIA DAS MULHERES EM ACOMPANHAMENTO PELO PAEFI EM 2024 ..... 178
**QUADRO 46** – PERFIL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM ACOMPANHAMENTO PELO PAEFI ..... 180
**QUADRO 47** - ACOLHIMENTO MODALIDADE DE ACOLHIMENTO ..... 184
**QUADRO 48** - ACOLHIDOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA ..... 185
**QUADRO 49** - EQUIPE DO ÓRGÃO GESTOR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL ..... 193

## LISTA DE FIGURAS

**FIGURA 01** - COMPOSIÇÃO DA CÂMARA DE VEREADORES ..... 30
**FIGURA 02** - COBERTURA VEGETAL E CONCENTRAÇÃO DE FOCOS DE CALOR ..... 45
**FIGURA 03** - PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS COM ÁGUA, ESGOTO E COLETA DE LIXO ..... 46
**FIGURA 04** - FAMÍLIAS CADASTRADAS NO CADÚNICO ..... 62
**FIGURA 05** - PESSOAS CADASTRADAS NO CADÚNICO ..... 63
**FIGURA 06** - VARIAÇÃO DA RENDA, PERCENTUAL DE POBRES E ÍNDICE GINI ENTRE 2000 E 2010 ..... 72
**FIGURA 07** - ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL ... 136

## LISTA DE MAPAS

**MAPA 1** - LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ..... 24

**MAPA 2** - MAPA DA REDE DE PROTEÇÃO ..... 202

## APRESENTAÇÃO

O presente Diagnóstico Socioterritorial do Município de Coronel Vivida tem como propósito oferecer uma análise ampla, crítica e detalhada da realidade social local, identificando as vulnerabilidades, potencialidades e dinâmicas que caracterizam o território municipal. Este documento constitui-se como um instrumento estratégico de gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), orientado para o aprimoramento das ações de planejamento, monitoramento e avaliação da Política de Assistência Social.

Em consonância com as diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS – Lei nº 8.742/1993), da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) e da Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS/2012), o diagnóstico socioterritorial é uma ferramenta essencial para a consolidação da gestão descentralizada e participativa da Assistência Social. Ele permite compreender como as desigualdades sociais se manifestam em cada território, subsidiando o planejamento de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais voltados à proteção e à promoção social de famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco.

A Vigilância Socioassistencial, enquanto eixo estruturante do SUAS, é responsável pela produção, sistematização, análise e disseminação de informações qualificadas sobre as situações de vulnerabilidade e risco social e sobre a cobertura e qualidade dos serviços prestados. Essa vigilância permite o acompanhamento permanente das transformações sociais, dos fluxos populacionais, do acesso a direitos e dos fatores que impactam o bem-estar das famílias, garantindo que o planejamento da política pública seja orientado por evidências e dados concretos.

Assim, o diagnóstico socioterritorial de Coronel Vivida parte da premissa de que o território é o espaço onde se concretizam as relações sociais, econômicas e culturais, sendo, portanto, o campo de atuação direta da política de Assistência Social. A análise territorial permite identificar as áreas com maior incidência de pobreza, violações de direitos, precariedade habitacional, desemprego, insegurança alimentar e fragilidade nas redes de apoio familiar e comunitário.

Este documento também está em consonância com as orientações da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS nº 109/2009), que organiza e define as ofertas de Proteção Social Básica e Especial. Dessa forma, o diagnóstico contribui para o planejamento integrado da rede socioassistencial, otimizando recursos, orientando a implantação e o fortalecimento de equipamentos públicos, e promovendo a articulação intersetorial com as áreas da saúde, educação, habitação, trabalho e renda.

Em Coronel Vivida, a elaboração deste diagnóstico representa um passo fundamental para o fortalecimento da gestão municipal do SUAS, possibilitando uma leitura contextualizada da realidade local e o reconhecimento das demandas específicas de cada território. Ao compreender as expressões da questão social e suas múltiplas dimensões, o município poderá planejar ações mais efetivas e direcionadas, garantindo a ampliação do acesso aos direitos socioassistenciais e a construção de estratégias que visem à superação das desigualdades.

Por fim, este diagnóstico se constitui como um instrumento técnico e político que dá suporte à elaboração do Plano Municipal de Assistência Social, orientando a formulação de metas, prioridades e estratégias de intervenção. Ao integrar dados quantitativos e qualitativos, produzidos pela Vigilância Socioassistencial e por fontes complementares, o documento reforça o compromisso da gestão pública municipal com a transparência, a eficiência e a efetividade das políticas sociais, reafirmando o princípio da proteção social como direito de cidadania e dever do Estado.

**SUMÁRIO**

**1. INTRODUÇÃO.....21**
**2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....23**
2.1 Aspectos históricos..... 23
2.2 Formação administrativa.....23
2.3 Localização..... 24
2.4 Extensão territorial..... 24
2.5 Finanças.....26
2.5.1 Receita Bruta e Receita Líquida (milhões de R$ e per capita)..... 26
2.5.2 Origem dos Recursos Financeiros (milhões de R$).....27
2.5.3 Valor disponível para gastos por habitante (R$)..... 28
2.6 Participação política..... 29
2.7 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).....31
**3. DADOS DEMOGRÁFICOS..... 33**
3.1 População residente.....33
3.2 População residente por faixa etária e sexo..... 35
3.3 População residente por cor ou raça..... 36
3.4 População religiosa.....37
3.5 Taxa de crescimento populacional..... 38
3.6 Taxa de natalidade..... 38
3.7 Taxa de mortalidade.....39
3.8 População com deficiência.....40
3.9 População idosa.....42
3.10 População de crianças e adolescentes.....44
**4. ASPECTOS AMBIENTAIS E DE INFRAESTRUTURA.....45**
4.1 Meio ambiente.....45
4.2 Habitação..... 46
4.4 Registros de ocorrências de desastres naturais e/ou ambientais.....47
**5. DIMENSÃO SOCIOECONÔMICA.....50**
5.1 Ocupação.....50
5.2 Taxa de ocupação..... 50
5.3 Ocupação segundo a atividade econômica..... 53
5.4 Ocupação segundo o grau de escolaridade.....54
5.5 Número de estabelecimentos segundo a atividade econômica.....55
5.6 Trabalho na última semana - Declarado no CadÚnico..... 56
5.7 Principais ocupações..... 56
5.8 Renda.....58
5.8.1 Renda per capita..... 58
5.8.2 Produto Interno Bruto (PIB).....58
5.8.3 Rendimento médio mensal.....59
**6. PERFIL DO CADASTRO ÚNICO.....62**
6.1 Número de famílias inseridas no Cadastro Único.....62
6.2 Pessoas cadastradas no CadÚnico..... 63
6.3 Cadastramento no domicílio.....64
6.4 Distribuição da População Total e da População Cadastrada no CadÚnico.....65

6.5 Atualização cadastral..... 65
6.5.1 Famílias por cadastro atualizado..... 66
6.5.2 Famílias por número de meses após atualização..... 67
6.6 Trabalho no Cadastro Único..... 67
6.6.1 Famílias com pelo menos uma pessoa que trabalha..... 68
6.6.2 Pessoas por atividade de trabalho principal..... 68
6.7 Renda do Cadastro Único..... 69
6.8 Renda familiar per capita..... 70
6.9 Características dos domicílios..... 74
6.9.1 Domicílios por situação..... 74
6.9.2 Domicílios por espécie..... 75
6.9.3 Domicílios por tipo de calçamento..... 75
6.9.4 Domicílios por material predominante na parede..... 76
6.9.5 Domicílios por material predominante no piso..... 77
6.9.6 Domicílios com água canaliza..... 78
6.9.7 Domicílios por forma de abastecimento de água..... 79
6.9.8 Domicílios com banheiro..... 80
6.9.9 Domicílios por forma de escoamento sanitário..... 81
6.9.10 Domicílios por forma de destino de lixo..... 82
6.9.11 Domicílios por tipo de iluminação..... 83
6.10 Famílias unipessoais..... 84
6.11 Características das pessoas..... 86
6.11.1 Faixa etária e gênero das pessoas inseridas..... 86
6.11.2 Responsável familiar por sexo..... 87
6.11.3 Pessoas por raça/cor..... 88
6.11.4 Responsável familiar por raça/cor..... 89
6.11.5 Pessoas por grau de parentesco em relação ao Responsável Familiar..... 90
6.12 Pessoas com deficiência..... 90
6.12.1 Família que tem pessoas com deficiência..... 91
6.12.2 Famílias que tem pessoas que recebem cuidados permanente de terceiros..... 91
6.12.3 Pessoas por tipo de cuidados permanente de terceiros..... 92
6.13 Pessoas em situação de rua, transeuntes e GPTE..... 93
6.14 Escolaridade da população..... 93
6.14.1 Famílias que pelo menos uma pessoa sabe ler e escrever..... 94
6.14.2 Pessoas que sabem ler e escrever..... 94
6.14.3 Pessoas que frequentam a escola..... 95
6.14.4 Pessoas por grau de instrução..... 96
**7. SEGURANÇA PÚBLICA..... 97**
7.1 Registros de ocorrências..... 97
7.2 Violência contra a mulher..... 99
**8. NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA..... 102**
8.1 Comparativo de notificações..... 102
8.2 Tipos de violência..... 105
8.2.1 Violência sexual..... 105
8.2.2 Lesão autoprovocada..... 107
8.2.3 Violência física..... 108

8.2.4 Violência psicológica e moral..... 109
8.2.5 Tortura.....110
8.2.6 Violência financeira e econômica..... 111
8.2.7 Negligência e abandono.....112
8.2.8 Outros tipos de violência..... 113
**9. SAÚDE.....115**
9.1 Estabelecimentos e profissionais de saúde..... 115
9.2 Mortalidade materna, infantil e fetal..... 117
9.3 Mortalidade por tipo de causa (CID).....118
9.4 Esperança de vida ao nascer..... 119
9.5 Indicadores epidemiológicos..... 120
**10. EDUCAÇÃO..... 122**
10.1 Rede de educação básica.....122
10.2 Taxas de aprovação na educação básica..... 124
10.3 Taxa de evasão escolar.....125
10.4 Taxa de alfabetização.....126
10.5 Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB).....127
10.6 Ensino superior..... 130
**11. ASSISTÊNCIA SOCIAL.....133**
11.1 Aspecto históricos da implantação da Assistência Social no município.....133
11.2 Atual estruturação..... 135
11.3 Gestão municipal.....136
11.3.1 Estrutura administrativa.....137
11.3.2 Gestão do SUAS..... 138
11.3.3 Serviços.....139
11.3.4 Benefícios.....140
11.3.5 Gestão do trabalho..... 141
11.4 Conselhos de direito vinculados à Secretaria..... 142
**12. BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS..... 143**
12.1 Benefícios Eventuais Municipal no Âmbito do SUAS.....143
12.1.1 Cartão Família Vividense..... 145
12.2 Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) – Modalidade Compra Direta.....147
12.3 Programa Bolsa Família.....148
12.3.1 Beneficiários do PBF por localidade..... 151
12.4 Benefício de Prestação Continuada (BPC).....155
12.5 - Programa Auxílio Gás.....157
**13. EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....159**
13.1 Centro de Referência de Assistência Social - CRAS.....160
13.1.1 Principais Motivos de Atendimento CRAS..... 160
13.1.2 Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).....163
13.1.3 Programa Nossa Gente Paraná..... 166
13.1.4 Programa Primeira Infância no SUAS - Criança Feliz.....166
13.1.5 Nascer Bem Paraná..... 167
13.1.6 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)..... 168
13.1.6.1 Número de inseridos por faixa etária.....168
13.1.6.2 Situações prioritárias SISC.....169

13.2 Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)..... 170
13.2.1 Principais Motivos de Atendimento do CREAS..... 171
13.2.2 Principais tipos de violação de direitos, por categoria..... 172
13.2.3 Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI... 174
13.2.3.1 Mulheres vítimas de violência em acompanhamento..... 178
13.2.3.2 Pessoa com Deficência em acompanhamento pelo PAEFI..... 179
13.2.3.3 Perfil do violador de direitos nos atendimentos do PAEFI..... 181
13.2.4 Medidas Socioeducativas..... 181
13.2.5 Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias – APAE..... 183
13.3 Serviço de Acolhimento Institucional e Familiar de Crianças e Adolescentes..... 183
13.4 Dados das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's)..... 185
13.5 Procedimento de Escuta Especializada..... 186
**14. RECURSOS HUMANOS NO SUAS..... 193**
14.1 Composição da Equipe do Órgão Gestor da Assistência Social..... 193
14.2 Equipes de referência dos serviços socioassistenciais..... 194
**15. TERRITÓRIO..... 200**
15.1 Rede de Proteção..... 200
15.2 Mapeamento..... 201
15.3 Identificação das unidades de atendimento..... 202
15.3.1 Equipamentos de Assistência Social..... 202
15.3.2 Equipamentos de Educação..... 203
15.3.3 Equipamentos de Saúde..... 203
**16. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO DIAGNÓSTICO..... 205**
**REFERÊNCIAS..... 237**

# 1. INTRODUÇÃO

O Diagnóstico Socioterritorial constitui-se como um instrumento essencial de gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), voltado à compreensão das expressões da vulnerabilidade e do risco social presentes em determinado território. Seu principal objetivo é subsidiar o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações da Política de Assistência Social, oferecendo subsídios técnicos para a formulação de estratégias que promovam a inclusão, a proteção e a melhoria da qualidade de vida da população.

A elaboração deste diagnóstico está diretamente vinculada à atuação da Vigilância Socioassistencial, eixo estruturante do SUAS, que conforme a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), tem por finalidade identificar vulnerabilidades, riscos, potencialidades e necessidades de proteção da população, subsidiando a tomada de decisões e o aprimoramento da gestão.

> Art. 87. A Vigilância Socioassistencial é caracterizada como uma das funções da política de assistência social e deve ser realizada por intermédio da **produção, sistematização, análise e disseminação de informações territorializadas**, e trata:
> I - das situações de vulnerabilidade e risco que incidem sobre famílias e indivíduos e dos eventos de violação de direitos em determinados territórios;
> II - do tipo, volume e padrões de qualidade dos serviços ofertados pela rede socioassistencial.
> [...]
> Art. 88, §2º A Vigilância Socioassistencial deverá cumprir seus objetivos, fornecendo informações estruturadas que:
> I - contribuam para que as equipes dos serviços socioassistenciais avaliem sua própria atuação;
> II - ampliem o conhecimento das equipes dos serviços socioassistenciais sobre as características da população e do território de forma a melhor atender às necessidades e demandas existentes;
> III - proporcionem o planejamento e a execução das ações de busca ativa que assegurem a oferta de serviços e benefícios às famílias e indivíduos mais vulneráveis, superando a atuação pautada exclusivamente pela demanda espontânea (BRASIL, 2012, pág. 40-41).

Ou seja, a partir dessa vigilância, é possível compreender a dinâmica social do município, identificar grupos e territórios em maior situação de vulnerabilidade e orientar o aprimoramento das políticas públicas com base em dados concretos e atualizados.

Contudo, compreender a realidade de um território demanda uma leitura que ultrapasse os limites da política de assistência social, uma vez que as condições de vida da população resultam da interação entre diversas políticas públicas, cujos efeitos se somam e se complementam na organização social e territorial. Assim, a análise da dimensão das políticas públicas e dos serviços existentes em um território permite compreender de que forma os recursos, ações e programas governamentais impactam diretamente a qualidade de vida da população, sendo que políticas e serviços públicos bem estruturados são fundamentais para a organização territorial e para a garantia do acesso equitativo a direitos básicos, como saúde, educação, segurança, infraestrutura e assistência social.

No contexto territorial, a relevância dessas políticas manifesta-se na capacidade de reduzir desigualdades regionais, promover o desenvolvimento local e fortalecer a autonomia das comunidades, o que depende diretamente de um planejamento e de uma execução eficaz dos serviços públicos. Essa efetividade permite a articulação entre diferentes setores, garantindo que as ações governamentais atendam às necessidades específicas da população e respeitem as particularidades de cada região. Dessa forma, a avaliação do território quanto à disponibilidade e à qualidade dos serviços públicos torna-se um passo essencial para o desenho de políticas sociais efetivas, capazes de responder às demandas reais e promover inclusão, proteção social e desenvolvimento sustentável.

Neste sentido, o Diagnóstico Socioterritorial de Coronel Vivida apresenta uma leitura integrada e contextualizada do município, abordando os principais aspectos que compõem sua realidade social. Entre os tópicos desenvolvidos estão: a caracterização geral do município, os dados demográficos, os aspectos ambientais, a dimensão socioeconômica, o perfil das famílias inscritas no Cadastro Único, os indicadores de segurança pública e notificações de violência, as áreas de saúde e educação, a política de assistência social, os benefícios socioassistenciais, os equipamentos públicos e recursos humanos do SUAS, bem como os registros de atendimentos e visitas domiciliares realizados no território.

Os dados que compõem este diagnóstico foram obtidos a partir de fontes oficiais e confiáveis, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), o Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), painéis estatísticos nacionais e estaduais, o Registro Mensal de Atendimento (RMA), além de informações produzidas pelo próprio município, por meio dos registros internos de atendimentos e monitoramentos realizados pelos serviços da rede socioassistencial, entre outros.

## 2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

A caracterização do município envolve a análise de aspectos históricos, geográficos e socioeconômicos que definem sua identidade e seu contexto de desenvolvimento. Essas informações servem como evidência para o planejamento de ações e a formulação de políticas públicas adequadas à realidade local.

### 2.1 Aspectos históricos

A história do município de Coronel Vivida está diretamente ligada ao descobrimento dos Campos de Palmas, resultado de uma expedição que, no século XVII, partiu de Curitiba sob o comando de Zacarias Dias Côrtes. A exploração dessa região, conhecida como Campos de Palmas, deu origem, muitos anos mais tarde, à fundação da Freguesia de Palmas, da qual derivaram os atuais municípios de União da Vitória, Mangueirinha, Chopinzinho e Coronel Vivida (IBGE, 2025a).

Coronel Vivida surgiu do trabalho desenvolvido na região, inicialmente pelas bandeiras e expedições provenientes de Guarapuava e Curitiba e, posteriormente, pelos pioneiros responsáveis pelo desbravamento e povoamento de uma das mais extensas zonas do Estado do Paraná (IBGE, 2025a).

A denominação primitiva do local era Barro Preto, posteriormente alterada para Coronel Vivida, em homenagem ao desbravador Firmino Teixeira Batista, conhecido desde a infância pelo apelido “Vivida”, dado por sua mãe. Ao longo dos anos, Firmino destacou-se por seus relevantes serviços prestados aos municípios da região, atuando com destaque como político e administrador (IBGE, 2025a).

### 2.2 Formação administrativa

O distrito de Coronel Vivida, anteriormente povoado denominado Barro Preto, foi criado com terras desmembradas do distrito de Chopinzinho (antigo Chopin), pertencente ao município de Mangueirinha, por meio da Lei Estadual nº 790, de 14 de novembro de 1951 (IBGE, 2025a).

Posteriormente, foi elevado à categoria de município com a denominação de Coronel Vivida, pela Lei Estadual nº 253, de 26 de novembro de 1954, sendo desmembrado de Mangueirinha. A sede municipal foi estabelecida no antigo distrito de Coronel Vivida (IBGE, 2025a).

O município foi instalado oficialmente em 14 de dezembro de 1955, sendo constituído apenas pelo distrito-sede (IBGE, 2025a).

## 2.3 Localização

Localizado na Mesorregião Sudoeste do Estado do Paraná, porção leste, o município de Coronel Vivida possui uma área territorial de 684,201 km², segundo a estimativa de 2024, ocupando a 85ª posição entre os 399 municípios paranaenses e a 1.960ª posição no conjunto dos 5.570 municípios brasileiros em extensão territorial, integrando a Região Imediata de Pato Branco e a Região Intermediária de Cascavel, conforme ilustrado no Mapa 1 (IBGE, 2022).

MAPA 1 - LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA



**FONTE**: Abreu, 2006.

Conforme mencionado pela Prefeitura Municipal de Coronel Vivida (2025), o município está situado em uma área próspera, entre grandes rodovias do Brasil, como a BR-373, que o liga ao litoral e à capital paranaense Curitiba, localizada há aproximadamente 405 km de distância, além da BR-158, ligando-o ao norte e ao sul do Brasil.

## 2.4 Extensão territorial

Segundo dados do IBGE e das estatísticas municipais, Coronel Vivida possui atualmente aproximadamente 16,73 km² de área urbana, o que corresponde a 2,44% da área total do município. Essa porção urbana está distribuída entre 16 bairros, dois núcleos urbanos e um distrito. Apesar de representar uma pequena fração do território municipal, concentra a maior

parte da população e dos serviços públicos essenciais, demandando atenção especial no planejamento urbano e na oferta de políticas públicas.

Por sua vez, a área rural compreende cerca de 667,47 km², equivalente a 97,56% da área total do território municipal, estando organizada em 32 comunidades, conforme demonstrado no Quadro 01.

QUADRO 01 - EXTENSÃO TERRITORIAL DE CORONEL VIVIDA

| | | |
|---|---|---|
| Perímetro Urbano | 15848505,7 m² | **Bairros**: Líder, Berger, Nossa Senhora Aparecida, Bela Vista, Centro, Madalozzo, Flor da Serra, Imaribo, Frizon, Schiavini, Primavera, São Cristovão, Fleck, São José Operário, Jardim Maria da Luz e São Luiz. |
| Linha Giordani (Núcleo Urbano) | 40604,16 m² | |
| São Brás (Núcleo Urbano) | 33324,65m² | |
| Vista Alegre (Distrito) | 804893,4 m² | |
| Área Urbana Total | 16727327,9 m² | 2,44% |
| Perímetro Rural | 667473672 m² | **Comunidades**: Vista Alegre, Barra Verde, Bom Jesus, Rio Quieto, Anjo da Guarda, Santo Antonio do Salto Grande, São Brás, São Luiz, Alto Palmerinha, Palmerinha, Ponte do Chopim, Cristo Rei, Santa Lucia, São Sebastião, São Pedro do Caron, Jacutinga, Santo Antonio do Jacutinga, São João Alto Jacutinga, Abundância, Caçador, Anita Garibaldi, Afonso Camargo, Passo Bonito, Alto Pinhal, Linha Leite, Passa Quatro, Retiro do Pinhal, Km 05, Linha Giordani, Limeira, Bergamaski, Jaboticabal. |
| Área Rural Total | 667473672 m² | 97,56% |

**FONTE**: Elaboração Própria - Dados do município, 2025.

Essa predominância do território rural pode indicar um município com forte vocação agropecuária, dinâmica territorial descentralizada e dependência de infraestrutura de ligação entre comunidades, além de possíveis desafios para a prestação de serviços públicos, que precisam atender uma população espalhada em um espaço amplo.

Essa configuração também evidencia a importância da zona rural para a economia local, podendo influenciar diretamente políticas públicas voltadas ao desenvolvimento agrícola, mobilidade rural e manutenção de estradas e equipamentos comunitários.

## 2.5 Finanças

As finanças municipais constituem o instrumento central de governança fiscal, refletindo a capacidade do município de mobilizar, alocar e gerir recursos públicos de forma eficiente. A análise da receita total, dos recursos próprios, das transferências intergovernamentais e do endividamento permite avaliar a sustentabilidade fiscal, a autonomia financeira e a margem de investimento em políticas públicas estratégicas.

O monitoramento sistemático dos indicadores financeiros municipais, como o valor disponível por habitante, é essencial para subsidiar o planejamento orçamentário, orientar decisões de alocação de recursos e garantir a execução de políticas públicas de forma eficiente, equitativa e alinhada aos objetivos de desenvolvimento local.

### 2.5.1 Receita Bruta e Receita Líquida (milhões de R$ e per capita)

Entre os anos de 2020 e 2023, destacando a composição e o comportamento da receita bruta, líquida e per capita, permite-se observar o desempenho financeiro do município ao longo do período, evidenciando tendências de crescimento, equilíbrio fiscal e capacidade de arrecadação própria, fundamentais para o planejamento e a execução das políticas públicas locais, conforme demonstrado no Quadro 02.

QUADRO 02 - EVOLUÇÃO DAS RECEITAS MUNICIPAIS

| Ano | Receita Bruta (R$ mi) | Receita Líquida (R$ mi) | Receita por Habitante |
|---|---|---|---|
| 2020 | R$ 193,45 | R$ 185,78 | R$ 9.329,89 |
| 2021 | R$ 200,67 | R$ 190,97 | R$ 9.750,93 |
| 2022 | R$ 244,14 | R$ 232,46 | R$ 11.949,87 |
| 2023 | R$ 276,86 | R$ 263,99 | R$ 13.551,46 |

**FONTE**: FGV DGPE, 2025.

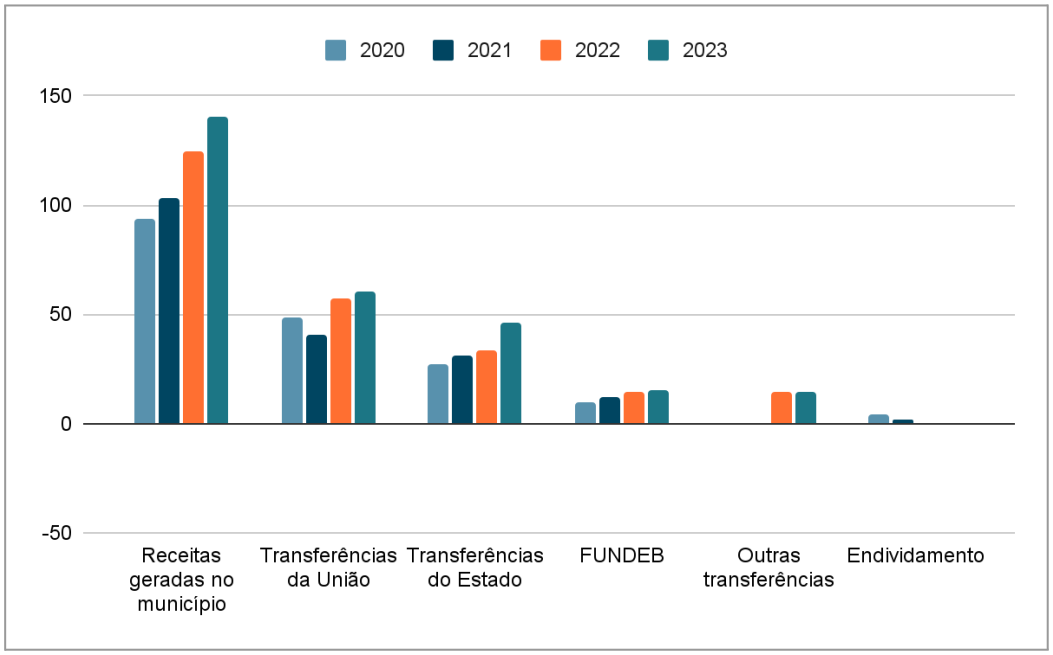
Entre 2020 e 2023, o município de Coronel Vivida apresentou um crescimento contínuo da receita bruta, com aumento de aproximadamente 43% no período, evidenciando uma ampliação expressiva da arrecadação municipal. A receita líquida acompanhou essa tendência de crescimento, mantendo estabilidade nas deduções e garantindo maior disponibilidade de recursos efetivos para aplicação em políticas públicas.

Além disso, a receita per capita registrou elevação significativa, o que demonstra uma maior capacidade de investimento e de custeio dos serviços públicos, fortalecendo a autonomia financeira e a sustentabilidade fiscal do município. Esse incremento nos recursos possibilita ampliar a oferta de serviços, investimentos em infraestrutura e programas sociais, contribuindo para o desenvolvimento local e a melhoria da qualidade de vida da população.

### 2.5.2 Origem dos Recursos Financeiros (milhões de R$)

No período de 2020 a 2023, evidenciando a participação das receitas próprias e das transferências intergovernamentais na composição orçamentária municipal, permite-se compreender o grau de autonomia financeira do município, bem como a dependência de repasses da União e do Estado, aspectos essenciais para avaliar a capacidade de gestão fiscal e de investimento local, conforme ilustrado no Gráfico 01.

GRÁFICO 01 - A ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS DO MUNICÍPIO




**FONTE**: FGV DGPE, 2025.

Os recursos próprios apresentaram crescimento constante, passando a representar 50,7% da receita total em 2023, o que demonstra fortalecimento da arrecadação local e maior autonomia financeira.

As transferências da União corresponderam a 21,9% do total em 2023, com destaque para o Fundo de Participação dos Municípios (FPM), que apresentou aumento expressivo de R$ 19,22 milhões em 2020 para R$ 33,26 milhões em 2023. As transferências voltadas à saúde também registraram elevação no último ano do período, alcançando R$ 18,50 milhões, o que reforça a ampliação dos investimentos nessa área.

As transferências do Estado representaram 16,6% da receita em 2023, sendo o ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços) a principal fonte, com crescimento de R$ 16,35 milhões para R$ 26,09 milhões entre 2020 e 2023. Contudo, outras transferências estaduais sofreram forte redução em 2022, evidenciando variação associada a programas e convênios específicos.

O FUNDEB (Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação), com 5,4% de participação em 2023, mostrou trajetória de crescimento, passando de R$ 9,62 milhões para R$ 15,04 milhões, fortalecendo o financiamento da educação básica.

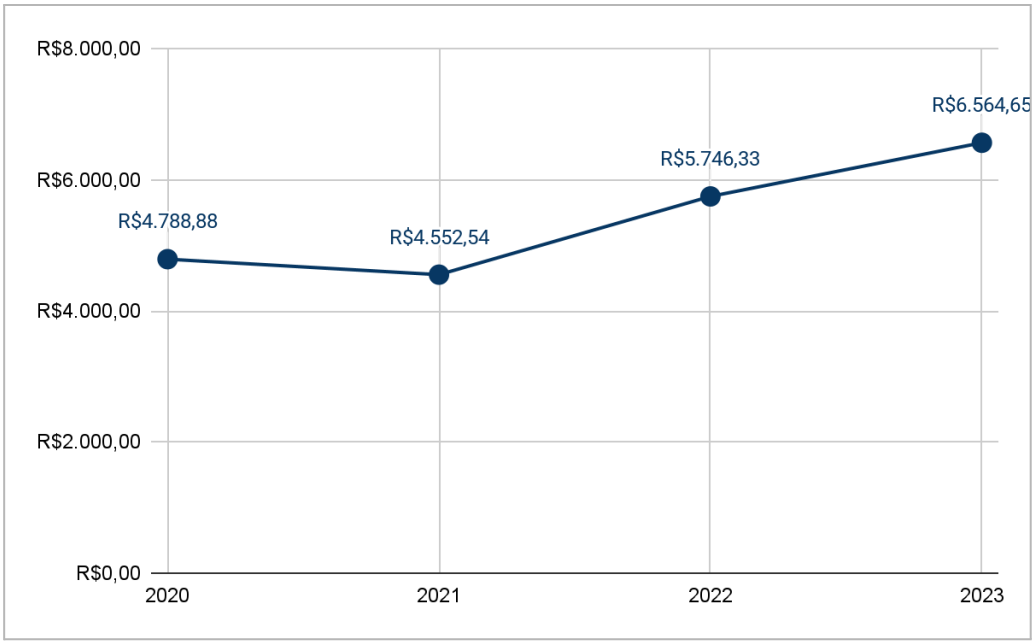
As outras transferências mantiveram participação discreta (5,3%), enquanto o endividamento municipal, com apenas 0,02% em 2023, permaneceu em patamar mínimo, refletindo gestão fiscal prudente e sustentável.

### 2.5.3 Valor disponível para gastos por habitante (R$)

O valor de gasto por habitante representa o montante médio de recursos financeiros que o município tem disponível para aplicar em serviços públicos, políticas públicas e investimentos, dividido pelo número de moradores. Ele indica, de forma aproximada, a capacidade financeira do município para atender às necessidades da população e realizar investimentos estratégicos e capacidade de oferecer serviços de qualidade à população.

O Gráfico 02 apresenta a evolução do valor disponível por habitante em Coronel Vivida entre 2020 e 2023.

GRÁFICO 02 - VALOR DISPONÍVEL PARA GASTOS POR HABITANTE (R$)




**FONTE**: FGV DGPE, 2025.

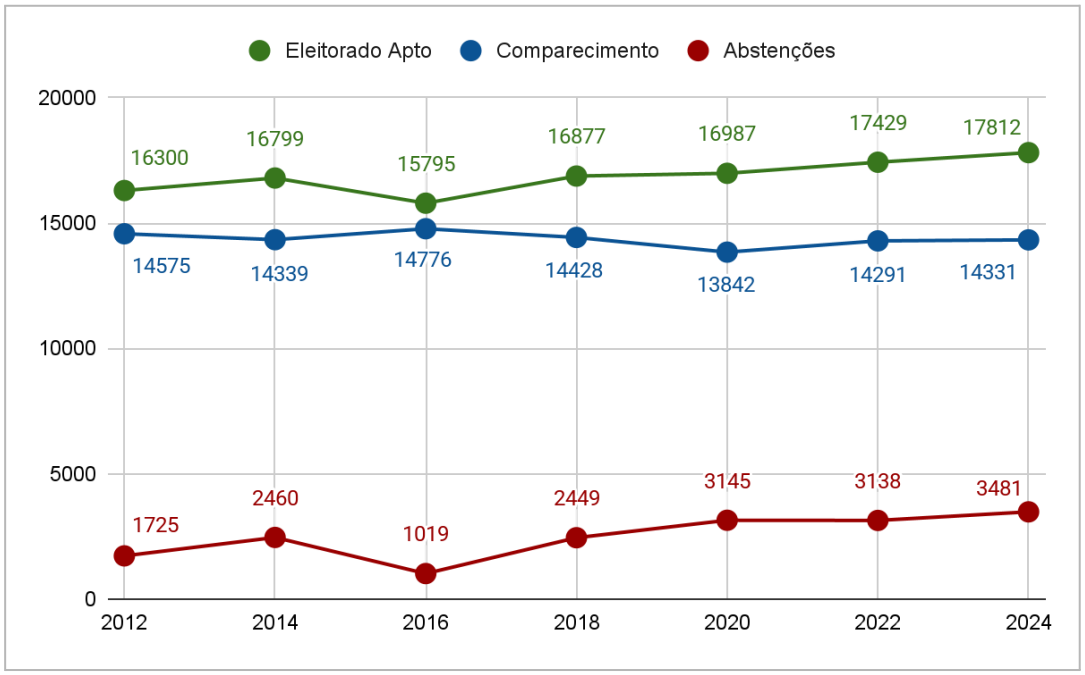
Após uma leve queda de 4,94% em 2021, observa-se uma recuperação expressiva nos anos seguintes, com crescimento de 19,99% em 2022 e 37,08% em 2023, alcançando R$ 6.564,65 por habitante. Essa trajetória evidencia o fortalecimento fiscal do município e sua maior capacidade de investimento em políticas públicas e serviços essenciais, refletindo sustentabilidade financeira e autonomia para promover o desenvolvimento local.

## 2.6 Participação política

A participação política é um indicador essencial para compreender o grau de engajamento e interesse da população nas decisões que envolvem o desenvolvimento municipal. A análise de dados como o número de eleitores aptos, o comparecimento às urnas, as abstenções e o gênero dos candidatos permite avaliar o nível de envolvimento cívico, a confiança nas instituições e a representatividade política local. Esses elementos são fundamentais em um diagnóstico socioterritorial, pois revelam o quanto a população se reconhece como parte ativa do processo democrático, além de evidenciar possíveis desigualdades de gênero e desafios à ampliação da participação e da inclusão nos espaços de poder.

Dessa forma, o Gráfico 03 ilustra a evolução do número de eleitores aptos, do comparecimento às urnas e das abstenções nas eleições municipais realizadas entre 2012 e 2024.

GRÁFICO 03 - COMPARECIMENTOS E ABSTENÇÕES NAS ELEIÇÕES MUNICIPAIS E FEDERAIS



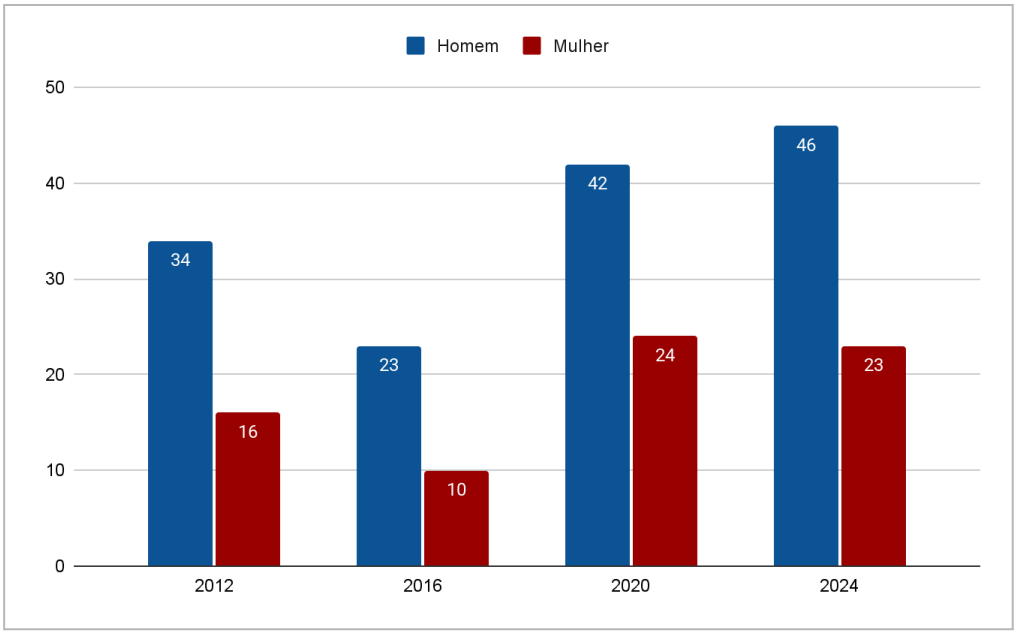

**FONTE**: TSE, 2025.

Entre 2012 e 2024, observa-se um crescimento gradual do eleitorado apto no município, passando de 16.300 para 17.812 eleitores, um aumento de cerca de 9% no período. Apesar disso, o comparecimento às urnas manteve-se relativamente estável, variando entre 83% e 94% do total de eleitores, enquanto as abstenções apresentaram tendência de aumento. Em 2012, apenas 10,6% dos eleitores deixaram de votar, percentual que subiu para 19,5% em 2024. Esse crescimento das abstenções, mesmo diante da ampliação do eleitorado, pode indicar certo

desinteresse político ou dificuldades de mobilização eleitoral, fatores relevantes para compreender o nível de participação cidadã e o engajamento da população nas decisões políticas locais.

Além disso, o Gráfico 04 apresenta a distribuição dos candidatos às eleições municipais por gênero, permitindo observar a participação feminina e masculina nos processos eleitorais ao longo dos anos.

GRÁFICO 04 - CANDIDATURAS POR GÊNERO

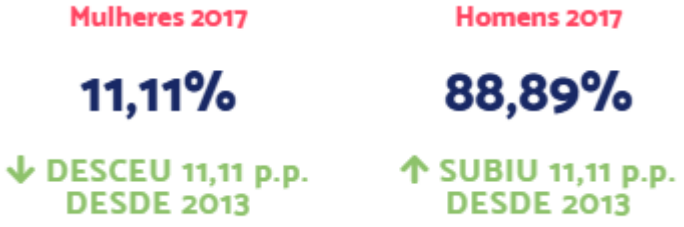



**FONTE**: TSE, 2025.

A análise da distribuição de candidatos por gênero nas eleições municipais entre 2012 e 2024 evidencia uma predominância masculina ao longo de todo o período, embora se observe um leve avanço na participação feminina. Em 2012, 68% dos candidatos eram homens e 32% mulheres; em 2016, essa proporção manteve-se semelhante, com 70% de homens e 30% de mulheres. Já em 2020, houve um pequeno aumento na presença feminina, que representou 36% das candidaturas, enquanto os homens corresponderam a 64%. Em 2024, a participação masculina voltou a crescer, atingindo 67%, contra 33% de candidatas mulheres. Esses dados demonstram que, apesar de avanços pontuais, a representatividade feminina ainda é inferior, evidenciando a necessidade de políticas que incentivem maior equidade de gênero nos espaços políticos municipais.

Por fim, a Figura 01 apresenta a composição do Poder Legislativo de Coronel Vivida, destacando a distribuição das cadeiras por sexo.

FIGURA 01 - COMPOSIÇÃO DA CÂMARA DE VEREADORES




**FONTE**: Atlas Brasil, 2025.

Neste sentido, a composição da Câmara Municipal de Vereadores revela redução significativa da participação feminina entre 2013 e 2017, com queda de 22,22% para 11,11% dos assentos ocupados por mulheres. Esse retrocesso contraria as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que defendem a igualdade de gênero e a participação plena das mulheres nos espaços de decisão.

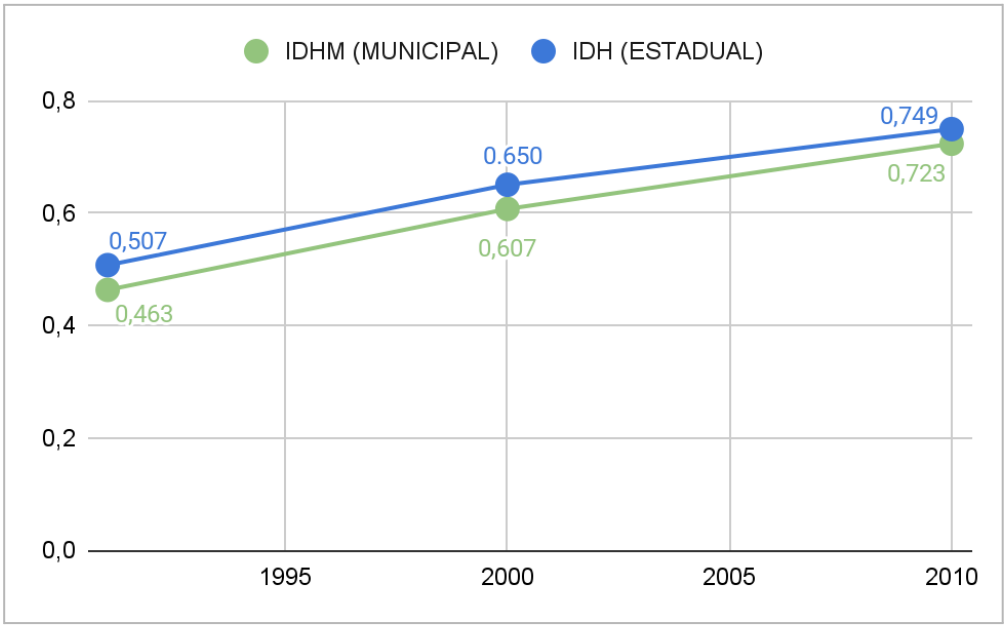
A baixa representatividade feminina reflete desigualdades estruturais relacionadas ao menor acesso à educação, renda e oportunidades de liderança. No município, o percentual de mães chefes de família sem ensino fundamental completo e com filhos menores de 15 anos manteve-se elevado (de 12,30% para 12,65%), evidenciando vulnerabilidade socioeconômica que limita o engajamento político e a autonomia feminina.

## 2.7 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida que avalia o progresso de determinada localidade em três dimensões básicas: saúde (expectativa de vida), educação (anos de escolaridade) e renda (produto nacional bruto per capita). Ele foi criado para complementar o PIB (Produto Interno Bruto), oferecendo uma visão mais abrangente do bem-estar de uma população em vez de focar apenas na dimensão econômica.

O Gráfico 05 demonstra a evolução comparativa do IDH do município de Coronel Vivida em relação ao Estado do Paraná nos anos de 1995, 2000 e 2010.

GRÁFICO 05 - COMPARATIVO DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL E ESTADUAL




**FONTE**: IBGE, 2025.

Destaca-se que o IDH do município vem acompanhando, de forma progressiva, a evolução observada no Estado. Na última aferição, realizada em 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano do Paraná foi de 0,749, enquanto o de Coronel Vivida atingiu 0,723 (IBGE, 2022).

De acordo com dados do IPARDES (2010), os indicadores específicos do município foram: IDH-Educação de 0,653, IDH-Longevidade de 0,810 e IDH-Renda de 0,714. No mesmo período, o Estado apresentou, respectivamente, valores de 0,668, 0,830 e 0,757, evidenciando que o desempenho municipal se mantém próximo à média estadual, ainda que ligeiramente inferior em todos os componentes.

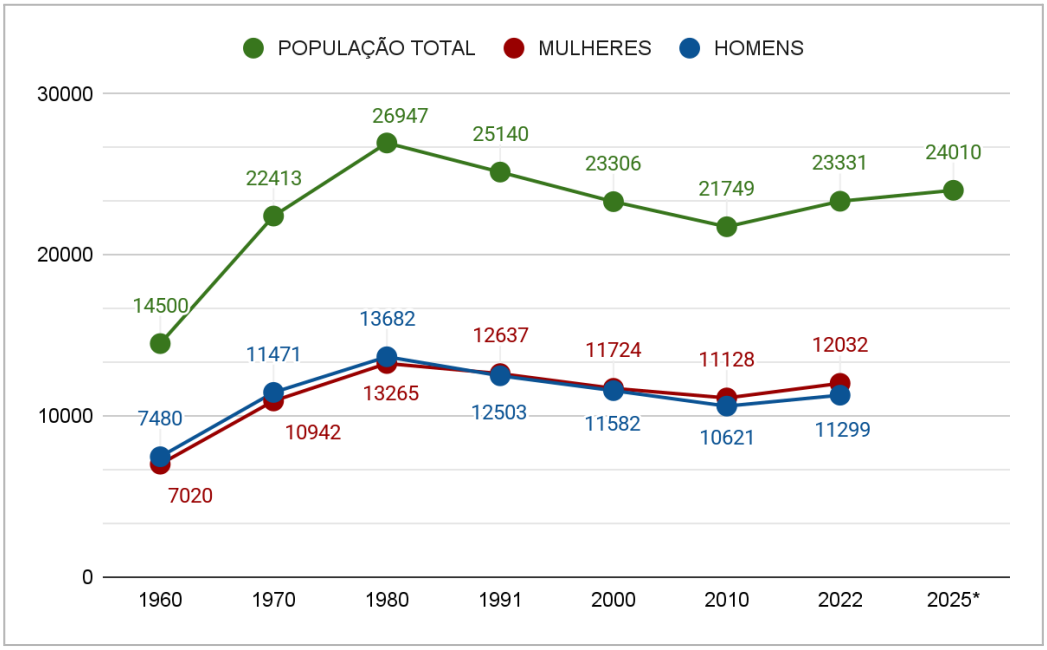
## 3. DADOS DEMOGRÁFICOS

O estudo dos dados demográficos é fundamental para compreender a estrutura populacional de um território, permitindo analisar tendências de crescimento, distribuição etária, densidade populacional e outras características relevantes. Esses indicadores fornecem informações essenciais para o planejamento de políticas públicas e estratégias de desenvolvimento local. A partir da análise da população estimada, censitária e sua distribuição entre áreas urbanas e rurais, é possível identificar padrões e desafios específicos do município, oferecendo uma base sólida para a elaboração de diagnósticos mais precisos e direcionados.

### 3.1 População residente

Considerando que o município de Coronel Vivida foi fundado em 1954, a contagem oficial de sua população passou a ser registrada a partir do Censo do IBGE de 1960, conforme apresentado no Gráfico 06 a seguir.

GRÁFICO 06 - DADOS HISTÓRICOS DA POPULAÇÃO RESIDENTE EM CORONEL VIVIDA




**FONTE**: IPARDES, 2025a.

Entre 1960 e 1980, o município apresentou um expressivo crescimento populacional, passando de 14.500 para 26.947 habitantes, ou seja, um aumento de quase 86% em duas décadas. A partir da década de 1980, entretanto, observa-se uma tendência de declínio populacional, com redução contínua até 2010, quando o município registrou 21.749 habitantes.

[1] *O dado referente ao ano de 2025 corresponde à estimativa populacional divulgada pelo IBGE, não havendo, contudo, discriminação por sexo.

Nos anos mais recentes, entre 2010 e 2022, nota-se uma leve recuperação, com a população chegando a 23.331 habitantes. A distribuição entre homens e mulheres manteve-se equilibrada, com predominância masculina nas décadas iniciais e ligeira maioria feminina a partir dos anos 2000. Por fim, a mais recente estimativa populacional, publicada pelo IBGE em 2025, indica que o município possui um total de 24.010 habitantes, conforme especificado no Quadro 03.

QUADRO 03 - DISTRIBUIÇÃO DEMOGRÁFICA E COMPARATIVO ESTADUAL

| DEMOGRAFIA | DATA | MUNICÍPIO | ESTADO |
|---|---|---|---|
| População Estimada | 2025 | 24.010 | 11.890.517 |
| População Censitária Total | 2022 | 23.331 | 11.444.380 |
| População Censitária Urbana | 2022 | 17.752 | 10.179.847 |
| População Censitária Rural | 2022 | 5.579 | 1.264.533 |
| População Censitária Feminina | 2022 | 12.032 | 5.867.030 |
| População Censitária Masculina | 2022 | 11.299 | 5.577.350 |

**FONTE**: Adaptado de IBGE, 2022.

A estimativa demográfica indica que o município apresentou crescimento populacional moderado entre 2022 e 2025, passando de 23.331 para 24.010 habitantes, um aumento aproximado de 2,9%, acompanhando a tendência de incremento também observada no estado. A distribuição urbano-rural demonstra forte concentração populacional na área urbana (cerca de 76% do total), o que reforça o processo de urbanização e provável deslocamento populacional em busca de melhores condições de trabalho e acesso a serviços, contudo, ainda tendo aproximadamente 24% da população residente na área rural.

Quanto à composição por sexo, observa-se leve predominância feminina, 51,6% da população municipal, padrão semelhante ao estadual, sugerindo equilíbrio demográfico com discreta vantagem das mulheres.

Esse quadro indica estabilidade populacional, urbanização consolidada e leve crescimento, fatores importantes para o planejamento de políticas públicas voltadas à infraestrutura urbana, educação, saúde, assistência social e geração de renda.

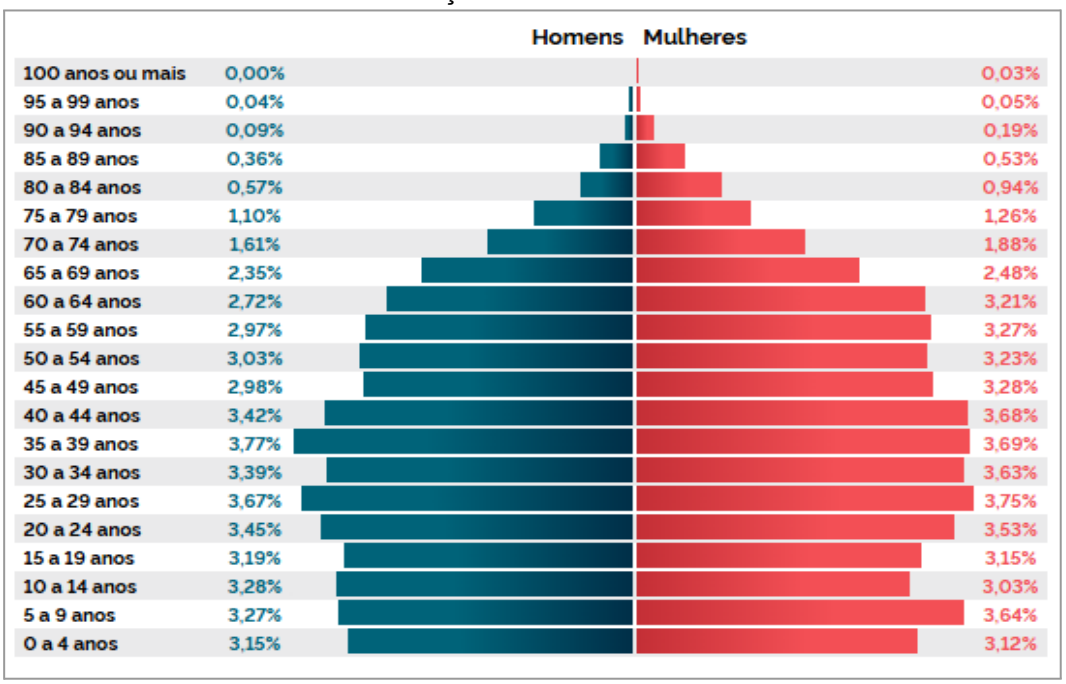
Os dados sobre nacionalidade indicam que o município apresenta uma população amplamente homogênea nesse aspecto, com predominância de brasileiros natos (99,67%). A presença de brasileiros naturalizados (0,06%) e de estrangeiros (0,27%) é bastante reduzida, o que sugere baixa diversidade migratória ou internacional na região (IBGE, 2022a).

Em relação à densidade demográfica, ou seja, a relação entre o número total de habitantes e a área territorial do município, observa-se que, segundo dados do IBGE (2022), Coronel Vivida apresenta um total de 34,09 habitantes por quilômetro quadrado.

### 3.2 População residente por faixa etária e sexo

A análise da população residente por faixa etária e sexo, apresentada por meio das pirâmides etárias, permite compreender a estrutura etária do município e identificar tendências de crescimento, envelhecimento populacional e distribuição de gênero. A seguir, por meio dos Gráficos 3, 4 e 5, são apresentadas as pirâmides etárias nacional, estadual e municipal, possibilitando uma análise comparativa entre os diferentes níveis e a identificação de características demográficas específicas do município em relação ao contexto mais amplo.

GRÁFICO 07 - POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA

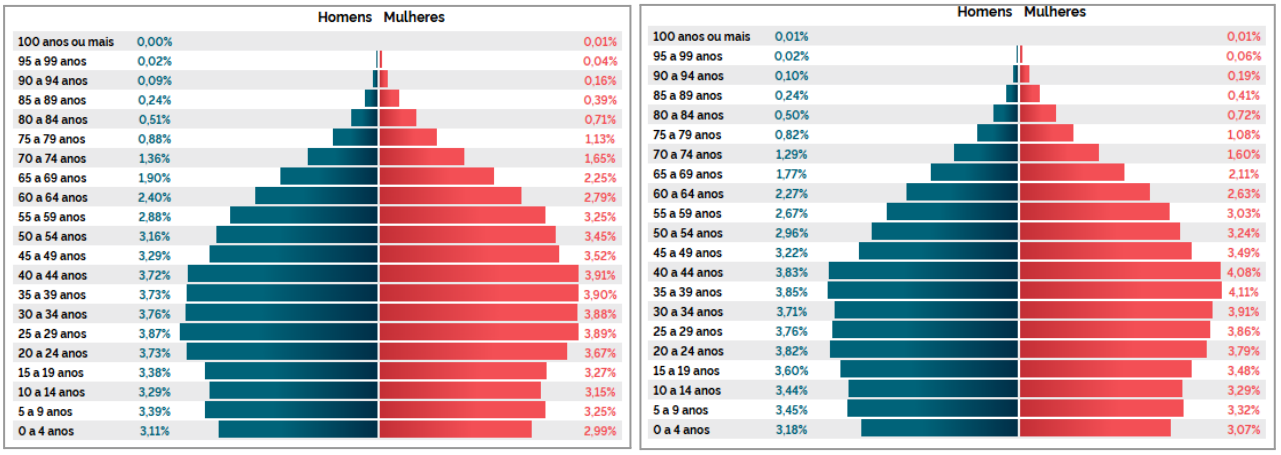



**FONTE**: IBGE, 2022a.

A análise do Gráfico 07 revela uma predominância de jovens e adultos, especialmente nas faixas de 25 a 39 anos, o que indica um município com potencial ativo para o trabalho e demanda crescente por serviços voltados a essa faixa etária. Também se observa uma base considerável de população jovem até 14 anos, o que sinaliza a necessidade de investimentos contínuos em educação, saúde infantil e políticas familiares. Por outro lado, as mulheres estão em maior número nas faixas etárias mais avançadas, sobretudo a partir dos 65 anos, evidenciando o fenômeno da longevidade feminina e apontando para futuras demandas de serviços geriátricos e Políticas públicas para pessoas idosas.

Além disso, o equilíbrio entre homens e mulheres nas idades produtivas reforça a necessidade de políticas voltadas à qualificação, empregabilidade e empreendedorismo. Portanto, o diagnóstico demográfico sugere que a gestão pública deve priorizar investimentos em saúde, educação, planejamento urbano e ações de inclusão e assistência social adaptadas a estes diferentes grupos populacionais, garantindo um desenvolvimento equilibrado e a melhoria da qualidade de vida local.

GRÁFICOS 08 E 09 - POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA ESTADUAL E NACIONAL



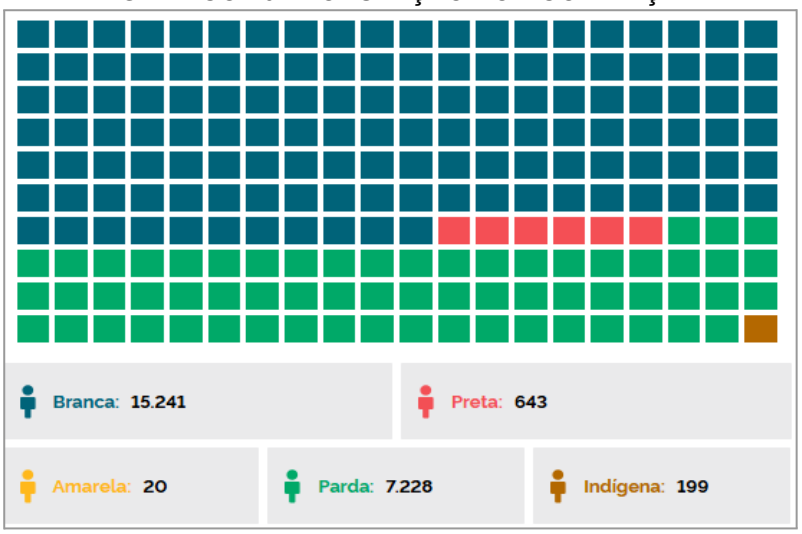

**FONTE**: IBGE, 2022a.

Ao comparar o perfil populacional municipal como estadual e nacional, observa-se que ambas as pirâmides etárias apresentam formato semelhante, com predomínio de adultos jovens entre 25 e 39 anos, refletindo uma predominância da população economicamente ativa tanto no município quanto no estado. Nas faixas mais jovens, ambos mantêm boa representatividade, o que indica demanda contínua por políticas de educação e saúde infantil, enquanto o avanço da população idosa e o maior número de mulheres a partir dos 65 anos reforçam a tendência de envelhecimento e a necessidade de ampliar investimentos em saúde e assistência social, especialmente para o público feminino e idoso em todo o Paraná, repetindo o padrão visto localmente.

### 3.3 População residente por cor ou raça

Conforme os dados do Censo IBGE (2022), a população de Coronel Vivida se distribui da seguinte forma por cor ou raça: 15.241 pessoas se declararam brancas, 7.228 pardas, 643 pretas, 199 indígenas e 20 amarelas, como ilustrado no Gráfico 10:

GRÁFICO 10 - POPULAÇÃO POR COR/RAÇA



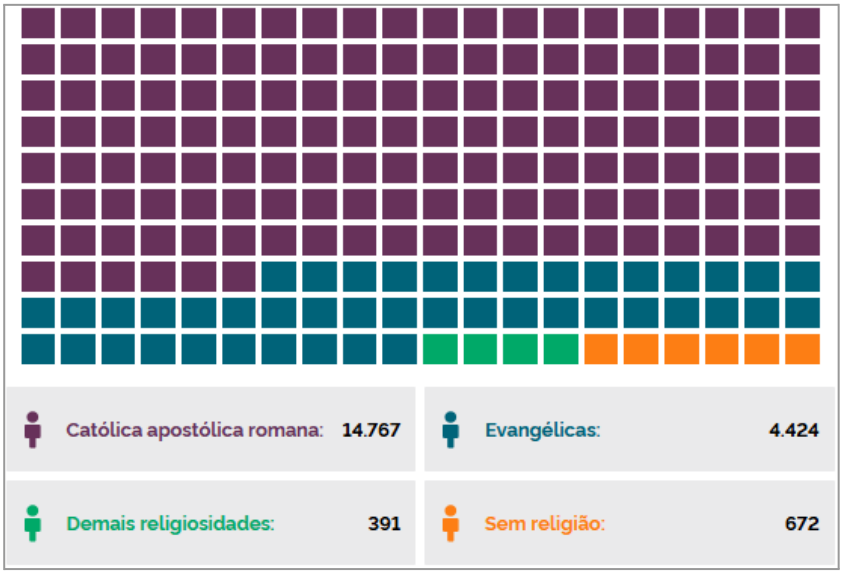

**FONTE**: IBGE, 2022a.

A população total analisada é de 23.331 pessoas, sendo a maioria composta por brancos, que somam 15.241 indivíduos (65,3%), seguida pela população parda, com 7.228 pessoas (31%). Já os pretos representam 643 indivíduos (2,8%), os indígenas 199 (0,9%) e os amarelos apenas 20 (0,1%). Esses dados indicam uma predominância da população branca, característica comum em diversas regiões do Paraná, enquanto as demais categorias apresentam participação menor, destacando ainda uma presença indígena discreta, associada à existência de comunidades próximas. Além disso, entre as 199 pessoas que se declararam de cor ou raça indígena, outras 29 também se identificaram como indígenas, totalizando 228 indivíduos e nenhum quilombola registrado.

### 3.4 População religiosa

A composição religiosa de uma população é um importante indicador sociocultural que reflete valores, tradições e transformações sociais ao longo do tempo. Em Coronel Vivida, município localizado no Paraná, os dados do Censo Demográfico 2022, realizado pelo IBGE, mostram a distribuição das diferentes crenças religiosas presentes na comunidade. Esses números oferecem uma base para compreender a diversidade religiosa local e permitem analisar tendências atuais e históricas no contexto da religiosidade brasileira, conforme ilustrado no Gráfico 11.

GRÁFICO 11 - POPULAÇÃO POR RELIGIÃO




**FONTE**: IBGE, 2022a.

Observa-se que a população de Coronel Vivida apresenta predominância da religião católica apostólica romana, com 14.767 pessoas, o que representa a maior parcela dos habitantes. Em seguida, destacam-se as religiões evangélicas, com 4.424 fiéis, indicando também presença significativa no município. As demais religiões somam 391 pessoas, enquanto 672

habitantes declararam não possuir religião. Esses dados evidenciam um perfil religioso predominantemente cristão, com expressiva tradição católica e crescimento das denominações evangélicas, fenômeno que acompanha a tendência observada em diversos municípios brasileiros.

### 3.5 Taxa de crescimento populacional

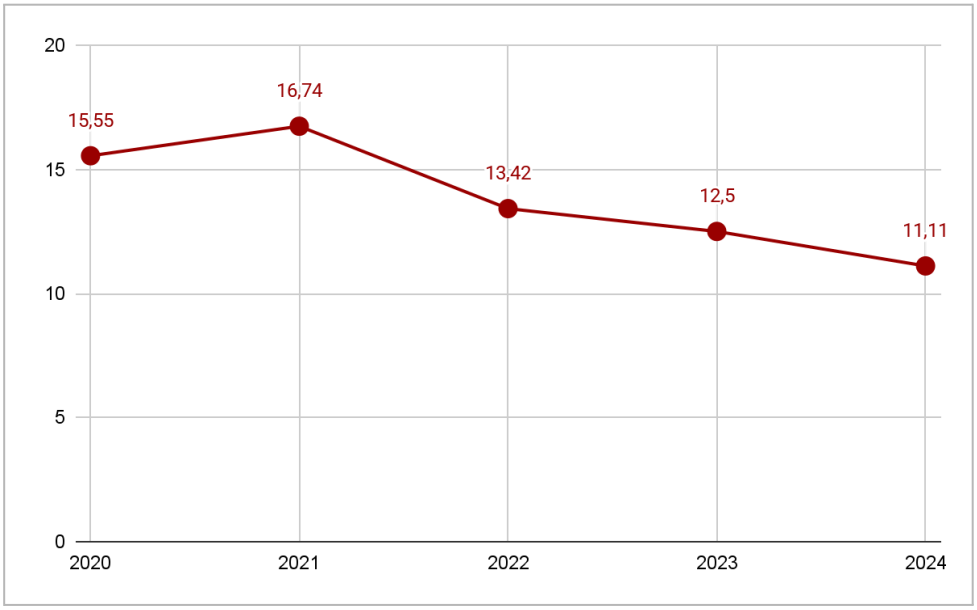
A taxa de crescimento populacional de Coronel Vivida, segundo o IBGE (2022a), é de 0,59%, ocupando a 1.644ª posição no ranking nacional, semelhante a cidades de maior porte como Canoas (RS). Esse valor indica um crescimento moderado, inferior a municípios próximos como Francisco Beltrão (1,7%), Pato Branco (2%) e Ampére (1,05%), mas semelhante a Chopinzinho (0,58%).

Essa análise sugere que, apesar de um crescimento populacional estável, Coronel Vivida não acompanha o ritmo de expansão de algumas cidades vizinhas, o que pode refletir fatores como atração econômica, infraestrutura urbana e oportunidades de emprego.

### 3.6 Taxa de natalidade

A taxa bruta de natalidade é o número de nascidos vivos para cada mil habitantes em um determinado período, geralmente um ano. Ela serve para medir a frequência de nascimentos em uma população e é calculada dividindo o número total de nascidos vivos pela população total e multiplicando o resultado por mil. No município de Coronel Vivida, o IPARDES (2025) registrou algumas oscilações na taxa de natalidade nos últimos anos, conforme demonstra o Gráfico 12:

GRÁFICO 12 - TAXAS DE NATALIDADE DE CORONEL VIVIDA



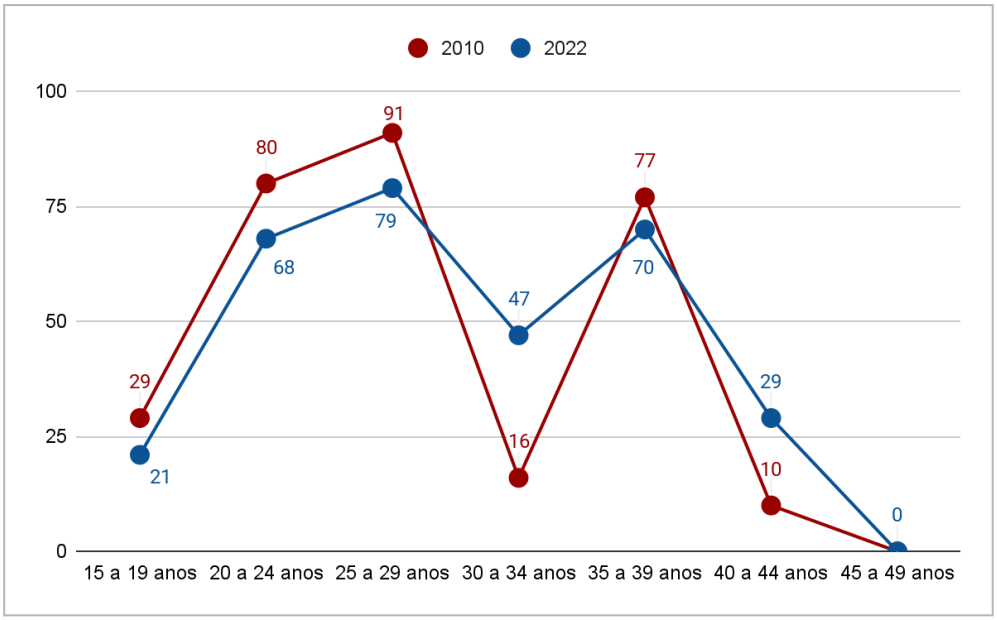

**FONTE**: IPARDES, 2025.

Observa-se que a taxa bruta de natalidade apresentou uma tendência geral de queda ao longo do período analisado. Após um aumento em 2021, quando chegou a 16,74 para cada mil habitantes, a taxa reduziu-se de forma contínua nos anos seguintes, atingindo 11,11 em 2024.

Essa diminuição indica uma redução no número médio de nascimentos em relação à população total, o que pode refletir mudanças demográficas, como envelhecimento populacional, atraso na formação de famílias ou adoção de padrões de planejamento familiar mais rígidos. O aumento em 2021 pode ter sido pontual, possivelmente influenciado por fatores específicos daquele ano.

Em complemento, conforme dados do IBGE (2022), que retratam a quantidade de nascidos vivos nos 12 meses anteriores à realização do Censo, observa-se a distribuição apresentada no Gráfico 13.

GRÁFICO 13 - NASCIMENTOS NOS 12 MESES ANTES DOS CENSOS POR GRUPO DE IDADE DAS MÃES



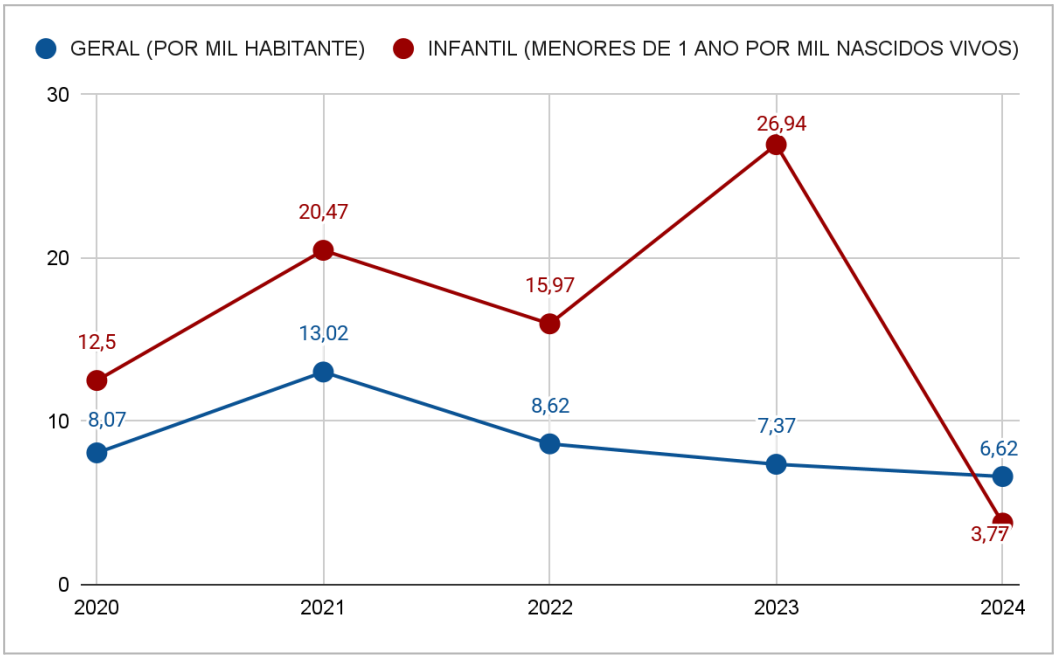

**FONTE**: IBGE, 2022a.

Observa-se que, entre 2010 e 2022, houve alterações na distribuição de nascimentos por faixa etária. As faixas mais jovens, de 15 a 24 anos, apresentaram redução no número de filhos, indicando postergação da maternidade/paternidade nessa etapa da vida. Em contrapartida, as faixas intermediárias, especialmente de 30 a 34 e 40 a 44 anos, registraram aumento nos nascimentos, sugerindo que o período de fecundidade está se deslocando para idades mais avançadas. As faixas mais elevadas, de 45 a 49 anos, mantiveram-se estáveis, sem registros de filhos nascidos no período. Esses dados refletem tendências sociais e econômicas e de maior planejamento familiar.

### 3.7 Taxa de mortalidade

A taxa de mortalidade é um indicador estatístico que mede o número total de óbitos em relação à população total de um determinado local e período, geralmente expressa por mil habitantes. Esse indicador permite avaliar a intensidade das mortes em uma população e é influenciado por fatores socioeconômicos, condições de saúde e infraestrutura. No município de Coronel Vivida, o IPARDES (2025) registrou algumas oscilações na taxa de mortalidade nos últimos anos, conforme demonstra o Gráfico 14:

GRÁFICO 14 - TAXAS DE MORTALIDADE




**FONTE**: IPARDES, 2025.

Entre 2020 e 2024, a taxa de mortalidade geral em Coronel Vivida apresentou oscilações significativas, com um pico em 2021, quando atingiu 13,02 óbitos por mil habitantes, possivelmente influenciado por fatores externos, como a pandemia de COVID-19. Nos anos seguintes, observa-se uma tendência de queda contínua, chegando a 6,62 em 2024, indicando uma melhora nas condições de saúde da população ou redução de fatores de risco.

A mortalidade infantil, por sua vez, apresentou maior volatilidade. De 12,5 óbitos por mil nascidos vivos em 2020, houve aumento para 20,47 em 2021, seguido de 15,97 em 2022, antes de um salto preocupante para 26,94 em 2023. Em 2024, a taxa caiu para 3,77, o menor valor do período, evidenciando uma melhora significativa no cuidado materno-infantil, embora a variação extrema ao longo dos anos indique a necessidade de monitoramento constante e ações preventivas direcionadas à saúde neonatal.

### 3.8 População com deficiência

A análise da faixa etária das pessoas com deficiência possibilita compreender o perfil etário desse público e identificar os grupos de idade em que a incidência é mais expressiva. Esse

levantamento é fundamental para subsidiar políticas públicas direcionadas, uma vez que as demandas por atendimento, acessibilidade e cuidado variam conforme o ciclo de vida. A partir desses dados, é possível observar tendências associadas ao envelhecimento populacional e planejar ações específicas voltadas à promoção da inclusão e à melhoria da qualidade de vida. Nesse sentido, o Quadro 04 apresenta a quantidade de indivíduos segundo o tipo de dificuldade, enquanto o Gráfico 15 evidencia a distribuição por faixa etária.

QUADRO 04 - POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA POR TIPO DE DIFICULDADE

| TIPO DE DIFICULDADE | TOTAL | % |
|---|---|---|
| Dificuldade permanente para enxergar, mesmo usando óculos ou lentes de contato | 736 | 3,2% |
| Dificuldade permanente para andar ou subir degraus, mesmo usando prótese ou outro aparelho de auxílio | 649 | 2,9% |
| Dificuldade permanente para pegar pequenos objetos, como botões ou lápis, ou abrir e fechar tampas de garrafas, mesmo usando aparelho de auxílio | 387 | 1,7% |
| Dificuldade permanente para ouvir, mesmo usando aparelhos auditivos | 376 | 1,7% |
| Dificuldade permanente para se comunicar, realizar cuidados pessoais, trabalhar ou estudar por causa de alguma limitação nas funções mentais | 372 | 1,6% |
| Pessoas diagnosticadas com autismo | 164 | 0,7% |

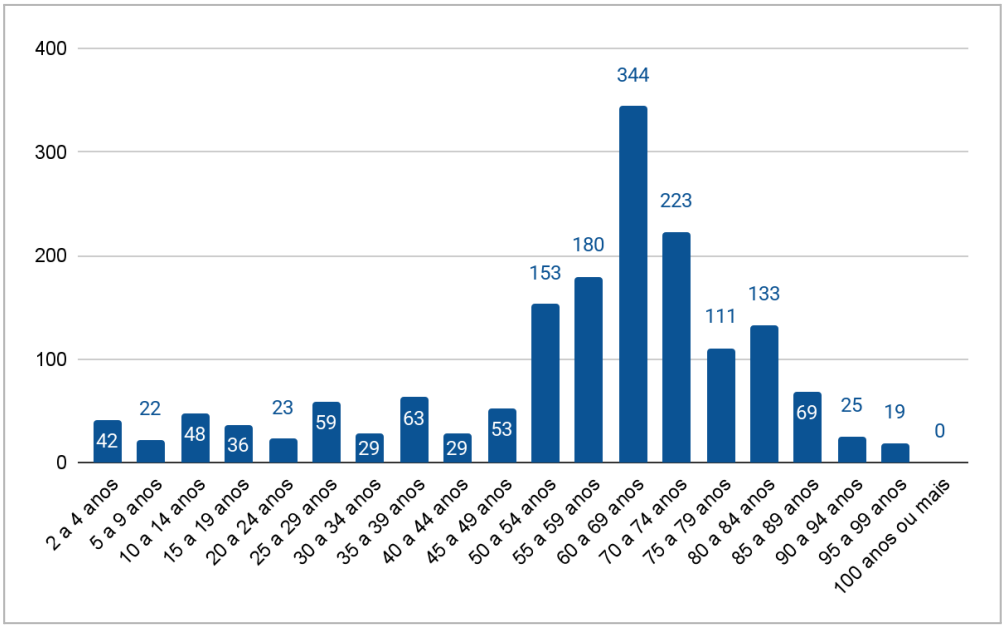
**FONTE**: IBGE, 2022b.

A análise dos dados sobre tipos de dificuldades permanentes mostra que a limitação visual é a mais recorrente, com 736 casos, seguida das dificuldades para andar ou subir degraus (649) e para manipular pequenos objetos (387). Essas três categorias somam mais da metade das ocorrências e indicam a necessidade de investimentos em acessibilidade física, infraestrutura urbana inclusiva e programas de reabilitação.

As dificuldades auditivas (376) e as relacionadas à comunicação ou funções mentais (372) também apresentam relevância semelhante, requerendo políticas voltadas à inclusão educacional e ao suporte psicossocial. O conjunto dos dados revela um cenário diverso de limitações que demandam políticas públicas integradas, capazes de garantir participação plena e igualdade de oportunidades às pessoas com deficiência.

Além disso, a presença de 164 pessoas diagnosticadas com autismo reforça a importância de estratégias intersetoriais que garantam acompanhamento contínuo, estímulo ao desenvolvimento e suporte às famílias. Esse conjunto de evidências aponta para a necessidade de fortalecimento da rede de proteção social, da articulação com os serviços de saúde e educação e da ampliação de ações de sensibilização comunitária. Dessa forma, o município pode avançar na construção de um ambiente mais inclusivo, capaz de responder à diversidade das necessidades apresentadas pela população com deficiência.

GRÁFICO 15 - POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA




**FONTE**: IBGE, 2022b.

A distribuição etária das pessoas com deficiência evidencia que a prevalência aumenta de forma expressiva a partir da faixa dos 50 anos, chegando ao pico entre 60 e 69 anos, com 344 registros. As faixas entre 55 e 59 anos (180 casos) e entre 70 e 74 anos (223 casos) também apresentam números elevados, indicando forte correlação entre o avanço da idade e o surgimento de limitações funcionais.

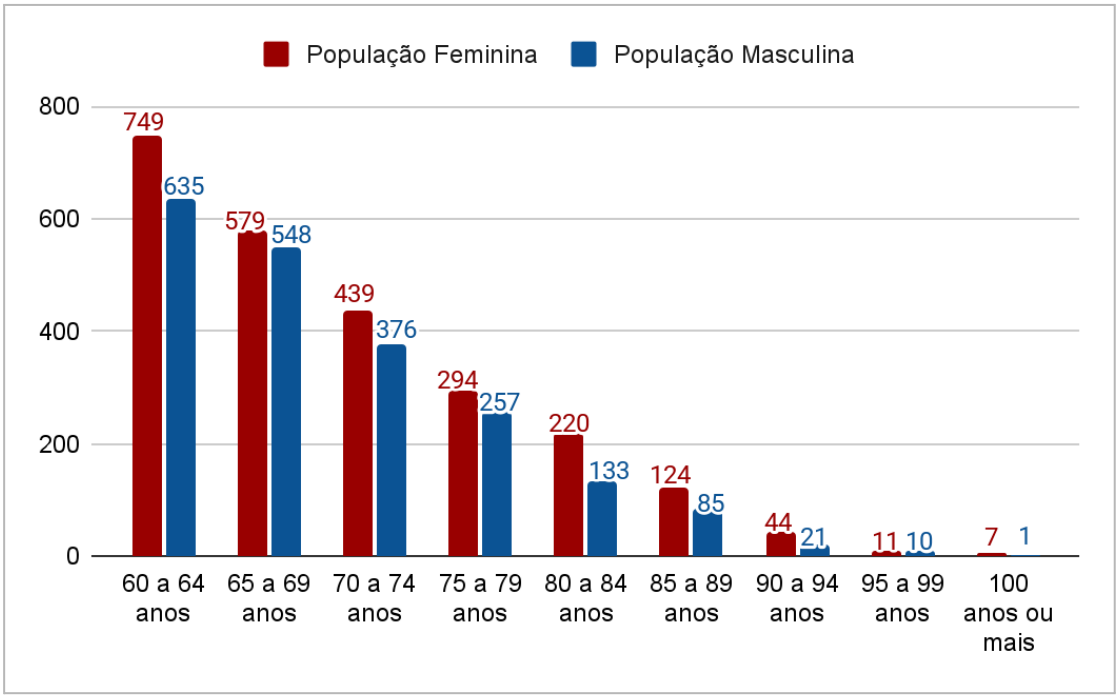
Nas idades mais jovens, especialmente até os 19 anos, o número de casos é significativamente menor, o que demonstra menor incidência de deficiências permanentes nessa fase da vida. Os dados reforçam a importância de políticas públicas voltadas à prevenção e à reabilitação de condições associadas ao envelhecimento, garantindo acompanhamento contínuo e inclusão adequada para as pessoas idosas com deficiência.

Esse comportamento demográfico reforça a necessidade de que o planejamento municipal considere o envelhecimento da população como eixo estruturante das ações inclusivas. A ampliação de serviços de atenção domiciliar, a oferta de atividades de fortalecimento muscular e cognitivo, bem como a adaptação de equipamentos públicos, tornam-se fundamentais para prevenir o agravamento das limitações funcionais e promover autonomia. Além disso, a articulação entre saúde, assistência social e políticas urbanas é essencial para garantir que o aumento da população idosa com deficiência seja acompanhado por respostas efetivas, assegurando qualidade de vida e participação ativa no território.

### 3.9 População idosa

De acordo com o IBGE (2022), a população idosa do município de Coronel Vivida totaliza 4.533 pessoas, como demonstrado no Gráfico 16.

GRÁFICO 16 - QUANTITATIVO DE PESSOAS IDOSAS POR FAIXA ETÁRIA




**FONTE**: IBGE, 2022a.

A análise dos dados populacionais demonstra que, do total de 23.331 habitantes do município, 4.533 são idosos, representando aproximadamente 19,4% da população total. Esse percentual evidencia um processo de envelhecimento populacional significativo, acima da média nacional, o que indica a necessidade de atenção especial às políticas públicas voltadas à essa faixa etária.

Observa-se ainda uma maior concentração de idosos nas faixas entre 60 e 69 anos, que somam mais da metade do total de pessoas idosas (2.511 indivíduos). Esse dado sugere que o município se encontra em uma fase inicial do envelhecimento demográfico, com tendência de crescimento contínuo desse grupo nos próximos anos.

Além disso, verifica-se uma predominância feminina em praticamente todas as faixas etárias, especialmente nas idades mais avançadas (acima de 80 anos), o que reflete o fenômeno da feminização da velhice, decorrente da maior expectativa de vida das mulheres em comparação aos homens. Essa característica deve ser considerada no planejamento de ações específicas, especialmente nas áreas de saúde preventiva, cuidado domiciliar e programas municipais para mulheres idosas.

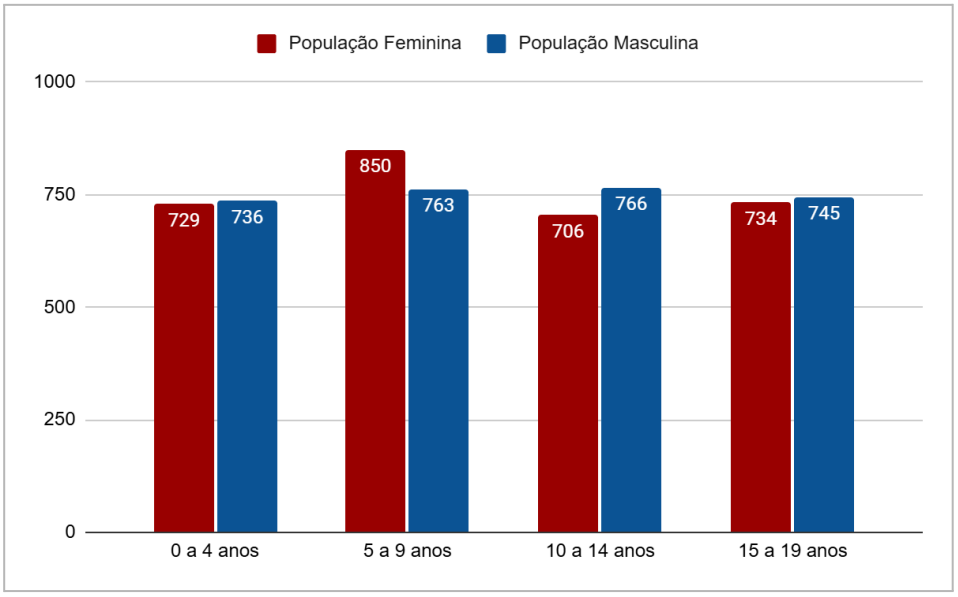
Ainda, segundo o IBGE (2022a), o índice de envelhecimento é de 99,63 pessoas com 60 anos ou mais para cada 100 indivíduos com até 14 anos, indicando que a população do município está envelhecendo. Essa paridade entre jovens e idosos evidencia uma transição demográfica e reforça a necessidade de políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo, à qualidade de vida e ao planejamento estratégico para lidar com as mudanças na estrutura etária da população.

### 3.10 População de crianças e adolescentes

Conforme dados do IBGE (2022), o município de Coronel Vivida possuía um total de 6.029 habitantes com idade entre 0 e 19 anos, não havendo, até o momento, uma estratificação específica para a faixa etária de até 18 anos incompletos, conforme apresentado no Gráfico 17.

Complementarmente, informações do Grupo Marista (2022), obtidas por meio do Centro de Defesa da Infância, indicam que, no mesmo período, o município contava com 5.467 crianças e adolescentes.

GRÁFICO 17 - POPULAÇÃO ENTRE 0 E 19 ANOS




**FONTE**: IBGE, 2022a.

Dessa forma, a partir da análise conjunta dos dados do IBGE (2022) e do Grupo Marista (2022), verifica-se que Coronel Vivida apresenta uma expressiva proporção de crianças e adolescentes em sua composição populacional. Segundo o IBGE, o município totaliza 6.029 pessoas com idade entre 0 e 19 anos, enquanto o levantamento do Grupo Marista, aponta a existência de 5.467 indivíduos na faixa etária de 0 a 18 anos incompletos, o que corresponde a 23,4% da população total. Essa representatividade demonstra a relevância do público infantojuvenil no contexto local, exigindo atenção especial das políticas públicas voltadas à garantia de direitos da infância e da adolescência.

Além disso, observa-se uma distribuição equilibrada entre os sexos nas diferentes faixas etárias, com leve predominância masculina, especialmente entre 10 e 19 anos. As maiores concentrações populacionais encontram-se entre 5 e 9 anos e 15 a 19 anos, o que indica uma base etária ainda jovem, porém com sinais de redução nas faixas iniciais, possivelmente em decorrência da queda das taxas de natalidade nos últimos anos. Esse cenário reforça a importância de planejar ações voltadas tanto à infância quanto à juventude, considerando as mudanças demográficas que podem impactar, futuramente, a estrutura educacional e social do município.

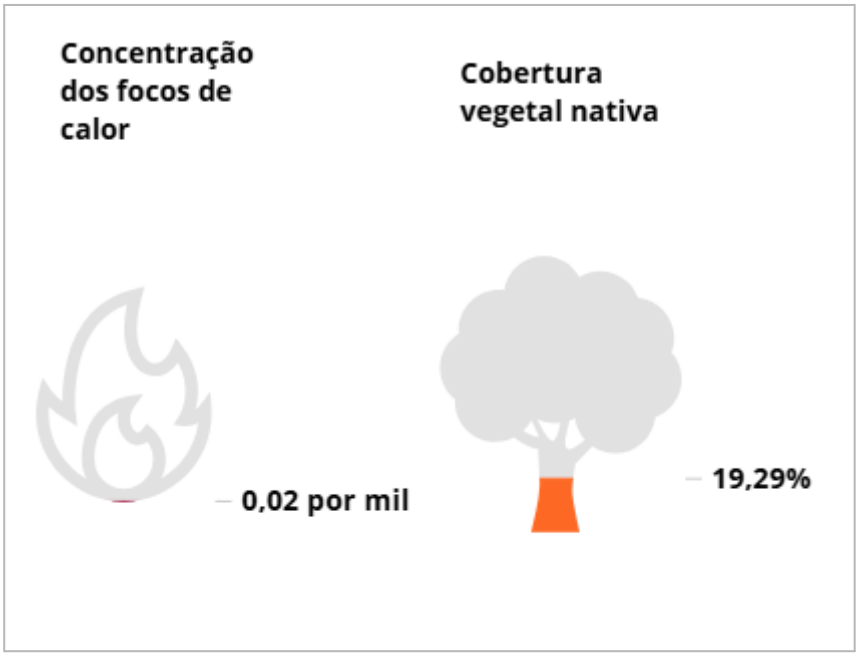
## 4. ASPECTOS AMBIENTAIS E DE INFRAESTRUTURA

O levantamento de dados sobre os aspectos ambientais e de infraestrutura do município é essencial para compreender as condições de vida da população e as características do território. Essas informações permitem identificar desigualdades no acesso a serviços básicos, como abastecimento de água, saneamento, energia elétrica, coleta de resíduos e condições de moradia, além de evidenciar vulnerabilidades relacionadas à ocupação do solo, riscos ambientais e sustentabilidade urbana e rural. A análise integrada desses fatores contribui para o planejamento de políticas públicas mais adequadas à realidade local, promovendo qualidade de vida, equidade territorial e desenvolvimento sustentável.

### 4.1 Meio ambiente

A Figura 02, segundo dados do Atlas Brasil (2025), mostra que no município de Coronel Vivida, no ano de 2017, a porcentagem de cobertura vegetal por flora nativa correspondia a 19,29% do território. Já a concentração de focos de calor, ou seja, a participação do município no total de queimadas no Brasil, nesse mesmo ano era de 0,02 por mil.

FIGURA 02 - COBERTURA VEGETAL E CONCENTRAÇÃO DE FOCOS DE CALOR




**FONTE**: Atlas Brasil, 2025.

O gráfico mostra que, em 2017, a cobertura vegetal por flora nativa no município de Coronel Vivida correspondia a 19,29% do território, indicando que grande parte da área municipal havia sido modificada por atividades humanas, como agricultura, pecuária e urbanização. Apesar dessa baixa cobertura nativa, a concentração de focos de calor no município foi relativamente reduzida, com participação de 0,02 por mil do total de queimadas no Brasil. Esse dado sugere

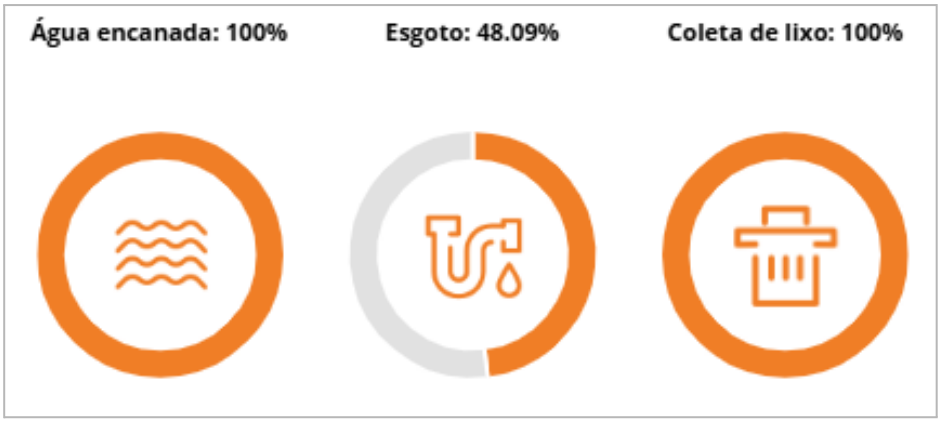
que, embora a vegetação nativa esteja bastante fragmentada, o município apresentou baixo impacto direto relacionado a incêndios naquele ano.

A combinação desses indicadores evidencia a importância de políticas de preservação ambiental e de manejo sustentável do território, visando à recuperação de áreas de vegetação nativa.

### 4.2 Habitação

A Figura 03, segundo dados do Atlas Brasil (2025), apresenta informações sobre as condições de habitação da população.

FIGURA 03 - PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS COM ÁGUA, ESGOTO E COLETA DE LIXO




**FONTE**: Atlas Brasil, 2025.

Entre os anos de 2013 e 2017, a totalidade da população do município residia em domicílios com abastecimento de água, mantendo-se inalterada em 100,00%. Esse resultado evidencia cobertura plena do serviço de água potável, indicando infraestrutura adequada neste aspecto essencial para a qualidade de vida e saúde pública.

Quanto ao acesso à rede de esgotamento sanitário, observa-se crescimento no período, chegando a 48,09% da população em 2017. Embora tenha havido avanço, esse índice revela que mais da metade da população ainda não contava com serviço de saneamento adequado, apontando a necessidade de ampliação do acesso à rede de esgoto. Em comparação, a média estadual do Paraná em 2017 situava-se em cerca de 72% dos domicílios atendidos por esgotamento sanitário, enquanto a média nacional alcançava aproximadamente 62%, evidenciando que o município ainda está abaixo dos referenciais mais amplos. Em relação à coleta de resíduos sólidos, o percentual da população atendida permaneceu estável em 100,00% desde 2013, indicando cobertura completa do serviço e eficiência na gestão de resíduos urbanos.

No conjunto, os dados mostram avanços em saneamento básico, manutenção de serviços essenciais e áreas ainda demandando investimentos, principalmente na expansão da rede de esgotamento sanitário, sendo necessário alinhar o município aos padrões estadual e nacional para garantir cobertura adequada e equitativa.

### 4.4 Registros de ocorrências de desastres naturais e/ou ambientais

Segundo dados da Coordenadoria Estadual da Defesa Civil (CEDEC), o município de Coronel Vivida registrou 44 ocorrências de desastres naturais e/ou ambientais cadastrados no Sistema Informatizado da Defesa Civil do Paraná (SISDC) desde julho de 1983, até setembro de 2025, conforme demonstra o Quadro 05.

QUADRO 05 - REGISTROS DE DESASTRES NATURAIS

| DATA DO DESASTRE | TIPO DO DESASTRE | NÚMERO DE AFETADOS | NÚMERO DE ÓBITOS | PREJUÍZO ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|
| 21/09/2025 | Tempestade Local/Convectiva - Vendaval | 0 | 0 | R$0,00 |
| 04/06/2025 | Tempestade Local/Convectiva - Granizo | 20 | 0 | R$0,00 |
| 23/01/2024 | Tempestade Local/Convectiva - Granizo | 30 | 0 | R$0,00 |
| 28/10/2023 | Enxurradas | 3.000 | 0 | R$49.850,00 |
| 29/10/2022 | Tempestade Local/Convectiva - Granizo | 652 | 0 | R$0,00 |
| 11/10/2022 | Enxurradas | 272 | 0 | R$4.951.280,00 |
| 25/11/2021 | Tempestade Local/Convectiva - Vendaval | 70 | 0 | R$0,00 |
| 01/11/2021 | Estiagem | 3.786 | 0 | R$190.782.350,80 |
| 28/05/2021 | Tempestade Local/Convectiva - Granizo | 2.400 | 0 | R$10.000,00 |
| 19/05/2021 | Estiagem | 1.680 | 0 | R$38.685.419,86 |
| 19/03/2020 | Doenças infecciosas virais | 17 | 0 | R$120.664,17 |
| 18/10/2019 | Estiagem | 240 | 0 | R$6.217.497,50 |
| 01/10/2017 | Tempestade Local/Convectiva - Vendaval | 130 | 0 | R$0,00 |
| 12/03/2017 | Tempestade Local/Convectiva - Vendaval | 3 | 0 | R$0,00 |
| 08/06/2014 | Tempestade Local/Convectiva - Chuvas Intensas | 130 | 0 | R$2.767.929,31 |
| 22/09/2013 | Tempestade Local/Convectiva - Granizo | 1.800 | 0 | R$8.615.616,50 |
| 20/09/2013 | Tempestade Local/Convectiva - Vendaval | 153 | 0 | R$1.220.000,00 |
| 08/01/2013 | Enxurradas | 1.022 | 0 | R$3.371.000,00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12/01/2012 | Estiagem | 21.737 | 0 | R$19.906.000,00 |
| 29/08/2011 | Tempestade Local/Convectiva - Vendaval | 1 | 0 | R$0,00 |
| 10/03/2011 | Enxurradas | 0 | 0 | R$0,00 |
| 01/12/2010 | Enxurradas | 0 | 0 | R$0,00 |
| 13/09/2010 | Incêndio Florestal | 0 | 0 | R$0,00 |
| 06/09/2010 | Estiagem | 0 | 0 | R$0,00 |
| 11/05/2010 | Tempestade Local/Convectiva - Granizo | 480 | 0 | R$0,00 |
| 25/04/2010 | Enxurradas | 5.200 | 0 | R$21.337.000,00 |
| 07/08/2008 | Tempestade Local/Convectiva - Granizo | 64 | 0 | R$0,00 |
| 24/05/2007 | Transporte de produtos perigosos rodoviário | 0 | 0 | R$0,00 |
| 20/02/2006 | Transporte de produtos perigosos rodoviário | 0 | 0 | R$0,00 |
| 23/01/2006 | Estiagem | 3.600 | 0 | R$840.000,00 |
| 25/02/2005 | Estiagem | 0 | 0 | R$0,00 |
| 04/11/2004 | Deslizamentos | 3 | 0 | R$0,00 |
| 04/11/2004 | Alagamentos | 2 | 0 | R$0,00 |
| 24/10/2004 | Alagamentos | 0 | 0 | R$0,00 |
| 23/10/2004 | Tempestade Local/Convectiva - Vendaval | 2 | 0 | R$0,00 |
| 08/12/2003 | Tempestade Local/Convectiva - Vendaval | 0 | 0 | R$0,00 |
| 12/11/2003 | Tempestade Local/Convectiva - Vendaval | 0 | 0 | R$0,00 |
| 14/09/1999 | Tempestade Local/Convectiva - Vendaval | 0 | 0 | R$0,00 |
| 05/10/1998 | Tempestade Local/Convectiva - Granizo | 1.394 | 0 | R$0,00 |
| 28/03/1998 | Tempestade Local/Convectiva - Vendaval | 0 | 0 | R$0,00 |
| 28/05/1992 | Inundações | 0 | 0 | R$0,00 |
| 13/03/1991 | Estiagem | 0 | 0 | R$0,00 |
| 20/11/1990 | Tempestade Local/Convectiva - Vendaval | 0 | 0 | R$0,00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 01/07/1983 | Inundações | 0 | 1 | R$0,00 |

**FONTE**: CEDEC, 2025.

Entre 1983 e setembro de 2025, o município de Coronel Vivida registrou 44 ocorrências de desastres, abrangendo eventos naturais e tecnológicos. Ao longo desse período, foram contabilizadas 47.888 pessoas afetadas e um óbito, registrado em 1983 em decorrência de uma inundação.

Os eventos convectivos aparecem como os mais frequentes: houve 12 registros de vendavais e 8 de granizo, demonstrando que o município está continuamente exposto a tempestades locais. No entanto, apesar dessa alta frequência, esses eventos são, em geral, de baixo impacto humano, com número reduzido de afetados na maior parte das ocorrências.

Em termos de severidade, a estiagem é o desastre mais significativo para o município. Foram 8 ocorrências, totalizando 31.043 pessoas afetadas, o que representa 64,8% do total registrado no período analisado. Os episódios de maior impacto ocorreram em 12/01/2012, quando 21.737 pessoas foram atingidas, e novamente em 01/11/2021, com 3.786 afetados. As estiagens também concentram os maiores prejuízos financeiros da série histórica, sendo o maior valor registrado o de R$ 190.782.350,80 em 2021, seguido por outros eventos do mesmo ano e por enxurradas e granizos de anos anteriores, que somados elevam o prejuízo total a R$ 298.874.608,14.

As enxurradas aparecem em 6 ocorrências e afetaram 9.494 pessoas (19,8% do total de afetados), destacando-se os eventos de 25/04/2010, com 5.200 pessoas atingidas, e o de 28/10/2023, que impactou 3.000 moradores. Os episódios de granizo atingiram, ao longo da série, 6.840 pessoas (14,3% do total) e apresentaram forte variação entre anos, com picos expressivos em 2013 e 2021. Outros tipos de desastres, como deslizamentos, incêndios florestais, inundações e acidentes envolvendo transporte de produtos perigosos, aparecem de forma isolada e com impacto reduzido ou nulo na população.

A análise da série histórica evidencia que, embora o município registre desastres desde a década de 1980, há uma intensificação clara nos impactos a partir de 2010. Antes desse período, os eventos eram menos frequentes e resultaram em poucos afetados, com prejuízos financeiros praticamente inexistentes. Já entre 2010 e 2025 observam-se picos de grandes desastres, tanto em número de pessoas atingidas quanto em valores econômicos declarados, com destaque para os ciclos de estiagem, tempestades convectivas e enxurradas severas.

Esse comportamento confirma o aumento da vulnerabilidade climática local e reforça a necessidade de planejamento contínuo, monitoramento meteorológico e ações de prevenção e mitigação específicas para estiagens e eventos de chuva intensa, que têm se mostrado os mais prejudiciais à população.

# 5. DIMENSÃO SOCIOECONÔMICA

A análise da dimensão socioeconômica constitui etapa essencial do diagnóstico socioterritorial municipal, pois permite compreender as condições de vida e os fatores estruturais que influenciam o bem-estar da população. O estudo de indicadores relacionados à ocupação, renda e inserção produtiva possibilita identificar padrões de desigualdade, vulnerabilidades e potencialidades locais, servindo de base para o planejamento e a implementação de políticas públicas voltadas à garantia de direitos e à redução das desigualdades sociais.

Essas informações evidenciam a forma como a população se distribui entre diferentes níveis de renda e inserção no mercado de trabalho, revelando tanto o dinamismo econômico quanto os desafios sociais presentes no território. Ao associar esses dados às demais dimensões do diagnóstico, como a demográfica, a territorial, a de infraestrutura e a de proteção social, é possível construir uma leitura integrada da realidade municipal, destacando grupos e áreas em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica.

Portanto, o levantamento e a análise dos dados de ocupação e renda não se restringem à mensuração de indicadores, mas contribuem para a análise das condições estruturais que produzem e reproduzem as desigualdades sociais. Essa compreensão é fundamental para orientar o planejamento intersetorial, fortalecer a rede de proteção social e promover estratégias de desenvolvimento local sustentável e inclusivo.

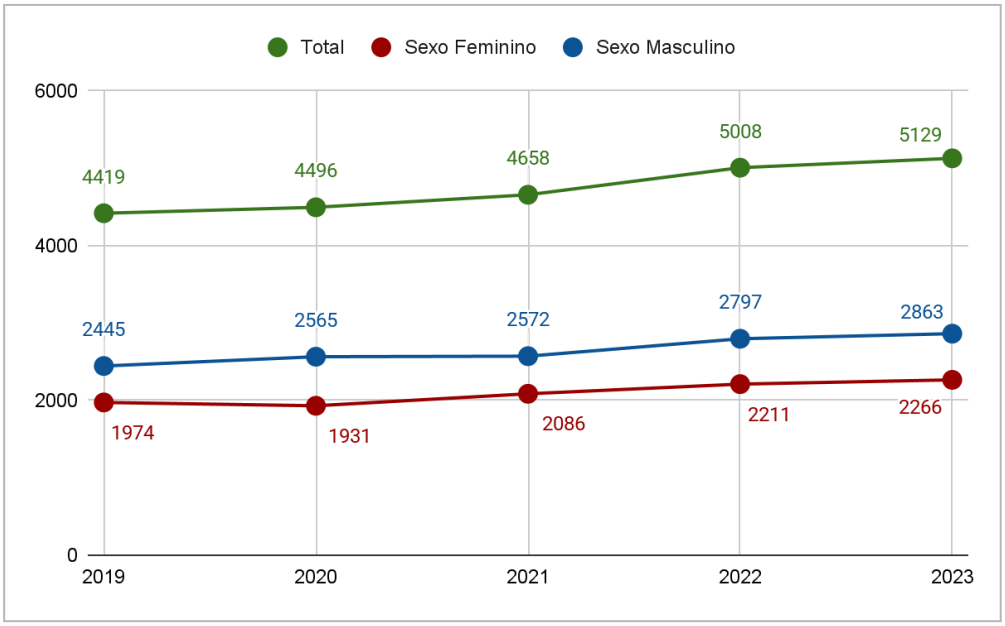
## 5.1 Ocupação

A análise da ocupação constitui um componente essencial do diagnóstico, pois permite compreender a estrutura produtiva e o perfil do mercado de trabalho local. Esse estudo contempla a taxa de ocupação da população, as principais atividades econômicas responsáveis pela absorção de mão de obra e a relação entre o nível de escolaridade e as oportunidades de inserção laboral. Também são examinados o número de estabelecimentos segundo a atividade econômica e as ocupações predominantes no território, de modo a identificar setores com maior potencial de geração de emprego e renda. Tais informações subsidiam o planejamento de políticas públicas voltadas à qualificação profissional, à diversificação econômica e ao fortalecimento das cadeias produtivas locais.

## 5.2 Taxa de ocupação

Segundo dados do IBGE (2022), o município de Coronel Vivida contava, no último Censo, com 6.436 pessoas ocupadas em empregos formais. Considerando dados mais recentes divulgados pelo IPARDES (2025), incluindo a discriminação por sexo, observa-se um aumento no número de empregos formais, conforme ilustrado no Gráfico 18.

GRÁFICO 18 - PESSOAS OCUPADAS/EMPREGADAS




**FONTE**: IPARDES, 2025.

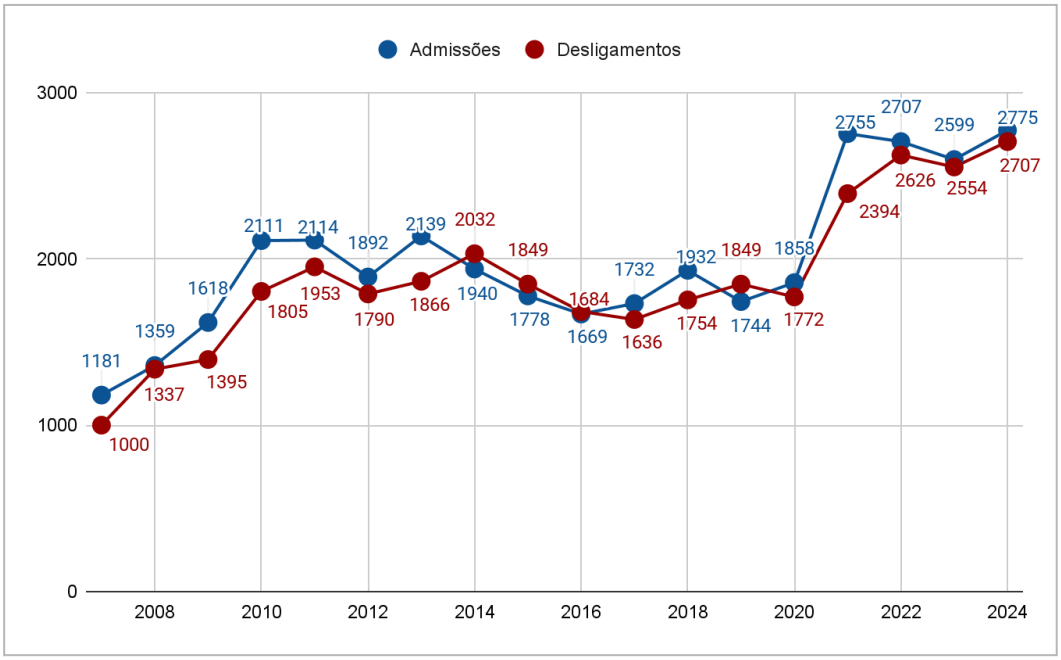
Observa-se que entre 2019 e 2023, o município de Coronel Vivida apresentou um crescimento constante do número de pessoas ocupadas em postos de trabalho formais, passando de 4.419 para 5.129 indivíduos, um aumento total de 710 pessoas. Ao analisar a distribuição por sexo, observa-se que a população feminina ocupada passou de 1.974 para 2.266, enquanto a masculina aumentou de 2.445 para 2.863 no mesmo período. Apesar do avanço na participação das mulheres no mercado formal, os homens continuam predominando, mantendo uma diferença média de cerca de 550 a 600 ocupações. Esses dados indicam uma expansão consistente do emprego formal no município, com maior crescimento absoluto entre os homens, sugerindo que setores tradicionalmente masculinos podem ter impulsionado a ampliação das vagas.

Dessa forma, considerando os dados populacionais do Censo do IBGE e os números de empregos formais divulgados pelo IPARDES, observa-se que, em 2022, 21,47% da população possuía vínculo de trabalho formal. Já com base apenas nos dados do IBGE, esse percentual chega a 27,59%.

Com base nesse cenário, nota-se que a ampliação do emprego formal no município acompanha não apenas o crescimento populacional, mas também mudanças nas dinâmicas econômicas locais, evidenciadas pelo aumento das admissões e pela oscilação dos desligamentos ao longo dos anos. Essa trajetória indica que o mercado de trabalho de Coronel Vivida vem se fortalecendo gradualmente, absorvendo mão de obra de forma mais consistente e demonstrando maior estabilidade. A análise conjunta dos vínculos formais e dos fluxos de contratação reforça a importância de políticas de incentivo à geração de empregos e de qualificação profissional, fundamentais para sustentar esse ritmo de expansão.

Além disso, o Gráfico 19 apresenta o histórico anual de admissões e desligamentos desde 2007, permitindo analisar as dinâmicas do mercado de trabalho local ao longo do tempo.

GRÁFICO 19 - ADMISSÕES E DESLIGAMENTOS ANUAIS




**FONTE:** CAGED (2025).

Entre 2007 e 2024, observa-se uma tendência geral de crescimento tanto nas admissões quanto nos desligamentos, com algumas oscilações ao longo dos anos. Nos primeiros anos analisados (2007 a 2010), o número de admissões cresceu de forma expressiva, passando de 1.181 em 2007 para 2.111 em 2010, acompanhado de um aumento proporcional nos desligamentos, que passaram de 1.000 para 1.805 no mesmo período. Isso indica um dinamismo no mercado de trabalho local, com geração de novas oportunidades e aumento da rotatividade.

A partir de 2011, os dados mostram períodos de equilíbrio e pequenas flutuações. Entre 2012 e 2016, as admissões e desligamentos oscilaram, chegando em alguns anos, como 2014 e 2015, a registrar mais desligamentos do que admissões, sugerindo momentos de retração ou ajuste no mercado de trabalho. Em 2016 e 2017, nota-se uma aproximação maior entre admissões e desligamentos, indicando estabilidade relativa no emprego.

Nos anos mais recentes (2021 a 2024), houve um aumento expressivo nas admissões, com 2.755 em 2021 e 2.775 em 2024, refletindo possível expansão econômica ou recuperação pós-crise. Os desligamentos também cresceram nesse período, atingindo 2.707 em 2024, o que mostra que, apesar do crescimento das contratações, a rotatividade permanece significativa. De modo geral, a análise evidencia um mercado de trabalho ativo, com períodos de expansão e ajustes, mas com tendência de aumento gradual das oportunidades ao longo do período.

Por fim, em 2025, o número de admissões acumuladas no primeiro semestre é de 1.509 contra 1.351 desligamentos, sugerindo um novo possível aumento, se persistir subindo (CAGED, 2025).

Além disso, segundo dados do Atlas Brasil (2025), na análise dos dados do Censo Demográfico, entre 2000 e 2010, em Coronel Vivida, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais, ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa no município,

passou de 70,96% para 73,11%. Ao mesmo tempo, a taxa de desocupação nessa faixa etária, isto é, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada, passou de 7,50% para 3,10%. No município, o grau de formalização entre a população ocupada de 18 anos ou mais de idade passou de 45,29%, em 2000, para 60,07%, em 2010.

### 5.3 Ocupação segundo a atividade econômica

A atividade econômica de um município reflete sua capacidade de gerar renda, empregos e desenvolvimento social. A análise setorial permite compreender quais segmentos impulsionam o crescimento local e como se comportam ao longo dos anos. Entre 2019 e 2023, é possível observar importantes variações nos principais setores, indicando mudanças estruturais e novas dinâmicas econômicas influenciadas tanto por fatores externos, como o cenário nacional, quanto internos, relacionados à gestão e investimentos locais, conforme demonstrado no Quadro 06.

QUADRO 06 - OCUPAÇÃO SEGUNDO A ATIVIDADE ECONÔMICA

| ATIVIDADE ECONÔMICA | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| Extração de Minerais | 29 | 26 | 24 | 30 | 30 |
| Indústria de Transformação | 1.140 | 1.148 | 1.302 | 1.278 | 1.247 |
| Serviços Industriais de Utilidade Pública | 129 | 93 | 125 | 86 | 78 |
| Construção Civil | 98 | 201 | 113 | 105 | 138 |
| Comércio | 1.362 | 1.399 | 1.339 | 1.488 | 1.536 |
| Serviços | 827 | 811 | 896 | 1.068 | 1.168 |
| Administração Pública Direta e Indireta | 537 | 506 | 551 | 590 | 597 |
| Agropecuária | 297 | 312 | 308 | 321 | 335 |
| Atividade Não Especificada ou Classificada | 0 | 0 | 0 | 42 | 0 |
| **TOTAL** | **4.419** | **4.496** | **4.658** | **5.008** | **5.129** |

**FONTE**: IPARDES, 2025.

Entre 2019 e 2023, o número total de atividades econômicas registradas apresentou aumento de 4.419 para 5.129, representando um crescimento de aproximadamente 16%. O setor de comércio manteve-se como o de maior representatividade, crescendo de forma contínua e atingindo o pico de 1.536 estabelecimentos em 2023. O setor de serviços também mostrou expansão expressiva, com aumento de 41% no período, indicando diversificação econômica e fortalecimento das atividades voltadas ao atendimento da população e empresas.

A indústria de transformação apresentou oscilação, com crescimento até 2021 seguido de ligeira retração, possivelmente influenciada por fatores conjunturais e ajustes de mercado. A construção civil teve comportamento irregular, mas encerrou o período em alta, o que pode estar

ligado à retomada de investimentos e programas habitacionais. Já a administração pública e a agropecuária demonstraram crescimento gradual e consistente, reforçando seu papel estável na base econômica local.

Em contrapartida, os serviços industriais de utilidade pública mostraram redução significativa, o que pode refletir reestruturações no setor energético ou de saneamento. De modo geral, o cenário evidencia um ciclo de expansão econômica e diversificação das atividades, consolidando um ambiente produtivo mais equilibrado entre comércio, serviços e setores tradicionais como agropecuária e indústria.

### 5.4 Ocupação segundo o grau de escolaridade

A análise do grau de escolaridade da população ocupada permite compreender o nível de qualificação da força de trabalho e suas transformações ao longo do tempo. Esse indicador é essencial para o planejamento de políticas públicas voltadas à educação, empregabilidade e desenvolvimento econômico. Entre 2019 e 2023, observa-se uma tendência de elevação na escolaridade média, refletindo tanto o avanço do acesso à educação formal quanto a maior exigência de qualificação nos diferentes setores produtivos, conforme detalhado no Quadro 07.

QUADRO 07 - OCUPAÇÃO SEGUNDO O GRAU DE ESCOLARIDADE

| GRAU DE ESCOLARIDADE | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| Analfabetos | 8 | 16 | 7 | 12 | 10 |
| Ensino Fundamental Incompleto | 622 | 587 | 645 | 658 | 594 |
| Ensino Fundamental Completo | 557 | 623 | 624 | 605 | 659 |
| Ensino Médio Incompleto | 317 | 295 | 348 | 413 | 401 |
| Ensino Médio Completo | 1.919 | 2.000 | 1.975 | 2.191 | 2.301 |
| Ensino Superior Incompleto | 223 | 211 | 231 | 246 | 249 |
| Ensino Superior Completo | 768 | 757 | 821 | 876 | 905 |
| Mestrado e/ou Doutorado | 5 | 7 | 7 | 7 | 10 |
| **TOTAL** | **4.419** | **4.496** | **4.658** | **5.008** | **5.129** |

**FONTE**: IPARDES, 2025.

Entre 2019 e 2023, o total de pessoas classificadas segundo o grau de escolaridade acompanhou o crescimento geral da atividade econômica, passando de 4.419 para 5.129 registros. O grupo com ensino médio completo apresentou o maior peso, crescendo de 1.919 para 2.301 registros, o que demonstra a predominância deste nível educacional no mercado de trabalho local. Da mesma forma, os trabalhadores com ensino superior completo também tiveram

aumento expressivo, de 768 para 905, reforçando uma tendência de elevação na qualificação profissional.

Os níveis mais baixos de instrução, como ensino fundamental incompleto e analfabeto, apresentaram redução ou estabilidade, o que sugere diminuição gradual da participação desses grupos nas atividades econômicas. Por outro lado, o número de pessoas com mestrado e/ou doutorado, embora ainda reduzido, dobrou entre 2019 e 2023, revelando uma lenta, porém contínua, ampliação do contingente de profissionais com alta formação.

Esses resultados indicam uma melhora no perfil educacional da população economicamente ativa, fortalecendo as condições para inovação, produtividade e diversificação das atividades econômicas. A consolidação dessa tendência depende, contudo, da manutenção de políticas voltadas à formação técnica, incentivo à qualificação profissional e expansão do ensino superior.

### 5.5 Número de estabelecimentos segundo a atividade econômica

O número de estabelecimentos ativos por setor econômico é um indicador relevante para avaliar a estrutura produtiva e o dinamismo empresarial de um município. Ele reflete o comportamento de diferentes segmentos da economia e permite identificar setores em expansão ou retração ao longo do tempo. Entre 2019 e 2023, o cenário mostra variações importantes que evidenciam tanto a recuperação econômica pós-pandemia quanto a consolidação de atividades comerciais e de serviços como principais pilares da economia local, conforme demonstrado no Quadro 08.

QUADRO 08 - NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS SEGUNDO A ATIVIDADE ECONÔMICA

| ATIVIDADE ECONÔMICA | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| Extração de Minerais | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| Indústria de Transformação | 77 | 78 | 84 | 85 | 86 |
| Serviços Industriais de Utilidade Pública | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Construção Civil | 49 | 53 | 48 | 61 | 68 |
| Comércio | 266 | 263 | 245 | 276 | 288 |
| Serviços | 206 | 202 | 192 | 212 | 237 |
| Administração Pública Direta e Indireta | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Agropecuária | 97 | 101 | 93 | 97 | 101 |
| Atividade Não Especificada ou Classificada | 0 | 0 | 0 | 17 | 0 |

**FONTE**: IPARDES, 2025.

A evolução do número de estabelecimentos entre 2019 e 2023 indica tendência de crescimento moderado na maioria dos setores. A indústria de transformação manteve trajetória ascendente, passando de 77 para 86 unidades, sinalizando estabilidade e leve expansão do setor industrial. O comércio continuou sendo o segmento com maior concentração de estabelecimentos, crescendo de 266 para 288 unidades, resultado que reafirma a relevância do setor como principal sustentação da economia local.

O setor de serviços também apresentou recuperação importante, aumentando de 206 para 237 estabelecimentos, especialmente após um leve recuo observado em 2021. A construção civil destacou-se pelo crescimento expressivo, saindo de 49 para 68 unidades, o que pode estar relacionado à retomada de obras e à ampliação de investimentos públicos e privados em infraestrutura e habitação.

Outros setores, como agropecuária e extração de minerais, mantiveram estabilidade, com pequenas variações que refletem o caráter contínuo dessas atividades. Já a inclusão de 17 registros em “Atividade Não Especificada ou Classificada” em 2022 pode indicar ajustes cadastrais ou transições entre setores econômicos. De modo geral, o cenário demonstra fortalecimento da base produtiva, com ênfase nas atividades de comércio, serviços e construção civil — setores que, juntos, impulsionam a maior parte da geração de emprego e renda no município.

### 5.6 Trabalho na última semana - Declarado no CadÚnico

Segundo dados do Observatório do CadÚnico, referentes ao mês de outubro de 2025, o município contabiliza 2.674 pessoas ocupadas, sendo 1.747 trabalhadores com carteira assinada e 497 atuando por conta própria, evidenciando uma presença significativa do trabalho formal, mas também uma parcela importante de atividades autônomas. Além disso, 1.945 famílias cadastradas possuem ao menos um integrante exercendo alguma atividade laboral, o que demonstra que grande parte dos domicílios conta com alguma forma de inserção no mercado de trabalho, contribuindo para a renda familiar e para a dinâmica socioeconômica local.

### 5.7 Principais ocupações

O Quadro 09 apresenta a distribuição dos trabalhadores segundo a categoria do emprego no trabalho principal, destacando o total de trabalhadores, assim como a divisão entre homens e mulheres. Os dados permitem observar diferenças relevantes na ocupação e formalização do emprego entre os gêneros.

Essas informações são fundamentais para orientar políticas de geração de emprego, programas de qualificação profissional e ações voltadas à promoção da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres.

QUADRO 09 - OCUPAÇÕES POR CATEGORIA NO TRABALHO PRINCIPAL

| CATEGORIA DO EMPREGO NO TRABALHO PRINCIPAL | TOTAL | HOMENS | MULHERES |
|---|---|---|---|
| Empregado no setor privado, exclusive trabalhador doméstico | 6417 | 3785 | 2632 |
| Empregado no setor privado, exclusive trabalhador doméstico - com carteira de trabalho assinada | 5607 | 3294 | 2313 |
| Empregado no setor privado, exclusive trabalhador doméstico - sem carteira de trabalho assinada | 810 | 490 | 320 |
| Trabalhador doméstico | 359 | 0 | 359 |
| Trabalhador doméstico (inclusive diarista) - com carteira de trabalho assinada | 147 | 0 | 147 |
| Trabalhador doméstico (inclusive diarista) - sem carteira de trabalho assinada | 212 | 0 | 212 |
| Militar do exército, da marinha, da aeronáutica, da polícia militar ou do corpo de bombeiros militar | 46 | 46 | 0 |
| Empregado no setor público | 1109 | 260 | 849 |
| Empregado no setor público - funcionário estatutário | 762 | 147 | 615 |
| Empregado no setor público - empregado não estatutário | 347 | 113 | 234 |
| Empregado no setor público - empregado não estatutário com carteira de trabalho assinada | 243 | 78 | 165 |
| Empregado do setor público - empregado não estatutário sem carteira de trabalho assinada | 104 | 35 | 70 |
| Empregado de empresas estatais | 127 | 66 | 61 |
| Empregado de empresas estatais com carteira de trabalho assinada | 127 | 66 | 61 |
| Empregado de empresas estatais sem carteira de trabalho assinada | 0 | 0 | 0 |
| Empregador (com pelo menos um empregado) | 651 | 419 | 232 |
| Empregador com CNPJ | 583 | 365 | 218 |
| Empregador sem CNPJ | 68 | 54 | 14 |
| Conta própria (sem empregados) | 3060 | 2215 | 844 |
| Conta própria com CNPJ | 816 | 558 | 258 |
| Conta própria sem CNPJ | 2244 | 1658 | 586 |

**FONTE**: IBGE, 2022b.

Os dados mostram que a maior parte dos trabalhadores está no setor privado com carteira de trabalho assinada, predominando homens (3.294) sobre mulheres (2.313). No trabalho doméstico, a exclusividade feminina é clara, com 359 mulheres e nenhum homem nesta categoria, evidenciando um peso tradicional dessa ocupação para as mulheres. No setor público, as mulheres também predominam, especialmente entre os funcionários estatutários, com 615 mulheres e 147 homens. Já no setor militar, a presença é exclusivamente masculina.

Quanto às formas de informalidade, há um número significativo de pessoas trabalhando sem carteira assinada, especialmente entre empregados do setor privado e domésticos, assim como entre trabalhadores por conta própria sem Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ). Destaca-se a expressiva quantidade de trabalhadores por conta própria, majoritariamente

homens, embora haja também um número considerável de mulheres nessa categoria, refletindo tendências de empreendedorismo e trabalho autônomo.

### 5.8 Renda

A renda constitui um dos principais indicadores socioeconômicos para compreender as condições de vida e o desenvolvimento de uma população. Por meio de sua análise, é possível avaliar o poder de compra, o acesso a bens e serviços e as desigualdades existentes entre diferentes grupos sociais. No contexto municipal, a avaliação da renda per capita, do Produto Interno Bruto (PIB), do rendimento médio dos trabalhadores e da população economicamente ativa permite traçar um panorama detalhado da dinâmica econômica local. Além disso, o estudo da distribuição de renda e dos índices de pobreza e extrema pobreza possibilita identificar disparidades socioeconômicas e orientar ações voltadas à redução das desigualdades e à promoção do desenvolvimento sustentável.

#### 5.8.1 Renda per capita

Atualmente, segundo dados do Censo do IBGE (2022), o salário médio mensal dos trabalhadores formais de Coronel Vivida é equivalente a 2,2 salários mínimos, posicionando o município na 1.359ª colocação no ranking nacional e na 129ª posição no Estado do Paraná.

De acordo com informações do Ministério da Saúde (MS, 2010), a renda média per capita do município apresentava, em 1991, o valor de R$ 219,52; em 2000, R$ 381,99; e em 2010, R$ 674,15[2]. Considerando que, nesse último ano, o salário mínimo vigente era de R$ 510,00, a renda per capita correspondia a aproximadamente 1,32 salários mínimos, ou seja, um aumento de 66,7%, se comparado ao Censo de 2022.

Esses dados evidenciam uma tendência de crescimento contínuo da renda média da população de Coronel Vivida ao longo das últimas décadas, refletindo avanços nas condições econômicas locais e no poder aquisitivo dos habitantes.

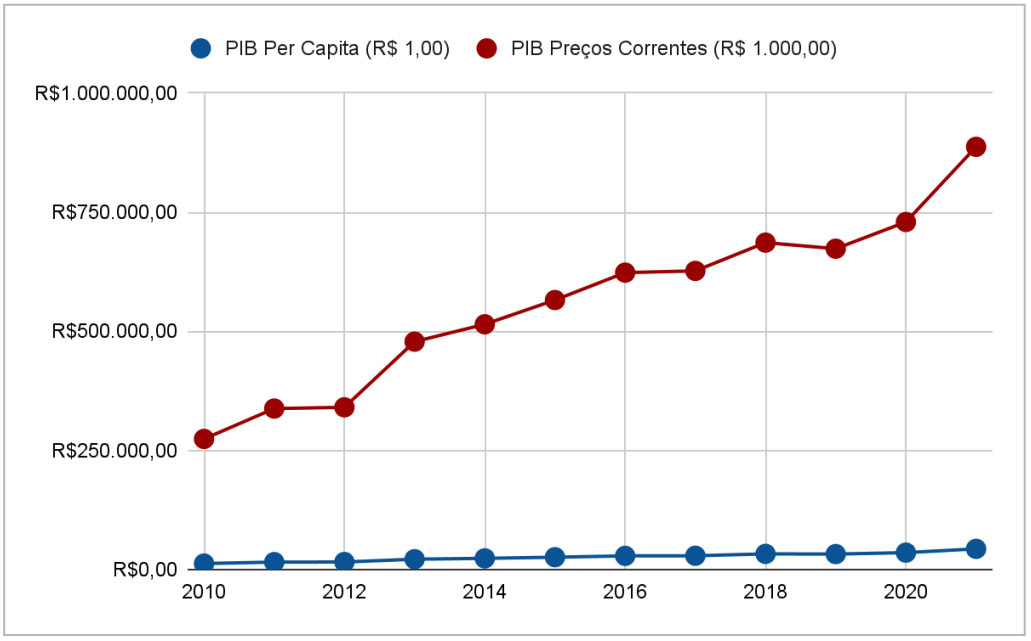
#### 5.8.2 Produto Interno Bruto (PIB)

O PIB é a soma de todos os bens e serviços finais produzidos em um país, estado ou cidade em um determinado período, enquanto, o PIB per capita é o resultado da divisão do PIB total pelo número de habitantes, representando a média de riqueza que cada pessoa teria se a

[2] O salário mínimo do último ano para o qual a série está sendo calculada torna-se a referência para toda a série. Esse valor é corrigido para todos com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) de julho de 2010, alterando o valor da linha de pobreza e consequentemente a proporção de pobres. Neste contexto, o valor de referência do salário mínimo em 2010 é de R$ 510,00.

produção fosse distribuída igualmente. No Gráfico 20, está ilustrada a variação do PIB de Coronel Vivida desde 2010.

GRÁFICO 20 - PRODUTO INTERNO BRUTO DE CORONEL VIVIDA




**FONTE**: IBGE, 2022.

Entre 2010 e 2021, observa-se um crescimento expressivo tanto do PIB per capita quanto do PIB a preços correntes do município, refletindo uma evolução consistente da atividade econômica local ao longo da década.

O PIB per capita passou de R$ 12.613,05 em 2010 para R$ 43.433,82 em 2021, representando um aumento de mais de 240% no período. Esse avanço indica melhoria no nível médio de produção e renda por habitante, ainda que parte desse crescimento possa estar associado à inflação acumulada.

Já o PIB a preços correntes evoluiu de R$ 274,1 milhões em 2010 para R$ 887,3 milhões em 2021, um crescimento de aproximadamente 224%, evidenciando expansão da economia municipal. Nota-se uma aceleração mais intensa entre 2013 e 2016, seguida de estabilidade relativa até 2019, e novo salto entre 2020 e 2021.

De modo geral, os dados apontam para uma trajetória de crescimento econômico contínuo, com fortalecimento da base produtiva e aumento da renda média local, sinalizando avanços na capacidade de geração de riqueza do município.

### 5.8.3 Rendimento médio mensal

Os dados apresentados no Quadro 10 referem-se à média salarial (em reais) segundo a categoria do emprego no trabalho principal, detalhados para o total da população, homens e

mulheres. Essa categorização inclui trabalhadores do setor privado, setor público, militares, empregadores e trabalhadores por conta própria, além da condição de carteira assinada ou não.

QUADRO 10 - RENDIMENTO MENSAL MÉDIO POR CATEGORIA DO EMPREGO NO TRABALHO PRINCIPAL

| CATEGORIA DO EMPREGO NO TRABALHO PRINCIPAL | TOTAL | HOMENS | MULHERES |
|---|---|---|---|
| Empregado no setor privado, exclusive trabalhador doméstico | R$ 2.280,12 | R$ 2.554,88 | R$ 1.885,07 |
| Empregado no setor privado, exclusive trabalhador doméstico - com carteira de trabalho assinada | R$ 2.382,14 | R$ 2.647,22 | R$ 2.004,56 |
| Empregado no setor privado, exclusive trabalhador doméstico - sem carteira de trabalho assinada | R$ 1.573,78 | R$ 1.934,50 | R$ 1.020,12 |
| Trabalhador doméstico | R$ 1.117,39 | - | R$ 1.117,39 |
| Trabalhador doméstico (inclusive diarista) - com carteira de trabalho assinada | R$ 1.278,58 | - | R$ 1.278,58 |
| Trabalhador doméstico (inclusive diarista) - sem carteira de trabalho assinada | R$ 1.005,54 | - | R$ 1.005,54 |
| Militar do exército, da marinha, da aeronáutica, da polícia militar ou do corpo de bombeiros militar | R$ 6.813,83 | R$ 6.813,83 | - |
| Empregado no setor público | R$ 4.423,26 | R$ 4.406,22 | R$ 4.428,48 |
| Empregado no setor público - funcionário estatutário | R$ 4.743,81 | R$ 4.345,03 | R$ 4.839,19 |
| Empregado no setor público - empregado não estatutário | R$ 3.720,38 | R$ 4.485,85 | R$ 3.351,47 |
| Empregado no setor público - empregado não estatutário com carteira de trabalho assinada | R$ 3.869,51 | R$ 3.863,87 | R$ 3.872,19 |
| Empregado do setor público - empregado não estatutário sem carteira de trabalho assinada | R$ 3.372,50 | R$ 5.893,90 | R$ 2.119,04 |
| Empregado de empresas estatais | R$ 1.776,63 | R$ 1.745,04 | R$ 1.810,90 |
| Empregado de empresas estatais com carteira de trabalho assinada | R$ 1.776,63 | R$ 1.745,04 | R$ 1.810,90 |
| Empregado de empresas estatais sem carteira de trabalho assinada | - | - | - |
| Empregador (com pelo menos um empregado) | R$ 6.739,17 | R$ 7.697,72 | R$ 5.006,01 |
| Empregador com CNPJ | R$ 6.123,91 | R$ 6.905,65 | R$ 4.811,46 |
| Empregador sem CNPJ | R$ 12.026,64 | R$ 13.087,09 | R$ 8.000,00 |
| Conta própria (sem empregados) | R$ 3.568,68 | R$ 3.943,35 | R$ 2.585,77 |
| Conta própria com CNPJ | R$ 4.371,40 | R$ 4.575,52 | R$ 3.930,70 |
| Conta própria sem CNPJ | R$ 3.276,86 | R$ 3.730,74 | R$ 1.993,27 |

**FONTE**: IBGE, 2022b.

De modo geral, observa-se que os empregados do setor público e os empregadores possuem os maiores rendimentos médios, enquanto os trabalhadores domésticos e os empregados sem carteira assinada apresentam os menores valores.

Entre os empregados do setor privado, o rendimento médio é de R$ 2.280,12, sendo superior para os homens (R$ 2.554,88) em relação às mulheres (R$ 1.885,07). Essa diferença se repete mesmo quando analisados apenas os trabalhadores com carteira assinada, cuja média é de R$ 2.382,14, contra R$ 1.573,78 entre os sem carteira, reforçando o impacto da formalização sobre a remuneração.

No caso dos trabalhadores domésticos, todos os rendimentos são exclusivamente femininos, com média geral de R$ 1.117,39, sendo R$ 1.278,58 para aquelas com carteira assinada e R$ 1.005,54 para as sem registro, o que revela uma das menores faixas salariais entre todas as categorias analisadas.

O setor público apresenta médias significativamente mais altas, com rendimento geral de R$ 4.423,26. As mulheres, nesse grupo, superam levemente os homens (R$ 4.428,48 contra R$ 4.406,22). Destaca-se ainda que os funcionários estatutários recebem as maiores remunerações dentro do serviço público (R$ 4.743,81), enquanto os empregados não estatutários têm médias inferiores (R$ 3.720,38).

Os empregadores possuem média de R$ 6.739,17, com forte disparidade de gênero — R$ 7.697,72 para homens e R$ 5.006,01 para mulheres. Curiosamente, os empregadores sem CNPJ registram a maior média geral de todos os grupos (R$ 12.026,64), sugerindo a presença de empreendimentos informais de alto rendimento.

Por fim, os trabalhadores por conta própria apresentam rendimento médio de R$ 3.568,68, sendo maior entre os homens (R$ 3.943,35) do que entre as mulheres (R$ 2.585,77). Aqueles que possuem CNPJ recebem em média R$ 4.371,40, valor superior ao dos sem registro formal (R$ 3.276,86), o que evidencia novamente a influência da formalização na renda.

De modo complementar, a análise geral dos rendimentos evidencia duas tendências centrais: a persistência das desigualdades de gênero e o forte impacto da formalização sobre a remuneração média.

Nota-se, portanto, que em praticamente todas as categorias, os homens recebem valores superiores, salvo em segmentos específicos do setor público, onde as mulheres apresentam ligeira vantagem. Ao mesmo tempo, os dados mostram que vínculos formais, seja no emprego privado, público ou no trabalho por conta própria, resultam em rendimentos substancialmente maiores, reforçando a importância de políticas de estímulo à formalização, qualificação profissional e ampliação de oportunidades para mulheres nos setores de maior remuneração. Essa tendência reforça a necessidade de estratégias que promovam equidade salarial e ampliem o acesso das mulheres a posições de maior prestígio e remuneração, reduzindo desigualdades estruturais presentes no mercado de trabalho.

## 6. PERFIL DO CADASTRO ÚNICO

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) é o principal instrumento de coleta e gestão de informações socioeconômicas das famílias brasileiras em situação de pobreza ou vulnerabilidade social. Ele constitui a base de dados que subsidia o acesso a diversos programas e benefícios sociais de diferentes políticas públicas, sendo, portanto, uma ferramenta estratégica para o planejamento, a gestão e a avaliação das ações governamentais.

Sua função é identificar e caracterizar as condições de vida das famílias, reunindo informações sobre renda, composição familiar, escolaridade, inserção no mercado de trabalho, habitação e acesso a serviços públicos.

O CadÚnico desempenha papel central na produção de evidências sobre a realidade social dos territórios, permitindo identificar o perfil das famílias em situação de vulnerabilidade, mapear desigualdades e orientar o planejamento e a implementação de ações e serviços das políticas sociais. Ao favorecer a articulação intersetorial e a formulação de estratégias integradas de desenvolvimento social, constitui um instrumento essencial para o fortalecimento da gestão pública e para a promoção de políticas mais efetivas, sustentáveis e territorialmente orientadas.

### 6.1 Número de famílias inseridas no Cadastro Único

De acordo com dados do Sistema de Consulta, Seleção e Extração de Informações do Cadastro Único (CECAD 2.0), referentes ao mês de outubro de 2025, o município de Coronel Vivida possui 3.307 famílias cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais. Desse total, 840 famílias (25%) encontram-se em situação de pobreza, 701 (21%) são classificadas como de baixa renda, e 1.759 (53%) possuem renda acima de meio salário mínimo per capita, conforme pode ser visualizado na Figura 04.

FIGURA 04 - FAMÍLIAS CADASTRADAS NO CADÚNICO




**FONTE**: CECAD 2.0, 2025.

A distribuição evidencia que quase 46% das famílias cadastradas apresentam algum grau de vulnerabilidade econômica, compondo o público potencialmente elegível para programas e benefícios sociais. Por outro lado, observa-se um contingente expressivo de famílias com renda acima do limite de meio salário mínimo, o que pode indicar atualização cadastral abrangente, esforços de qualificação dos registros ou o uso do CadÚnico como base de integração para diferentes políticas públicas, mesmo entre famílias não elegíveis a programas de transferência de renda

Esses dados reforçam a importância do Cadastro Único como instrumento de leitura da realidade socioeconômica local, permitindo identificar a distribuição da renda, compreender os perfis de vulnerabilidade e orientar o planejamento de ações intersetoriais voltadas à redução das desigualdades e ao fortalecimento da proteção social no território.

### 6.2 Pessoas cadastradas no CadÚnico

Os dados do CECAD 2.0, referentes a outubro de 2025, indicam que 3.307 famílias estão cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais, abrangendo um total de 8.091 pessoas. A Figura 05 demonstra que esses registros refletem a dimensão da população acompanhada pelas políticas sociais e representam uma base estratégica para o planejamento, a gestão e o monitoramento das ações voltadas à superação da pobreza e à promoção da inclusão social no município.

FIGURA 05 - PESSOAS CADASTRADAS NO CADÚNICO




**FONTE**: CECAD 2.0, 2025.

Do total de pessoas abrangidas pelo Cadastro Único de Coronel Vivida, 26% encontram-se em situação de pobreza, 26% são classificadas como de baixa renda, e 56% possuem renda acima de meio salário mínimo per capita.

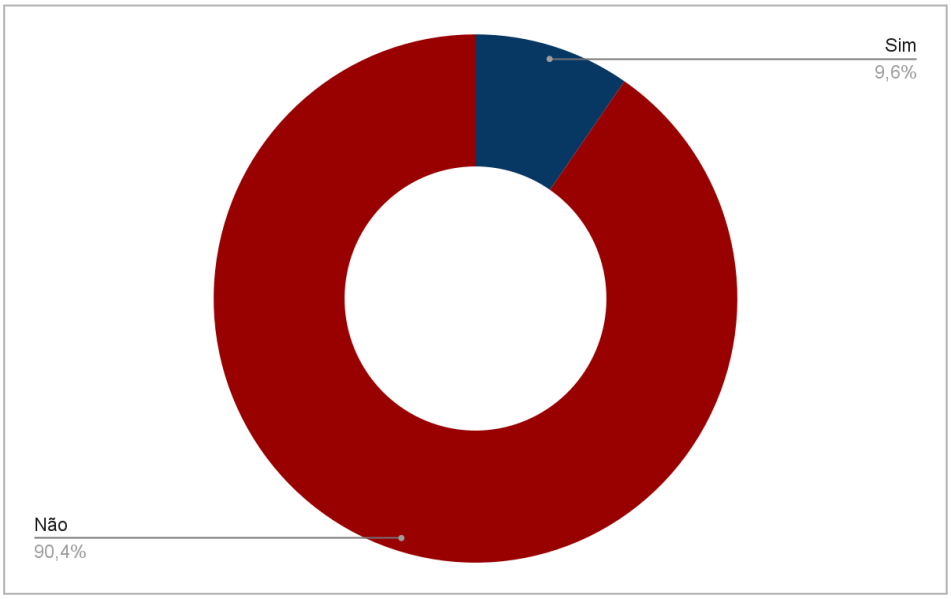
Essa distribuição revela que mais da metade das pessoas cadastradas estão fora da faixa de pobreza, o que pode refletir tanto a melhoria nas condições socioeconômicas de parte das famílias quanto o uso do Cadastro Único como instrumento de identificação e acompanhamento de públicos diversos das políticas sociais. Ainda assim, o percentual expressivo de pessoas em

situação de vulnerabilidade (52% somando pobreza e baixa renda) demonstra a importância da manutenção e do aprimoramento das estratégias de proteção social e de inclusão produtiva no município.

### 6.3 Cadastramento no domicílio

O Cadastro Único realizado em domicílio garante maior inclusão das famílias em situação de vulnerabilidade social, permitindo observar de perto suas condições de vida e superar barreiras de acesso. Essa abordagem possibilita a coleta de informações mais precisas e contextualizadas, fortalecendo a equidade no atendimento, ampliando a cobertura do Cadastro Único e apoiando o planejamento e a execução de políticas públicas. De acordo com informações da Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único (SAGICAD, 2025), o Gráfico 21 demonstra a distribuição das famílias cadastradas em domicílio.

GRÁFICO 21 - FAMÍLIAS POR CADASTRO EM DOMICÍLIO



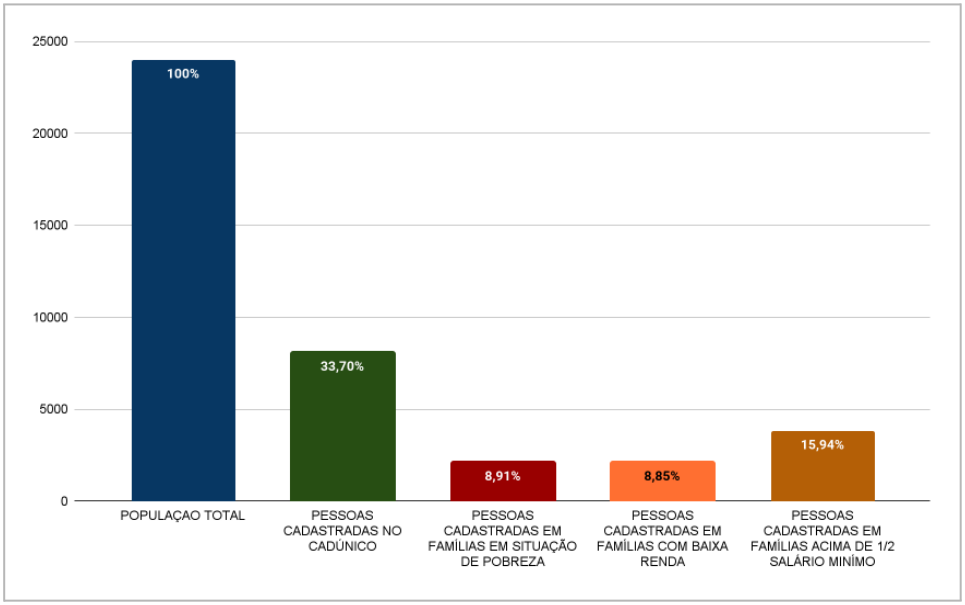

**FONTE**: SAGICAD, 2025.

Apenas 9,6% das famílias do município realizaram o Cadastro Único em domicílio, indicando que a maior parte dos cadastramentos (90,4%) ocorre em outros formatos de atendimento, possivelmente nas unidades de serviço. Esse dado evidencia que o cadastramento domiciliar ainda é pouco utilizado, o que pode limitar a inclusão de famílias com dificuldades de locomoção, restrições de tempo ou condições físicas especiais. Fortalecer essa modalidade de atendimento é importante para ampliar a equidade, garantir a inclusão de famílias em situação de vulnerabilidade social e assegurar a coleta de informações mais precisas sobre as condições de vida e necessidades da população.

## 6.4 Distribuição da População Total e da População Cadastrada no CadÚnico

A estimativa populacional de 2025, divulgada pelo IBGE, aponta que o município de Coronel Vivida possui 24.010 habitantes. Desse total, conforme dados do CECAD 2.0 (outubro/2025), 8.091 pessoas estão cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais, o que representa 33,7% da população total do município, conforme ilustra o Gráfico 22.

GRÁFICO 22 - POPULAÇÃO TOTAL E POPULAÇÃO CADASTRADA NO CADÚNICO




**FONTE**: IBGE/CECAD 2.0, 2025

Entre as pessoas registradas no CadÚnico, observa-se que 8,91% estão em situação de pobreza, 8,85% são classificadas como de baixa renda e 15,94% possuem renda acima de meio salário mínimo per capita, em relação à população total do município.

Essa composição revela que, embora parte significativa das pessoas cadastradas esteja fora da faixa de vulnerabilidade extrema, mais da metade (52%) ainda se encontra em condições socioeconômicas que demandam acompanhamento e políticas públicas de proteção e inclusão social. O percentual expressivo de famílias acima de meio salário mínimo também demonstra que o CadÚnico tem cumprido seu papel de integrar e atualizar informações sobre diferentes grupos sociais, permitindo o monitoramento da mobilidade socioeconômica e o aperfeiçoamento das ações intersetoriais.

## 6.5 Atualização cadastral

A atualização cadastral do CadÚnico é uma regra fundamental para garantir que as informações das famílias estejam sempre corretas e reflitam sua situação socioeconômica real.

De acordo com as normas do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), o cadastro deve ser atualizado a cada dois anos (24 meses) ou

sempre que houver alterações na composição familiar, na renda, no endereço, na escola das crianças ou em outras informações relevantes.

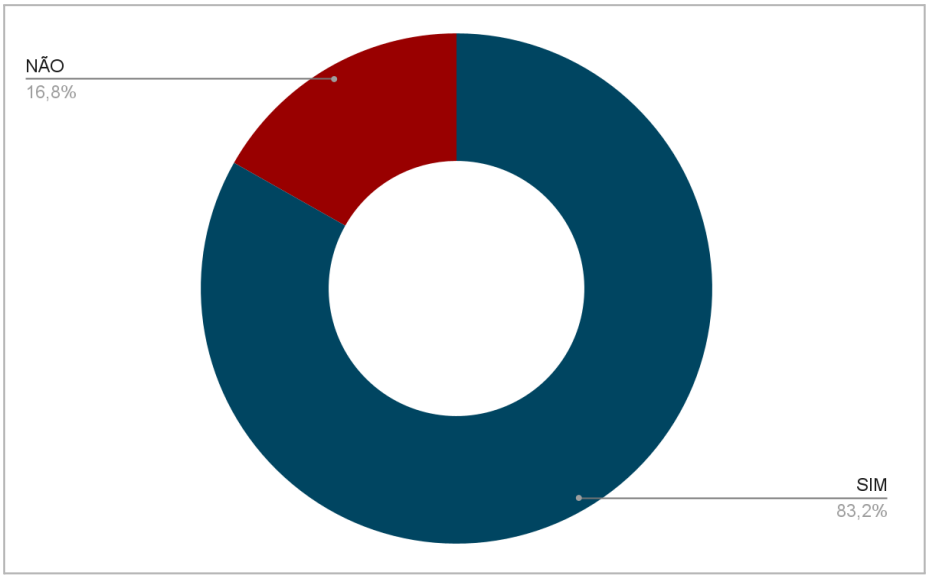
Essa atualização é essencial porque o CadÚnico serve de base para a inclusão e manutenção das famílias em diversos programas sociais, como o Programa Bolsa Família, Tarifa Social de Energia Elétrica, Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros.

Quando o cadastro não é atualizado dentro do prazo, ele é considerado desatualizado, o que pode resultar na suspensão ou cancelamento dos benefícios vinculados. Por isso, a atualização cadastral é um instrumento de gestão e controle social, garantindo que as políticas públicas alcancem, de forma justa e eficiente, as famílias que realmente necessitam.

### 6.5.1 Famílias por cadastro atualizado

Conforme dados do SAGICAD, 2025, o Gráfico 23 apresenta a proporção entre o total de cadastros realizados e aqueles que se encontram atualizados.

GRÁFICO 23 - FAMÍLIAS POR CADASTRO ATUALIZADO




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

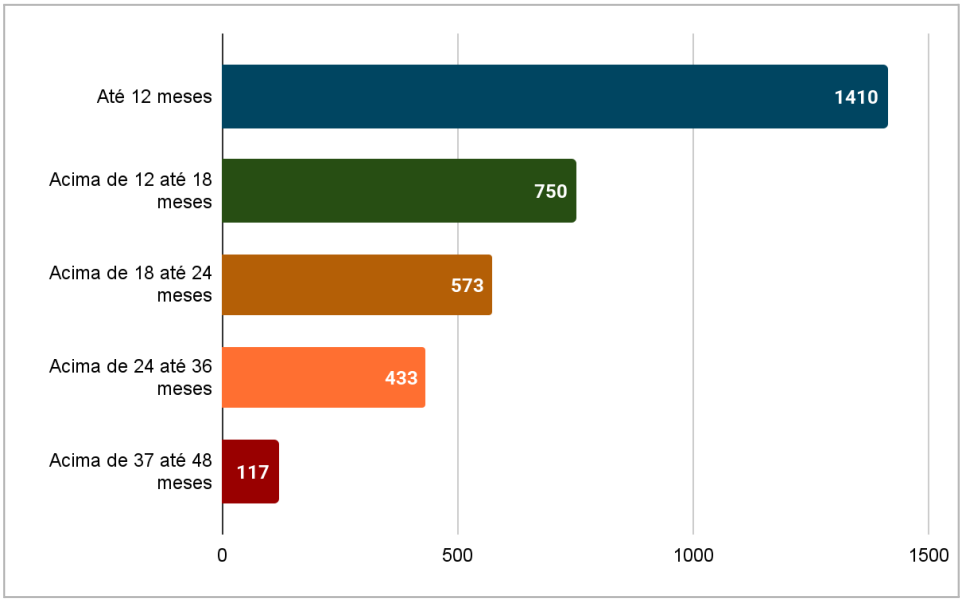
Observa-se que 83,2% das famílias possuem o cadastro atualizado, enquanto 16,8% encontram-se com informações desatualizadas. Esse resultado demonstra um bom desempenho na manutenção cadastral, indicando que a maior parte das famílias está com seus dados revisados dentro do prazo estabelecido pelo MDS.

Entretanto, o percentual de cadastros não atualizados merece atenção da gestão municipal, pois representa um contingente de famílias que podem ter alterações em sua composição ou renda ainda não refletidas no sistema. Essa situação pode comprometer o acesso e a permanência em programas sociais. Assim, torna-se importante o planejamento de ações de busca ativa e convocação para atualização cadastral, especialmente entre os grupos mais vulneráveis.

### 6.5.2 Famílias por número de meses após atualização

Conforme o Gráfico 24, elaborado a partir das informações do SAGICAD, 2025, observa-se a distribuição das famílias do município conforme o tempo decorrido desde a última atualização cadastral. Esse indicador é fundamental para o monitoramento da gestão do Cadastro Único, pois permite identificar a regularidade das atualizações e orientar ações de busca ativa para manutenção da base de dados.

GRÁFICO 24 - FAMÍLIAS POR NÚMERO DE MESES APÓS A ATUALIZAÇÃO




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

Os resultados mostram que 1.410 famílias (44,1%) realizaram atualização nos últimos 12 meses, evidenciando boa adesão às orientações de atualização periódica. Em seguida, 758 famílias (23,7%) atualizaram entre 12 e 18 meses, e 573 famílias (17,9%) entre 18 e 24 meses, permanecendo dentro do prazo de validade de 24 meses definido pelo MDS.

Por outro lado, 433 famílias (13,5%) encontram-se com cadastros entre 24 e 36 meses, e 117 famílias (3,7%) entre 37 e 48 meses, o que caracteriza cadastros desatualizados. Esses percentuais indicam que, embora a maioria das famílias mantenha o cadastro em dia, ainda há um grupo que requer atenção prioritária da gestão municipal, com o fortalecimento das ações de busca ativa, convocação e orientação das famílias, visando reduzir o número de cadastros vencidos e assegurar a atualização contínua das informações no sistema.

### 6.6 Trabalho no Cadastro Único

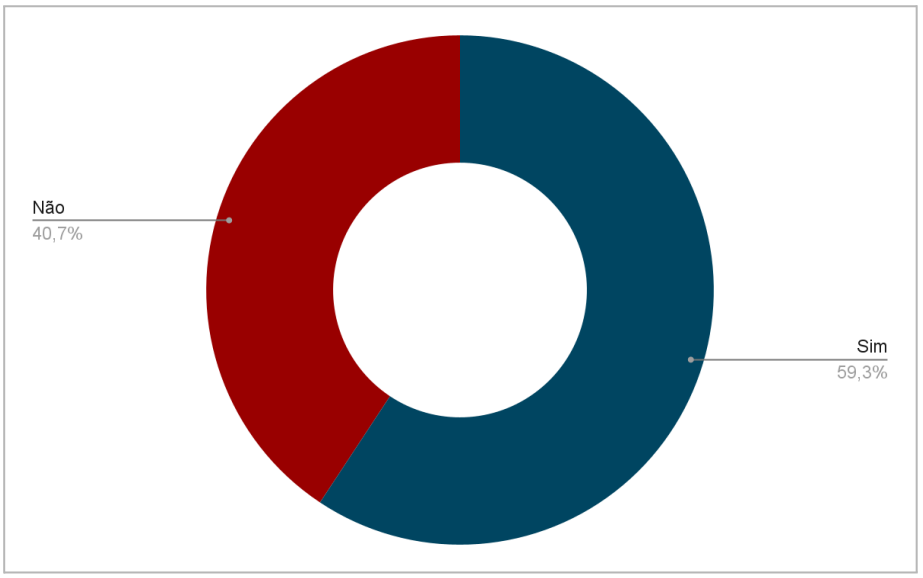
Das 2.674 pessoas inseridas em famílias do Cadastro Único que trabalham, a maioria está empregada nos setores de serviços, comércio ou indústria. Nenhuma pessoa registrada atua nos

setores de agricultura, criação de animais, pesca ou coleta/extrativismo vegetal, evidenciando a concentração da população economicamente ativa em áreas urbanas ou não rurais.

### 6.6.1 Famílias com pelo menos uma pessoa que trabalha

Conforme dados do SAGICAD (2025), o Gráfico 25 apresenta a distribuição das famílias cadastradas no Cadastro Único de acordo com a presença de pelo menos uma pessoa que trabalha. Este indicador é relevante para compreender a participação da população economicamente ativa dentro das famílias e subsidiar políticas públicas de geração de renda e inclusão social.

GRÁFICO 25 - FAMÍLIAS COM PELO MENOS UMA PESSOA QUE TRABALHA



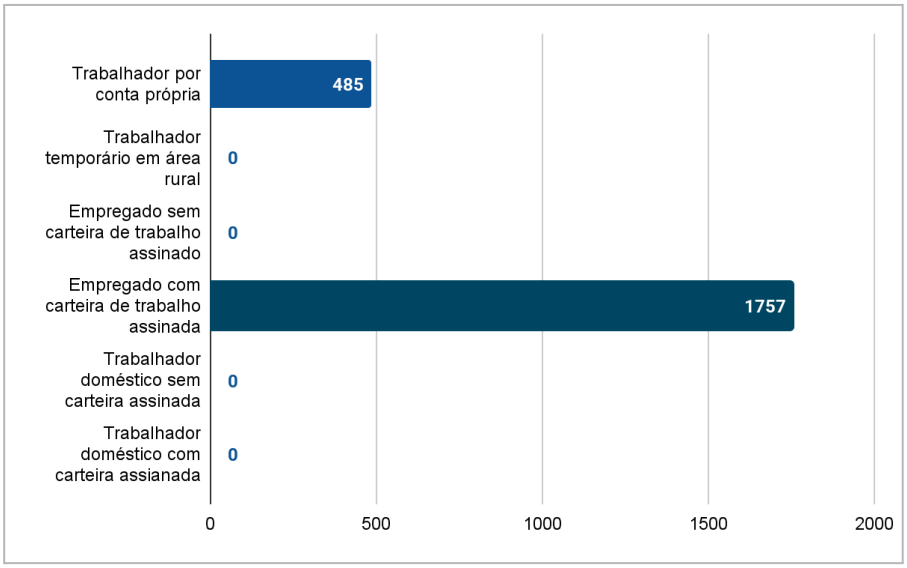

**FONTE**: SAGICAD, 2025.

A análise dos dados revela que 59,3% das famílias cadastradas possuem pelo menos uma pessoa que trabalha. Esse resultado indica que, embora uma parcela significativa das famílias esteja inserida no mercado de trabalho, existe ainda uma proporção considerável de famílias sem nenhum membro economicamente ativo, o que evidencia a necessidade de atenção das políticas sociais voltadas ao apoio à renda e à inclusão produtiva.

### 6.6.2 Pessoas por atividade de trabalho principal

Conforme dados do SAGICAD (2025), o Gráfico 26 apresenta a distribuição das pessoas cadastradas em famílias no Cadastro Único segundo a sua atividade de trabalho principal. Esse indicador permite compreender a estrutura ocupacional da população economicamente ativa do município. Os dados subsidiam o planejamento de políticas de emprego, qualificação e inclusão produtiva, além de identificar grupos em vulnerabilidade econômica.

GRÁFICO 26 - PESSOAS POR ATIVIDADE DE TRABALHO PRINCIPAL




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

A análise dos dados mostra que, no município, 485 pessoas trabalham por conta própria, enquanto 1.757 são empregadas com carteira assinada. Esses números indicam que a maior parte da população economicamente ativa está inserida no mercado formal de trabalho, evidenciando uma predominância de empregos com registro, embora também exista um contingente relevante de trabalhadores autônomos, cuja atuação pode demandar diferentes tipos de apoio e incentivo.

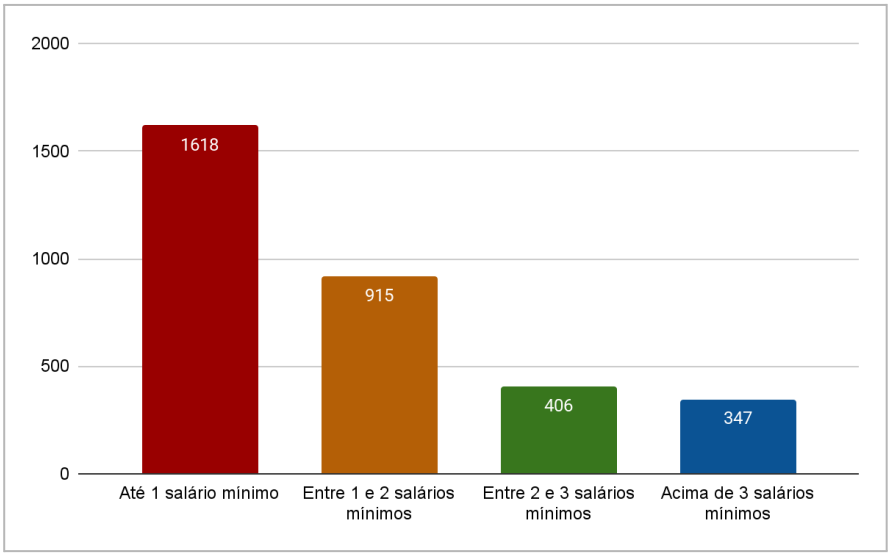
Além disso, observa-se que a presença de trabalhadores por conta própria, mesmo em menor proporção, revela a importância de políticas voltadas ao empreendedorismo e ao fortalecimento da economia local. A oferta de capacitações, acesso ao microcrédito e apoio técnico pode contribuir para a estabilidade e expansão dessas atividades, ampliando a segurança econômica das famílias e as oportunidades de inserção produtiva no município.

Outra reflexão possível, alinhada ao cenário nacional, é que essa combinação entre predominância do emprego formal e presença relevante de trabalhadores por conta própria reflete tendência observada em diversas regiões do Brasil. Nos últimos anos, o país tem registrado crescimento do trabalho autônomo frente às oscilações do mercado formal, reforçando a necessidade de políticas que conciliem proteção social, estímulo à formalização e apoio ao empreendedorismo.

### 6.7 Renda do Cadastro Único

Segundo dados da SAGICAD (2025), referentes ao mês de setembro de 2025, o município de Coronel Vivida contava com 3.286 famílias e 8.050 pessoas registradas no Cadastro Único e a distribuição da renda dessas famílias encontra-se representada no Gráfico 27.

GRÁFICO 27 - DISTRIBUIÇÃO DA RENDA NO CADASTRO ÚNICO




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

Considerando o total de 3.286 famílias cadastradas, a distribuição de renda em Coronel Vivida revela que 1.618 famílias (49,2%) possuem rendimento de até um salário mínimo, evidenciando uma ampla parcela da população em situação de vulnerabilidade econômica.

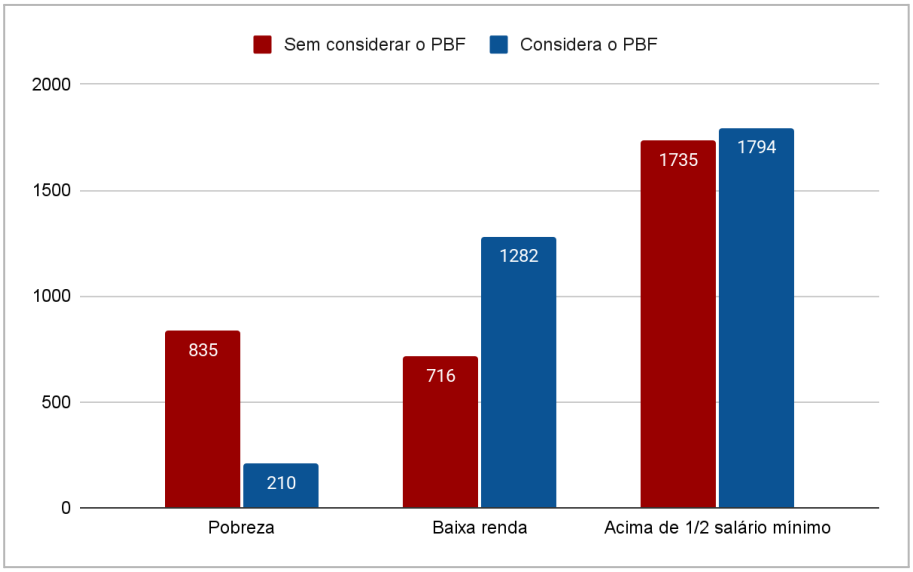
Em contrapartida, outras 915 famílias (27,8%) têm renda entre um e dois salários mínimos, demonstrando um grupo que, embora apresente condições ligeiramente melhores, ainda enfrenta restrições financeiras. Já 406 famílias (12,4%) situam-se na faixa de dois a três salários mínimos, enquanto apenas 347 famílias (10,6%) possuem rendimento superior a três salários mínimos. Essa distribuição reforça o predomínio de famílias de baixa renda inseridas no Cadastro Único do município, ressaltando a importância de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades e ao fortalecimento da inclusão social.

## 6.8 Renda familiar per capita

O Gráfico 28 apresenta a distribuição das famílias inseridas no Cadastro Único de Coronel Vivida, com referência ao mês de setembro de 2025, segundo a faixa de renda per capita, comparando a situação antes e após a inclusão no Programa Bolsa Família (PBF). Essa análise possibilita avaliar o número de famílias em situação de vulnerabilidade econômica e observar o impacto do benefício na redução da pobreza, bem como na melhoria das condições socioeconômicas da população atendida.

A partir dessa distribuição, torna-se possível identificar o quanto o PBF contribui para a elevação da renda familiar e para a movimentação de parte das famílias para faixas de maior segurança econômica. Essa comparação também permite avaliar a efetividade das políticas de transferência de renda no município, destacando seu papel na mitigação das desigualdades sociais e no fortalecimento da proteção social básica.

GRÁFICO 28 - FAMÍLIAS POR FAIXA DE RENDA PER CAPITA




**FONTE**: SAGICAD (2025).

A análise dos dados evidencia o impacto positivo do PBF na redistribuição da renda entre as famílias. Antes da transferência de renda, havia 835 famílias em situação de pobreza (24,1%), 716 com baixa renda (20,7%) e 1.735 acima de meio salário mínimo per capita (50,1%).

Após a consideração do benefício, observa-se uma redução expressiva da pobreza, com o número de famílias nessa condição caindo para 210 (6,1%), o que representa uma queda de aproximadamente 74,8%. Em contrapartida, o grupo de baixa renda aumentou de 716 para 1.282 famílias (de 20,7% para 37,2%), indicando que parte das famílias que antes estavam em situação de pobreza ascenderam para a faixa imediatamente superior.

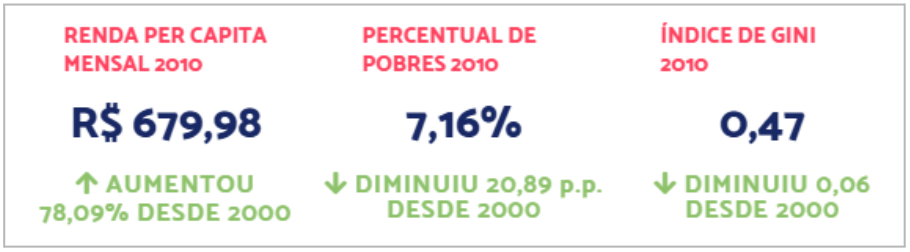
Além disso, nota-se um aumento moderado no número de famílias com renda acima de ½ salário mínimo, que passou de 1.735 (50,1%) para 1.794 (52,1%), demonstrando que o programa também contribui, ainda que de forma mais discreta, para a melhoria geral da distribuição de renda e redução da vulnerabilidade econômica.

Esse movimento evidencia não apenas a eficácia imediata do benefício em reduzir a pobreza, mas também seu papel estruturante na promoção de maior estabilidade econômica entre as famílias. A elevação das rendas para faixas superiores indica que o PBF atua como importante mecanismo de proteção social, prevenindo retornos à condição de pobreza. Assim, os resultados reforçam a relevância das políticas de transferência de renda para o fortalecimento das condições de vida e para a redução das desigualdades no município.

No que se refere aos dados históricos, segundo informações do Atlas Brasil (2025), os valores da renda per capita mensal registrados nos anos de 2000 e 2010 evidenciam um crescimento significativo da renda no município ao longo do período analisado. Em 2000, a renda per capita mensal era de R$ 381,81, enquanto em 2010 passou para R$ 679,98, ambos os valores atualizados a preços de agosto de 2010[3], conforme ilustrado na Figura 06.

[3] Todos os valores monetários apresentados estão a preços de agosto de 2010. Para convertê-los para preços de fevereiro de 2020, multiplicar por 1,71765 (= variação do IPCA).

FIGURA 06 - VARIAÇÃO DA RENDA, PERCENTUAL DE POBRES E ÍNDICE GINI ENTRE 2000 E 2010




**FONTE**: Atlas Brasil, 2025.

De acordo com o Atlas Brasil (2025), são consideradas extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza as pessoas com renda domiciliar per capita mensal inferior a R$ 70,00, R$ 140,00 e R$ 255,00, respectivamente (valores a preços de 1º de agosto de 2010).

Nesse contexto, observa-se que, em 2000, 11,92% da população do município eram extremamente pobres, 28,05% eram pobres e 54,19% encontravam-se em situação de vulnerabilidade à pobreza. Em 2010, essas proporções reduziram-se para 2,65%, 7,16% e 24,25%, respectivamente, demonstrando avanços significativos nas condições de renda ao longo da década.

Além disso, o índice de Gini no município passou de 0,53, em 2000, para 0,47, em 2010, indicando, portanto, houve redução na desigualdade de renda.

O Atlas Brasil (2025) utiliza dados censitários e considera a renda domiciliar per capita mensal corrigida para 2010, indicando melhora significativa nas condições de renda do município entre 2000 e 2010, conforme no Quadro 11:

QUADRO 11 - VARIAÇÃO DA RENDA DO MUNICÍPIO ENTRE 2000 E 2010.

| Categoria | 2000 | 2010 | Variação |
|---|---|---|---|
| Extremamente pobres | 11,92% | 2,65% | ↓ forte redução |
| Pobres | 28,05% | 7,16% | ↓ redução expressiva |
| Vulneráveis à pobreza | 54,19% | 24,25% | ↓ redução significativa |

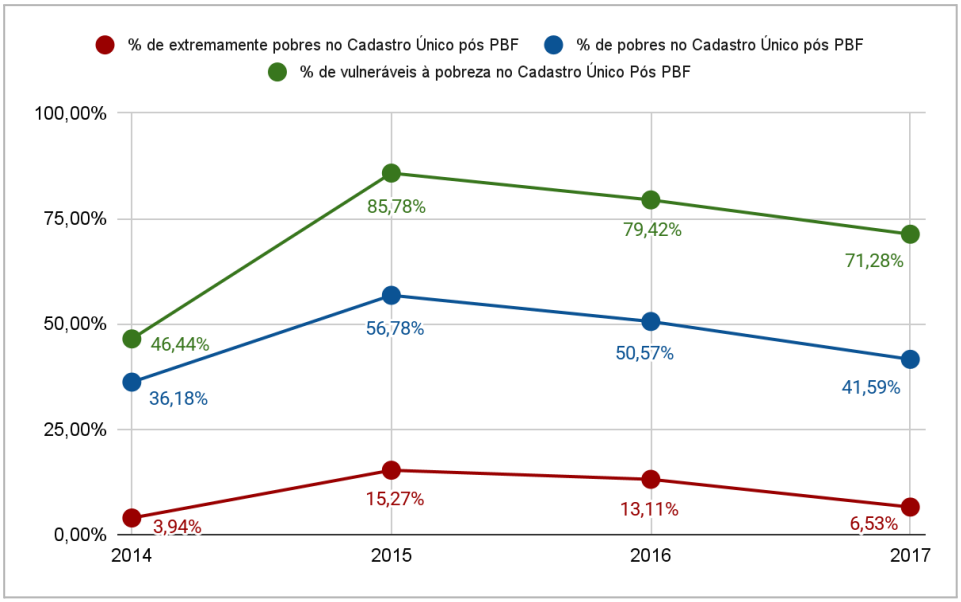
**FONTE**: Atlas Brasil (2025).

Esses resultados refletem o impacto de políticas de transferência de renda, como o PBF, crescimento econômico e elevação do salário mínimo no período, que reduziram fortemente a pobreza estrutural.

Esses resultados refletem o impacto de políticas de transferência de renda, como o PBF, do crescimento econômico e da elevação do salário mínimo no período, que reduziram fortemente a pobreza estrutural. Tais avanços demonstram uma trajetória consistente de melhora no bem-estar social, indicando maior estabilidade econômica para grande parte da população.

Já os dados do CadÚnico mostram um movimento inverso posterior, entre 2014 e 2017, conforme demonstrado no Gráfico 29:

GRÁFICO 29 - EVOLUÇÃO DAS PROPORÇÃO DA POBREZA NO CADASTRO ÚNICO PÓS PBF




**FONTE**: Atlas Brasil, 2025

Verifica-se que a proporção de pessoas extremamente pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R$ 70,00) inscritas no programa, após o recebimento do Bolsa Família, passou de 3,94% em 2014 para 6,53% em 2017. Já a proporção de pessoas pobres (com renda inferior a R$ 140,00) aumentou de 36,18% para 41,59% no mesmo período. Por fim, o grupo de pessoas vulneráveis à pobreza (com renda inferior a R$ 255,00) registrou elevação de 46,44% em 2014 para 71,28% em 2017.

Em síntese, os dados indicam que, entre 2000 e 2010, o município apresentou redução significativa da pobreza e da vulnerabilidade social, acompanhando a tendência nacional de inclusão. No entanto, a partir de 2014, houve um agravamento dessas vulnerabilidades, impulsionado pela crise econômica nacional, caracterizada pela queda do PIB, aumento do desemprego e elevação da inflação, pela desaceleração das políticas de transferência de renda e pelo crescimento das inscrições no Cadastro Único, que passou a refletir de forma mais imediata os efeitos da crise, diferentemente do Censo, que evidencia tendências de longo prazo. Entre 2014 e 2017, observou-se uma reversão parcial dos avanços, com aumento da proporção de famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade, evidenciando o impacto da crise sobre a renda e o mercado de trabalho.

Nesse contexto, a integração das informações do Atlas Brasil (2025), que mostra a evolução histórica e estrutural da pobreza, com os dados recentes do CadÚnico é fundamental para o diagnóstico socioassistencial e o planejamento de ações no âmbito do SUAS.

Por fim, considerando os dados mais recentes do CadÚnico, em setembro de 2025, e a renda pós-PBF, observa-se uma leve redução da vulnerabilidade em relação aos índices de 2017:

6,39% da população inscrita estava em situação de pobreza, 39,01% em baixa renda e 54,60% acima de meio salário mínimo.

### 6.9 Características dos domicílios

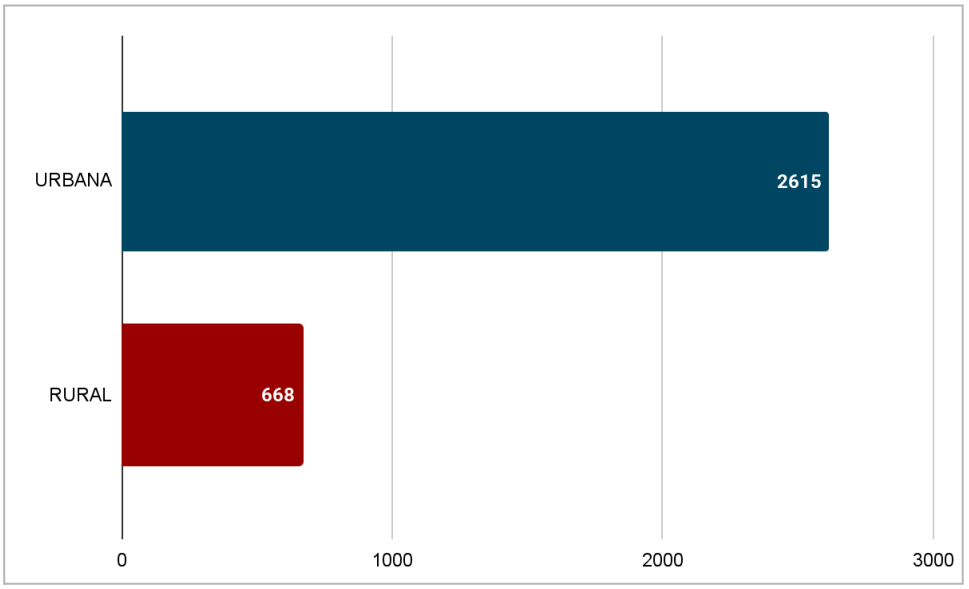
As características dos domicílios constituem um importante indicador das condições de vida da população e da qualidade do território. Essas informações permitem compreender aspectos relacionados ao acesso a serviços básicos, infraestrutura urbana, condições habitacionais e vulnerabilidades sociais.

#### 6.9.1 Domicílios por situação

A identificação da área de residência das famílias inscritas no Cadastro Único, entre zona rural e urbana, é um dado relevante para a análise socioterritorial, pois permite compreender como se distribuem as condições de vulnerabilidade no território. Essa informação auxilia no planejamento das ações da rede socioassistencial, na definição de estratégias de busca ativa e na articulação intersetorial, garantindo que as políticas públicas alcancem tanto as famílias que vivem nas áreas urbanas quanto aquelas que residem em regiões rurais, muitas vezes mais afastadas e com menor acesso a serviços públicos.

De acordo com dados do SAGICAD (2025), o município de Coronel Vivida apresenta a distribuição das famílias por área de domicílio, conforme demonstrado no Gráfico 30.

GRÁFICO 30 - FAMÍLIAS ÁREA RURAL E URBANA




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

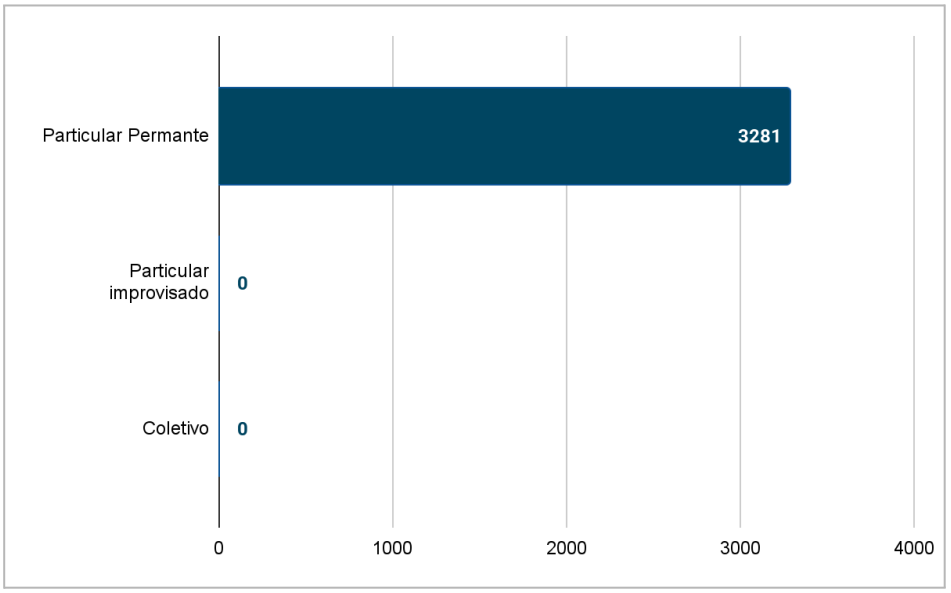
A análise dos dados evidencia a predominância de famílias residentes na área urbana, o que reflete a concentração populacional e a maior disponibilidade de serviços e oportunidades de trabalho nesse espaço. Entretanto, observa-se também um número expressivo de famílias

domiciliadas na zona rural, cuja realidade demanda atenção diferenciada, especialmente no que se refere ao acesso a serviços socioassistenciais, transporte e políticas de desenvolvimento rural.

### 6.9.2 Domicílios por espécie

A informação sobre a espécie dos domicílios é relevante, pois permite compreender as condições estruturais de moradia da população e o grau de estabilidade habitacional no território. Conforme dados do SAGICAD (2025), apresentados no Gráfico 31.

GRÁFICO 31 - DOMICÍLIOS POR ESPÉCIE




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

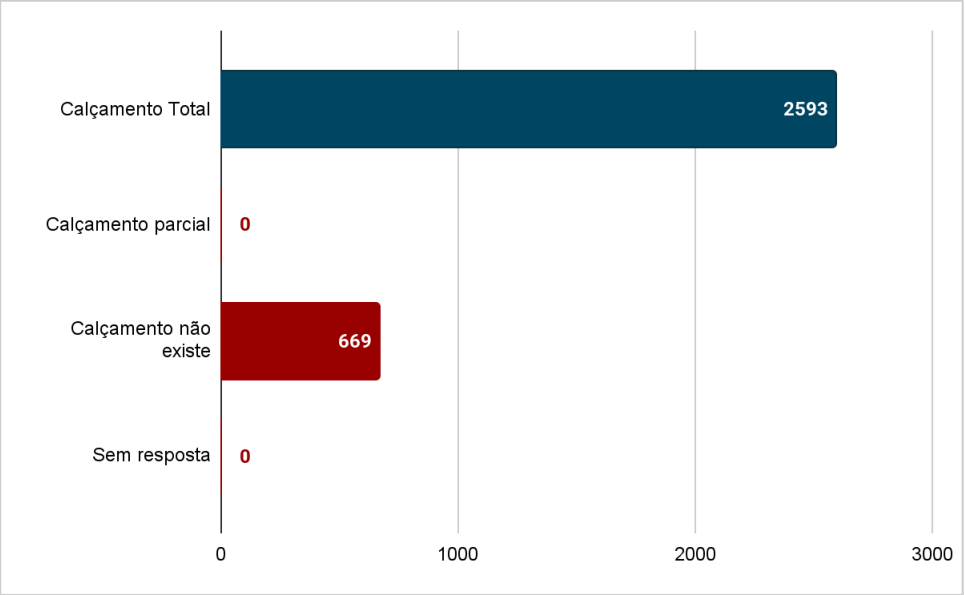
Verifica-se que 100% dos domicílios do município são classificados como particulares permanentes, não havendo registros de domicílios improvisados ou coletivos. Esse resultado evidencia que a totalidade das famílias reside em moradias consolidadas, com estrutura física adequada e destinação exclusiva para habitação, o que reflete boas condições de moradia e estabilidade territorial.

### 6.9.3 Domicílios por tipo de calçamento

A informação sobre o tipo de calçamento reflete as condições de infraestrutura urbana e o nível de acesso da população a vias adequadas de circulação.

Esse indicador permite avaliar a qualidade do entorno habitacional, a acessibilidade aos serviços públicos e o potencial de desenvolvimento urbano das áreas residenciais. Conforme dados do SAGICAD (2025), apresentados no Gráfico 32. Essas informações são fundamentais para orientar investimentos em pavimentação, manutenção viária e melhorias na mobilidade urbana, priorizando áreas com maior déficit de infraestrutura.

GRÁFICO 32 - TIPO DE CALÇAMENTO




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

Observa-se que, do total de 3.281 domicílios, 2.593 possuem calçamento total, enquanto 669 não possuem calçamento e não há registros de calçamento parcial. Esses dados evidenciam que a maior parte das famílias reside em áreas com infraestrutura viária adequada, embora ainda exista um contingente significativo (aproximadamente 20%) de domicílios localizados em vias sem pavimentação, o que pode indicar desigualdade na cobertura dos serviços urbanos e necessidade de investimentos em melhorias estruturais nessas regiões.

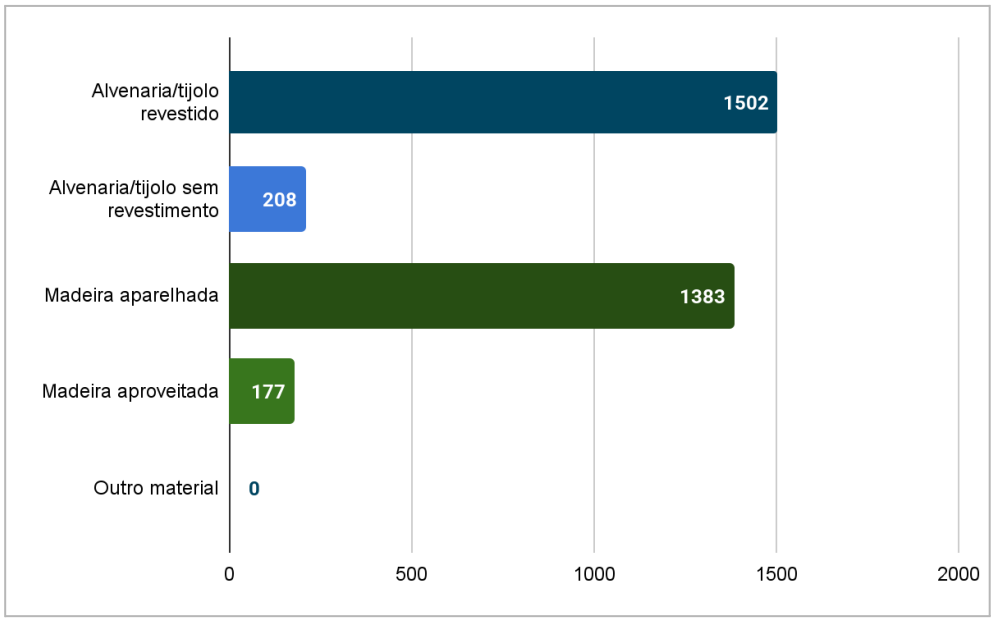
Além disso, a ausência de calçamento em uma parcela relevante dos domicílios pode impactar diretamente aspectos como mobilidade, acesso a serviços públicos, segurança e qualidade de vida. Em períodos de chuva, essas áreas tendem a apresentar maiores dificuldades de deslocamento, comprometendo o acesso ao trabalho, escola e unidades de saúde. Assim, a ampliação da pavimentação não apenas melhora a infraestrutura urbana, mas também contribui para reduzir desigualdades territoriais e fortalecer a inclusão social nas regiões menos atendidas.

### 6.9.4 Domicílios por material predominante na parede

A informação sobre o material predominante nas paredes dos domicílios, apresentada no Gráfico 33 e conforme dados do SAGICAD (2025), é um importante indicador das condições habitacionais e do padrão construtivo das moradias. Esse dado permite avaliar o nível de qualidade, durabilidade e segurança das edificações, além de refletir aspectos socioeconômicos das famílias e o grau de consolidação urbana do território.

Trata-se, portanto, de um elemento essencial para identificar desigualdades e orientar políticas de melhoria habitacional.Essas informações subsidiam ações de planejamento e melhorias habitacionais.

GRÁFICO 33 - MATERIAL PREDOMINANTE NA PAREDE




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

Do total de 3.281 domicílios, verifica-se que 1.502 (45,8%) são de alvenaria/tijolo revestido, 1.383 (42,1%) de madeira aparelhada, 208 (6,3%) de alvenaria/tijolo sem revestimento e 177 (5,4%) de madeira aproveitada. Esse cenário demonstra uma predominância de moradias com boa qualidade construtiva, representada pelas unidades de alvenaria revestida, indicando estabilidade e maior durabilidade. Contudo, a expressiva presença de domicílios em madeira e em alvenaria sem revestimento revela que ainda há uma parcela significativa da população residindo em habitações com menor padrão construtivo, o que aponta para a necessidade de políticas públicas voltadas à melhoria habitacional e à redução das desigualdades nas condições de moradia.

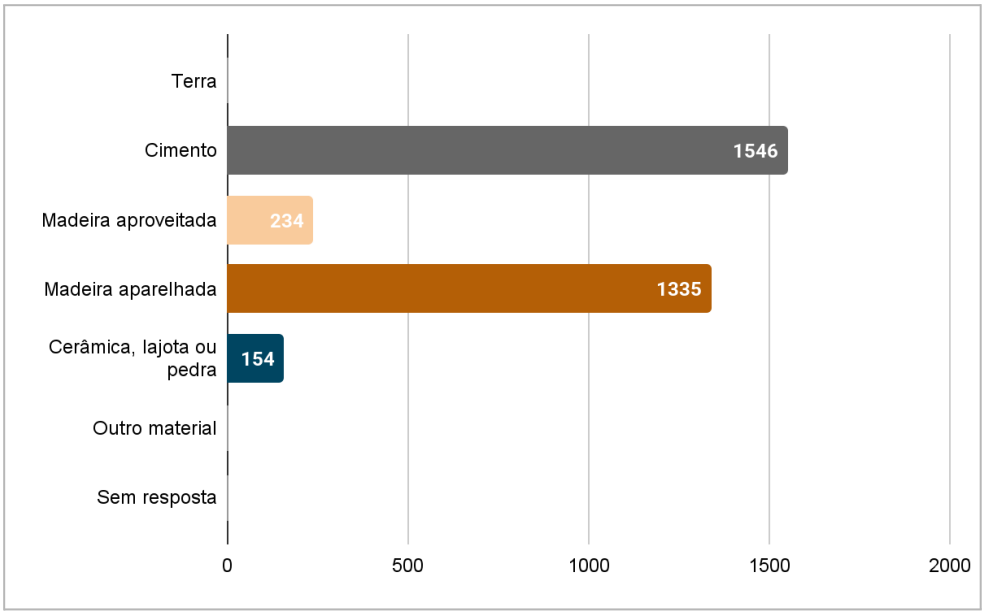
Além disso, a presença de domicílios construídos com madeira aproveitada e alvenaria sem revestimento pode refletir limitações econômicas das famílias, bem como a falta de acesso a programas de regularização fundiária ou de apoio à melhoria das moradias. Essas condições habitacionais podem impactar diretamente a segurança, o conforto térmico e a durabilidade das residências, especialmente em áreas mais vulneráveis. Assim, a identificação dessas disparidades reforça a importância de iniciativas públicas que possibilitem reformas, substituição de materiais precários e fortalecimento das condições de habitabilidade no município.

### 6.9.5 Domicílios por material predominante no piso

O material predominante no piso dos domicílios, apresentado no Gráfico 34 e conforme dados do SAGICAD (2025), é um indicador importante para a análise das condições de habitabilidade e conforto das moradias. Esse dado contribui para compreender o padrão construtivo, o nível de acabamento e a durabilidade das edificações, refletindo também aspectos

socioeconômicos das famílias e a qualidade das condições de vida no território. Essas informações são fundamentais para orientar programas de melhoria habitacional, investimentos em infraestrutura doméstica e políticas públicas que busquem reduzir desigualdades e promover maior conforto e segurança para as famílias.

GRÁFICO 34 - MATERIAL PREDOMINANTE NO PISO




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

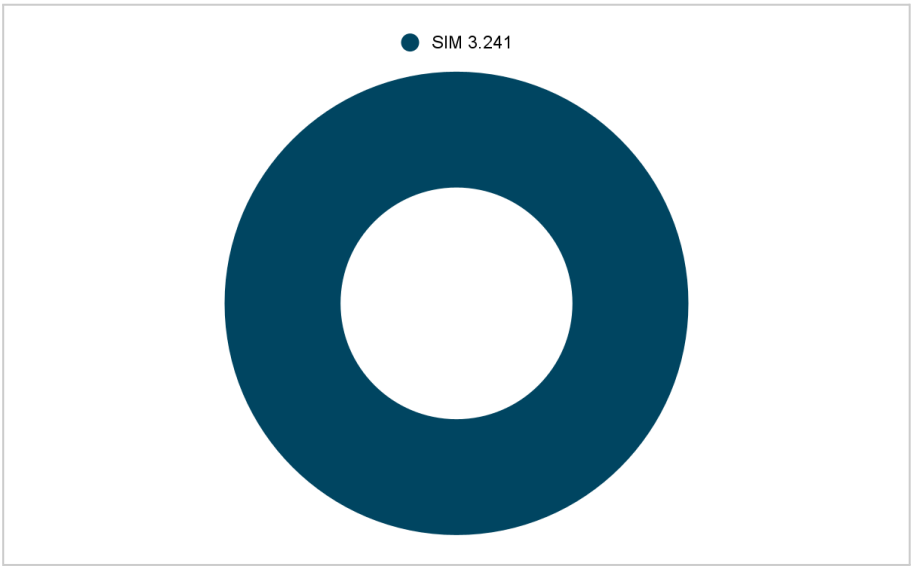
Observa-se que 1.546 (47,1%) possuem piso de cimento, 1.335 (40,7%) de madeira aparelhada, 234 (7,1%) de madeira aproveitada, 154 (4,7%) de cerâmica, lajota ou pedra, e não há registros de pisos de terra. A predominância de pisos de cimento e madeira aparelhada indica um padrão habitacional intermediário, com boas condições de durabilidade, ainda que com limitações em conforto térmico e estético.

A ausência de pisos de terra demonstra avanços significativos em relação às condições mínimas de moradia, porém a baixa proporção de pisos revestidos por materiais mais nobres (como cerâmica ou pedra) evidencia que ainda há espaço para políticas de melhoria habitacional e qualificação das moradias.

### 6.9.6 Domicílios com água canaliza

O acesso à água encanada nos domicílios, apresentada no Gráfico 35 e conforme dados do SAGICAD (2025), é fundamental para a análise das condições de infraestrutura básica e de saneamento do território. Esse indicador reflete diretamente a qualidade de vida da população, a efetividade das políticas públicas de abastecimento e o grau de desenvolvimento urbano e rural do município.

GRÁFICO 35 - ÁGUA ENCANADA




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

Verifica-se que 100% dos domicílios possuem acesso à água encanada, o que representa uma cobertura total do serviço no território. Esse resultado evidencia avanços significativos na infraestrutura de saneamento, garantindo condições adequadas de higiene, saúde pública e bem-estar para todas as famílias. A universalização do acesso à água potável reforça a efetividade das políticas locais de abastecimento e a consolidação de um padrão habitacional estável e seguro.

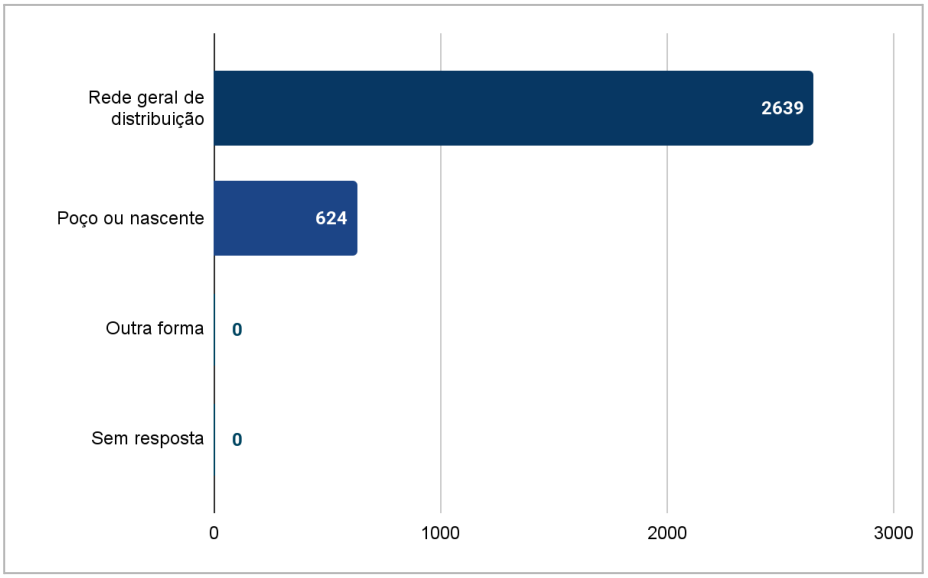
Além disso, a garantia plena desse serviço essencial contribui para a redução de desigualdades territoriais, uma vez que elimina disparidades de acesso antes comuns entre áreas urbanas e rurais. O abastecimento regular de água também fortalece a capacidade das famílias de manter práticas cotidianas de prevenção a doenças e de promover ambientes domésticos mais saudáveis. Esse cenário evidencia não apenas a eficácia da gestão municipal, mas também a importância de manter investimentos contínuos em infraestrutura para assegurar a sustentabilidade desse atendimento universal ao longo do tempo.

### 6.9.7 Domicílios por forma de abastecimento de água

A forma de abastecimento de água nos domicílios, conforme demonstrado no Gráfico 36 e com base nos dados do SAGICAD (2025), é essencial para compreender as condições de infraestrutura e saneamento básico do território.

Esse indicador permite avaliar a abrangência dos serviços públicos de abastecimento e identificar possíveis desigualdades no acesso à água potável, elemento fundamental para a saúde, higiene e qualidade de vida da população.Essas informações subsidiam políticas de expansão e melhoria do abastecimento de água.

GRÁFICO 36 - ABASTECIMENTO DE ÁGUA




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

Verifica-se que 2.639 (80,9%) são abastecidos por rede geral de distribuição, enquanto 624 (19,1%) utilizam poço ou nascente como fonte de água. Esses dados demonstram que a maior parte da população está integrada à rede pública de abastecimento, o que indica boa cobertura e regularidade no fornecimento de água tratada.

No entanto, o percentual de domicílios que ainda dependem de fontes alternativas revela a necessidade de atenção a áreas rurais ou periféricas, onde o acesso ao sistema público pode ser limitado, demandando investimentos para garantir a universalização do serviço e a segurança hídrica das famílias.

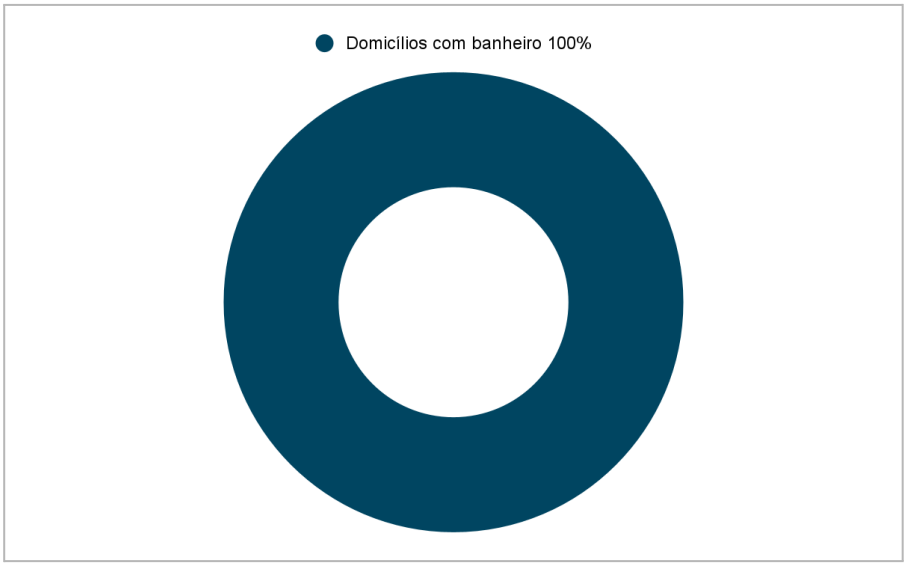
Esse cenário também aponta para a importância de ações contínuas de monitoramento da qualidade da água proveniente de poços e nascentes, uma vez que essas fontes, embora essenciais para algumas localidades, podem apresentar maior vulnerabilidade a contaminações. Assim, a ampliação da rede pública deve vir acompanhada de estratégias de orientação, vigilância sanitária e apoio técnico às famílias que utilizam sistemas alternativos, contribuindo para a redução de riscos e para a promoção de melhores condições de saúde e bem-estar no território.

### 6.9.8 Domicílios com banheiro

Conforme informações do SAGICAD, 2025, e conforme demonstrado no Gráfico 37, observa-se que a totalidade dos domicílios cadastrados no município possui banheiro em seu interior.

Esse dado é de grande relevância, pois indica condições mínimas de infraestrutura domiciliar e de saneamento, refletindo positivamente na saúde e na qualidade de vida das famílias.

GRÁFICO 37 - DOMICÍLIOS COM BANHEIRO




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

O resultado, que aponta 100% dos domicílios com banheiro, evidencia a universalização desse item essencial, demonstrando que o município apresenta boas condições estruturais no que se refere ao acesso a instalações sanitárias. Essa realidade contribui para a promoção da saúde pública, a redução de riscos de contaminação e a garantia de dignidade às famílias, sendo um importante indicador de qualidade das condições habitacionais locais.

Além disso, a situação local destaca-se favoravelmente quando comparada aos cenários estadual e nacional: no Paraná, 99,73% dos domicílios possuem banheiro de uso exclusivo, um dos melhores índices entre os estados brasileiros, número superior à média nacional, que é de cerca de 98,1%.

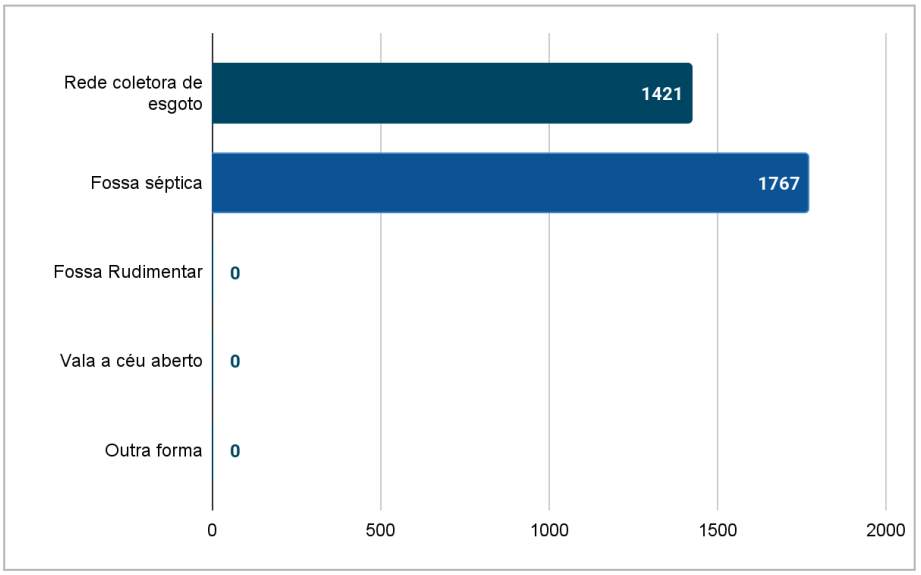
Esse contraste reforça que o município não apenas atingiu a universalização desse serviço essencial, mas vai além da média estadual e nacional, evidenciando um padrão habitacional de qualidade elevada e destacando-se no contexto regional e nacional em termos de infraestrutura sanitária.

### 6.9.9 Domicílios por forma de escoamento sanitário

Conforme informações do SAGICAD (2025), demonstrado no Gráfico 38, observa-se que os domicílios do município apresentam formas adequadas de escoamento sanitário, distribuídas entre rede coletora de esgoto e fossa séptica. Esse dado é relevante, pois reflete as condições de saneamento básico e sua relação direta com a saúde pública e a qualidade de vida das famílias.

Além disso, a predominância de soluções seguras de esgotamento reafirma a importância dos investimentos contínuos em infraestrutura sanitária para a prevenção de doenças e a promoção de ambientes mais saudáveis.

GRÁFICO 38 - ESCOAMENTO SANITÁRIO




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

Constata-se que 1.421 domicílios (44,6%) estão conectados à rede coletora de esgoto, enquanto 1.767 domicílios (55,4%) utilizam fossa séptica como forma de escoamento sanitário. Destaca-se a inexistência de fossas rudimentares e valas a céu aberto, o que demonstra boas condições de infraestrutura sanitária. Esse cenário indica que o município alcança níveis adequados de saneamento, contribuindo significativamente para a prevenção de doenças, a proteção ambiental e a melhoria das condições de vida das famílias.

Em comparação ampla, o município apresenta desempenho destacado: enquanto Coronel Vivida registra 100% dos domicílios com escoamento considerado adequado (rede coletora ou fossa séptica), a média estadual do Paraná situa-se em cerca de 70,3% de domicílios atendidos por esgotamento sanitário adequado, percentual que já é superior à média nacional. A proporção de domicílios com esgotamento sanitário classificado como adequado no Brasil alcançou 75,7% em 2022 (rede coletora ou fossa séptica), segundo o Censo Demográfico do IBGE.

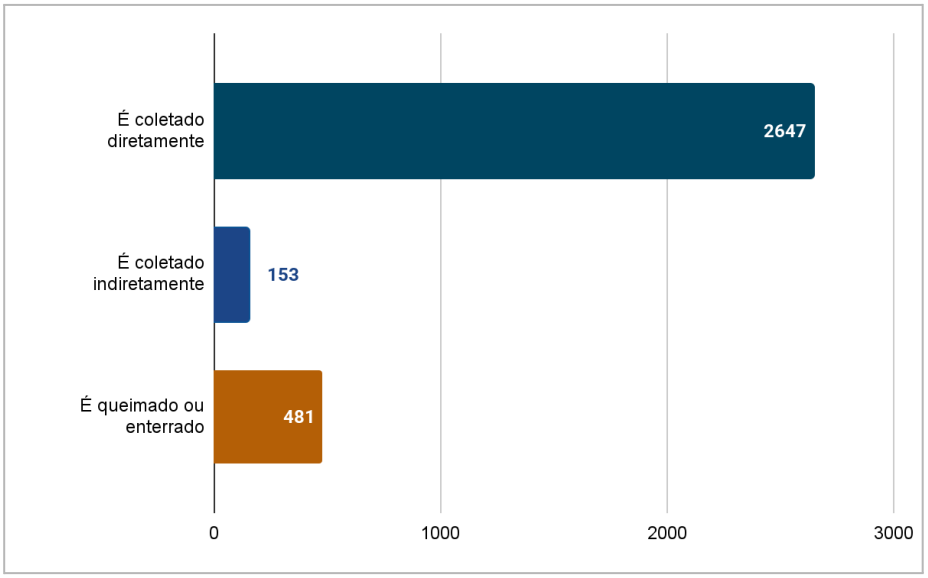
Esses dados reforçam a importância de manter e expandir a infraestrutura sanitária existente, subsidiando ações de manutenção, ampliação de redes e políticas de educação em saúde e meio ambiente.

### 6.9.10 Domicílios por forma de destino de lixo

Conforme informações do SAGICAD, 2025, demonstrado no Gráfico 39, observa-se que os domicílios do município possuem diferentes formas de destinação do lixo.

Esse dado é relevante, pois reflete as condições de infraestrutura urbana, o alcance dos serviços públicos de limpeza e o comportamento ambiental das famílias, aspectos fundamentais para a promoção da saúde e da sustentabilidade local.

GRÁFICO 39 - DESTINO DO LIXO




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

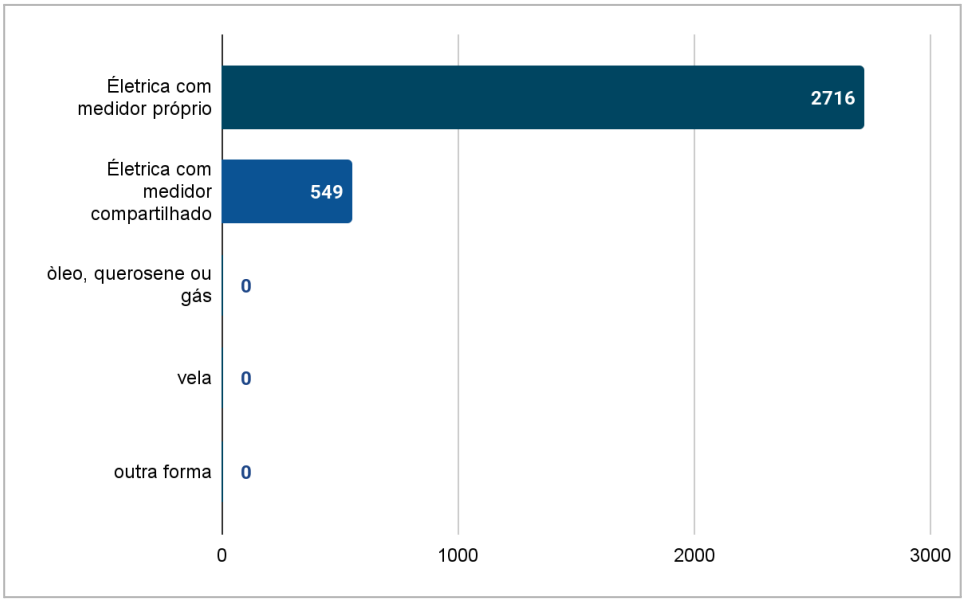
Constata-se que 2.647 domicílios (78,7%) têm o lixo coletado diretamente, 153 domicílios (4,5%) contam com coleta indireta, e 481 domicílios (16,8%) queimam ou enterram os resíduos. Observa-se que, embora a maioria das residências esteja atendida pelo serviço público de coleta, uma parcela ainda adota práticas inadequadas de destinação, o que pode gerar impactos ambientais e riscos à saúde. Esse resultado reforça a importância de ampliar a cobertura da coleta regular e intensificar ações de educação ambiental, de modo a promover o manejo adequado dos resíduos sólidos e garantir melhores condições sanitárias à população.

Além disso, ao comparar esse cenário com tendências observadas em outras regiões do país, verifica-se que a proporção de domicílios que ainda queimam ou enterram o lixo segue uma lógica semelhante à encontrada em municípios de porte similar, sobretudo em áreas rurais ou de baixa densidade populacional. Esse comportamento costuma estar associado à dificuldade de acesso da coleta pública a localidades mais afastadas, reforçando a necessidade de estratégias específicas para a zona rural, como ampliação de rotas, instalação de pontos de entrega voluntária (PEVs) e programas contínuos de conscientização. Dessa forma, o fortalecimento da gestão integrada de resíduos sólidos torna-se fundamental para reduzir desigualdades territoriais e avançar rumo a um padrão ambiental mais seguro e sustentável.

### 6.9.11 Domicílios por tipo de iluminação

Conforme dados do SAGICAD, 2025, e demonstrado no Gráfico 40, observa-se que os domicílios do município possuem acesso adequado à energia elétrica, com predominância de medidores próprios. Esse dado é relevante, pois reflete o nível de infraestrutura domiciliar, o acesso a serviços essenciais e a qualidade das condições de moradia das famílias.

GRÁFICO 40 - TIPO DE ILUMINAÇÃO




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

Constata-se que 2.716 domicílios (83,2%) possuem iluminação elétrica com medidor próprio, enquanto 549 domicílios (16,8%) utilizam medidor compartilhado. Não há registro de outras formas de iluminação, como óleo, querosene, gás ou vela, o que demonstra universalização do acesso à energia elétrica e boas condições de infraestrutura básica. Esse cenário evidencia avanços significativos em termos de inclusão energética, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, segurança e conforto das famílias residentes no município.

### 6.10 Famílias unipessoais

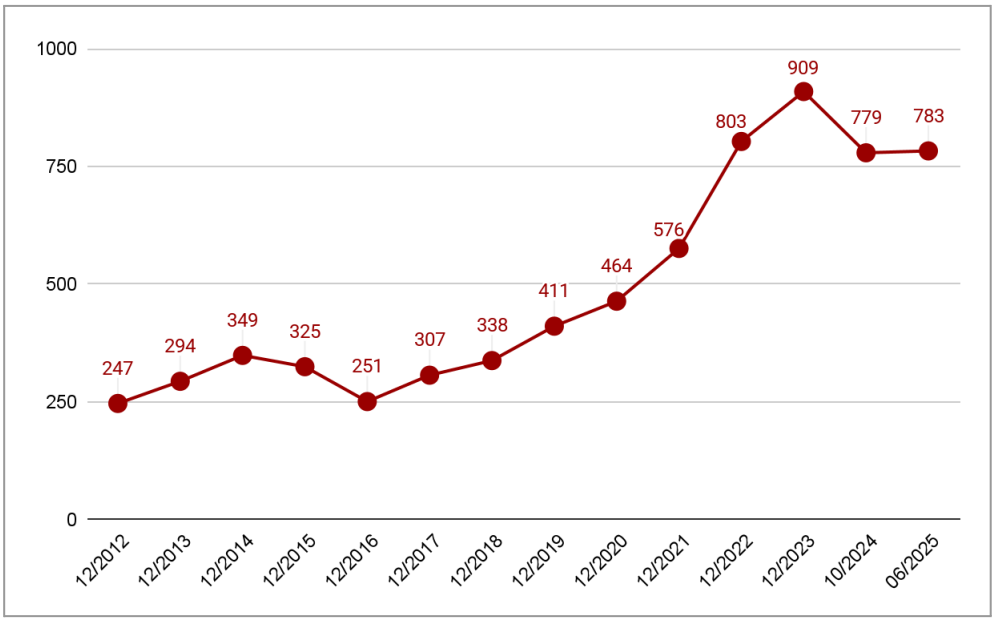
As famílias unipessoais são arranjos familiares compostos por apenas uma pessoa que reside sozinha e é integralmente responsável por suas próprias despesas. Esse formato tem se tornado cada vez mais comum, trazendo implicações sociais e econômicas, inclusive no acesso a políticas públicas e programas sociais, como o Programa Bolsa Família.

Além de refletir mudanças nos padrões de convivência e no ciclo de vida, esse tipo de arranjo costuma apresentar maior vulnerabilidade financeira, pois a renda depende exclusivamente de um único indivíduo.

Por isso, compreender o crescimento das famílias unipessoais é fundamental para orientar o planejamento de políticas sociais, garantindo que esse público receba proteção adequada e acesso a direitos de forma proporcional às suas necessidades.

Nesse contexto, o Gráfico 41 apresenta a evolução dos cadastros unipessoais inscritos no CadÚnico no município de Coronel Vivida, evidenciando a tendência de crescimento desse tipo de arranjo familiar no território.

GRÁFICO 41 - FAMÍLIAS UNIPESSOAIS INSCRITAS NO CADASTRO ÚNICO




**FONTE**: SAGICAD, 2025a.

A evolução dos cadastros unipessoais em Coronel Vivida apresenta variações ao longo dos anos, mas ganha destaque especialmente a partir do período da pandemia de COVID-19. Até 2019, os números mostram oscilações moderadas, com crescimento gradual, de 247 registros em 2012 para 411 em 2019, um aumento acumulado de aproximadamente 66% nesse intervalo. Contudo, entre 2020 e 2023 observa-se um crescimento acentuado, impulsionado sobretudo pela ampliação do acesso ao Cadastro Único por meio de aplicativos e plataformas digitais, o que facilitou substancialmente a autodeclaração e o ingresso de famílias unipessoais.

Entre 2019 e 2020 o aumento foi de 12,9%, seguido por 24,1% em 2021. A elevação mais expressiva ocorreu em 2022, quando os cadastros saltaram de 576 para 803, representando um crescimento de 13,2%. Em 2023, o número chegou ao pico da série histórica, com 909 registros, consolidando um aumento de 121% em relação ao período pré-pandemia (2019).

Apesar desse crescimento intenso, já se observa um processo de redução e estabilização: em 2024 houve queda para 779 cadastros (redução de 14,3% em relação a 2023), mantendo-se praticamente estável em 2025, com 783 registros (+0,5%). Essa retração indica um movimento de revisão cadastral e readequação dos registros, mas ainda assim demonstra que o contingente de unipessoais permanece significativamente elevado em comparação ao período anterior à pandemia.

Essa tendência reforça a necessidade de atenção especial do município, tanto para o acompanhamento das condições socioeconômicas desse público quanto para a qualificação dos cadastros, garantindo que o acesso aos programas sociais seja direcionado de forma eficiente e alinhada às reais necessidades da população. Além disso, a ampliação de estratégias de busca ativa e monitoramento contínuo pode contribuir para identificar situações de vulnerabilidade que, por serem individuais, muitas vezes permanecem invisibilizadas nas políticas tradicionais.

### 6.11 Características das pessoas

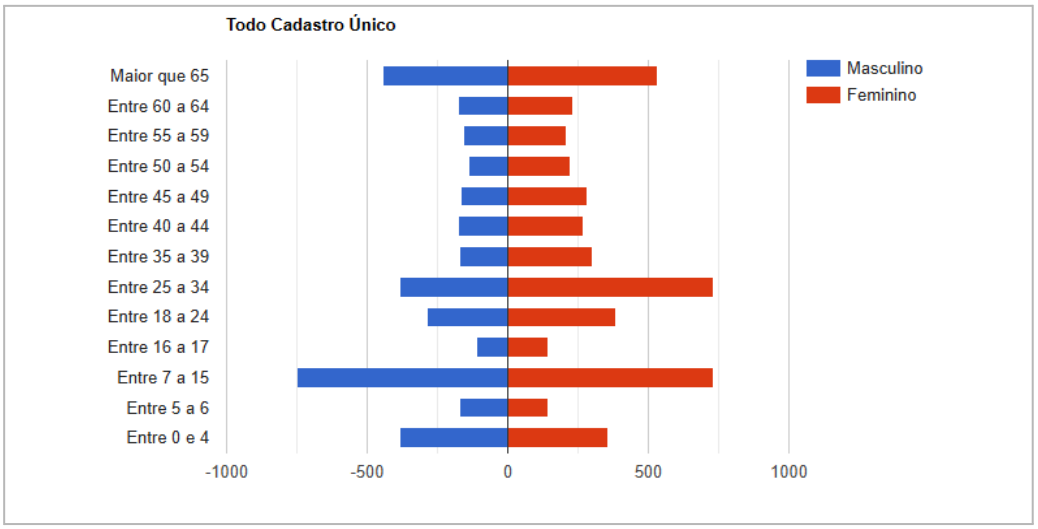
As informações sobre as pessoas cadastradas em famílias no Cadastro Único (CadÚnico) consideram aspectos como gênero, faixa etária, raça/cor e sexo do responsável familiar. Esses dados são fundamentais para compreender o perfil socioeconômico e demográfico das famílias, identificar vulnerabilidades e orientar políticas públicas e ações de assistência social de forma mais eficaz. A análise dessas características permite observar padrões de composição familiar, distribuição etária e diversidade racial, subsidiando estratégias de inclusão, equidade e promoção da qualidade de vida da população atendida**.**

#### 6.11.1 Faixa etária e gênero das pessoas inseridas

O gráfico apresenta a distribuição da população segundo faixas etárias e sexo, permitindo uma visão detalhada da composição demográfica do território. Essa análise é essencial para compreender padrões populacionais, identificar grupos etários com maior representação e subsidiar o planejamento de políticas públicas e serviços direcionados, considerando as necessidades específicas de cada faixa etária.

De acordo com informações do CECAD (2025), o município de Coronel Vivida apresenta a distribuição da população cadastrada por faixa etária e gênero, conforme demonstrado no Gráfico 42.

GRÁFICO 42 - FAIXA ETÁRIA E GÊNERO




**FONTE**: CECAD 2.0, 2025.

Observa-se que a população está relativamente equilibrada entre homens (43,63%) e mulheres (56,37%), sendo as mulheres predominantes em quase todas as faixas etárias, especialmente a partir dos 25 anos. As faixas etárias mais jovens, de 0 a 15 anos, apresentam distribuição próxima entre os sexos, com ligeira predominância masculina, refletindo as tendências naturais de nascimento. Nas faixas etárias produtivas, de 16 a 64 anos, nota-se um aumento

progressivo da predominância feminina, especialmente entre 25 e 49 anos, indicando maior longevidade ou permanência feminina nessa faixa. Entre os idosos, com 65 anos ou mais, o percentual de mulheres continua maior, evidenciando a conhecida maior expectativa de vida feminina.

Quanto à participação relativa de cada faixa etária na população total, destaca-se que os grupos de 7 a 15 anos e de 25 a 34 anos são os mais expressivos, enquanto as faixas extremas, de 0 a 4 anos e de 16 a 17 anos, apresentam menor representatividade. Essa distribuição evidencia a necessidade de políticas públicas que considerem tanto o fortalecimento da educação e atenção a crianças e adolescentes quanto serviços e programas voltados à saúde, emprego e assistência para a população adulta e idosa, conforme detalhado no Quadro 12.

QUADRO 12 - FAIXA ETÁRIA E GÊNERO DAS PESSOAS INSERIDAS NO CADASTRO ÚNICO

| **Faixa Etária** | **Masculino** | **%Masculino** | **Feminino** | **%Feminino** | **Total** | **% Total** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Entre 0 a 4 | 384 | 51,75% | 358 | 48,25% | 742 | 9,22% |
| Entre 5 a 6 | 170 | 54,14% | 144 | 45,86% | 314 | 3,90% |
| Entre 7 a 15 | 749 | 50,61% | 731 | 49,39% | 1.480 | 18,39% |
| Entre 16 a 17 | 109 | 43,25% | 143 | 56,75% | 252 | 3,13% |
| Entre 18 a 24 | 287 | 42,90% | 382 | 57,10% | 669 | 8,31% |
| Entre 25 a 34 | 382 | 34.29% | 732 | 65,71% | 1.114 | 13,84% |
| Entre 35 a 39 | 170 | 36,09% | 301 | 63,91% | 471 | 5,85% |
| Entre 40 a 44 | 177 | 39,79% | 268 | 60,22% | 445 | 5,53% |
| Entre 45 a 49 | 165 | 36,91% | 282 | 63,09% | 447 | 5,55% |
| Entre 50 a 54 | 140 | 38,46% | 224 | 61,54% | 364 | 4,52% |
| Entre 55 a 59 | 158 | 42,93% | 210 | 57,07% | 368 | 4,57% |
| Entre 60 a 64 | 177 | 43,38% | 231 | 56,62% | 408 | 5,07% |
| Maior que 65 | 444 | 45,49% | 532 | 54,51% | 976 | 12,12% |
| **Total** | **3.512** | **43,63%** | **4.538** | **56,37%** | **8.050** | **100%** |

**FONTE**: CECAD 2.0, 2025.

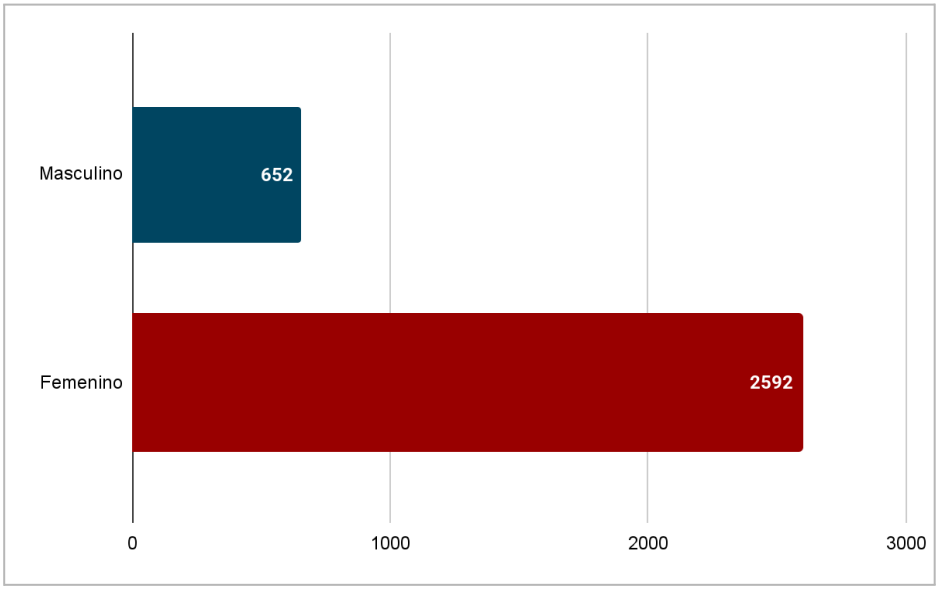
### 6.11.2 Responsável familiar por sexo

A relevância de identificar o sexo do responsável familiar está relacionada à compreensão das dinâmicas familiares, distribuição de responsabilidades e potenciais desigualdades socioeconômicas entre homens e mulheres. Esse indicador permite analisar padrões de chefia feminina, frequentemente associados a maior vulnerabilidade social, além de subsidiar políticas

mais sensíveis às desigualdades de gênero e ao fortalecimento da autonomia econômica dessas famílias.

Conforme informações do SAGICAD, 2025, e demonstrado no Gráfico 43, esse dado permite analisar padrões de organização familiar, orientar políticas públicas de apoio às famílias e subsidiar ações voltadas à promoção da equidade de gênero no contexto local.

GRÁFICO 43 - RESPONSÁVEL FAMILIAR POR SEXO




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

Verifica-se que, entre os domicílios do município, 652 responsáveis (20,1%) são do sexo masculino e 2.592 (79,9%) são do sexo feminino. Esse resultado evidencia que a maioria dos domicílios é chefiada por mulheres, o que reforça a importância de políticas públicas que considerem as responsabilidades e desafios enfrentados por famílias lideradas por mulheres, incluindo questões relacionadas à renda, acesso a serviços e programas de apoio social.

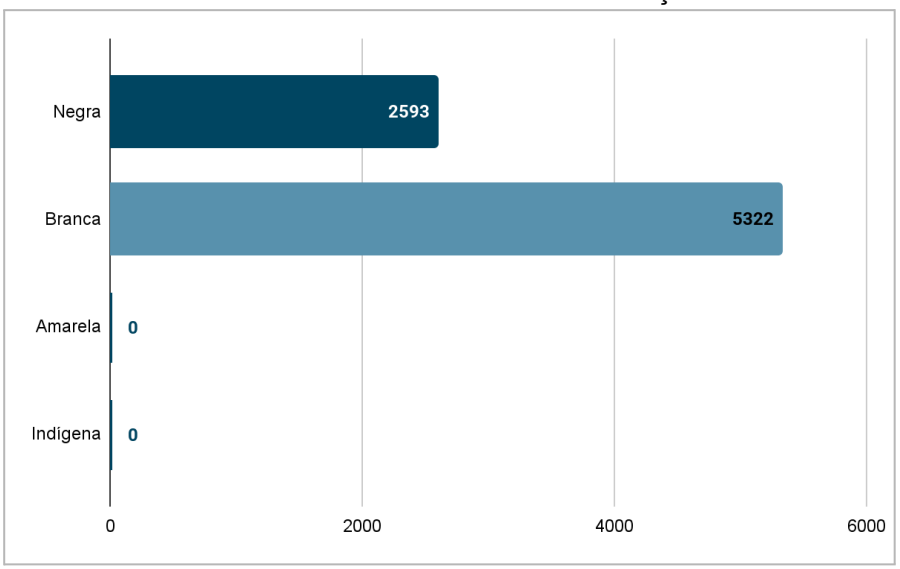
Quando comparamos esse padrão com o cenário estadual e nacional, a diferença é evidente: no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, as mulheres já são responsáveis por 49,1% dos domicílios no Brasil, e no Paraná cerca de 45,6% dos lares têm mulher como chefe. Essa forte predominância feminina no comando dos lares locais indica que as políticas públicas municipais devem ser pensadas com atenção especial à realidade das famílias chefiadas por mulheres, considerando suas vulnerabilidades específicas, responsabilidades domésticas e a necessidade de apoio para promover maior equidade socioeconômica.

### 6.11.3 Pessoas por raça/cor

Conforme informações do SAGICAD, 2025, e demonstrado no Gráfico 44, os dados referentes às pessoas cadastradas no município por raça/cor permitem compreender a diversidade étnico-racial da população. Esses dados são importantes para identificar padrões

demográficos, apoiar a formulação de políticas públicas e subsidiar ações de inclusão social, promovendo equidade e respeito à diversidade cultural no território.

GRÁFICO 44 - PESSOAS POR RAÇA/COR

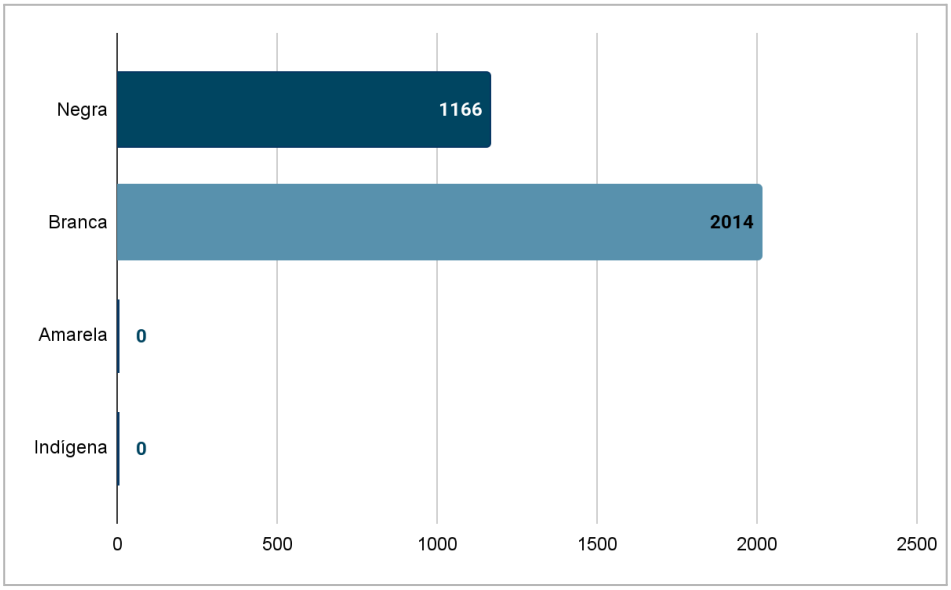



**FONTE**: SAGICAD, 2025.

### 6.11.4 Responsável familiar por raça/cor

Conforme informações do SAGICAD, 2025, e demonstrado no Gráfico 45, os dados referentes à raça/cor do responsável familiar permitem compreender a composição étnico-racial das famílias cadastradas no município.

GRÁFICO 45 - RESPONSÁVEL FAMILIAR POR RAÇA/COR




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

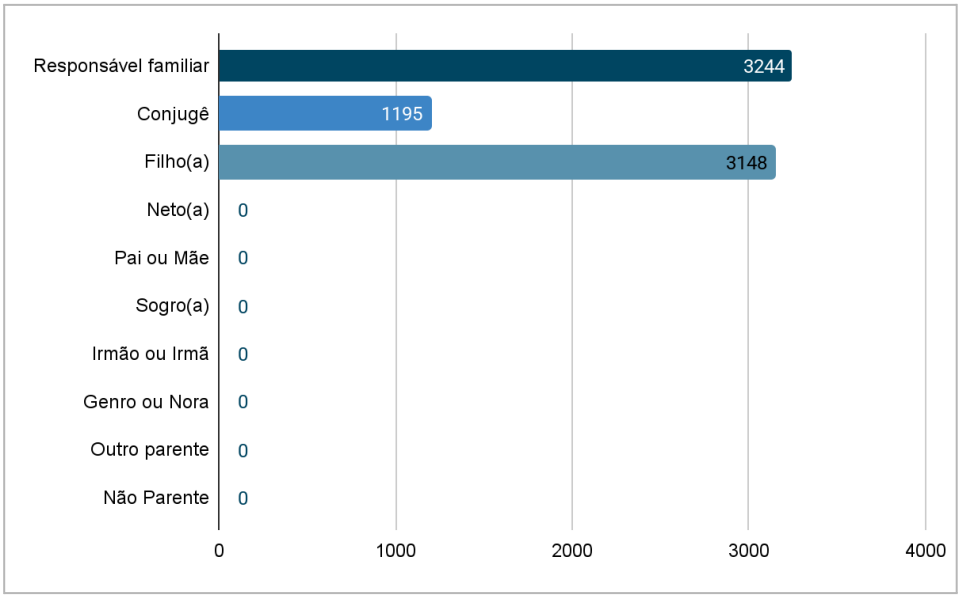
Verifica-se que, entre os responsáveis familiares, 1.166 (36,7%) são negras e 2.014 (63,3%) são brancas, não havendo registros de responsáveis familiares amarelos ou indígenas. Esses resultados evidenciam a predominância de famílias chefiadas por pessoas brancas, mas

também indicam a representatividade significativa de famílias lideradas por pessoas negras, reforçando a necessidade de políticas públicas sensíveis às questões raciais.

### 6.11.5 Pessoas por grau de parentesco em relação ao Responsável Familiar

Identificar as pessoas por grau de parentesco em relação ao responsável familiar nas famílias do Cadastro Único é fundamental para compreender a estrutura e a composição familiar, bem como as relações de dependência e convivência no domicílio. Conforme informações do SAGICAD, 2025, e demonstrado no Gráfico 46, esses dados permitem analisar padrões familiares, subsidiar políticas públicas direcionadas a diferentes perfis de famílias e orientar programas de assistência social de forma mais adequada às necessidades de cada grupo familiar.

GRÁFICO 46 - GRAU DE PARENTESCO EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL FAMILIAR




**FONTE**: SAGICAD, 2025

Entre os membros das famílias cadastradas, 3.244 pessoas (41,0%) são responsáveis familiares, 1.195 (15,1%) são cônjuges e 3.148 (39,8%) são filhos(as). Não há registros de outros graus de parentesco. Esses resultados evidenciam que a composição familiar no município é predominantemente nuclear, com destaque para a presença de filhos e cônjuges, o que reforça a importância de políticas públicas que considerem tanto os responsáveis familiares quanto os demais membros da família na formulação de programas sociais e de apoio.

## 6.12 Pessoas com deficiência

As famílias que possuem pessoas com deficiência em sua composição constituem um público prioritário para as políticas de proteção social, uma vez que apresentam maior vulnerabilidade socioeconômica e necessidade de apoio contínuo. A presença da deficiência impacta diretamente na dinâmica familiar, na capacidade de geração de renda e na demanda por

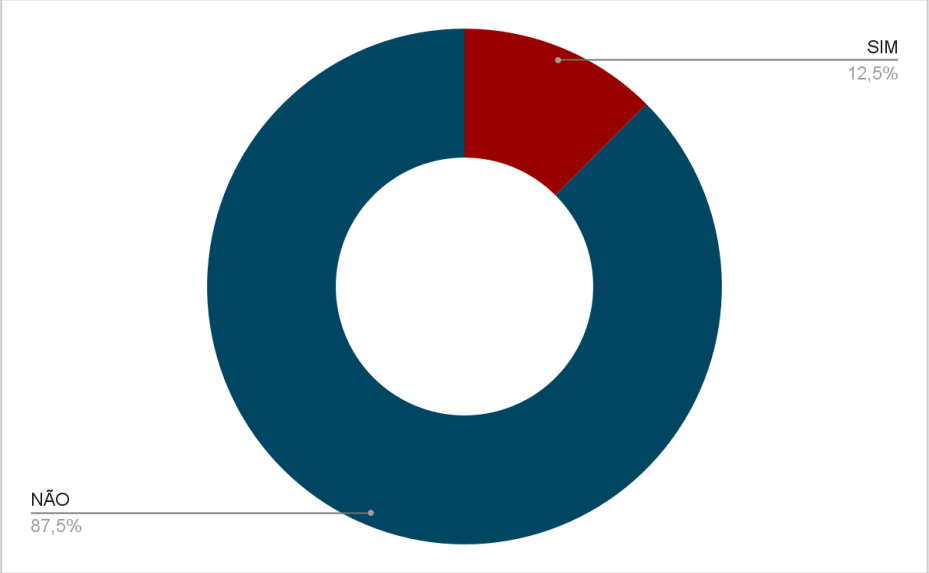
serviços especializados, exigindo articulação entre as políticas de assistência social, saúde, educação e trabalho.

A análise das informações referentes a esse grupo é fundamental para o planejamento e monitoramento das ações socioassistenciais, permitindo identificar necessidades específicas de cuidados permanentes, barreiras de acessibilidade e lacunas na oferta de serviços. Dessa forma, o estudo contribui para o fortalecimento da rede de proteção social e para a efetivação dos direitos das pessoas com deficiência e de suas famílias.

### 6.12.1 Família que tem pessoas com deficiência

O Gráfico 47 apresenta informações sobre a presença de pessoas com deficiência entre as famílias cadastradas, conforme dados do SAGICAD (2025). Verifica-se que 449 famílias possuem pelo menos uma Pessoa com Deficiência (PCD) em sua composição.

GRÁFICO 47 - FAMÍLIAS QUE TEM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA



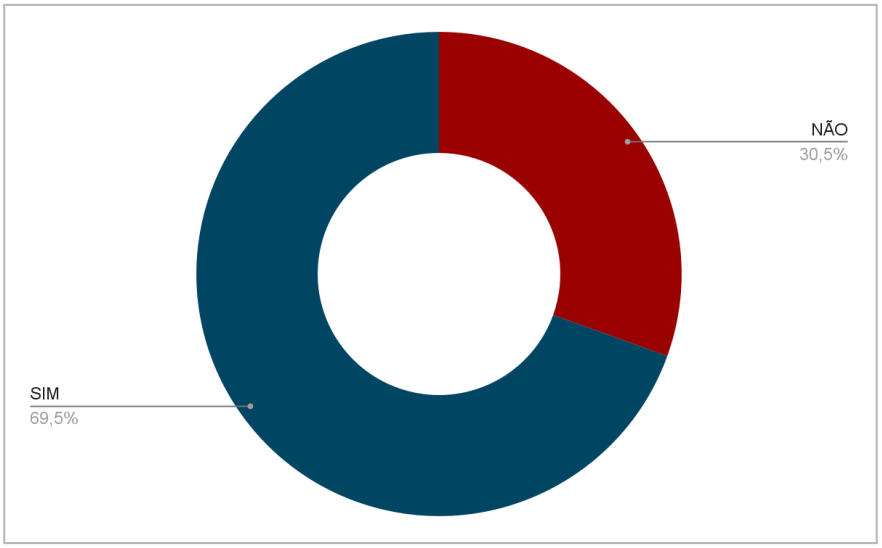

**FONTE**: SAGICAD, 2025.

Considerando o total de 8.050 famílias cadastradas, o número de 449 famílias representa 5,58% do total. Esse percentual indica que uma parcela significativa da população convive diretamente com situações que demandam atenção específica em saúde, acessibilidade, educação inclusiva e assistência social. O dado reforça a importância de fortalecer as ações intersetoriais e de inclusão, garantindo a efetivação dos direitos das pessoas com deficiência e o apoio integral às famílias cuidadoras.

### 6.12.2 Famílias que tem pessoas que recebem cuidados permanente de terceiros

O Gráfico 48 apresenta informações sobre as pessoas com deficiência que dependem de cuidados permanentes de terceiros, conforme dados do SAGICAD (2025).

GRÁFICO 48 - FAMÍLIAS QUE TEM PESSOAS QUE RECEBEM CUIDADOS PERMANENTES DE TERCEIROS




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

Constatou-se que 297 pessoas com deficiência necessitam de acompanhamento contínuo para a realização de suas atividades diárias.

O dado evidencia que uma parcela expressiva das pessoas com deficiência necessita de cuidados permanentes, o que reforça a importância de serviços de apoio e acompanhamento às famílias cuidadoras, bem como de ações intersetoriais que garantam inclusão, acessibilidade e qualidade de vida a esse público.

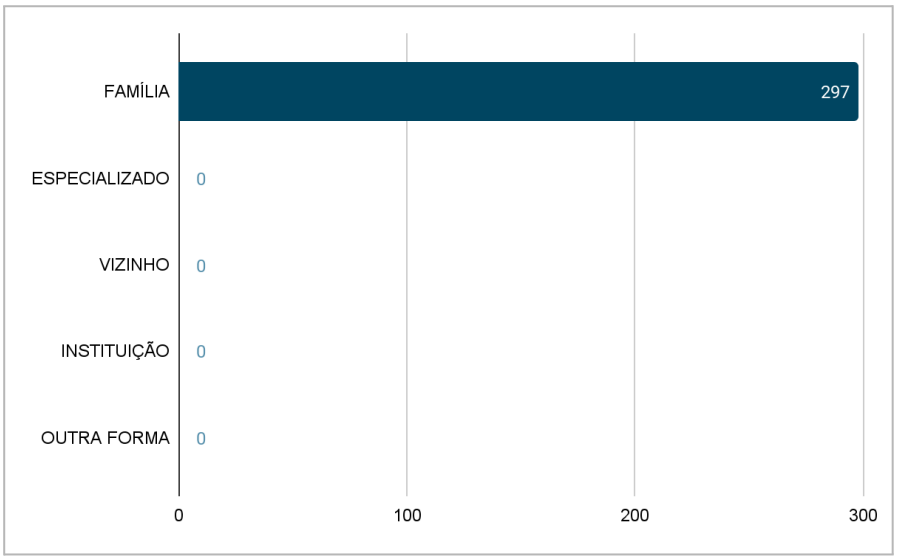
### 6.12.3 Pessoas por tipo de cuidados permanente de terceiros

A necessidade de cuidados permanentes entre pessoas com deficiência representa um importante indicador para o planejamento e a oferta de serviços socioassistenciais no município. Esse tipo de demanda evidencia não apenas o grau de dependência dessas pessoas, mas também o papel central exercido pelas famílias no suporte cotidiano, especialmente quando inexistem outras redes de apoio formais.

O número de pessoas que requerem acompanhamento contínuo é um dado essencial para orientar a alocação de recursos, capacitação de profissionais e desenvolvimento de programas de apoio às famílias cuidadoras, promovendo a inclusão e a qualidade de vida dessas pessoas. Além disso, permite identificar lacunas nos serviços existentes e priorizar estratégias de fortalecimento da rede socioassistencial local.

Conforme apresentado no Gráfico 49, de acordo com os dados do SAGICAD (2025), 297 pessoas com deficiência necessitam de acompanhamento contínuo e, em sua totalidade, recebem cuidados diretamente de seus familiares.

GRÁFICO 49 – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA POR TIPO DE CUIDADO DE TERCEIROS




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

Os resultados demonstram que o cuidado permanente das pessoas com deficiência recai majoritariamente sobre os próprios familiares, evidenciando a centralidade da família como principal unidade de apoio e proteção. Essa realidade reforça a necessidade de políticas públicas que ofereçam suporte aos cuidadores familiares, por meio de ações de capacitação, acompanhamento psicossocial e acesso a serviços de apoio, a fim de reduzir a sobrecarga e garantir melhor qualidade de vida às pessoas com deficiência e suas famílias.

### 6.13 Pessoas em situação de rua, transeuntes e GPTE

Conforme consulta às bases de dados da SAGICAD (2025), não constam registros de pessoas em situação de rua, transeuntes ou grupos populacionais tradicionais e específicos (GPTE) no município. Isso pode indicar, por um lado, que essas pessoas ainda não foram incluídas no Cadastro Único ou, alternativamente, que não há indivíduos desses grupos residindo na região. Independentemente do motivo, essa informação evidencia a necessidade de atenção para possíveis lacunas no mapeamento da população, reforçando a importância da busca ativa para manter o atendimento na proteção social voltado à prevenção, e para estar preparado para a implementação de futuras ações de inclusão e proteção social, caso esses grupos em situação de vulnerabilidade sejam identificados.

### 6.14 Escolaridade da população

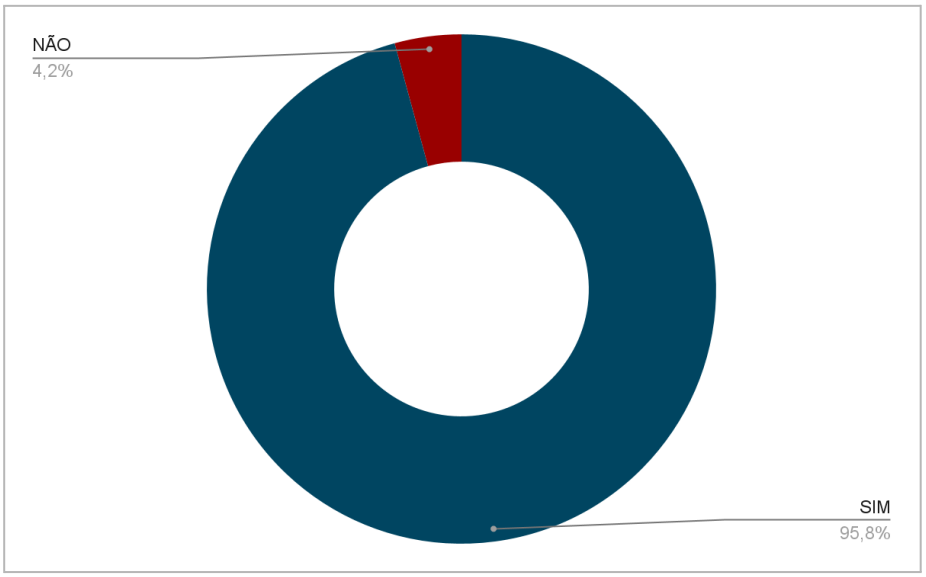
O nível de escolaridade da população é um indicador fundamental para compreender as condições sociais e as oportunidades de desenvolvimento no território. Esse dado permite identificar desigualdades de acesso à educação, permanência escolar e possíveis barreiras que impactam a inserção no mercado de trabalho e o exercício pleno da cidadania. Além disso, a

análise da escolaridade contribui para o planejamento de políticas públicas voltadas à inclusão educacional, qualificação profissional e promoção da autonomia das famílias.

### 6.14.1 Famílias que pelo menos uma pessoa sabe ler e escrever

O Gráfico 50 apresenta a informação sobre a capacidade de leitura e escrita de pelo menos um membro da família, segundo dados do SAGICAD (2025).

GRÁFICO 50 - PELO MENOS UM MEMBRO DA FAMÍLIA SABE LER E ESCREVER




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

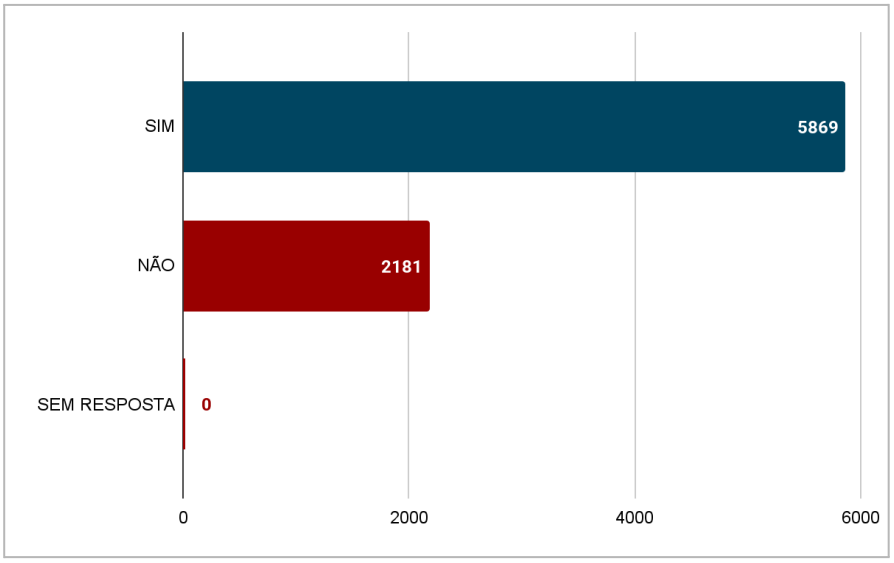
Observa-se que a grande maioria das famílias, 95%, possui pelo menos uma pessoa alfabetizada, enquanto 4,2% das famílias ainda não têm nenhum membro que saiba ler e escrever. Os dados indicam um elevado nível de alfabetização familiar no município, o que reflete positivamente nas condições de acesso à informação, participação social e oportunidades educacionais. Entretanto, o pequeno percentual de famílias sem acesso à alfabetização evidencia a necessidade de políticas voltadas à inclusão educacional e programas de alfabetização de adultos.

Investir na alfabetização de todos os membros da família é essencial para promover a inclusão social, ampliar oportunidades econômicas e fortalecer a participação cidadã. Além disso, contribui para reduzir desigualdades e melhorar o impacto de políticas públicas em saúde, educação e assistência social.

### 6.14.2 Pessoas que sabem ler e escrever

O Gráfico 51 apresenta informações sobre a capacidade de leitura e escrita da população, conforme dados do SAGICAD (2025). Observa-se que 5.869 pessoas (72,91%) sabem ler e escrever, enquanto 2.181 pessoas (27,09%) não possuem essa habilidade.

GRÁFICO 51 - PESSOAS QUE SABEM LER E ESCREVER



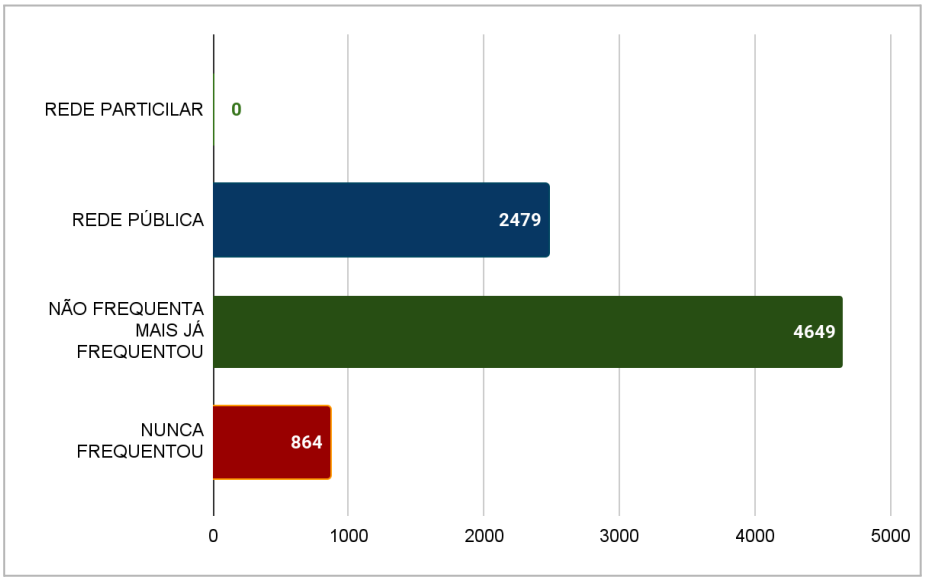

**FONTE**: SAGICAD, 2025.

Os dados mostram que 72,91% da população cadastrada é alfabetizada, mas 27,09% ainda se encontra em situação de analfabetismo. Esse percentual expressivo evidencia a necessidade urgente de políticas públicas focalizadas em alfabetização com programas de educação de base, fortalecimento da oferta educativa e ações de mobilização comunitária para reduzir desigualdades educacionais no município.

### 6.14.3 Pessoas que frequentam a escola

De acordo com informações do SAGICAD (2025), o município de Coronel Vivida apresenta o perfil de escolaridade da população cadastrada, conforme demonstrado no Gráfico 52.

GRÁFICO 52 - PESSOAS QUE FREQUENTAM A ESCOLA




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

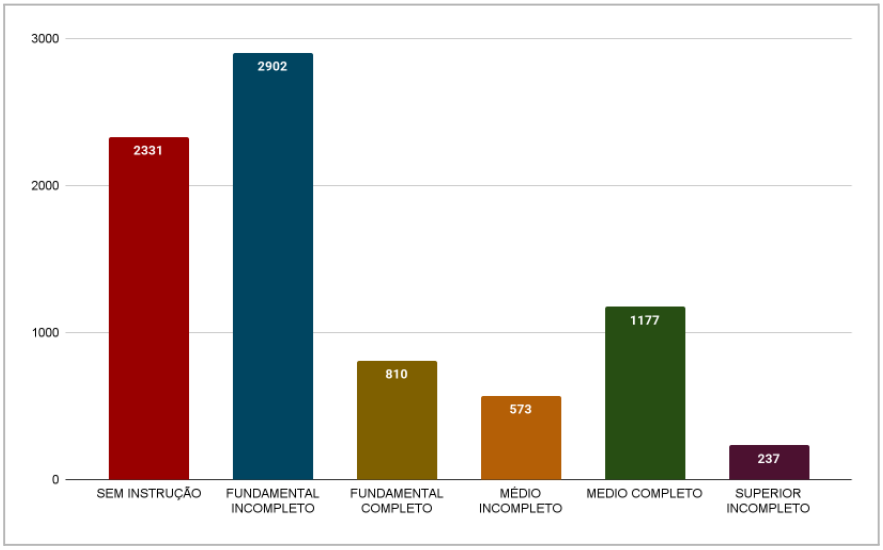
Os dados indicam que 2.479 pessoas estão frequentando a rede pública de ensino, enquanto nenhuma pessoa está matriculada na rede particular, o que demonstra a forte dependência da população em relação à educação pública. Além disso, 4.649 pessoas (aproximadamente 59%) não frequentam mais a escola, mas já a frequentaram, o que revela uma concentração de adultos e jovens que concluíram ou interromperam os estudos. Outro dado relevante é o número de 864 pessoas (cerca de 11%) que nunca frequentaram a escola, evidenciando uma parcela da população com baixa escolarização ou analfabetismo.

Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer ações intersetoriais entre a assistência social e a educação, voltadas à busca ativa de crianças e adolescentes fora da escola, bem como à oferta de programas de Educação de Jovens e Adultos (EJA) e de qualificação profissional, ampliando as oportunidades de inclusão e desenvolvimento social no município.

### 6.14.4 Pessoas por grau de instrução

O Gráfico 53 apresenta a distribuição da população conforme o grau de instrução, de acordo com os dados do SAGICAD (2025). Observa-se que 2.331 pessoas não possuem instrução, 2.902 têm o ensino fundamental incompleto, 810 o fundamental completo, 573 o ensino médio incompleto, 1.177 o ensino médio completo e 237 o ensino superior incompleto.

GRÁFICO 53 - INSTRUÇÃO DE ENSINO DAS PESSOAS INSERIDAS NO CADASTRO ÚNICO




**FONTE**: SAGICAD, 2025.

Os dados evidenciam que a maioria da população possui baixa escolaridade, concentrando-se nas etapas de ensino fundamental incompleto (36%) e sem instrução (29%), o que reflete desafios históricos de acesso e permanência na educação básica. Em contrapartida, o número reduzido de pessoas com ensino médio completo (15%) e superior incompleto (3%) demonstra a necessidade de ampliar o acesso ao ensino médio e superior. Esses resultados reforçam a importância de políticas públicas voltadas à qualificação educacional e profissional.

## 7. SEGURANÇA PÚBLICA

A segurança pública constitui um dos pilares fundamentais para a garantia da ordem social e da qualidade de vida da população. A análise desse setor permite compreender não apenas a incidência de crimes e violências, mas também os padrões de risco, a efetividade das instituições de proteção e o impacto desses eventos sobre a comunidade. No presente diagnóstico, serão examinados dados relativos a ocorrências criminais, homicídios dolosos, tentativas de homicídio, feminicídios, mortes no trânsito, suicídios, violência doméstica e outras situações de vulnerabilidade social associadas à criminalidade. A partir dessas informações, é possível identificar tendências, áreas de maior risco e demandas por políticas públicas mais efetivas, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção que promovam a segurança e o bem-estar da população.

Atualmente, as unidades locais de segurança pública no município de Coronel Vivida incluem: o Destacamento da Polícia Militar vinculado ao 3.º BPM, a Delegacia da Polícia Civil - 5º SDP, o Corpo de Bombeiros – 13.º BBM, e o Conselho Comunitário de Segurança (CONSEG). Quanto à Defesa Civil, está subordinada à 10.ª Coordenadoria Regional de Proteção e Defesa Civil (CORPDEC) de Francisco Beltrão. Além disso, o município conta com a 65.ª Seção Judiciária, que compreende a Vara Criminal, os Juizados Especiais (Cível, Criminal e da Fazenda Pública), as Execuções Penais, a Vara da Infância e Juventude e o Tribunal do Júri.

### 7.1 Registros de ocorrências

Conforme dados do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP, 2025), por meio do painel de indicadores estatísticos, Coronel Vivida registrou 70 ocorrências entre 2019 e setembro de 2025, conforme disposto no Quadro 13.

QUADRO 13 - REGISTROS DE OCORRÊNCIAS POR ANO

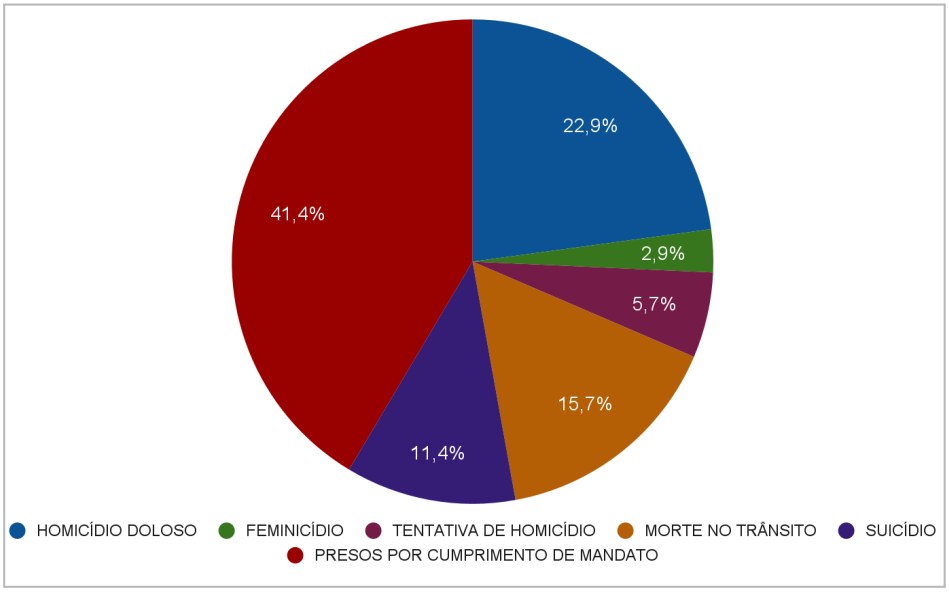
| ANO | HOMICÍDIO DOLOSO | FEMINICÍDIO | TENTATIVA DE HOMICÍDIO | MORTE NO TRÂNSITO | SUICÍDIO | PRESOS POR CUMPRIMENTO DE MANDATO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2019 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2020 | 1 | 1 | 0 | 2 | 5 | 2 |
| 2021 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| 2022 | 5 | 0 | 2 | 7 | 0 | 0 |
| 2023 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 6 |
| 2024 | 4 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 |
| 2025 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **TOTAL** | **16** | **2** | **4** | **11** | **8** | **29** |

**FONTE**: MJSP, 2025.

O Gráfico 54 apresenta a distribuição percentual das ocorrências registradas em Coronel Vivida entre 2019 e setembro de 2025, por tipo de crime ou evento relacionado à segurança pública. Essa representação permite visualizar de forma rápida a participação relativa de cada categoria, destacando aquelas com maior incidência e oferecendo subsídios para análise das tendências locais em violência e segurança.

GRÁFICO 54 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE OCORRÊNCIAS REGISTRADAS ENTRE 2019 E 2025




**FONTE**: MJSP, 2025.

Os homicídios dolosos somaram 16 casos, correspondendo a aproximadamente 23% do total, com um aumento progressivo até 2022 (5 casos, 31% dos homicídios) e redução nos anos seguintes, chegando a zero em 2025. Foram registrados 2 casos de feminicídio (3% do total), ocorrendo em 2020 e 2021, evidenciando baixa incidência, porém de grande relevância social. As tentativas de homicídio representaram 4 casos (6%), concentrados em 2022 e 2024.

As mortes no trânsito totalizaram 11 ocorrências, cerca de 16% do total, com pico em 2022 (7 casos, 64% das mortes no trânsito do período), indicando necessidade de atenção para prevenção viária. Os suicídios somaram 8 casos (11%), sendo o ano de 2020 o mais crítico, com 5 ocorrências (63% do total de suicídios). Por fim, os presos por cumprimento de mandado totalizaram 29 casos, representando 41% de todas as ocorrências, com destaque para 2021, que concentrou 20 prisões (69% do total dessa categoria).

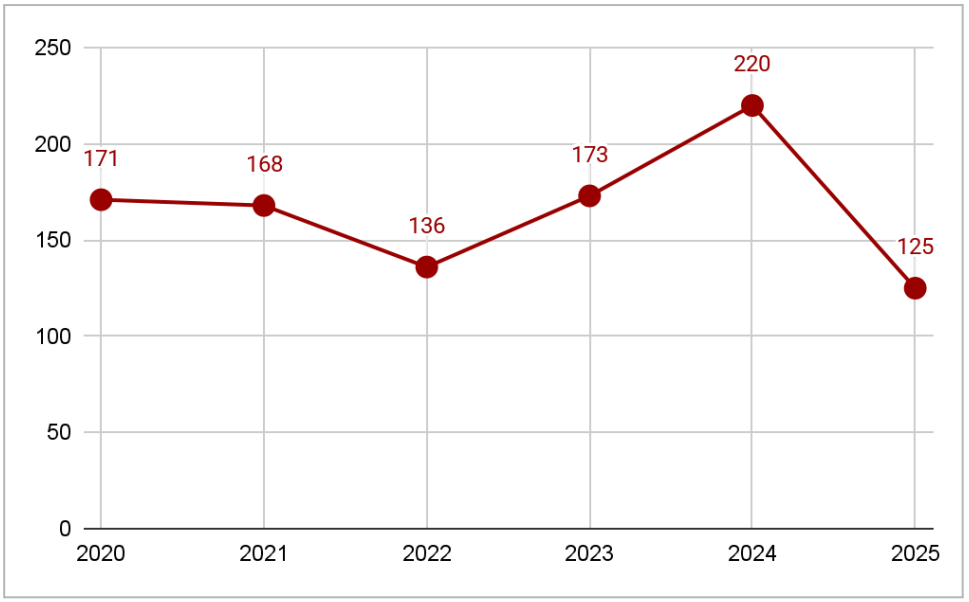
De forma geral, a maior concentração de registros está relacionada a prisões por mandados e homicídios dolosos, enquanto crimes de menor frequência, como feminicídios e tentativas de homicídio, apresentam caráter mais pontual. Observa-se também que determinados anos registraram picos específicos em categorias específicas, como 2020 (suicídios e mortes no

trânsito) e 2022 (homicídios e mortes no trânsito), evidenciando variações anuais significativas que devem ser consideradas no planejamento de políticas públicas de prevenção e segurança.

### 7.2 Violência contra a mulher

De acordo com dados do Painel de Violência contra a Mulher do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2025), o município de Coronel Vivida apresentou, nos últimos cinco anos, oscilações no número de notificações de casos de violência contra mulheres, conforme demonstrado no Gráfico 55.

GRÁFICO 55 - ENTRADAS/NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER




**FONTE**: CNJ, 2025.

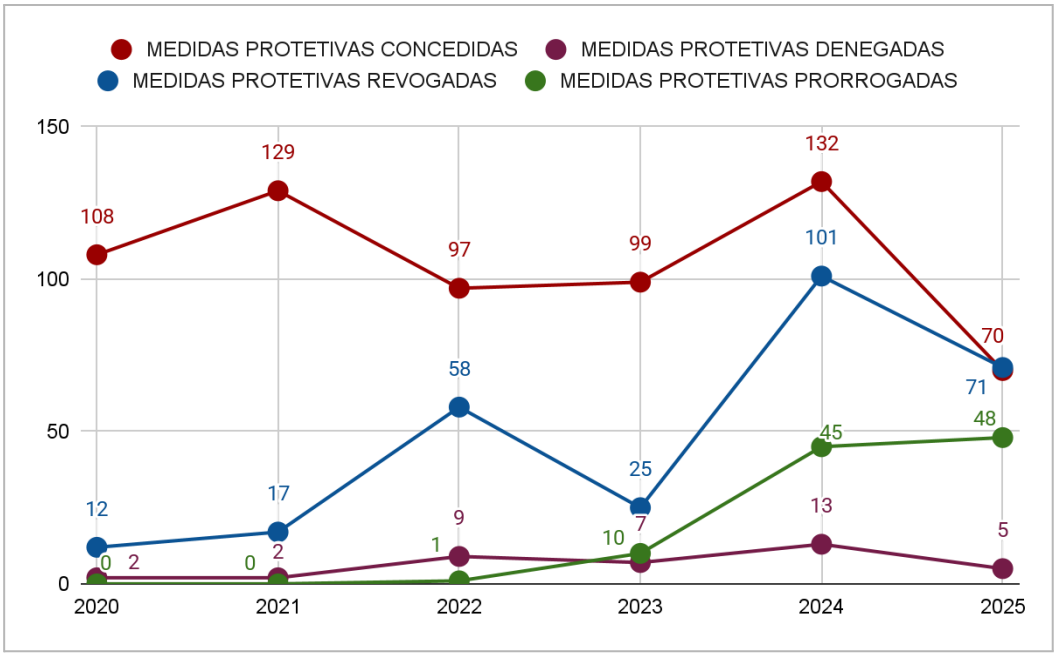
Entre 2020 e 2024, o município de Coronel Vivida registrou um total de 868 entradas de violência contra a mulher, conforme dados analisados. Observa-se uma variação significativa ao longo do período, com tendência de crescimento nos últimos anos. Em 2020 foram contabilizados 171 casos (19,7%), número que se manteve próximo em 2021, com 168 ocorrências (19,3%). Em 2022 houve uma queda expressiva, totalizando 136 registros (15,7%), o menor índice do período. Entretanto, nos anos seguintes verificou-se um aumento acentuado, atingindo 173 casos em 2023 (19,9%) e 220 em 2024 (25,3%), o que representa o maior volume de registros da série. Em 2025, apesar de o gráfico demonstrar uma aparente queda, os dados correspondem apenas ao período de janeiro a setembro, não representando o fechamento anual.

Esse comportamento evidencia uma elevação recente nos casos de violência doméstica, o que pode estar associado a múltiplos fatores, como maior notificação, ampliação do acesso aos canais de denúncia, ou mesmo agravamento de situações de vulnerabilidade social e familiar. A tendência ascendente observada em 2023 e 2024 indica a necessidade de reforço nas políticas

de prevenção, proteção às vítimas e acompanhamento psicológico e social, especialmente voltadas às mulheres e crianças em situação de risco.

No que se refere às medidas protetivas, o Gráfico 56 demonstra as variações nos casos de medidas protetivas concedidas, revogadas, denegadas e prorrogadas.

GRÁFICO 56 - MEDIDAS PROTETIVAS REFERENTE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER




**FONTE**: CNJ, 2025.

Entre 2020 e setembro de 2025, observa-se um total de 794 medidas protetivas registradas em Coronel Vivida, distribuídas entre concessões, revogações, prorrogações e indeferimentos. As medidas protetivas concedidas totalizaram 635 casos, representando 80% do total, o que evidencia a predominância das decisões favoráveis à proteção das vítimas. Nota-se um crescimento expressivo até 2024, quando foram concedidas 132 medidas (20,8%), seguido de uma redução em 2025, com 70 concessões (11%), possivelmente em razão de a contagem abranger apenas até o mês de setembro.

As medidas denegadas somaram 38 casos (4,8%), mantendo índices baixos ao longo do período, o que reforça a efetividade dos pedidos apresentados e o reconhecimento da necessidade de proteção judicial. Já as medidas revogadas totalizaram 284 registros (35,8%), com aumento significativo em 2024 e 2025, anos em que juntas representaram mais de 60% das revogações do período, o que pode estar relacionado ao término dos prazos de validade, reconciliação das partes ou descumprimento de requisitos legais.

As prorrogações de medidas protetivas, por sua vez, apresentaram crescimento expressivo nos dois últimos anos, passando de 10 casos em 2023 para 45 em 2024 e 48 em 2025, totalizando 104 prorrogações (13%). Esse aumento pode indicar maior acompanhamento e continuidade das ações de proteção, refletindo uma atuação mais presente dos órgãos de segurança e do sistema judiciário na manutenção das medidas em casos de risco prolongado.

De forma geral, os dados demonstram avanços na aplicação e monitoramento das medidas protetivas, ainda que a redução nas concessões em 2025 deva ser analisada com cautela, por se referir apenas ao período parcial do ano. A tendência recente de ampliação nas prorrogações sugere maior atenção das autoridades à reincidência e persistência dos casos de violência doméstica, consolidando a importância de uma rede de proteção contínua e articulada.

## 8. NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), elaborado pelo Ministério da Saúde (MS), tem como finalidade registrar e investigar doenças, agravos e outros problemas de saúde que necessitam de notificação compulsória no Brasil. Sua principal função é monitorar o estado de saúde da população, subsidiando o planejamento, a execução e a avaliação de políticas públicas de saúde.

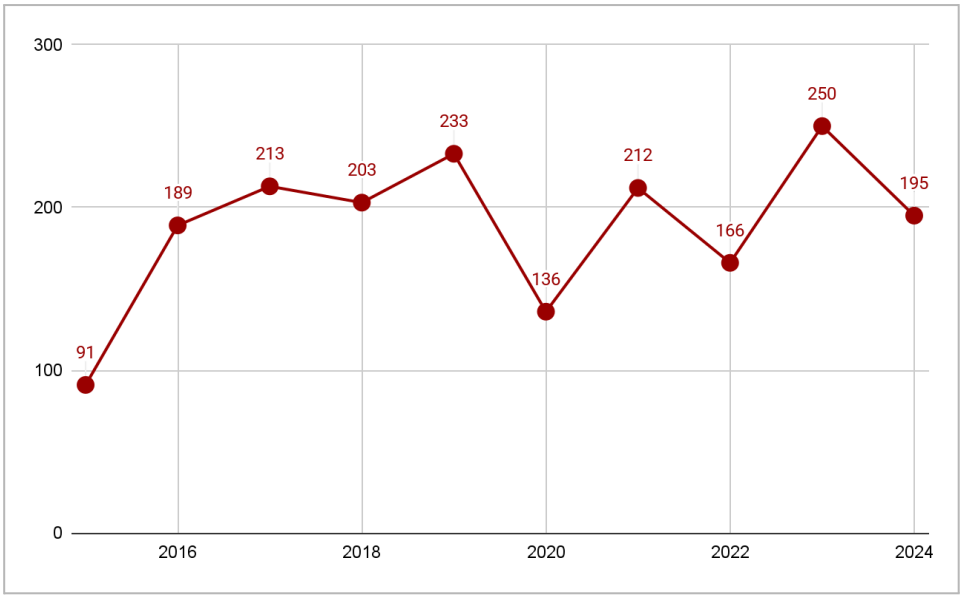
Os registros realizados no SINAN abrangem diferentes tipos de agravos, sendo classificados em dois grandes grupos: violências e acidentes. Considera-se violência “o uso da força contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

Dessa forma, este tópico tem como objetivo tabular e analisar os dados registrados no SINAN classificados como violências, a fim de avaliar a situação atual do município, bem como identificar o histórico do número de notificações, os tipos de violência predominantes, a distribuição por faixa etária, sexo e outros fatores relevantes, com o propósito de subsidiar o diagnóstico situacional e orientar ações de prevenção e enfrentamento das violências no território.

### 8.1 Comparativo de notificações

Segundo dados do SINAN, o município de Coronel Vivida vem apresentando oscilações significativas no número de notificações de violências interpessoais e autoprovocadas ao longo dos últimos dez anos, conforme demonstrado no Gráfico 57.

GRÁFICO 57 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA




**FONTE**: MS, 2025c.

Ao analisar a série histórica de notificações de violências interpessoais (praticada por outra pessoa) e autoprovocadas (pela própria vítima) registradas no município de Coronel Vivida entre 2015 e 2024, observa-se uma tendência geral de aumento no número de registros, embora com oscilações expressivas ao longo do período. Em 2015, foram notificadas 91 ocorrências, enquanto em 2023 o número atingiu 250, representando um aumento de aproximadamente 175% em relação ao início da série. O maior crescimento anual ocorreu entre 2015 e 2016, com um salto de 108%, passando de 91 para 189 notificações.

Por outro lado, nota-se uma redução significativa em 2020, quando o número de registros caiu para 136, correspondendo a uma diminuição de 42% em comparação a 2019, possivelmente associada às restrições de circulação e à subnotificação durante o período da pandemia de Covid-19. Após essa queda, os registros voltaram a subir, alcançando 212 casos em 2021 e 250 em 2023, o maior valor da série. Em 2024, verificou-se uma nova redução, com 195 notificações, o que representa uma queda de cerca de 22% em relação ao ano anterior. Esses dados evidenciam que, embora o município apresente flutuações anuais, há uma tendência de crescimento no registro de violências, o que pode indicar tanto o aumento real dos casos quanto a melhoria na capacidade de identificação e notificação pelos serviços de saúde. Além disso, o Quadro 14 apresenta a distribuição das vítimas por faixa etária.

QUADRO 14 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA POR FAIXA ETÁRIA

| Ano | S/N | <1 Ano | 1-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60+ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2015 | 0 | 0 | 2 | 3 | 8 | 21 | 17 | 22 | 9 | 4 | 5 |
| 2016 | 0 | 4 | 2 | 5 | 22 | 20 | 39 | 44 | 24 | 13 | 16 |
| 2017 | 0 | 2 | 5 | 8 | 26 | 28 | 44 | 28 | 30 | 14 | 28 |
| 2018 | 0 | 0 | 4 | 5 | 21 | 30 | 50 | 32 | 22 | 8 | 31 |
| 2019 | 0 | 1 | 4 | 6 | 23 | 33 | 60 | 37 | 33 | 14 | 22 |
| 2020 | 0 | 0 | 1 | 5 | 5 | 26 | 36 | 18 | 16 | 15 | 14 |
| 2021 | 1 | 0 | 0 | 8 | 21 | 29 | 58 | 32 | 28 | 21 | 14 |
| 2022 | 0 | 0 | 2 | 5 | 18 | 28 | 33 | 31 | 27 | 8 | 14 |
| 2023 | 0 | 0 | 6 | 18 | 32 | 26 | 52 | 40 | 40 | 17 | 19 |
| 2024 | 0 | 2 | 3 | 13 | 24 | 26 | 46 | 22 | 25 | 13 | 21 |
| **TOTAL** | **1** | **9** | **29** | **76** | **200** | **267** | **435** | **306** | **254** | **127** | **184** |

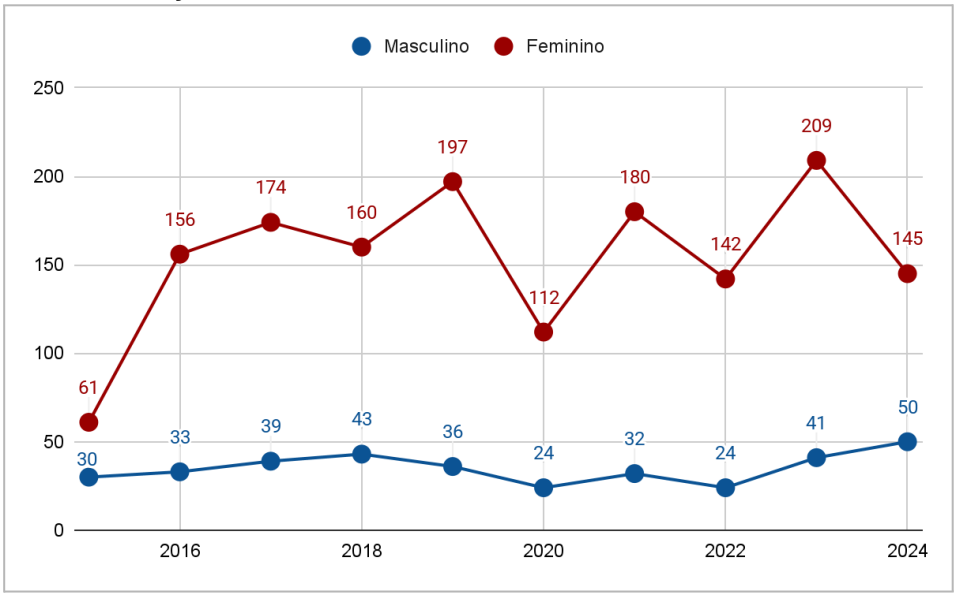
**FONTE**: MS, 2025c.

A análise da distribuição etária das vítimas revela que as faixas adultas concentram a maior parte das notificações. No período analisado, o grupo de 20 a 29 anos correspondeu a 23,3% do total de vítimas registradas (435 de 1.888 casos), seguido pelas faixas de 30 a 39 anos com 16,2% (306 casos) e 40 a 49 anos com 13,5% (254 casos). Em conjunto, esses três grupos representam mais da metade (aproximadamente 53%) de todas as ocorrências notificadas no município, indicando que a população economicamente ativa é a mais afetada pelos episódios de violência.

As faixas infantojuvenis também apresentam números relevantes, especialmente entre 15 e 19 anos, que concentram 14,1% dos casos (267 notificações), e 10 a 14 anos, com 10,6% (200 registros), o que reforça a importância de ações preventivas voltadas à proteção de crianças e adolescentes. Já os idosos (60 anos ou mais) representam 9,7% das vítimas (184 registros), sugerindo a presença de violência contra a pessoa idosa, muitas vezes associada ao ambiente doméstico. Em contrapartida, as faixas etárias de menores de 10 anos correspondem a apenas 2% do total, embora devam ser interpretadas com cautela devido à possível subnotificação de casos infantis.

Por fim, o Gráfico 58 apresenta a distribuição das vítimas segundo o gênero, permitindo observar as diferenças de incidência entre homens e mulheres nas notificações de violências interpessoais e autoprovocadas no município.

GRÁFICO 58 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA POR GÊNERO




**FONTE**: MS, 2025c.

A análise da distribuição das vítimas por gênero evidencia uma predominância significativa do sexo feminino nas notificações de violências ao longo do período. No total, foram registradas 1.536 vítimas do sexo feminino e 352 do sexo masculino, o que corresponde, respectivamente, a 81,4% e 18,6% do total de casos. Essa discrepância reforça o caráter de gênero da violência, especialmente no âmbito doméstico e familiar, contexto no qual as mulheres tendem a ser mais frequentemente vitimizadas.

Observa-se que essa tendência se manteve estável ao longo da série histórica, com o sexo feminino representando, em média, quatro a cinco vezes mais notificações que o masculino. Em anos como 2016 e 2019, por exemplo, as mulheres corresponderam a 82,5% e 84,5% das vítimas, respectivamente. Já em 2024, embora tenha havido um leve aumento proporcional de casos envolvendo homens (de 16,4% em 2023 para 25,6% em 2024), o padrão de predominância feminina permanece marcante. Esses dados apontam para a necessidade de fortalecimento das

políticas de enfrentamento à violência de gênero, com foco na proteção, acolhimento e acompanhamento das mulheres, além da promoção de ações educativas voltadas à prevenção e desconstrução de comportamentos violentos entre os homens.

### 8.2 Tipos de violência

Considerando as 959 notificações de violência registradas em Coronel Vivida nos últimos cinco anos e o aumento progressivo desses registros, torna-se imprescindível o estudo detalhado desses casos por tipo de violência, faixa etária e sexo, com o objetivo de subsidiar o planejamento de políticas públicas e ações de intervenção mais eficazes.

A seguir, serão apresentados os dados referentes aos diferentes tipos de violência identificados: violência sexual, lesão autoprovocada, violência física, psicológica e moral, tortura, violência financeira e econômica, negligência e abandono, além de outros tipos de violação.

Ressalta-se que os dados de violência por tipo não devem ser somados para a obtenção do número total de notificações no território, uma vez que uma mesma ocorrência pode envolver mais de um tipo de violência.

#### 8.2.1 Violência sexual

A violência sexual é definida como qualquer ato sexual, tentativa de ato sexual, insinuação sexual indesejada ou ação voltada à comercialização ou utilização da sexualidade de uma pessoa mediante coerção, sem o seu consentimento válido. O Quadro 15 apresenta, em números, os registros de casos notificados por meio do SINAN de violência sexual no município de Coronel Vivida nos últimos cinco anos, discriminados por sexo e faixa etária das vítimas.

QUADRO 15 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

| ANO | < 1 | | 1-4 | | 5-9 | | 10-14 | | 15-19 | | 20-29 | | 30-39 | | 40-49 | | 50-59 | | 60+ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| **2020** | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **2021** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **2022** | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **2023** | 0 | 0 | 4 | 1 | 8 | 0 | 17 | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| **2024** | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 11 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**FONTE**: MS, 2025c.

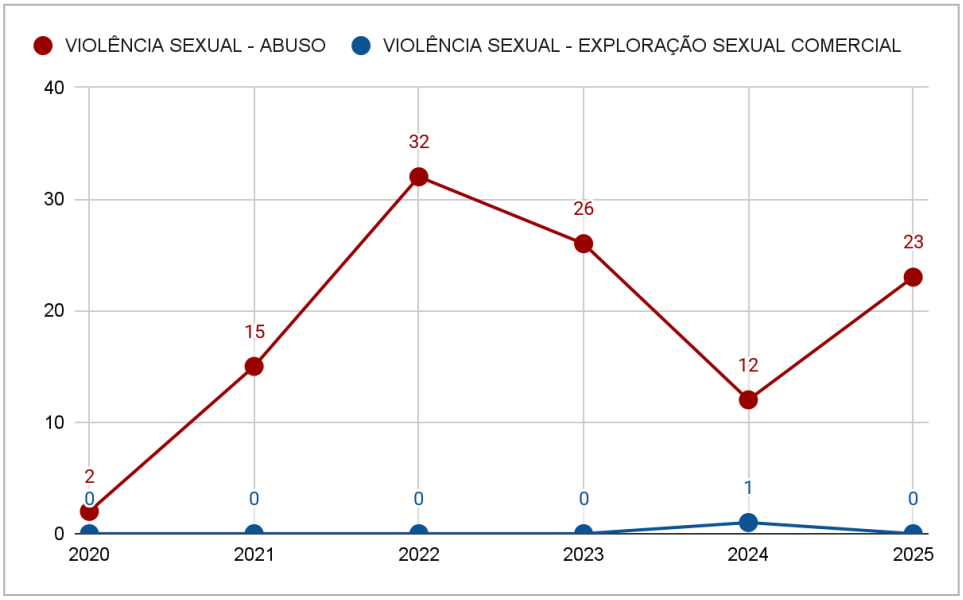
A análise dos registros de violência sexual no município de Coronel Vivida, entre os anos de 2020 e 2024, evidencia um total de 92 casos notificados, com nítido predomínio de vítimas do sexo feminino (92%).

Observa-se que, em 2020, foram registrados 8 casos, todos com vítimas femininas. Em 2021, o número subiu para 10 notificações, sendo apenas um caso masculino (10%). Em 2022, houve novo aumento, totalizando 16 ocorrências — todas envolvendo vítimas do sexo feminino. O pico da série histórica ocorreu em 2023, com 37 casos (34 femininos e 3 masculinos). Em 2024, houve uma leve redução, com 21 casos notificados, dos quais 18 femininos e 3 masculinos.

Quanto à faixa etária, observa-se que a maior concentração de casos está entre adolescentes de 10 a 14 anos, representando aproximadamente 45% do total. Em seguida, destacam-se as faixas de 15 a 19 anos (18%) e 5 a 9 anos (12%), o que evidencia que a infância e a adolescência concentram mais de 75% dos registros. A partir dos 20 anos, os casos tornam-se menos frequentes, sendo esporádicos entre pessoas acima de 40 anos e praticamente inexistentes acima dos 60 anos.

No que se refere exclusivamente à violência sexual contra crianças e adolescentes, de acordo com dados do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA, 2025), entre janeiro de 2020 e setembro de 2025, o município de Coronel Vivida registrou 111 casos de violações desse tipo, conforme ilustrado no Gráfico 59.

GRÁFICO 59 - REGISTROS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES




**FONTE**: SIPIA, 2025.

Entre janeiro de 2020 e setembro de 2025, o município de Coronel Vivida registrou 111 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, sendo 110 relacionados ao abuso sexual e 1 à exploração sexual comercial. Observa-se que o tipo de violação predominante é o abuso sexual, que representa 99,1% das ocorrências no período.

A série histórica revela um aumento expressivo entre 2020 e 2022, quando os registros passaram de 2 para 32 casos, o que pode indicar uma ampliação das notificações e/ou maior visibilidade das situações de violência nesse período, ou ainda, possíveis inconsistências no preenchimento do sistema. Em 2023, observa-se uma redução para 26 casos, seguida de nova

queda em 2024 (12 casos). Já em 2025, até setembro, foram notificados 23 casos, sinalizando uma tendência de crescimento em relação ao ano anterior.

O registro de apenas um caso de exploração sexual comercial em todo o período pode refletir tanto a subnotificação desse tipo de violação, quanto a maior dificuldade de identificação e denúncia, uma vez que envolve, muitas vezes, redes de aliciamento e contextos de vulnerabilidade social mais complexos.

De modo geral, os dados apontam que, embora haja oscilações anuais, a violência sexual, sobretudo o abuso, permanece como uma grave violação de direitos de crianças e adolescentes no município, exigindo ações contínuas de prevenção, proteção e responsabilização dos agressores.

### 8.2.2 Lesão autoprovocada

A lesão autoprovocada compreende todo ato de violência que uma pessoa inflige contra si mesma, englobando tanto a automutilação quanto as tentativas de suicídio. O Quadro 16 apresenta, em números, os registros de casos notificados por meio do SINAN de lesões autoprovocadas no município de Coronel Vivida nos últimos cinco anos, distribuídos conforme o sexo e a faixa etária das vítimas.

QUADRO 16 - NOTIFICAÇÕES DE LESÕES AUTOPROVOCADAS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

| ANO | < 1 | | 1-4 | | 5-9 | | 10-14 | | 15-19 | | 20-29 | | 30-39 | | 40-49 | | 50-59 | | 60+ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| **2020** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 3 | 3 | 8 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| **2021** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 6 | 3 | 11 | 5 | 1 | 2 | 5 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| **2022** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 7 | 2 | 8 | 2 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| **2023** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 7 | 2 | 10 | 4 | 3 | 7 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| **2024** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 4 | 7 | 9 | 7 | 0 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 |

**FONTE**: MS, 2025c.

Entre os anos de 2020 e 2024, o município de Coronel Vivida registrou 200 casos de lesões autoprovocadas, sendo 130 (65%) do sexo feminino e 70 (35%) do sexo masculino, demonstrando uma predominância significativa de ocorrências entre mulheres ao longo de todo o período analisado. Em 2020, foram notificados 30 casos, dos quais 14 (47%) eram do sexo feminino e 16 (53%) do sexo masculino. No ano seguinte, 2021, houve aumento expressivo, totalizando 41 registros, com 30 casos femininos (73%) e 11 masculinos (27%). Em 2022, o número manteve-se elevado, somando 40 ocorrências, sendo 33 (83%) entre mulheres e 7 (17%) entre homens. Já em 2023, verificou-se o maior número da série histórica, com 44 casos, dos

quais 26 (59%) foram femininos e 18 (41%) masculinos. Em 2024, observou-se novo crescimento, alcançando 45 casos, sendo 27 (60%) de mulheres e 18 (40%) de homens.

A distribuição por faixa etária demonstra que a maior concentração de casos ocorre entre jovens e adultos jovens, especialmente nas faixas de 15 a 19 anos e 20 a 29 anos, que juntas representam cerca de 60% de todas as notificações do período. Em seguida, aparecem as faixas de 30 a 39 anos, com aproximadamente 20% dos casos, e de 10 a 14 anos, com cerca de 10%. As ocorrências entre pessoas com 40 anos ou mais somam aproximadamente 10%, enquanto não foram registrados casos entre crianças menores de 10 anos.

O grupo feminino entre 15 e 29 anos é o mais afetado, concentrando isoladamente em torno de 40% dos registros totais, o que evidencia uma vulnerabilidade acentuada nesse público. Essa predominância pode estar associada a fatores psicossociais, como transtornos mentais comuns (depressão e ansiedade), conflitos familiares e relacionamentos afetivos conturbados, pressões sociais e de desempenho, além da maior tendência de buscar ajuda e acessar os serviços de saúde por parte das mulheres.

### 8.2.3 Violência física

A violência física caracteriza-se por qualquer ato que utilize força física de forma intencional, resultando em dano, lesão ou comprometimento da integridade corporal ou da saúde da vítima. O Quadro 17 apresenta, em números, os registros de casos notificados por meio do SINAN de violência física ocorridos no município de Coronel Vivida nos últimos cinco anos, distribuídos segundo o sexo e a faixa etária das vítimas.

QUADRO 17 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

| ANO | < 1 | | 1-4 | | 5-9 | | 10-14 | | 15-19 | | 20-29 | | 30-39 | | 40-49 | | 50-59 | | 60+ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| **2020** | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 4 | 0 | 12 | 1 | 15 | 2 | 6 | 1 | 4 | 1 | 6 | 2 | 6 | 2 |
| **2021** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 11 | 6 | 22 | 3 | 6 | 2 | 7 | 0 | 6 | 2 | 5 | 1 |
| **2022** | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 11 | 4 | 11 | 4 | 9 | 2 | 10 | 3 | 4 | 0 | 6 | 3 |
| **2023** | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 6 | 1 | 6 | 4 | 21 | 9 | 15 | 4 | 13 | 2 | 5 | 1 | 5 | 3 |
| **2024** | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 6 | 1 | 13 | 5 | 25 | 11 | 13 | 1 | 12 | 3 | 4 | 3 | 6 | 7 |

**FONTE**: MS, 2025c.

Observa-se que, entre os anos de 2020 e 2024, o município de Coronel Vivida contabilizou 428 casos de violência física, demonstrando tendência de crescimento ao longo do período analisado. Em 2020 foram notificados 66 casos (15,4%), número que aumentou para 73 casos (17,1%) em 2021, 72 casos (16,8%) em 2022, 100 casos (23,4%) em 2023 e atingiu o maior

índice em 2024, com 117 registros (27,3%), evidenciando um aumento expressivo nas ocorrências mais recentes.

A análise por sexo demonstra que as mulheres representam a maioria das vítimas, com 325 casos (75,9%), enquanto os homens totalizam 103 casos (24,1%), confirmando a predominância feminina entre as vítimas de violência física. Essa disparidade reforça o caráter de gênero presente nas situações de agressão, que frequentemente ocorrem em contextos familiares ou relacionais.

Quanto à faixa etária, verifica-se maior concentração de notificações entre adultos jovens de 20 a 39 anos, que correspondem a aproximadamente 51% dos casos, seguidos pelas faixas de 15 a 19 anos (12%), 40 a 49 anos (11%) e 50 anos ou mais (10%). Já as crianças e adolescentes menores de 14 anos representam cerca de 16% das vítimas, com destaque para as faixas de 5 a 9 anos e 10 a 14 anos, que somam parcela significativa das ocorrências entre o público infanto-juvenil.

### 8.2.4 Violência psicológica e moral

A violência psicológica ou moral compreende qualquer conduta que provoque dano emocional, diminuição da autoestima ou que tenha como objetivo degradar, controlar ações, comportamentos, crenças e decisões da vítima, comprometendo seu pleno desenvolvimento e sua capacidade de autodeterminação. O Quadro 18 apresenta, em números, os registros de casos de violência psicológica notificados por meio do SINAN no município de Coronel Vivida nos últimos cinco anos, distribuídos conforme o sexo e a faixa etária das vítimas.

QUADRO 18 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA/MORAL POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

| ANO | < 1 | | 1-4 | | 5-9 | | 10-14 | | 15-19 | | 20-29 | | 30-39 | | 40-49 | | 50-59 | | 60+ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| **2020** | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 2 | 0 | 9 | 1 | 16 | 0 | 10 | 1 | 11 | 0 | 8 | 2 | 9 | 1 |
| **2021** | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 7 | 1 | 11 | 3 | 34 | 0 | 25 | 1 | 19 | 0 | 16 | 0 | 5 | 3 |
| **2022** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 0 | 11 | 3 | 19 | 0 | 19 | 0 | 18 | 0 | 4 | 0 | 6 | 2 |
| **2023** | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 1 | 13 | 1 | 9 | 2 | 25 | 1 | 21 | 0 | 28 | 0 | 12 | 0 | 10 | 1 |
| **2024** | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 8 | 3 | 7 | 3 | 18 | 2 | 11 | 1 | 12 | 1 | 6 | 1 | 4 | 4 |

**FONTE**: MS, 2025c.

Entre os anos de 2020 e 2024, o município de Coronel Vivida registrou 517 casos de violência psicológica/moral, dos quais 470 (90,9%) foram contra vítimas do sexo feminino e 47 (9,1%) contra o sexo masculino, demonstrando ampla predominância feminina entre as pessoas vitimadas por esse tipo de violência.

No ano de 2020, foram notificados 75 casos, sendo 69 (92%) envolvendo mulheres e 6 (8%) homens. Observa-se maior incidência entre mulheres adultas, especialmente nas faixas etárias de 20 a 49 anos, que concentraram cerca de 70% das ocorrências femininas.

Em 2021, o número de notificações aumentou significativamente, alcançando 131 registros, com 121 (92,4%) vítimas do sexo feminino e 10 (7,6%) do masculino. As mulheres de 20 a 49 anos permaneceram como o grupo mais afetado, representando aproximadamente 78% do total feminino, sugerindo que a violência psicológica se manifesta principalmente em relações interpessoais e familiares durante a fase adulta.

No ano de 2022, observou-se redução nas notificações, totalizando 91 casos, sendo 85 (93,4%) de vítimas mulheres e 6 (6,6%) homens. Ainda assim, manteve-se a predominância entre mulheres adultas, especialmente de 20 a 49 anos, faixa etária responsável por mais da metade dos casos.

Em 2023, houve novo crescimento, com 133 registros, dos quais 127 (95,5%) referem-se a vítimas do sexo feminino e 6 (4,5%) ao masculino. O padrão etário manteve-se semelhante aos anos anteriores, destacando-se novamente as faixas de 30 a 49 anos, que concentraram 44% das notificações femininas.

Por fim, em 2024, foram notificados 87 casos, sendo 68 (78,2%) envolvendo mulheres e 19 (21,8%) homens, o maior percentual masculino do período analisado. Esse aumento entre os homens pode indicar maior conscientização sobre a natureza da violência psicológica e consequente ampliação das notificações entre esse grupo.

### 8.2.5 Tortura

Tortura refere-se a qualquer ato intencional que cause dores ou sofrimentos intensos, sejam eles físicos ou mentais, com um propósito determinado. O Quadro 19 apresenta, em números, os registros de casos de tortura notificados por meio do SINAN no município de Coronel Vivida, no período dos últimos cinco anos, distribuídos conforme o sexo e a faixa etária das vítimas.

QUADRO 19 - NOTIFICAÇÕES DE TORTURA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

| ANO | < 1 | | 1-4 | | 5-9 | | 10-14 | | 15-19 | | 20-29 | | 30-39 | | 40-49 | | 50-59 | | 60+ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| **2020** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **2021** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **2022** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **2023** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **2024** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

**FONTE**: MS, 2025c.

Entre os anos de 2020 e 2024, foram registrados 9 casos de tortura no município de Coronel Vivida, conforme dados do SINAN. Observa-se que os casos ocorreram apenas nos anos de 2020, 2022 e 2024, sem notificações em 2021 e 2023. Em 2020 houve apenas um registro (11,1%), envolvendo uma vítima do sexo feminino, com idade entre 5 e 9 anos.

No ano de 2022, contabilizaram-se 4 casos (44,4%), todos do sexo feminino, pertencentes à faixa etária de 20 a 29 anos, o que demonstra concentração de ocorrências entre mulheres jovens adultas. Já em 2024, foram registrados 4 casos (44,4%), sendo dois do sexo feminino (50%) e dois do sexo masculino (50%). As vítimas femininas estavam nas faixas etárias de 30 a 39 anos e 60 anos ou mais, enquanto os casos masculinos distribuíram-se entre as faixas de 10 a 14 anos e 50 a 59 anos.

De forma geral, constata-se predominância de vítimas do sexo feminino, representando 77,8% dos registros, em comparação a 22,2% do sexo masculino. Nota-se também maior concentração de notificações entre jovens e adultos, especialmente na faixa de 20 a 29 anos, indicando que a tortura tem atingido, predominantemente, mulheres adultas jovens.

### 8.2.6 Violência financeira e econômica

A violência financeira e econômica, também denominada violência patrimonial, corresponde a qualquer conduta que resulte em dano, perda, subtração, destruição ou retenção de bens, objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, valores ou direitos econômicos de uma pessoa. Trata-se de uma forma de abuso que busca exercer controle sobre a vítima por meio da manipulação ou restrição de sua autonomia financeira. O Quadro 20 apresenta, em números, os registros de casos de violência financeira notificados no SINAN no município de Coronel Vivida, ao longo dos últimos cinco anos, distribuídos conforme o sexo e a faixa etária das vítimas.

QUADRO 20 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FINANCEIRA/ECONÔMICA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

| ANO | < 1 | | 1-4 | | 5-9 | | 10-14 | | 15-19 | | 20-29 | | 30-39 | | 40-49 | | 50-59 | | 60+ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| **2020** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 |
| **2021** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| **2022** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| **2023** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **2024** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

**FONTE**: MS, 2025c.

Entre 2020 e 2024 foram notificados 17 casos de violência financeira e econômica no município de Coronel Vivida, dos quais 16 (94,1%) ocorreram com pessoas do sexo feminino e 1 (5,9%) com pessoa do sexo masculino. A distribuição etária mostra concentração entre adultas: as faixas de 40–49 anos e 50–59 anos totalizam, juntas, 10 casos (cada faixa com 5 casos), correspondendo a 58,8% do total, seguidas por 60+ com 4 casos (23,5%) e 20–29 com 3 casos (17,6%); não houve registros nas faixas mais jovens (<1 a 15–19) nem na faixa 30–39. Esses números evidenciam a predominância em mulheres adultas, muito provavelmente associada à dependência financeira construída durante o matrimônio e ao controle econômico exercido pelos(as) parceiros(as), padrão que explica a elevada proporção feminina. Registra-se também um único caso envolvendo um homem idoso (faixa 60+), representando 5,9% dos registros; essa ocorrência isolada pode estar ligada à vulnerabilidade econômica e perda de autonomia típicas da velhice. Em suma, o cenário local aponta para uma violência patrimonial fortemente marcada por desigualdades de gênero e por relações de dependência econômica no âmbito familiar.

### 8.2.7 Negligência e abandono

A negligência e/ou o abandono correspondem à omissão no atendimento das necessidades e cuidados básicos indispensáveis ao desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida ou vítima. O Quadro 21 apresenta, em números, os registros de casos de negligência e abandono notificados no SINAN no município de Coronel Vivida, ao longo dos últimos cinco anos, distribuídos conforme o sexo e a faixa etária das vítimas.

QUADRO 21 - NOTIFICAÇÕES DE NEGLIGÊNCIA/ABANDONO POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

| ANO | < 1 | | 1-4 | | 5-9 | | 10-14 | | 15-19 | | 20-29 | | 30-39 | | 40-49 | | 50-59 | | 60+ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| 2020 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2021 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 2022 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 2023 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 2024 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |

**FONTE**: MS, 2025c.

A análise dos registros revela um total de 31 ocorrências no período. Observa-se uma variação significativa ao longo dos anos, com um número reduzido de notificações em 2020, quando foram contabilizados 3 casos (9,7%), e um aumento gradual nos anos seguintes: 5 casos (16,1%) em 2021, 7 casos (22,6%) em 2022 e 6 casos (19,4%) em 2023, culminando em 10 registros (32,3%) em 2024, o que representa o maior número do período analisado. Esse

crescimento pode indicar tanto uma ampliação na identificação e notificação dos casos quanto um agravamento das situações de vulnerabilidade social e familiar no município.

Em relação às faixas etárias, nota-se que as crianças de 5 a 9 anos e os idosos com 60 anos ou mais concentram o maior número de registros, ambos com 11 ocorrências cada (35,5%), evidenciando que a negligência afeta de forma mais expressiva tanto as fases iniciais quanto as finais do ciclo de vida, momentos de maior dependência de cuidados. A faixa etária de 10 a 14 anos aparece com 4 casos (12,9%), enquanto as de 1 a 4 anos contabilizam 2 ocorrências (6,5%), e as faixas menores de 1 ano, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos registraram 1 caso cada (3,2%). Não houve notificações entre adolescentes de 15 a 19 anos, nem entre adultos jovens de 20 a 39 anos, o que sugere que os casos se concentram principalmente em indivíduos com maior dependência de terceiros.

Quanto ao sexo das vítimas, verifica-se predominância feminina, com 18 casos (58,1%), enquanto 13 casos (41,9%) envolveram pessoas do sexo masculino. Essa diferença pode estar relacionada a fatores culturais e sociais, nos quais as mulheres, sobretudo em idade adulta e idosa, encontram-se em maior vulnerabilidade diante da dependência financeira e emocional no contexto familiar. De modo geral, os dados evidenciam que a negligência e o abandono atingem de forma mais expressiva crianças e idosos, revelando a necessidade de fortalecer as políticas públicas de proteção à infância e à terceira idade, bem como os mecanismos de apoio familiar e comunitário, a fim de prevenir situações de omissão de cuidados e garantir o direito à dignidade e ao desenvolvimento integral dessas populações.

### 8.2.8 Outros tipos de violência

Por fim, existem outros tipos de violência registrados no SINAN referentes ao município de Coronel Vivida. Dessa forma, o Quadro 22 apresenta esses números dos últimos cinco anos, distribuídos conforme o sexo das vítimas.

QUADRO 22 - OUTRAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA POR SEXO

| ANO | Violência de Repetição | | Trabalho Infantil | | Violência por Intervenção Legal | | Outro Tipo de Violência | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M |
| **2020** | 24 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 13 |
| **2021** | 127 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 | 8 |
| **2022** | 96 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 6 |
| **2023** | 109 | 16 | 1 | 0 | 1 | 0 | 16 | 8 |
| **2024** | 32 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 3 |

**FONTE**: MS, 2025c.

Entre os anos de 2020 e 2024, o município de Coronel Vivida registrou, segundo o SINAN, 575 casos de diferentes tipos de violência. A violência de repetição representou a grande maioria das notificações, somando 448 casos (77,9%), sendo 388 (86,6%) em mulheres e 60 (13,4%) em homens, o que evidencia um padrão de reincidência mais comum entre vítimas do sexo feminino. O segundo tipo mais recorrente foi classificado como outro tipo de violência, com 125 registros (21,7%), dos quais 87 (69,6%) ocorreram em mulheres e 38 (30,4%) em homens, também demonstrando predominância feminina.

Casos de trabalho infantil e de violência por intervenção legal foram isolados, com apenas um registro cada (0,2%), ambos envolvendo vítimas do sexo feminino. Em relação à distribuição temporal, observou-se o maior número de notificações em 2021, com 177 casos (30,8%), seguido de 2023 com 151 casos (26,3%), 2022 com 139 (24,2%), 2020 com 52 (9,0%), e por fim 2024 com 56 casos (9,7%).

Esses resultados apontam novamente para uma expressiva predominância da violência de repetição contra mulheres adultas, o que pode estar relacionado a fatores como dependência emocional ou financeira, e à manutenção de vínculos familiares ou conjugais com o agressor, evidenciando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de proteção e acompanhamento contínuo das vítimas.

## 9. SAÚDE

A análise da área da saúde permite compreender as condições de acesso, a cobertura e a qualidade dos serviços ofertados à população no território. O número de estabelecimentos de saúde, a disponibilidade e a distribuição dos profissionais da área, bem como a infraestrutura existente, são indicadores fundamentais para avaliar a capacidade local de atendimento às demandas da comunidade. Além disso, o estudo desse eixo possibilita identificar desigualdades territoriais, fragilidades na atenção básica e desafios relacionados à prevenção e promoção da saúde.

### 9.1 Estabelecimentos e profissionais de saúde

Em Coronel Vivida, percebe-se um aumento no número de estabelecimentos de saúde nos últimos anos, conforme demonstra o Quadro 23.

QUADRO 23 - ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

| TIPO DE ESTABELECIMENTO | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| Academia da Saúde | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Clínica Especializada/Ambulatório Especializado | 10 | 10 | 10 | 10 | 11 |
| Consultórios | 21 | 20 | 23 | 27 | 30 |
| Hospital Geral | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Policlínica | - | - | - | - | - |
| Posto de Saúde | 10 | 10 | 10 | 10 | 9 |
| Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 |
| Unidade de Vigilância em Saúde | - | - | 1 | 1 | 1 |
| Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar - Urgência/Emergência | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Unidade de Pronto Atendimento (UPAs) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Outros Tipos | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| **TOTAL** | **65** | **64** | **69** | **75** | **78** |

**FONTE**: IPARDES, 2025.

A análise dos dados de estabelecimentos de saúde do município entre 2020 e 2024 evidencia crescimento gradual da rede de serviços, passando de 65 para 78 unidades, um aumento de aproximadamente 20% no período.

Observa-se manutenção da estrutura básica, com estabilidade no número de Unidades Básicas de Saúde (9), Hospital Geral (1), CAPS (2) e UPA (1), indicando que a expansão ocorreu principalmente em serviços complementares e/ou privados.

Os consultórios apresentaram o maior crescimento, de 21 para 30 unidades (alta de cerca de 43%), sugerindo ampliação da oferta de atendimentos especializados e possivelmente maior presença da iniciativa privada. As clínicas especializadas também tiveram leve aumento, de 10 para 11, e as unidades de apoio diagnóstico e terapia passaram de 6 para 7, reforçando a diversificação dos serviços.

A criação da Unidade de Vigilância em Saúde a partir de 2022 demonstra avanço na estrutura voltada à vigilância epidemiológica e sanitária, especialmente relevante no contexto pós-pandemia.

Por outro lado, nota-se redução dos postos de saúde, de 10 para 9, o que pode indicar reestruturação da rede com concentração de serviços em unidades mais complexas.

Em síntese, o município apresenta expansão moderada e qualificada dos serviços de saúde, com destaque para o fortalecimento da atenção ambulatorial e diagnóstica, mantendo estabilidade nos equipamentos de atenção básica e hospitalar.

No que se refere ao número de profissionais de saúde, nota-se que o mesmo acompanhou a evolução do número de estabelecimentos, conforme traz o Quadro 24.

QUADRO 24 - PROFISSIONAIS DE SAÚDE

| **TIPO DE PROFISSIONAL** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** |
|---|---|---|---|---|---|
| Médicos | 30 | 37 | 57 | 48 | 62 |
| Enfermeiros | 32 | 34 | 38 | 37 | 35 |
| Dentistas | 20 | 20 | 23 | 24 | 23 |
| Farmacêuticos | 5 | 4 | 6 | 7 | 9 |
| **TOTAL** | **87** | **95** | **124** | **116** | **129** |

**FONTE**: IPARDES, 2025.

A análise dos dados de profissionais de saúde entre 2020 e 2024 demonstra crescimento expressivo no quadro de servidores e prestadores, passando de 87 para 129 profissionais, o que representa um aumento de aproximadamente 48% no período. Esse avanço acompanha a ampliação dos estabelecimentos de saúde observada no município, refletindo investimentos na estruturação da rede e na melhoria da oferta de serviços à população.

O grupo dos médicos foi o que mais cresceu, de 30 para 62 profissionais, um aumento superior a 100%, indicando reforço na atenção especializada e ambulatorial, bem como na

cobertura da atenção básica. Os enfermeiros apresentaram relativa estabilidade, variando de 32 para 35, o que pode sinalizar que a capacidade instalada das Unidades Básicas de Saúde se manteve constante.

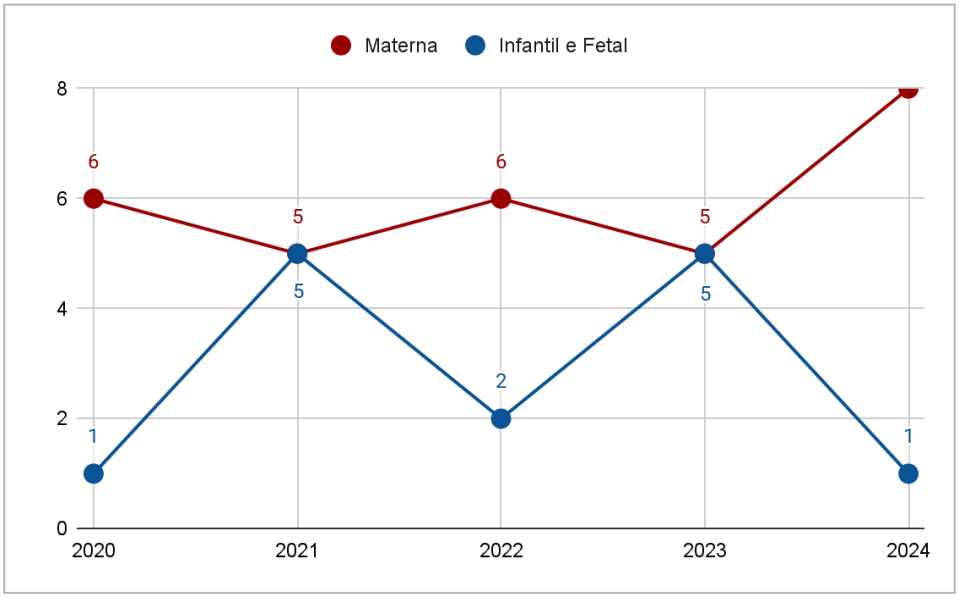
Os dentistas também tiveram discreto crescimento (de 20 para 23), reforçando a continuidade dos serviços de saúde bucal, enquanto os farmacêuticos quase dobraram em número, de 5 para 9, demonstrando maior atenção à assistência farmacêutica e controle de medicamentos.

De modo geral, o aumento do número de profissionais, especialmente médicos e farmacêuticos, acompanha a expansão e diversificação dos serviços de saúde no município, contribuindo para melhorar o acesso, a resolutividade e a qualidade do atendimento oferecido à população.

### 9.2 Mortalidade materna, infantil e fetal

A mortalidade materna, infantil e fetal é um importante indicador de saúde pública, refletindo a qualidade do atendimento pré-natal, parto, assistência neonatal e condições gerais de saúde da população. O Gráfico 60 demonstra o comportamento destes números em Coronel Vivida entre 2020 e 2024.

GRÁFICO 60 - MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL




**FONTE**: MS, 2025a.

A mortalidade materna oscilou entre 5 e 8 óbitos por ano, alcançando o valor mais elevado em 2024 (8 óbitos), enquanto o valor mais baixo ocorreu em 2021 e 2023 (5 óbitos). Já a mortalidade infantil e fetal apresentou menor variação, registrando oscilação entre 1 e 5 óbitos anuais, com picos em 2021 e 2023 (5 óbitos) e menores valores em 2020, 2022 e 2024 (1 a 2 óbitos). Esses números indicam estabilidade relativa, mas também apontam episódios de

aumento que merecem atenção, reforçando a necessidade de manutenção e fortalecimento das políticas de saúde materno-infantil.

### 9.3 Mortalidade por tipo de causa (CID)

No Quadro 25 são apresentados os dados de mortalidade do município de Coronel Vivida referentes ao período de 2020 a 2024, distribuídos conforme os principais grupos de causas definidas pela Classificação Internacional de Doenças (CID). As informações permitem observar o comportamento dos óbitos ao longo dos últimos cinco anos, evidenciando tanto as causas mais prevalentes quanto aquelas com oscilações importantes no período, contribuindo para a análise do perfil epidemiológico local.

QUADRO 25 - MORTALIDADE POR CAUSA/CID

| CAUSA | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 8 | 88 | 13 | 7 | 6 |
| Neoplasias (tumores) | 50 | 43 | 40 | 41 | 47 |
| Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 6 | 10 | 5 | 5 | 3 |
| Transtornos mentais e comportamentais | 0 | 2 | 2 | 5 | 2 |
| Doenças do sistema nervoso | 5 | 9 | 13 | 9 | 6 |
| Doenças do aparelho circulatório | 38 | 47 | 49 | 50 | 30 |
| Doenças do aparelho respiratório | 12 | 13 | 31 | 21 | 26 |
| Doenças do aparelho digestivo | 6 | 10 | 5 | 9 | 8 |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| Doenças do aparelho geniturinário | 6 | 7 | 2 | 5 | 7 |
| Gravidez, parto e puerpério | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Algumas afecções originadas no período perinatal | 0 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas | 3 | 2 | 3 | 3 | 0 |
| Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais | 7 | 5 | 3 | 1 | 3 |
| Causas externas de morbidade e mortalidade | 23 | 22 | 29 | 14 | 18 |

**FONTE**: MS, 2025b.

Ao analisar os dados de mortalidade de Coronel Vivida entre 2020 e 2024, observa-se que as doenças do aparelho circulatório permanecem como uma das principais causas de óbito, representando 22,9% dos óbitos em 2020, 17,9% em 2021, 24,4% em 2022, alcançando seu maior peso proporcional em 2023 com 27,9%, e reduzindo para 19,0% em 2024. Essa tendência reforça a predominância das doenças cardiovasculares como problema de saúde pública no município.

As neoplasias (tumores) constituem a segunda causa mais frequente, apresentando proporções expressivas ao longo do período: 30,1% (2020), 16,3% (2021), 19,9% (2022), 22,9% (2023) e 29,7% (2024). Nota-se maior participação percentual no início e fim da série, indicando variações, mas mantendo alto impacto na mortalidade local.

As doenças infecciosas e parasitárias mostram comportamento atípico, especialmente em 2021, quando representaram 33,5% de todos os óbitos, número muito superior aos demais anos (4,8% em 2020; 6,4% em 2022; 3,9% em 2023; 3,8% em 2024). Esse aumento acentuado é compatível com o contexto pandêmico, refletindo a sobrecarga causada por doenças infecciosas naquele período.

As doenças do aparelho respiratório apresentam oscilações importantes: 7,2% (2020), 4,9% (2021), aumento significativo para 15,4% em 2022, redução para 11,7% em 2023 e nova elevação para 16,4% em 2024. A tendência reforça a influência de quadros respiratórios agravados, possivelmente associados à COVID-19 e suas repercussões.

As causas externas de morbidade e mortalidade (como acidentes e violências) também mantêm participação relevante, variando entre 8% e 14% do total de óbitos. A oscilação demonstra necessidade permanente de ações intersetoriais, incluindo trânsito, segurança pública e prevenção de violências.

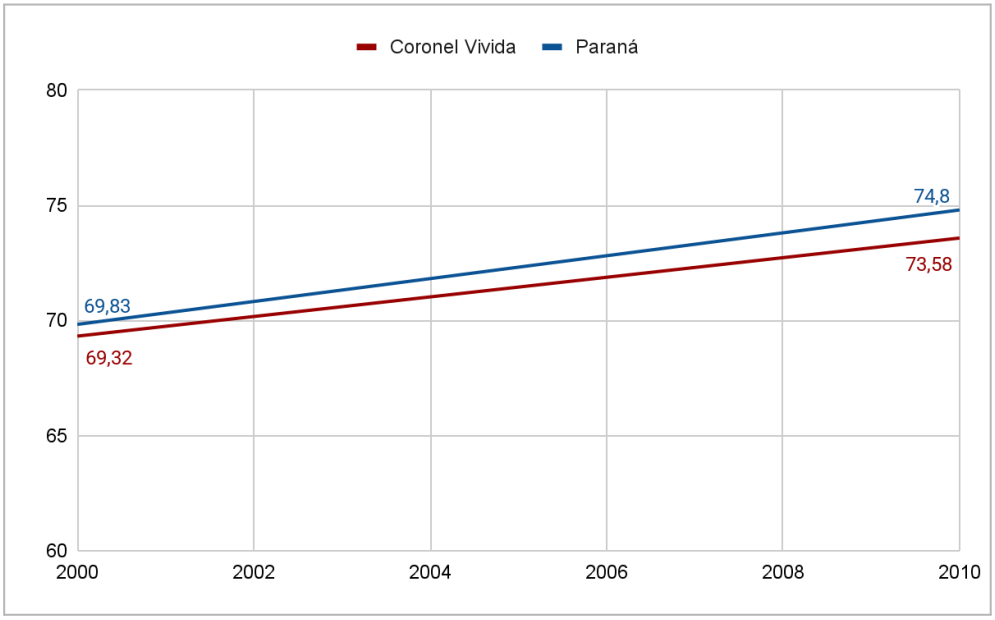
Grupos com menor participação, como transtornos mentais e comportamentais, doenças do sistema nervoso, doenças do aparelho digestivo e perinatais, apresentam números e percentuais menores, porém igualmente relevantes para compreender o perfil de saúde local.

No conjunto, os dados confirmam que Coronel Vivida segue o padrão epidemiológico nacional, com predominância de doenças crônicas não transmissíveis, enquanto oscilações mais acentuadas, principalmente em 2021 e 2022, refletem eventos excepcionais, como o impacto da pandemia sobre infecções e doenças respiratórias.

### 9.4 Esperança de vida ao nascer

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDH e está diretamente relacionada ao ODS 3 – Saúde e Bem-estar. O Gráfico 61 apresenta a evolução desse indicador entre os anos de 2000 e 2010, permitindo comparar o desempenho local com os índices médios do estado, evidenciando avanços nas condições de saúde, qualidade de vida e acesso aos serviços essenciais.

GRÁFICO 61 - ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER




**FONTE**: Atlas Brasil, 2025.

Entre os anos de 2000 e 2010, a esperança de vida ao nascer em Coronel Vivida apresentou um aumento significativo, passando de 69,32 anos para 73,58 anos, um acréscimo de aproximadamente 6,2%. Apesar desse avanço, o município ainda permaneceu ligeiramente abaixo da média estadual do Paraná, que evoluiu de 69,83 anos para 74,8 anos no mesmo período, refletindo um crescimento de cerca de 7,2%. Esses dados indicam melhorias nas condições de saúde e qualidade de vida em Coronel Vivida, mas também sugerem a existência de desafios para alcançar a média estadual em termos de longevidade e bem-estar da população.

## 9.5 Indicadores epidemiológicos

No que se refere aos dados epidemiológicos, o Quadro 26 demonstra o quantitativo de casos confirmados por tipo de notificação, segundo informações do Ministério da Saúde, permitindo observar a evolução e a distribuição das notificações ao longo do período analisado.

QUADRO 26 - NOTIFICAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS

| TIPO DE NOTIFICAÇÃO | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| Acidente de Trabalho | 212 | 283 | 327 | 425 | 321 |
| Acidente por Animais Peçonhentos | 142 | 129 | 122 | 190 | 156 |
| Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico | 11 | 8 | 9 | 20 | 15 |
| Atendimento Antirrábico Humano | 94 | 95 | 112 | 110 | 133 |
| Coqueluche | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dengue | 18 | - | 969 | 25 | 462 |
| Sarampo e Rubéola | - | 1 | - | - | - |
| Hepatites Virais | 3 | 4 | 3 | 5 | - |
| Intoxicação Exógena | 47 | 43 | 49 | 56 | 71 |
| Leptospirose | - | 3 | 1 | 3 | - |
| Sífilis Adquirida | 10 | 11 | 19 | 50 | 6 |
| Sífilis Congênita | - | 2 | 2 | 1 | 2 |
| Sífilis em Gestante | 6 | 8 | 11 | 10 | 3 |
| Toxoplasmose Congênita | - | 1 | 2 | 1 | 1 |
| Varicela | 1 | - | - | - | - |
| Violência Interpessoal/Autoprovocada | 136 | 212 | 166 | 250 | 195 |
| COVID-19 | 795 | 2596 | 2902 | 108 | 27 |

**FONTE**: MS, 2025.

No período de 2020 a 2024, os dados epidemiológicos demonstram variação significativa entre os diferentes tipos de notificações. Os acidentes de trabalho apresentam aumento progressivo, passando de 212 casos em 2020 para 425 em 2023, com leve redução para 321 em 2024, enquanto os acidentes com exposição a material biológico se mantêm em números baixos e estáveis. Já os acidentes por animais peçonhentos apresentam oscilações, com pico em 2023 (190 casos) e redução no ano seguinte (156 casos), refletindo possíveis mudanças sazonais ou de notificação. O atendimento antirrábico humano manteve-se relativamente constante, com leve crescimento ao longo do período, indicando monitoramento contínuo de casos de risco.

Entre as doenças transmissíveis, destacam-se a dengue e a COVID-19. A dengue apresenta grande oscilação, com pico em 2022 (969 casos) e novo aumento em 2024 (462 casos), sugerindo a ocorrência de surtos esporádicos. A COVID-19 teve incidência expressiva em 2021 e 2022, com 2.596 e 2.902 casos, respectivamente, seguida de forte queda em 2023 (108 casos) e 2024 (27 casos), refletindo a evolução da pandemia e a imunização populacional. Outras doenças, como coqueluche, sarampo, rubéola, hepatites virais, sífilis congênita e toxoplasmose, apresentaram baixa frequência, indicando estabilidade ou subnotificação.

Observa-se ainda tendência de aumento em intoxicações exógenas e violência interpessoal/autoprovocada, que passaram de 47 e 136 casos em 2020 para 71 e 195 casos em 2024, respectivamente. Esses dados indicam necessidade de estratégias preventivas e de promoção da saúde voltadas para segurança no trabalho, saúde mental e educação em prevenção de acidentes. No conjunto, os números evidenciam a diversidade dos agravos de saúde no território, com algumas condições de alta incidência e outras estáveis, demandando atenção diferenciada do sistema de saúde local.

## 10. EDUCAÇÃO

O setor educacional é um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento social e econômico de Coronel Vivida, sendo responsável pela formação cidadã e pelo acesso a oportunidades para toda a população. Este diagnóstico aborda aspectos relevantes da educação no município, incluindo a quantidade de estabelecimentos de ensino, a composição do corpo docente, as taxas de aprovação e alfabetização, bem como os índices de evasão escolar. A análise desses indicadores permite compreender a cobertura, a qualidade e os desafios da educação local, fornecendo subsídios para a elaboração de políticas públicas e estratégias voltadas à melhoria do desempenho escolar e à redução das desigualdades educacionais.

### 10.1 Rede de educação básica

Em 2024, o município de Coronel Vivida contava com um total de 25[4] estabelecimentos de ensino de Educação Básica. Dentre eles, havia 9 creches ou Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs), 13 pré-escolas, 18 unidades de Ensino Fundamental, 7 de Ensino Médio, 2 de Educação Profissional, 3 de Educação Especial com classes exclusivas e 3 voltados para o EJA, sendo 2 para o Ensino Fundamental e 1 para o Ensino Médio.

O Quadro 27 detalha o número de profissionais presentes nesta rede de ensino, evidenciando a evolução do quadro docente entre 2020 e 2024.

QUADRO 27 - DOCENTES NA REDE DE EDUCAÇÃO BÁSICA.

| MODALIDADE DE ENSINO | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| Creche | 43 | 26 | 56 | 63 | 64 |
| Pré-Escola | 47 | 51 | 58 | 65 | 70 |
| Ensino Fundamental | 180 | 189 | 201 | 209 | 226 |
| Ensino Médio | 121 | 112 | 118 | 128 | 121 |
| Educação Profissional | 67 | 62 | 60 | 66 | 54 |
| Educação Especial - Classes Exclusivas | 23 | 23 | 27 | 27 | 31 |
| EJA - Ensino Fundamental | 26 | 19 | 26 | 26 | 26 |
| EJA - Ensino Médio | 8 | 10 | 20 | 13 | 8 |
| **TOTAL[5]** | **308** | **293** | **332** | **349** | **358** |

**FONTE**: IPARDES, 2025

[4] A soma das parcelas pode divergir do total do Município em razão de que um estabelecimento pode oferecer mais de uma modalidade de ensino.
[5] A soma das parcelas pode divergir do total do Município em razão de que um docente pode trabalhar em mais de uma modalidade de ensino.

Entre 2020 e 2024, o município apresentou um crescimento no número total de docentes da Educação Básica, passando de 308 para 358 profissionais, o que representa um aumento de aproximadamente 16% ao longo do período. Houve uma pequena redução em 2021, com 293 docentes, possivelmente motivada pelo ensino remoto decorrente da pandemia de COVID-19, mas seguida por um aumento contínuo nos anos subsequentes.

Na educação infantil, observa-se que as creches tiveram um crescimento significativo, passando de 43 docentes em 2020 para 64 em 2024. De forma semelhante, as pré-escolas apresentaram um aumento constante, de 47 para 70 docentes, refletindo expansão da oferta ou reforço do quadro docente.

O Ensino Fundamental também apresentou crescimento, passando de 180 para 226 docentes, com evolução gradual ano a ano, demonstrando fortalecimento da equipe nas séries iniciais e finais. Já o Ensino Médio manteve estabilidade, com pequenas oscilações entre 112 e 128 docentes, retornando ao número inicial em 2024, o que indica manutenção do quadro de profissionais compatível com o número de turmas ou alunos.

A Educação Profissional, por sua vez, apresentou redução ao longo do período, passando de 67 para 54 docentes, sugerindo possível diminuição de cursos ou ajustes na oferta de vagas. A Educação Especial em classes exclusivas registrou aumento discreto, de 23 para 31 docentes, refletindo a ampliação das políticas de inclusão.

No Ensino de Jovens e Adultos, o Ensino Fundamental se manteve estável, com 26 docentes em 2024, após uma queda em 2021, enquanto o Ensino Médio apresentou forte variação, alcançando um pico de 20 docentes em 2022 e retornando a 8 em 2024, evidenciando ajustes na oferta de turmas ou na demanda dos alunos.

Em complemento, o Quadro 28 evidencia o número de pessoas matriculadas na rede de Educação Básica, apresentando o histórico desde 2020.

QUADRO 28 - NÚMERO DE INDIVÍDUOS MATRICULADOS NA REDE DE ENSINO

| MODALIDADE DE ENSINO | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| Creche | 433 | 393 | 400 | 449 | 473 |
| Pré-Escola | 631 | 615 | 623 | 626 | 601 |
| Ensino Fundamental | 2.510 | 2.558 | 2.700 | 2.789 | 2.818 |
| Ensino Médio | 1.007 | 985 | 992 | 881 | 835 |
| Educação Profissional | 599 | 480 | 498 | 464 | 450 |
| Educação Especial - Classes Exclusivas | 140 | 148 | 151 | 159 | 149 |
| EJA - Ensino Fundamental | 252 | 153 | 118 | 119 | 108 |
| EJA - Ensino Médio | 88 | 83 | 46 | 31 | 32 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TOTAL**[6] | **5.021** | **4.822** | **4.921** | **4.439** | **4.485** |

**FONTE**: IPARDES, 2025.

No conjunto da educação infantil, observa-se que as creches registraram crescimento nas matrículas, passando de 433 em 2020 para 473 em 2024, enquanto as pré-escolas mantiveram números relativamente estáveis, com pequena redução de 631 para 601 alunos, indicando estabilidade da demanda nessa etapa.

O Ensino Fundamental apresentou crescimento gradual, passando de 2.510 matrículas em 2020 para 2.818 em 2024, evidenciando aumento na permanência ou expansão do atendimento escolar. Por outro lado, o Ensino Médio apresentou redução significativa, de 1.007 para 835 matrículas, o que pode refletir fatores como evasão, diminuição da demanda ou reorganização das turmas.

A Educação Profissional também apresentou queda nas matrículas, de 599 para 450, possivelmente indicando redução de cursos ofertados ou menor procura. Já a Educação Especial em classes exclusivas manteve crescimento discreto, de 140 para 149 alunos, reforçando a expansão de políticas inclusivas.

No Ensino de Jovens e Adultos, tanto no Ensino Fundamental quanto no Médio, observa-se redução no número de alunos, com destaque para o Ensino Médio, que passou de 88 para 32 matrículas, evidenciando diminuição da procura ou ajustes na oferta de vagas.

De forma geral, o total de alunos na rede reduziu ligeiramente de 5.021 em 2020 para 4.485 em 2024, mesmo com crescimento em algumas etapas iniciais, mostrando que a distribuição da demanda escolar varia entre modalidades, com destaque para a redução no Ensino Médio, EJA e Educação Profissional, enquanto as etapas iniciais e a Educação Especial apresentam estabilidade ou crescimento discreto.

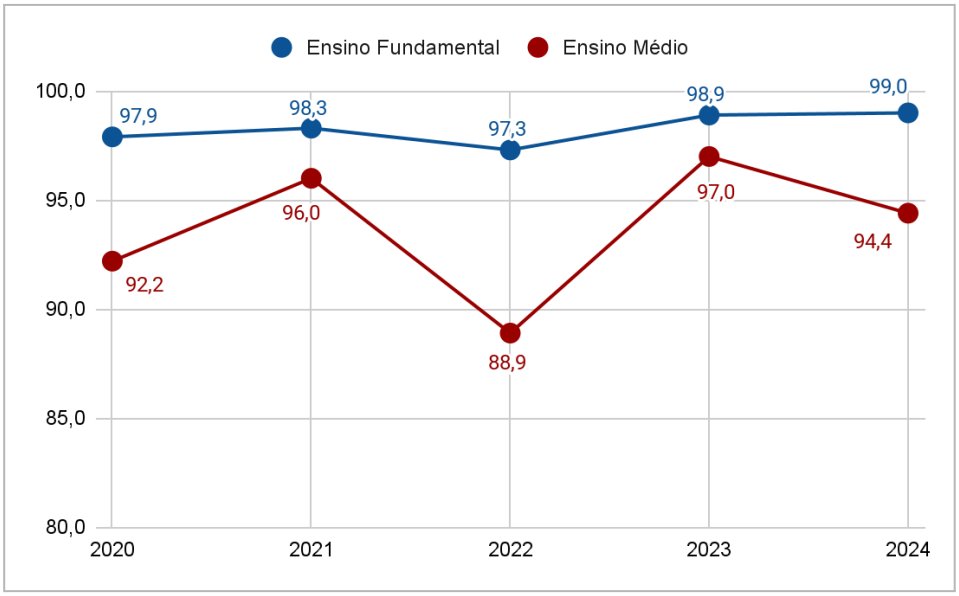
Essas variações ao longo das diferentes etapas de ensino evidenciam mudanças no perfil educacional da população e sinalizam a necessidade de ajustes no planejamento da rede municipal. A redução em modalidades como Ensino Médio, EJA e Educação Profissional reforça a importância de estratégias voltadas à permanência escolar e à diversificação da oferta, enquanto o crescimento ou estabilidade nas etapas iniciais e na Educação Especial ressalta a demanda contínua por políticas inclusivas e investimentos na educação básica.

### 10.2 Taxas de aprovação na educação básica

No que se refere aos indicadores da educação básica, Coronel Vivida apresentou oscilações nas taxas de aprovação entre 2020 e 2024, conforme demonstrado no Gráfico 62.

[6] A soma das parcelas pode divergir do total do Estado em razão de que um aluno pode estar matriculado em mais de uma modalidade de ensino.

GRÁFICO 62 - HISTÓRICO DE TAXAS DE APROVAÇÃO NA EDUCAÇÃO BÁSICA




**FONTE**: IPARDES, 2025.

As taxas de aprovação na rede de Educação Básica do município apresentam um desempenho geral bastante elevado ao longo do período de 2020 a 2024, especialmente no Ensino Fundamental. Nesse segmento, os índices se mantêm consistentemente acima de 97%, alcançando 99% em 2024, o que indica uma estabilidade e eficiência no processo de aprendizagem dos alunos dessa etapa.

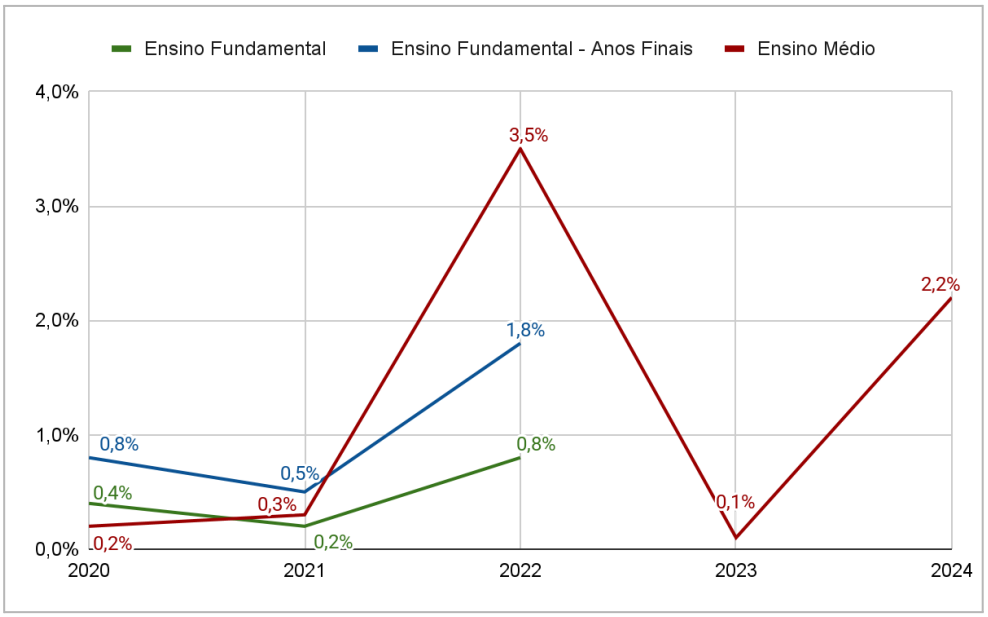
No Ensino Médio, as taxas de aprovação apresentam maior variação ao longo dos anos. Em 2020, o índice era de 92,2%, alcançando um pico de 97% em 2023, mas apresentando quedas significativas em 2022 (88,9%) e novamente em 2024 (94,4%). Apesar dessas oscilações, os resultados ainda refletem uma taxa de aprovação relativamente alta, embora o Ensino Médio demonstra maior sensibilidade a variações no desempenho escolar, possivelmente devido a fatores relacionados à complexidade do currículo, maior evasão ou desafios pedagógicos próprios dessa etapa.

### 10.3 Taxa de evasão escolar

A evasão escolar representa a interrupção do vínculo do estudante com a escola antes da conclusão da etapa de ensino, sendo um fenômeno influenciado por fatores sociais, econômicos e pedagógicos. Nesse contexto, a taxa de abandono ou evasão escolar corresponde à porcentagem de alunos da rede de ensino que deixam de frequentar a escola, constituindo um indicador essencial para compreender os desafios relacionados à permanência e ao sucesso escolar.

Em Coronel Vivida, apesar de parecer um índice baixo, é um dado que merece atenção, haja vista que revela variações importantes entre as etapas de ensino ao longo do tempo, conforme demonstrado no Gráfico 63.

GRÁFICO 63 - TAXAS DE EVASÃO ESCOLAR




**FONTE**: IPARDES, 2025.

No Ensino Fundamental (geral), observa-se uma taxa de abandono relativamente baixa entre 2020 e 2022, variando de 0,4% em 2020, para 0,2% em 2021, e voltando a subir para 0,8% em 2022. Essa oscilação sugere que, embora o abandono tenha sido controlado nos primeiros anos da série, houve um leve aumento em 2022, possivelmente relacionado a efeitos pós-pandemia, quando muitos estudantes ainda enfrentavam dificuldades de adaptação ao retorno das aulas presenciais.

Ao observar apenas os anos finais do Ensino Fundamental, nota-se uma tendência semelhante, mas com índices mais altos: 0,8% em 2020, 0,5% em 2021 e um aumento mais expressivo em 2022 (1,8%). Esse comportamento indica maior vulnerabilidade dos alunos dos anos finais ao abandono, possivelmente devido à transição para o Ensino Médio, desafios acadêmicos e fatores socioeconômicos.

No Ensino Médio, o cenário apresenta mais variação. Em 2020 e 2021, as taxas permaneceram baixas (0,2% e 0,3%, respectivamente), mas em 2022 houve um salto significativo para 3,5%, representando o pico da série histórica e refletindo um dos momentos mais críticos da evasão nessa etapa. Em 2023, o índice cai para 0,1%, sinalizando uma melhora considerável, mas volta a crescer em 2024 (2,2%), o que indica que a redução anterior pode ter sido pontual e não consolidada.

### 10.4 Taxa de alfabetização

De acordo com dados do IBGE (2022), o município de Coronel Vivida apresenta uma taxa média de alfabetização de 95,51% entre pessoas com mais de 15 anos de idade. Essa taxa apresenta variações conforme as diferentes faixas etárias, conforme detalhado no Quadro 29.

QUADRO 29 - TAXAS DE ALFABETIZAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA

| FAIXAS ETÁRIAS | TAXA (2022) |
|---|---|
| De 15 anos ou mais | 95,51% |
| De 15 a 19 ano | 99,46% |
| De 20 a 24 anos | 99,14% |
| De 25 a 34 anos | 99,15% |
| De 35 a 44 anos | 98,14% |
| De 45 a 54 anos | 96,75% |
| De 55 a 64 anos | 94,01% |
| De 65 anos e mais | 85,33% |

**FONTE**: IBGE, 2022a.

Observa-se que as faixas etárias mais jovens, entre 15 e 34 anos, atingem praticamente a totalidade da população alfabetizada, com índices superiores a 99%, refletindo a eficácia das políticas educacionais recentes. Nas faixas intermediárias, de 35 a 54 anos, há uma leve redução, com taxas entre 96,75% e 98,14%, indicando que parte da população adulta não teve acesso completo à educação básica no passado. Entre os idosos, especialmente aqueles com 65 anos ou mais, a taxa de alfabetização cai significativamente para 85,33%, evidenciando menor cobertura educacional em períodos históricos anteriores e reforçando a importância de políticas de educação de adultos e programas voltados à alfabetização da população mais velha.

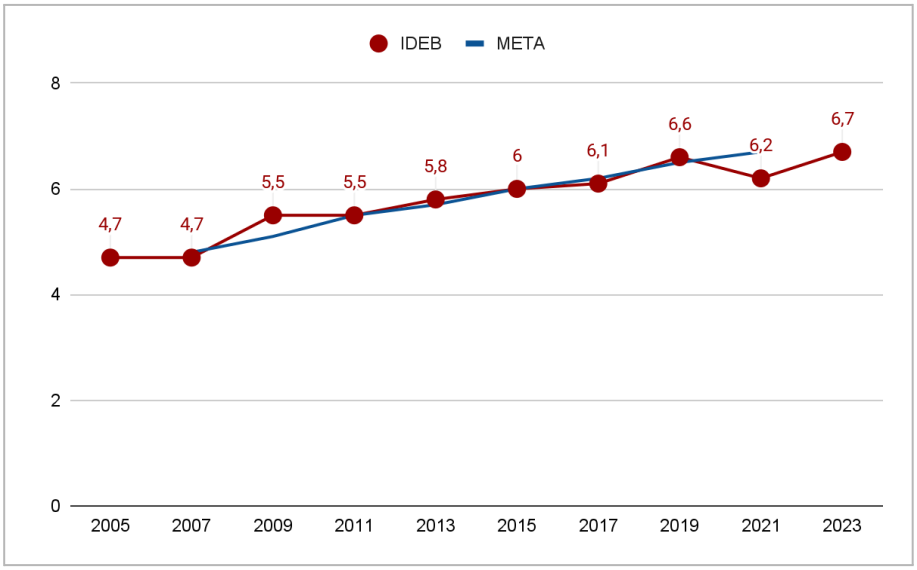
De modo geral, o panorama evidencia avanços expressivos na alfabetização das gerações mais jovens, ao mesmo tempo em que revela desigualdades persistentes entre os grupos etários mais antigos. Esses resultados reforçam a necessidade de continuidade das políticas educacionais que garantiram altas taxas nas últimas décadas, bem como da ampliação de estratégias voltadas à educação ao longo da vida, assegurando que todas as faixas etárias tenham oportunidades reais de acesso, permanência e conclusão da escolarização básica.

### 10.5 Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) é um indicador que mede a qualidade do ensino no Brasil ao combinar o fluxo escolar (taxa de aprovação) com o desempenho dos estudantes nas avaliações do Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB). Dessa forma, o IDEB torna-se uma ferramenta essencial para avaliar a efetividade das políticas educacionais e orientar ações voltadas à melhoria contínua da aprendizagem nas redes de ensino.

O Gráfico 64 detalha as metas e notas do IDEB obtidas no município de Coronel Vivida, nos anos iniciais, de 2005 a 2023:

GRÁFICO 64 - HISTÓRICO DO IDEB NOS ANOS INICIAIS




**FONTE**: INEP, 2025.

Entre 2005 e 2023, o IDEB dos anos iniciais em Coronel Vivida apresentou uma evolução geral, passando de 4,7 para 6,7, o que indica melhorias na qualidade da educação e no desempenho dos estudantes. No início do período, entre 2005 e 2007, o índice manteve-se em 4,7, ligeiramente abaixo da meta de 4,8 estabelecida para 2007.

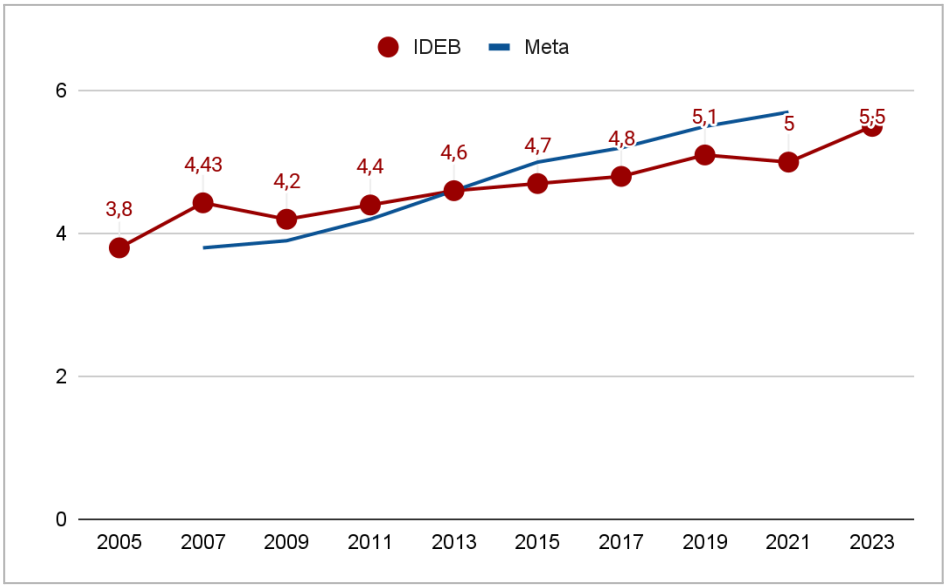
A partir de 2009, observou-se um crescimento significativo, com o IDEB alcançando 5,5, superando a meta de 5,1, e mantendo-se nesse valor em 2011, atingindo a meta estipulada. Entre 2013 e 2019, o indicador continuou a crescer de forma consistente, alcançando 5,8 em 2013 (meta 5,7), 6,0 em 2015 (meta 6,0) e 6,6 em 2019 (meta 6,5), superando ou atingindo as metas em todos esses anos. Em 2021, houve uma queda para 6,2, ficando abaixo da meta de 6,7, possivelmente refletindo impactos externos como a pandemia de COVID-19. Já em 2023, o IDEB voltou a subir para 6,7, demonstrando recuperação e reforçando a trajetória de avanço na educação básica do município.

Observa-se que o desempenho de Coronel Vivida nos anos iniciais, com IDEB de 6,7 em 2023, está acima da média nacional de 6,0 para o Brasil nessa etapa. Ao mesmo tempo, esse resultado coincide exatamente com o valor registrado para o Paraná em 2023 nos anos iniciais (6,7) refletindo que o município está alinhado com a média estadual que figura entre as melhores do país. Esse desempenho superior à média nacional e consonante com a melhor prática estadual sugere que, apesar dos desafios locais, Coronel Vivida conseguiu manter uma educação de destaque, reforçando a importância da continuidade nas políticas educacionais e dos investimentos em qualidade de ensino.

O IDEB dos anos iniciais em Coronel Vivida mostra avanço consistente e recuperação após oscilações, refletindo a efetividade das políticas pedagógicas e a importância de manter investimentos em formação docente e aprendizagem.

Além disso, o Gráfico 65 demonstra a evolução da nota do IDEB nos anos finais:

GRÁFICO 65 - HISTÓRICO DO IDEB NOS ANOS FINAIS




**FONTE**: INEP, 2025.

Entre 2005 e 2023, o IDEB dos anos finais em Coronel Vivida apresentou uma trajetória de crescimento gradual, passando de 3,8 em 2005 para 5,5 em 2023, refletindo avanços na aprendizagem e no desempenho escolar, embora com alguns períodos de defasagem em relação às metas estabelecidas.

Nos primeiros anos analisados, entre 2005 e 2009, o índice variou entre 3,8 e 4,2, inicialmente abaixo das metas estipuladas, mas mostrando crescimento progressivo. De 2011 a 2013, o IDEB atingiu 4,4 e 4,6, respectivamente, alcançando a meta em 2013. A partir de 2015, apesar do crescimento do índice (4,7), observou-se que as metas passaram a ser superiores (5,0), indicando um descompasso entre o desempenho real e o esperado. Esse padrão se manteve em 2017 e 2019, com o IDEB atingindo 4,8 e 5,1, enquanto as metas eram de 5,2 e 5,5, respectivamente. Em 2021, houve leve queda para 5,0, ficando novamente abaixo da meta de 5,7. Já em 2023, o IDEB voltou a subir para 5,5, aproximando-se novamente das expectativas e sinalizando recuperação no desempenho dos anos finais.

Em relação ao IDEB do Ensino Médio, o Quadro 30 detalha seus resultados.

QUADRO 30 - HISTÓRICO DO IDEB NO ENSINO MÉDIO

| **Ano** | **2017** | | **2019** | | **2021** | | **2023** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dependência** | **IDEB** | **Meta** | **IDEB** | **Meta** | **IDEB** | **Meta** | **IDEB** | **Meta** |
| Estadual | 3,9 | - | 4,4 | 4,1 | 4,3 | 4,3 | 4,8 | - |
| Federal | 6,0 | - | - | 6,1 | - | 6,3 | - | - |
| Pública | 4,2 | - | 4,4 | 4,4 | 4,8 | 4,7 | 5,1 | - |
| **Total** | **6,0** | **-** | **-** | **-** | **5,7** | **-** | **5,7** | **-** |

**FONTE**: INEP, 2025.

Os dados do IDEB do ensino médio do município mostram uma tendência de crescimento contínuo entre 2017 e 2023 nas redes estaduais, federais e públicas totais. Para a rede estadual, a nota começa em 3,9 em 2017, sobe para 4,4 em 2019, recua levemente para 4,3 em 2021 e tem um avanço significativo para 4,8 em 2023. Esse padrão evidencia um processo de melhoria, apesar de uma pequena oscilação negativa em 2021, com recuperação forte no ciclo seguinte.

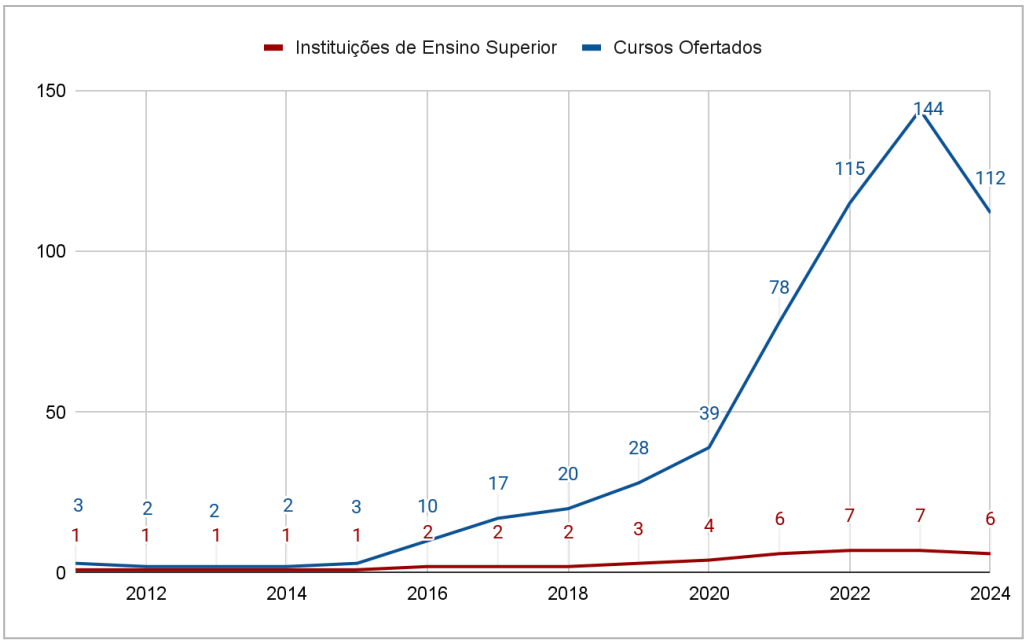
Na rede federal, os valores mostram desempenho superior: 6,0 em 2017, 6,1 em 2021, chegando a 6,3 em 2023. Isso indica qualidade elevada e estabilidade, mantendo resultados substancialmente acima da média das redes estaduais e públicas totais.

A nota da rede pública total acompanha o avanço, indo de 4,2 em 2017 para 4,4 em 2019, 4,8 em 2021 e chegando a 5,1 em 2023. Esse crescimento demonstra esforço e evolução no desempenho dos estudantes do ensino médio da rede pública municipal.

### 10.6 Ensino superior

Segundo dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2025a), Coronel Vivida vem crescendo em números de Instituições de Ensino Superior (IES) e de cursos ofertados, conforme ilustra o Gráfico 66:

GRÁFICO 66 - INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR E CURSOS OFERTADOS



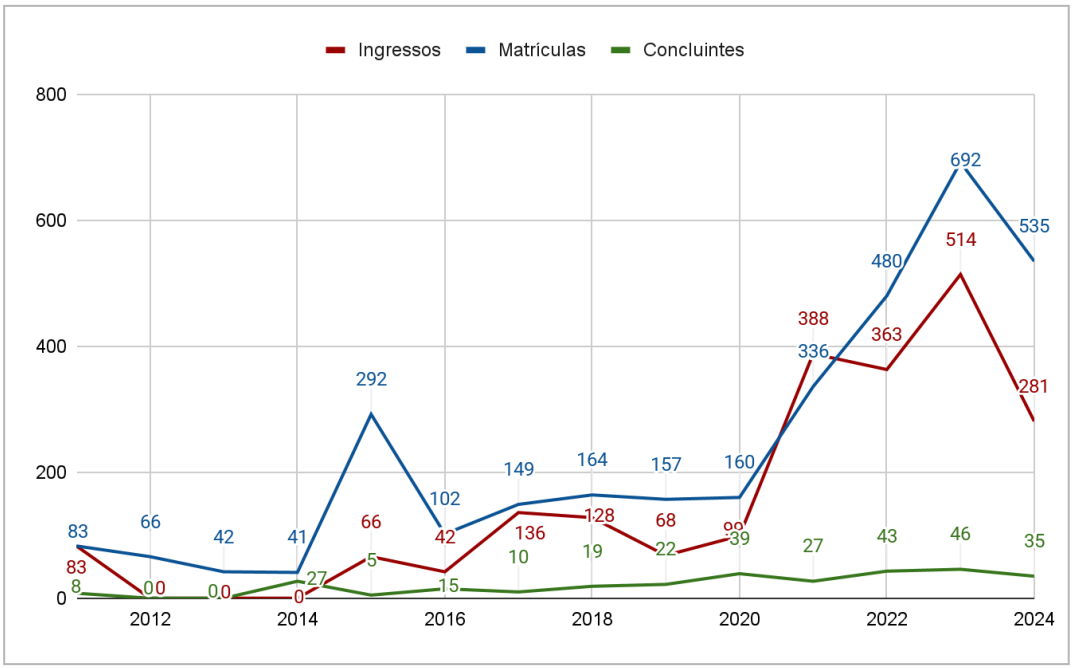

**FONTE**: INEP, 2025a.

A análise dos dados de ensino superior em Coronel Vivida entre 2011 e 2024 evidencia uma expansão expressiva tanto no número de instituições quanto na oferta de cursos. Em 2011, havia apenas 1 instituição com 3 cursos, enquanto em 2024 o município contava com 6 instituições e 112 cursos, representando um aumento de 500% no número de instituições e de 3.633% na oferta de cursos ao longo do período. O crescimento mais acentuado ocorreu a partir

de 2016, quando o número de instituições dobrou e os cursos passaram de 3 para 10, e especialmente entre 2020 e 2023, quando a oferta de cursos saltou de 39 para 144 — um aumento de 269% em apenas três anos. Apesar de uma leve redução em 2024, a manutenção de seis instituições e mais de uma centena de cursos demonstra a consolidação do ensino superior local, refletindo ampliação do acesso e diversificação das opções acadêmicas no município.

Em complemento, esse aumento também reflete no número de ingressos, matrículas e concluintes, conforme demonstra o Gráfico 67.

GRÁFICO 67 - INGRESSOS, MATRÍCULAS E CONCLUINTES NO ENSINO SUPERIOR




**FONTE**: INEP, 2025a.

Em 2011, o município registrava apenas 83 ingressos e 83 matrículas, com 8 concluintes, enquanto em 2024 esses números subiram para 281 ingressos, 535 matrículas e 35 concluintes, representando um aumento de 238% nas matrículas e 337% nos concluintes. O auge ocorreu em 2022, com 514 ingressos, 692 matrículas e 46 concluintes, evidenciando um período de expansão mais intensa, seguido de leve retração nos anos seguintes. Observa-se também uma melhoria gradual na taxa de conclusão, que passou de cerca de 9,6% dos matriculados em 2011 para 6,5% em 2024, indicando que, embora a adesão tenha crescido expressivamente, a taxa de diplomação ainda se mantém relativamente baixa diante do aumento no número de ingressos e cursos ofertados. Esses dados sugerem avanços importantes na ampliação do acesso ao ensino superior, mas também a necessidade de políticas voltadas à permanência e conclusão dos estudos.

Por fim, segundo dados do IPARDES (2025), observa-se que a Educação a Distância (EAD) tem se consolidado como a principal forma de acesso ao ensino superior em Coronel Vivida, evidenciando uma forte predominância em relação à modalidade presencial. Em 2024, por exemplo, foram registradas apenas 72 matrículas e 5 concluintes no ensino presencial, enquanto

o EAD contabilizou 463 matrículas e 30 concluintes, o que corresponde a aproximadamente 86,5% das matrículas e 85,7% dos concluintes totais. Esse cenário reforça a tendência de expansão do ensino remoto, possivelmente impulsionada pela inexistência de IES presenciais e públicas no município, além da flexibilidade e acessibilidade proporcionadas pelo formato online. Assim, embora Coronel Vivida apresenta avanços notáveis na ampliação da oferta e no número de estudantes do ensino superior, o predomínio do EAD revela um desafio local quanto à presença física de instituições públicas e à consolidação de uma estrutura universitária presencial.

# 11. ASSISTÊNCIA SOCIAL

Historicamente, a evolução da assistência social no Brasil reflete a transição de um modelo assistencialista, centrado na caridade e na filantropia, para uma política pública de direitos, estruturada legal e institucionalmente. Ao longo das décadas, avanços como a Constituição de 1988, a LOAS e a criação do SUAS marcaram momentos decisivos, consolidando a assistência social como componente essencial do Estado de bem-estar social e garantindo maior equidade no acesso a serviços e benefícios para a população em situação de vulnerabilidade. Esse processo histórico demonstra também a crescente valorização do papel do Estado na proteção social, reconhecendo a assistência social como ferramenta de inclusão e redução das desigualdades.

A Política de Assistência Social no Brasil consolidou-se como direito do cidadão e dever do Estado a partir da Constituição Federal de 1988, que a integrou ao Sistema de Seguridade Social, ao lado da Saúde e da Previdência. Em 1993, a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) regulamentou esse direito, definindo princípios, diretrizes e competências das três esferas de governo, com foco na proteção social e na garantia de mínimos sociais. A LOAS estabeleceu ainda bases para a ampliação de programas e serviços voltados a diferentes públicos, fortalecendo a atuação preventiva e assistencial.

A partir de 2004, com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e, em 2005, com a implantação do SUAS, a política passou a ter um modelo organizativo descentralizado e participativo, estruturado em dois níveis de proteção: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. Esse processo fortaleceu a gestão municipal, ampliou a oferta de serviços e consolidou instrumentos de planejamento e monitoramento, como o Cadastro Único e o Censo SUAS, fundamentais para o diagnóstico socioterritorial e a vigilância socioassistencial. Além disso, a implementação do SUAS permitiu maior integração entre políticas públicas, promovendo articulação com saúde, educação e demais áreas sociais.

Esses marcos históricos evidenciam a trajetória de fortalecimento da assistência social no Brasil, desde um modelo assistencialista até a consolidação como política pública de direitos. A evolução normativa e institucional, culminando no SUAS, reforça a importância da descentralização, da participação social e do planejamento estratégico, garantindo que os serviços e benefícios cheguem de forma mais eficaz às pessoas em situação de vulnerabilidade. Essa trajetória também destaca o contínuo desafio de expandir a cobertura, aprimorar a qualidade do atendimento e assegurar a efetividade das políticas, especialmente frente às desigualdades regionais e sociais existentes.

## 11.1 Aspecto históricos da implantação da Assistência Social no município

O Quadro 31 apresenta a linha do tempo da constituição e do desenvolvimento da Política de Assistência Social em Coronel Vivida, destacando os principais marcos legais, administrativos

e estruturantes que orientaram a organização da gestão e dos serviços ao longo dos anos. O quadro reúne tanto eventos nacionais, como a publicação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e da Política Nacional de Assistência Social de 2004, quanto ações municipais, como a criação do órgão gestor, a implantação do CRAS e do CREAS, a realização das conferências municipais e a reestruturação administrativa da política.

QUADRO 31 - RESUMO CRONOLÓGICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

| ANO | MARCO HISTÓRICO | ÂMBITO DA AÇÃO |
|---|---|---|
| 1979 | Criação da Lei Municipal nº 684/79, iniciando ações municipais de assistência junto à Secretaria de Saúde. | Municipal |
| 1984 | Alteração da Lei nº 684/79 pela Lei Municipal nº 820/1984. | Municipal |
| 1993 | Publicação da LOAS (Lei nº 8.742/93), que transforma a assistência social em política pública de seguridade social. | Federal/Nacional |
| 1996 | Realização da 1ª Conferência Municipal de Assistência Social. | Municipal, em cumprimento à diretriz federal de participação e controle social |
| 1997 | Criação do Órgão Gestor (DMPH), CMAS e FMAS, pela Lei Municipal nº 1459/97. Elaboração do 1º Plano Municipal de Assistência Social (1998). | Municipal, orientado pelas diretrizes federais pós-LOAS |
| 2004 | Publicação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), estruturando o SUAS. | Federal / Nacional |
| 2005 | Estruturação das equipes técnicas do SUAS no município. Implantação do CRAS, início do PAIF e recebimento de cofinanciamento federal para PSB. | Municipal na execução e Federal no cofinanciamento e normativas |
| 2009 | Implantação do CREAS para atendimento da PSE. | Municipal, seguindo pactuação federal |
| 2010 | Reordenamento do Acolhimento Institucional, integrando-o ao CREAS. | Municipal, conforme orientações federais de reordenamento |
| 2013 | Reordenamento do Acolhimento Institucional, integrando-o ao CREAS. | Municipal, conforme orientações federais de reordenamento |
| 2017 | Elevação do DMPH ao status de Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) pela Lei Municipal nº 2462/2017. | Municipal |
| 2025 | Reestruturação administrativa da SMAS (novas divisões e departamentos) pela LEI Nº 3.514, de 19 de setembro de 2025 e realização da XV Conferência Municipal de Assistência Social | Municipal, em conformidade com diretrizes federais de gestão democrática |

**FONTE**: Elaboração própria, 2025.

A linha do tempo evidencia que a construção da Política de Assistência Social em Coronel Vivida acompanha o movimento nacional de consolidação do SUAS, passando de ações pontuais e assistencialistas para a estruturação de uma política pública organizada, regulamentada e orientada por diretrizes técnicas.

No âmbito nacional, marcos como a publicação da LOAS em 1993, da PNAS em 2004 e os processos de aprimoramento do SUAS influenciaram diretamente a organização local, impulsionando a criação de instâncias de gestão, controle social, equipamentos e serviços. O município respondeu a esses direcionamentos com a instituição do Órgão Gestor, do CMAS e do FMAS, a elaboração dos Planos Municipais e, posteriormente, a implantação do CRAS em 2005 e do CREAS em 2009, ações alinhadas às normativas federais e fundamentais para a consolidação da rede socioassistencial.

Ao longo dos anos, observa-se um movimento contínuo de fortalecimento institucional, como o reordenamento do acolhimento institucional em 2010, a adesão ao Pacto de Aprimoramento do SUAS em 2013 e a elevação do Departamento Municipal ao status de Secretaria Municipal de Assistência Social em 2017. Esses avanços demonstram compromisso com a qualificação da gestão e com a ampliação da capacidade de resposta às demandas sociais do território.

A reestruturação administrativa realizada em 2025 marca um novo ciclo, ao reorganizar departamentos e divisões, fortalecendo a vigilância socioassistencial, a proteção básica e especial e a atenção a segmentos específicos, como mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência e infância e adolescência. Esse processo, somado à realização da XV Conferência Municipal, reafirma o caráter democrático e participativo da política.

De modo geral, a análise do histórico demonstra que a Assistência Social no município avançou progressivamente na direção dos princípios da PNAS, consolidando práticas de gestão, financiamento, controle social, vigilância e oferta de serviços que dialogam com as orientações nacionais. Essa trajetória oferece base sólida para o planejamento e aprimoramento contínuo da política no território.

### 11.2 Atual estruturação

Dando continuidade à abordagem histórica da assistência social em Coronel Vivida, é fundamental destacar como a política municipal está estruturada atualmente.

A Secretaria Municipal de Assistência Social organiza-se de forma a promover a proteção social de maneira integrada e eficiente, garantindo o acesso aos direitos socioassistenciais. Sua estrutura contempla diferentes níveis de gestão, serviços e programas que atuam de maneira articulada, assegurando acompanhamento, prevenção e apoio às famílias, indivíduos e grupos em situação de vulnerabilidade social.

A Figura 07 ilustra a composição administrativa e operacional da Secretaria, evidenciando as principais áreas, funções e responsabilidades que sustentam a execução da política de assistência social no município, reforçando o compromisso com a qualidade, transparência e efetividade dos serviços prestados.

FIGURA 07 - ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL




**FONTE**: Elaboração própria, 2025.

Conforme se observa, a secretaria encontra-se atualmente organizada pelo seu Órgão Gestor, que também é responsável por algumas políticas setoriais, como as voltadas à Pessoa Idosa, à Mulher, à Criança e ao Adolescente, além de todos os serviços de responsabilidade da Assistência Social, conforme estabelece a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Tal organização está estruturada entre a Proteção Social Básica, a Proteção Social Especial de Média Complexidade e a Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

### 11.3 Gestão municipal

A gestão municipal do SUAS é responsável pela coordenação, execução e monitoramento das políticas públicas de assistência social no território, assegurando a oferta de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais à população em situação de vulnerabilidade ou risco social.

No âmbito local, essa gestão é exercida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, que atua como órgão gestor da política, articulando ações intersetoriais, organizando o planejamento orçamentário e financeiro, e garantindo o cofinanciamento e a execução dos serviços em conformidade com as normativas federais e estaduais.

### 11.3.1 Estrutura administrativa

De acordo com a NOB/SUAS, a estrutura administrativa da gestão municipal deve contemplar instâncias e setores que garantam a organização, o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação da política de assistência social. Essa estrutura é composta por áreas de gestão que asseguram o funcionamento do sistema: Gestão do SUAS, Regulação, Gestão do Trabalho, Vigilância Socioassistencial, Gestão Financeira e Orçamentária, Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Gestão do Cadastro Único e Programa Bolsa Família, e Gestão de Benefícios. Cada uma dessas dimensões é essencial para consolidar a gestão descentralizada e participativa, garantindo a integração entre os serviços, programas e benefícios socioassistenciais.

A Quadro 32 apresenta a estrutura administrativa da gestão municipal de assistência social no órgão gestor, segundo a constituição de subdivisões administrativas, conforme informações da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), obtidas por meio do Censo SUAS 2023.

QUADRO 32 - ÓRGÃO GESTOR SEGUNDO CONSTITUIÇÃO DE SUBDIVISÕES ADMINISTRATIVAS

| **Subdivisões administrativas** | **Constituição e formalização** |
|---|---|
| Gestão do SUAS | Sim, de maneira informal |
| Vigilância Socioassistencial (Inclusive áreas de monitoramento e avaliação ) | Não constituída |
| Gestão do Trabalho | Sim, de maneira informal |
| Regulação do SUAS | Sim, de maneira informal |
| Gestão Financeira e Orçamentária | Sim, de maneira informal |
| Proteção Social Básica | Não constituída |
| Proteção Social Especial | Não constituída |
| Gestão do Cadastro Único e Programa Bolsa Família | Não constituída |
| Gestão de Benefícios | Não constituída |

**FONTE**: SNAS, 2025.

Observa-se que parte dessas áreas encontra-se constituída de maneira informal no município, enquanto outras ainda não foram implantadas. Estão estruturadas de forma informal no órgão gestor as áreas de Gestão do SUAS, Gestão do Trabalho, Regulação do SUAS e Gestão

Financeira e Orçamentária, desempenhadas por profissionais vinculados à Secretaria Municipal de Assistência Social, porém sem formalização legal ou regimental. Essa configuração demonstra esforço de organização interna e funcionamento técnico, mas evidencia a necessidade de reconhecimento formal para garantir continuidade administrativa e clareza nas atribuições.

As áreas de Vigilância Socioassistencial, Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Gestão do Cadastro Único e Programa Bolsa Família e Gestão de Benefícios não estão constituídas na estrutura municipal. Essa ausência limita a capacidade de planejamento, monitoramento e integração entre os serviços, além de comprometer a consolidação dos instrumentos de gestão e vigilância territorial previstos na NOB/SUAS.

Dessa forma, a estrutura administrativa da gestão municipal do SUAS encontra-se em processo de consolidação, sendo necessária a formalização das áreas já existentes e a implantação das que ainda não foram instituídas, de modo a atender às normativas nacionais e fortalecer a capacidade institucional do município para a execução qualificada da política de assistência social.

### 11.3.2 Gestão do SUAS

Conforme preconiza a NOB/SUAS, uma gestão qualificada requer a existência de instrumentos de planejamento, mecanismos de acompanhamento da rede socioassistencial e processos contínuos de capacitação e apoio técnico.

O Quadro 33 apresenta informações referentes à gestão do SUAS no município, com base nos dados da SNAS, obtidos por meio do Censo SUAS 2023.

QUADRO 33 - INDICADORES DA GESTÃO DO SUAS

| **Indicadores** | **Execução** |
|---|---|
| Recebeu Apoio Técnico do estado, participou de videoconferências e transmissões ao vivo e recebeu materiais orientativos | Sim |
| Possui Plano Municipal de Assistência Social | Sim |
| Possui Lei do SUAS | Sim |
| Realiza Acompanhamento da execução do Plano Municipal de Assistência Social | Não |
| Realiza visita na Rede Socioassistencial | Sim |
| Realizar a gestão, informações prestadas sobre as unidades | Sim |

**FONTE**: SNAS, 2025.

Os dados apresentam informações sobre a estrutura e o funcionamento da gestão municipal do SUAS, considerando aspectos de planejamento, acompanhamento e articulação institucional. Observa-se que o município possui Lei do SUAS e Plano Municipal de Assistência

Social formalizados, participa de ações de apoio técnico do Estado e realiza visitas de acompanhamento na rede socioassistencial. Contudo, ainda não realiza o acompanhamento sistemático da execução do Plano Municipal de Assistência Social, apontando a necessidade de aprimorar os processos de monitoramento e avaliação da política.

### 11.3.3 Serviços

A oferta de serviços socioassistenciais constitui o eixo central da operacionalização do SUAS, sendo responsável por garantir a proteção social básica e especial a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade ou risco social. Esses serviços visam prevenir violações de direitos, fortalecer vínculos familiares e comunitários e promover a inclusão social, em conformidade com os níveis de proteção definidos pela PNAS e pela NOB/SUAS.

No âmbito municipal, os serviços ofertados devem estar estruturados de acordo com o tipo de proteção, básica ou especial, de modo a atender às diferentes demandas do território. A SNAS, por meio do Censo SUAS 2023, apresenta os principais indicadores relacionados à execução desses serviços, conforme demonstra o Quadro 34.

QUADRO 34 – SERVIÇOS OFERTADOS PELA GESTÃO MUNICIPAL DO SUAS, SEGUNDO TIPO DE ATENDIMENTO

| **Tipo de serviços** | **Execução** |
|---|---|
| Atendimento de Violações de Direitos | Sim |
| Oferta Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosas | Não |
| Oferta atendimento para adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de meio aberto | Sim |
| Oferece Serviços de Abordagem Social para pessoa em situação de rua | Não |

**FONTE**: SNAS, 2025.

De acordo com as informações observa-se que o município executa serviços voltados ao atendimento de violações de direitos e ao acompanhamento de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, o que demonstra a presença de ações voltadas à proteção social especial de média complexidade.

Entretanto, verifica-se a ausência de oferta do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e do Serviço de Abordagem Social para pessoas em situação de rua, o que evidencia lacunas na cobertura da rede socioassistencial. A inexistência dessas ofertas limita o alcance da política em relação a públicos específicos que demandam atenção continuada e acompanhamento no território.

Dessa forma, caso o diagnóstico socioterritorial identifique a presença de pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade ou de pessoas em situação de rua, torna-se

fundamental que o município planeje e implemente esses serviços, garantindo a ampliação da proteção social e o atendimento qualificado a esses grupos.

### 11.3.4 Benefícios

Os benefícios socioassistenciais integram a Política de Assistência Social como instrumentos fundamentais para a garantia de proteção social a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade, compondo o conjunto de ações do SUAS. Entre esses benefícios, destacam-se o BPC, que assegura renda mensal a pessoas idosas ou com deficiência que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, e os Benefícios Eventuais, voltados ao atendimento de necessidades temporárias decorrentes de situações de risco, emergência ou vulnerabilidade.

Esses benefícios são operacionalizados pela gestão municipal, em articulação com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e com os serviços da rede socioassistencial, conforme previsto na LOAS e nas normativas do SUAS.

Os Quadros 35 e 36 apresentam dados de acordo com o Censo SUAS 2023, da SNAS.

QUADRO 35 – AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA GESTÃO MUNICIPAL RELATIVAS AO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

| **Ação Desenvolvida** | **Execução** |
|---|---|
| Orienta a população usuária sobre seus direitos e procedimentos para acesso ao BPC | Sim |
| Apoia e acompanha o processo de concessão do BPC | Sim |
| Articula com outros setores a inserção da(os) beneficiárias(os) nas diversas políticas públicas | Sim |
| Realiza e acompanha a inserção e atualização das(os) beneficiárias(os) do BPC no Cadastro Único | Sim |
| Articula ações com INSS acerca do requerimento e manutenção do BPB | Sim |

**FONTE**: SNAS, 2025.

Verifica-se que o município desenvolve de forma ampla as ações relativas à gestão do Benefício de Prestação Continuada, cumprindo as principais atribuições de orientação, acompanhamento e articulação intersetorial. Essa atuação demonstra a efetividade da gestão local na garantia do acesso ao direito e na integração dos beneficiários às demais políticas públicas.

QUADRO 36 – CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS

| **Tipo de Benefício eventual** | **Execução** |
|---|---|
| Morte | Sim |

| | |
|---|---|
| Calamidade pública | Sim |
| Vulnerabilidade temporária | Sim |

**FONTE**: SNAS, 2025.

Os dados evidenciam que o município realiza a concessão de todos os tipos de benefícios eventuais previstos na LOAS, assegurando resposta imediata a situações emergenciais e contribuindo para a redução de vulnerabilidades sociais. Essa prática demonstra o compromisso da gestão com a oferta de proteção social básica e com o atendimento humanizado às famílias em situação de risco temporário.

### 11.3.5 Gestão do trabalho

A Gestão do Trabalho no âmbito do SUAS é um dos eixos estruturantes da política, tendo como objetivo organizar e qualificar os recursos humanos que atuam na rede socioassistencial. Essa gestão compreende o planejamento, a capacitação e a valorização dos trabalhadores, garantindo a profissionalização e a educação permanente como estratégias para aprimorar a oferta dos serviços, programas, projetos e benefícios.

A SNAS, por meio do Censo SUAS 2023, apresenta os principais indicadores referentes à estrutura e às ações desenvolvidas pelo município na área da gestão do trabalho, conforme demonstra o Quadro 37.

QUADRO 37 – INDICADORES DA GESTÃO DO TRABALHO

| **Indicador** | **Execução** |
|---|---|
| Possui Plano Municipal de Capacitação e Educação Permanente | Não |
| Realizou ações de capacitação para trabalhadores e conselheiros do SUAS | Sim |
| Possui Núcleo de Educação Permanente | Não |

**FONTE**: SNAS, 2025.

A partir dos dados apresentados, observa-se que o município realizou ações de capacitação voltadas aos trabalhadores e conselheiros do SUAS, o que demonstra um esforço local para promover a qualificação continuada, ainda que de forma pontual. No entanto, a ausência de um Plano Municipal de Capacitação e Educação Permanente e de um Núcleo de Educação Permanente evidencia a necessidade de institucionalizar a política de formação, de modo a garantir ações sistemáticas, planejadas e articuladas às demandas da rede socioassistencial.

A implementação desses instrumentos é fundamental para fortalecer a gestão do trabalho, consolidar uma cultura de educação permanente e assegurar a qualidade dos serviços prestados à população

### 11.4 Conselhos de direito vinculados à Secretaria

O Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) é uma instância deliberativa, normativa, fiscalizadora e de controle social da política de assistência social no âmbito municipal. Previsto na PNAS e regulamentado pela LOAS, o CMAS tem como principal atribuição acompanhar, avaliar e deliberar sobre a execução da política de assistência social, assegurando que as ações estejam em consonância com as diretrizes do SUAS. Entre suas competências estão a aprovação do Plano Municipal de Assistência Social (PMAS), o monitoramento da aplicação dos recursos do cofinanciamento, a fiscalização das entidades e organizações da rede socioassistencial e o fortalecimento da participação da sociedade civil na gestão pública.

No município de Coronel Vivida, o CMAS exerce papel estratégico na consolidação da política de assistência social, garantindo transparência, participação popular e o alinhamento das ações às reais necessidades do território.

Além do CMAS, a Secretaria Municipal de Assistência Social abriga outros conselhos de direitos que também cumprem funções fundamentais na defesa, promoção e garantia de direitos de grupos específicos:

- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA),
- Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (CMDM),
- Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI)
- Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CMDPD).

Esses colegiados fortalecem o controle social e asseguram que as políticas públicas sejam construídas de forma participativa, intersetorial e inclusiva.

## 12. BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS

O acesso aos benefícios socioassistenciais constitui um direito fundamental assegurado pela Política Nacional de Assistência Social, voltado à proteção de indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade e risco social. Esses benefícios têm como finalidade garantir a segurança de renda, acolhida e sobrevivência, contribuindo para a superação de desigualdades e a promoção da cidadania. Entre eles, destacam-se o PBF, os benefícios eventuais e o BPC, que atuam de forma complementar na redução da pobreza, na prevenção de rupturas familiares e na promoção da inclusão social. A análise desses benefícios no território permite compreender o alcance das políticas públicas de assistência social e sua relevância na proteção e promoção dos direitos da população em maior situação de vulnerabilidade.

### 12.1 Benefícios Eventuais Municipal no Âmbito do SUAS

Os benefícios eventuais integram as provisões do SUAS, configurando-se como instrumentos de proteção social de caráter suplementar, temporário e não contributivo, voltados à cobertura de necessidades imediatas decorrentes de vulnerabilidade temporária, situação de risco ou calamidade pública.

A concessão desses benefícios está prevista no artigo 22 da Lei nº 8.742/1993 (LOAS) e regulamentada pelo Decreto Federal nº 6.307/2007, que estabelece parâmetros nacionais para a gestão, financiamento e oferta pelos municípios, conforme critérios definidos em legislação local e deliberados pelo CMAS.

No município, a Lei Municipal nº 2802/2017, de 26 de outubro de 2017, regulamenta a concessão dos benefícios eventuais, definindo suas modalidades, critérios de acesso e procedimentos administrativos. De acordo com a referida lei, são ofertados os seguintes benefícios eventuais:

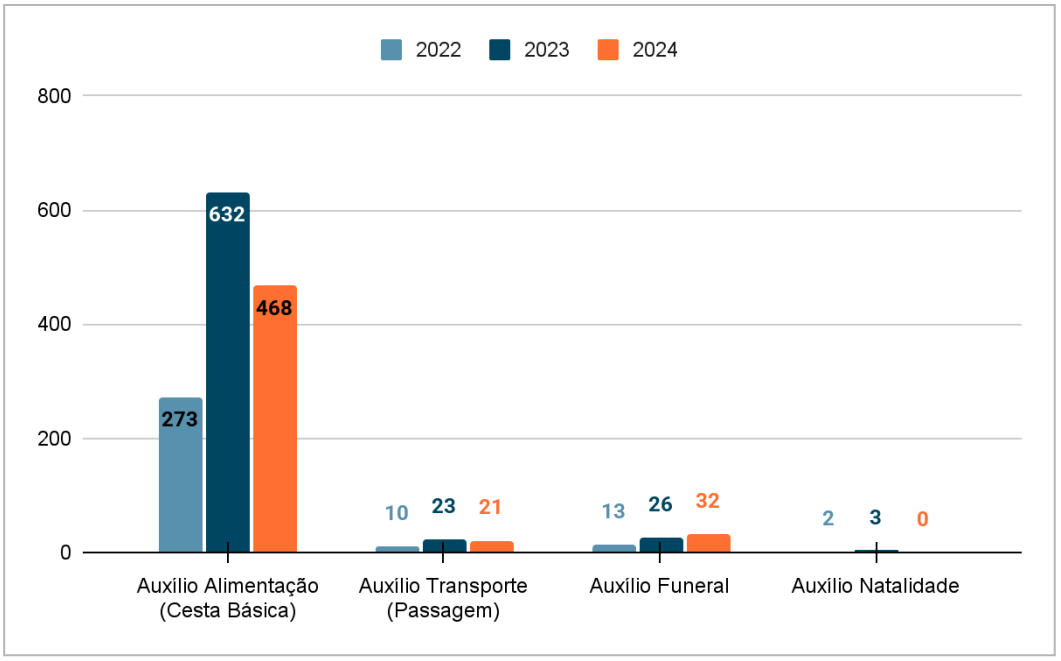
- Auxílio Natalidade, destinado a atender necessidades imediatas do recém-nascido e da mãe em situação de vulnerabilidade social;
- Auxílio Funeral, para custear despesas decorrentes do falecimento de integrante da família em situação de pobreza;
- Auxílio por Vulnerabilidade Temporária, que, conforme o Art. 11 da Lei Municipal nº 2802/2017, compreende as seguintes modalidades:
- Auxílio Alimentação, destinado à provisão de gêneros alimentícios a famílias em situação de insegurança alimentar;
- Auxílio Transporte, voltado a atender necessidades emergenciais de deslocamento para acesso a serviços ou oportunidades;

- Auxílio Moradia, destinado a famílias que se encontrem temporariamente sem condições de garantir abrigo ou moradia adequada;
- Auxílio por Calamidade Pública, concedido em situações de desastres ou eventos que causem prejuízos à segurança e integridade das famílias.

A Lei Municipal nº 2802/2017 está em consonância com as normativas nacionais do SUAS, especialmente com os dispositivos da LOAS e do Decreto Federal nº 6.307/2007, ao assegurar a descentralização da gestão, a definição de critérios objetivos para a concessão e o controle social exercido pelo CMAS. Essa conformidade reforça o compromisso municipal com a garantia de direitos socioassistenciais e com a oferta de respostas protetivas adequadas às situações de vulnerabilidade e risco social.

De acordo com os registros do Sistema de Informação Municipal (IDS - Desenvolvimento de Software e Assessoria Ltda, 2025), observa-se que o município vem mantendo a oferta regular dos benefícios eventuais, conforme previsto na Lei Municipal nº 2802/2017 e nas normativas nacionais do SUAS. O Gráfico 68 demonstra variação significativa entre os tipos de benefícios concedidos e uma tendência de aumento da demanda em períodos específicos, especialmente nos anos de 2023 e 2024.

GRÁFICO 68 - CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS




**FONTE:** Elaboração própria - Dados Internos do Sistema de Informação IDS, 2025.

A análise dos dados evidencia que o Auxílio Alimentação (Cesta Básica) representa o benefício mais demandado ao longo dos anos, com destaque para o expressivo aumento em 2023, quando o número de concessões mais que dobrou em relação a 2022. Esse crescimento pode estar relacionado ao agravamento de vulnerabilidades socioeconômicas decorrentes de oscilações no custo de vida e insegurança alimentar, especialmente em famílias de baixa renda.

Em 2024, houve uma redução no número de concessões (468), e em 2025, até o mês de outubro, foram registradas 241 entregas, indicando uma tendência de estabilização em níveis ainda elevados.

O Auxílio Funeral apresentou crescimento contínuo no período analisado, passando de 13 concessões em 2022 para 31 até outubro de 2025. Esse comportamento reforça a importância desse benefício como instrumento de garantia de dignidade em situações de luto e vulnerabilidade social.

O Auxílio Transporte (Passagem) manteve números estáveis, com pequenas variações anuais (10 em 2022 e 15 em 2025), indicando que atende demandas pontuais relacionadas a deslocamentos emergenciais.

Já o Auxílio Natalidade apresentou baixa incidência nos registros, com apenas 2 concessões em 2022, 3 em 2023, ausência de registros em 2024 e 1 até outubro de 2025. Essa baixa demanda pode estar associada à redução de nascimentos em famílias em situação de vulnerabilidade ou à articulação de outras formas de apoio, como kits enxoval, ofertados por meio de parcerias locais. No entanto, é possível que nem todas as famílias elegíveis estejam sendo alcançadas pelo benefício, seja por falta de divulgação adequada, desconhecimento do direito ou dificuldades no acesso aos serviços socioassistenciais, o que indica a necessidade de estratégias de acompanhamento mais efetivas e ações de orientação junto à população alvo.

De forma geral, os dados indicam que o município vem mantendo a regularidade na concessão dos benefícios eventuais, assegurando a resposta a situações emergenciais e a observância das diretrizes do SUAS.

### 12.1.1 Cartão Família Vividense

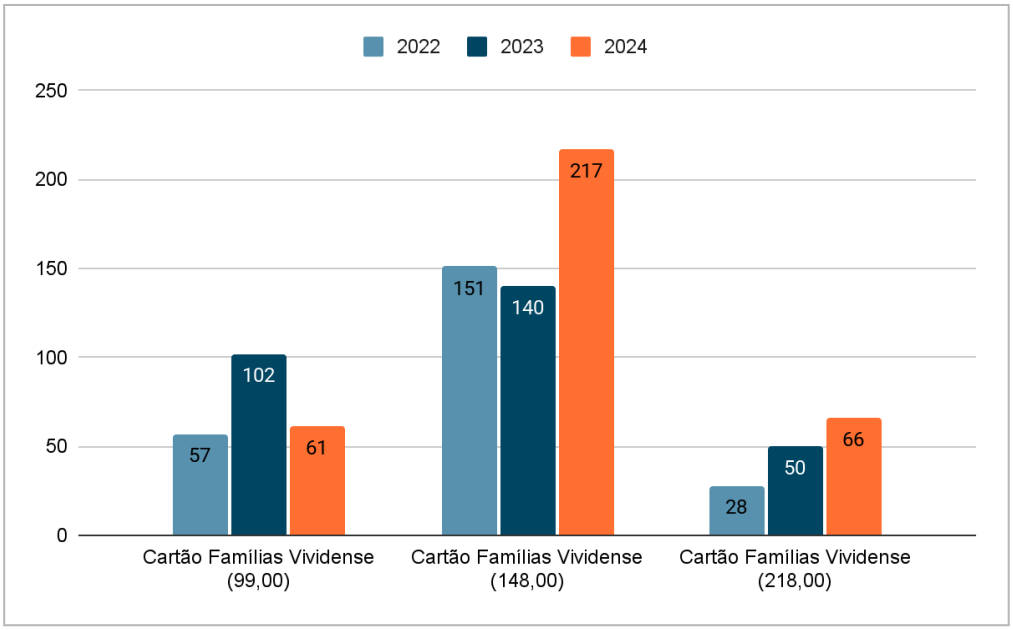
A partir de 2021, o município aprimorou a forma de concessão do Benefício Eventual Alimentação, com base na Resolução nº 09/2021 do CMAS, que aprovou a inclusão do atendimento na modalidade de cartão magnético, eletrônico ou de tecnologia similar.

Essa medida teve como objetivo modernizar o processo de oferta do benefício, garantindo maior autonomia às famílias beneficiárias, agilidade na resposta às demandas emergenciais e transparência na aplicação dos recursos públicos. Além disso, a adoção dessa modalidade fortaleceu o princípio da dignidade do usuário, permitindo que cada família adquira os itens alimentares de acordo com suas necessidades específicas, em conformidade com as diretrizes do SUAS.

Os critérios de avaliação e concessão dos benefícios seguem às disposições da Lei Municipal nº 2.802/2017, que regulamenta os benefícios eventuais no âmbito da Política Municipal de Assistência Social, assegurando a observância dos princípios de universalidade, equidade e seletividade, conforme preveem as normativas nacionais do SUAS.

Conforme dados registrados no Sistema de Informação IDS (2025), o Gráfico 69 apresenta a evolução da concessão do benefício Cartão Famílias Vividense, implementado como medida de apoio financeiro complementar às famílias em situação de vulnerabilidade social no município. O benefício é concedido em três modalidades, com valores de R$ 99,00, R$ 148,00 e R$ 218,00.

GRÁFICO 69 - EVOLUÇÃO DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO CARTÃO FAMÍLIAS VIVIDENSE




**FONTE:** Elaboração própria - Dados Internos do Sistema de Informação IDS, 2025.

A análise dos dados demonstra variação no número de concessões entre os anos de 2022 e 2025. O Cartão Famílias Vividense no valor de R$ 99,00 apresentou crescimento expressivo em 2023, com 102 concessões, seguido de redução em 2024, com 61, e manutenção de tendência decrescente em 2025, com 35 concessões até outubro. Esse comportamento pode estar relacionado à reclassificação socioeconômica das famílias e ao redirecionamento da política para faixas de benefício de maior valor.

O Cartão de R$ 148,00 manteve-se como a modalidade mais abrangente, registrando aumento progressivo ao longo dos anos, passando de 151 concessões em 2022 para 217 em 2024 e 144 concessões até outubro de 2025, o que indica continuidade da cobertura e estabilidade na demanda.

O Cartão de R$ 218,00 apresentou crescimento consistente no período, passando de 28 concessões em 2022 para 66 em 2024 e atingindo 115 concessões até outubro de 2025, o que pode refletir ampliação do acesso de famílias em situação de vulnerabilidade severa ou com maior composição familiar.

De forma geral, os dados evidenciam o fortalecimento do programa municipal de transferência de renda complementar, com ampliação gradativa das faixas de maior valor e readequação do perfil das famílias beneficiárias. Esse comportamento demonstra a capacidade de adaptação da política local de Assistência Social frente às mudanças no cenário socioeconômico,

mantendo o compromisso com a garantia de proteção social às famílias em situação de vulnerabilidade.

### 12.2 Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) – Modalidade Compra Direta

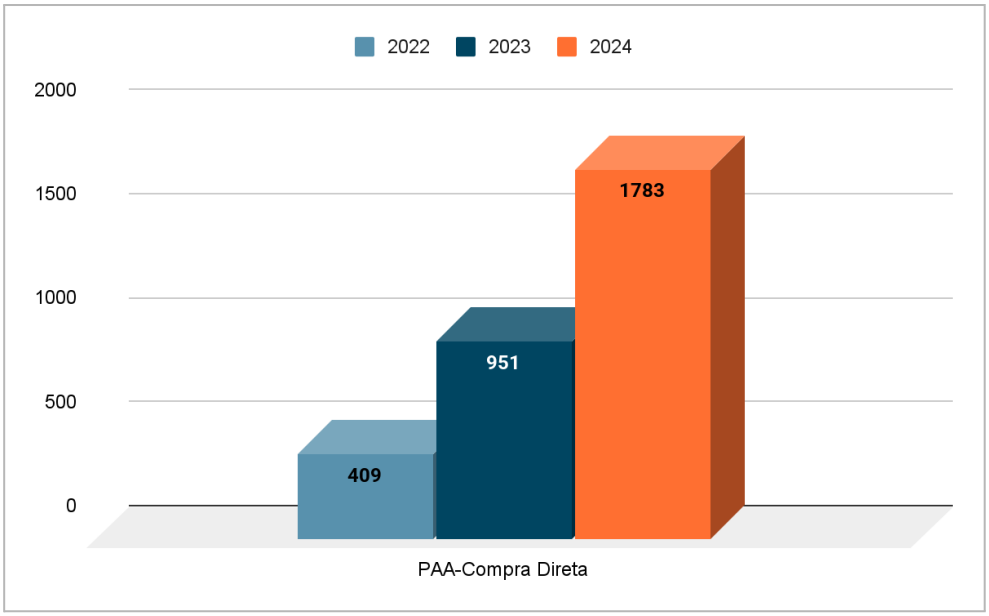
O PAA – Compra Direta é uma modalidade do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) que promove a compra direta da produção de agricultores familiares e povos tradicionais pelo governo, sem intermediários. O objetivo é garantir renda aos produtores e destinar os alimentos adquiridos a pessoas em situação de vulnerabilidade social.

A execução ocorre por meio da Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB), que adquire os produtos por valores situados entre o preço mínimo e o de mercado, realizando o pagamento direto na conta bancária dos agricultores familiares. Os alimentos são posteriormente distribuídos a equipamentos públicos e programas sociais, como unidades de assistência social, saúde e segurança alimentar.

O programa estabelece limites anuais de venda por produtor e organização e requer que o município formalize a adesão junto ao MDS.

A partir dos dados registrados no Sistema de Informação IDS (2025), o Gráfico 70 evidencia o crescimento expressivo da execução do PAA na modalidade Compra Direta no município.

GRÁFICO 70 - EVOLUÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DOS ALIMENTOS DO PAA




**FONTE:** Elaboração própria - Dados Internos do Sistema de Informação IDS, 2025.

Em 2022, foram registradas 409 distribuições de alimentos adquiridos junto a agricultores familiares. No ano seguinte, 2023, observou-se um aumento significativo para 951 registros, demonstrando ampliação da adesão de produtores e maior articulação entre a gestão municipal e as entidades executoras.

O ano de 2024 apresenta um salto ainda mais expressivo, com 1.783 distribuições, o que reflete o fortalecimento da política de segurança alimentar e nutricional e o aprimoramento da logística de entrega aos equipamentos da Assistência Social.

Até outubro de 2025, o sistema contabiliza 122 registros, indicando uma redução parcial, possivelmente associada ao calendário de execução financeira e contratual do programa, uma vez que o período ainda não contempla o fechamento anual.

De forma geral, o conjunto de dados demonstra a consolidação do PAA como estratégia relevante de promoção da segurança alimentar e geração de renda no território, articulando a produção local da agricultura familiar às ações de proteção social desenvolvidas pelos equipamentos da rede socioassistencial.

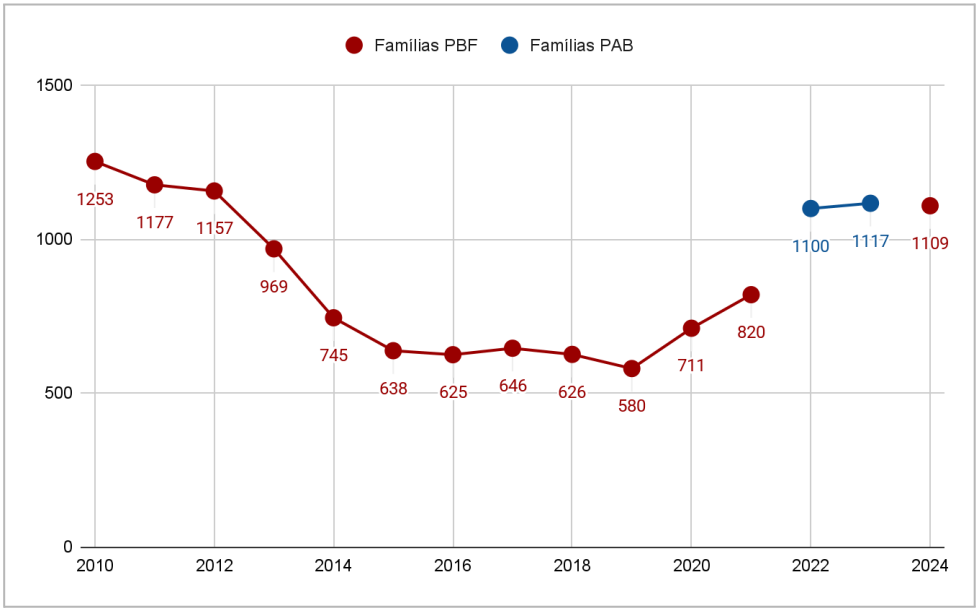
### 12.3 Programa Bolsa Família

O PBF é o principal programa de transferência de renda do Brasil, reconhecido por retirar milhões de famílias da fome e promover a inclusão social. Relançado pelo Governo Federal, passou a adotar um modelo que considera o tamanho e as características familiares, garantindo maior proteção às famílias com mais integrantes.

Além de assegurar renda para quem vive em situação de pobreza, o programa integra políticas públicas que fortalecem o acesso a direitos básicos, como saúde, educação e assistência social, buscando a superação da pobreza e a transformação social por meio de ações complementares em áreas como esporte, ciência e trabalho.

O benefício é destinado a famílias cuja renda por pessoa não ultrapasse R$ 218 mensais e o Gráfico 71 demonstra o histórico anual do número de famílias beneficiárias em Coronel Vivida desde 2010.

GRÁFICO 71 - HISTÓRICO ANUAL DO NÚMERO DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PBF E PAB




**FONTE**: SAGICAD, 2025a.

Entre 2010 e 2019, o município apresentou queda quase contínua no número de famílias beneficiárias do PBF: saiu de 1.253 famílias em 2010 para apenas 580 em 2019, uma queda de 53,7% no período. Nesse intervalo, as maiores reduções anuais ocorreram em 2013 (-16,2%) e em 2014 (-23,1%), refletindo processos de revisão cadastral e a promoção gradual da autonomia financeira das famílias.

Com a chegada da pandemia de COVID-19 em 2020, observa-se forte aumento na quantidade de famílias atendidas: de 580 para 711 (+22,6%) entre 2019 e 2020. Essa alta foi intensificada nos anos seguintes, em parte pelo agravamento da vulnerabilidade social decorrente da crise econômica e sanitária e também pela facilitação do acesso ao benefício. Entre 2020 e 2023, o número de beneficiários aumentou aceleradamente, auxiliado pela implementação de cadastros digitais e aplicativos, que dispensaram a necessidade de cadastro presencial no CRAS, tornando o ingresso mais simples e ágil para famílias recém-afetadas pela pobreza.

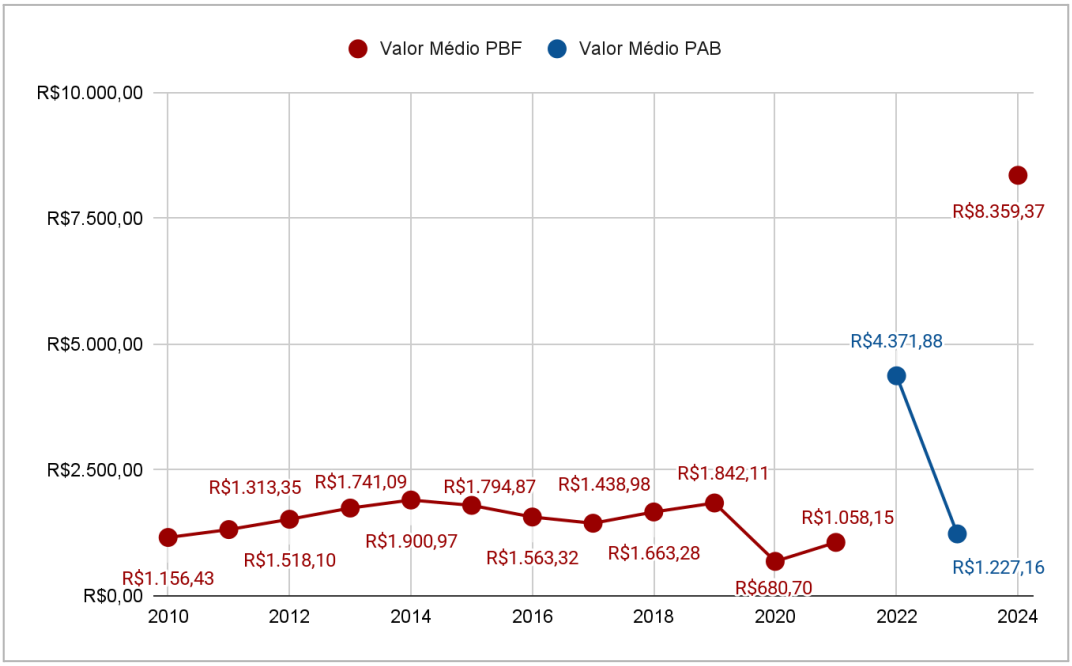
No período de 2021 a 2023, destaca-se que houve a mudança do Bolsa Família para o Programa Auxílio Brasil (PAB). Em 2021, o município registrou 820 famílias atendidas (+15,3% em relação ao ano anterior), em 2022 o número subiu para 1.100 (+34,1%), e em 2023 chegou a 1.117 (+1,5%). Comparando o valor de 2019 com o pico de 2023, o aumento é de 92,6%, mostrando o impacto direto das políticas emergenciais e da ampliação dos critérios de ingresso.

Em 2024, observa-se pequena redução para 1.109 famílias beneficiárias, uma variação negativa de -0,7%, mas ainda mantendo o patamar praticamente dobrado em relação ao cenário pré-pandemia. Importante ressaltar que, neste ano, o programa voltou ao formato e denominação do Bolsa Família, com possíveis revisões cadastrais e critérios mais estritos, mas sem retorno aos níveis mínimos registrados no início da década.

Essa trajetória evidencia o papel estratégico dos programas de transferência de renda na mitigação da vulnerabilidade social, especialmente em períodos de crise econômica e sanitária, garantindo proteção às famílias em situação de pobreza. Os dados também ressaltam a importância de monitorar continuamente a elegibilidade e o acesso ao benefício, assegurando que todas as famílias que necessitam sejam efetivamente alcançadas, equilibrando inclusão social e sustentabilidade do programa.

O aumento expressivo do número de beneficiários entre 2020 e 2023 revela o impacto das mudanças administrativas, das flexibilizações cadastrais e da utilização de mecanismos digitais para ampliar o alcance do programa. Esse período evidencia a capacidade do município de responder rapidamente a situações de vulnerabilidade ampliada, e o Gráfico 72 apresenta a evolução do valor médio pago pelo PBF e pelo PAB ao longo desse mesmo intervalo. Além disso, os dados reforçam a importância de avaliar continuamente os resultados das políticas de transferência de renda, permitindo ajustes que garantam maior eficiência e equidade no atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade. Tais informações são essenciais para orientar estratégias futuras e otimizar a gestão do programa no município.

GRÁFICO 72 - HISTÓRICO ANUAL DO VALOR MÉDIO PAGO PELO PBF E PAB




**FONTE**: SAGICAD, 2025a.

Os dados do valor médio pago pelo programa Bolsa Família no município de Coronel Vivida revelam uma trajetória marcada por oscilações expressivas, principalmente nos últimos anos. Entre 2010 e 2019, o valor médio apresentou uma tendência de crescimento gradual, chegando a um pico em 2014 com R$1.900,97, seguido por algumas flutuações moderadas até 2019. Contudo, em 2020 houve uma queda brusca para R$680,70, que pode estar relacionado ao pagamento de outros benefícios emergenciais decorrentes da pandemia.

A partir de 2021, o cenário sofreu alterações significativas devido à implementação do PAB, que começou em outubro de 2021 e foi interrompido em março de 2024. Neste período, o valor médio pago oscilou fortemente. Em 2021, o valor médio aumentou 55,45% em relação ao ano anterior, alcançando R$1.058,15, refletindo o início do PAB. Em 2022, ocorreu um salto expressivo de 313,16%, com o valor médio atingindo R$4.371,88, indicativo da sobreposição dos benefícios do PBF e do PAB, o que gerou valores distorcidos e pouco comparáveis com períodos anteriores.

Em 2023, o valor médio caiu 71,93%, fixando-se em R$1.227,16, mostrando a volatilidade e a instabilidade decorrentes da transição entre os programas. Já em 2024, o valor médio pago apresentou um aumento extremo de 580,58% em relação a 2023, chegando a R$8.351,83, possivelmente devido à suspensão definitiva do PAB em março desse ano, gerando uma distorção nos registros financeiros daquele período.

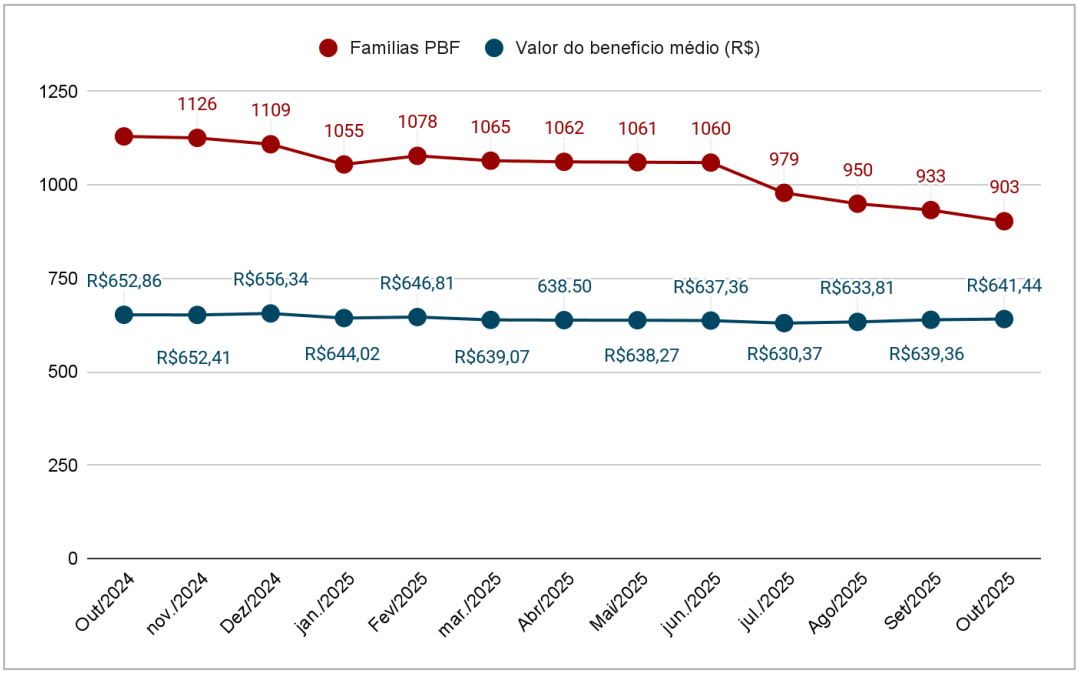
Portanto, para um diagnóstico adequado, é fundamental reconhecer que as oscilações ocorridas entre 2021 e 2024 não refletem apenas variações normais dos valores pagos, mas sim mudanças estruturais nos programas sociais federais e nos critérios de pagamento. Esses fatores

[7] Os valores informados referem-se ao montante anual. Para obter o valor mensal, divide-se o valor anual por 12 meses.

tornam os valores desses anos atípicos e limitam a comparação direta com os anos anteriores, devendo ser analisados com cautela para entender verdadeiramente o impacto dos programas na renda média dos beneficiários em Coronel Vivida.

Por fim, o Gráfico 73 demonstra oscilações no número de beneficiários do PBF nos últimos 12 meses, permitindo analisar tendências de estabilidade e pequenas variações no atendimento às famílias, refletindo ajustes no cadastro, revisões de elegibilidade e possíveis impactos econômicos e sociais locais.

GRÁFICO 73 - FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS E VALOR MÉDIO DO PBF NOS ÚLTIMOS 12 MESES




**FONTE**:SAGICAD, 2025a.

A análise dos últimos 12 meses mostra uma redução progressiva no número de famílias beneficiárias do PBF, passando de 1.130 em outubro de 2024 para 903 em outubro de 2025, o que representa uma queda de cerca de 20%. Essa diminuição reflete revisões cadastrais, atualizações nos critérios de elegibilidade e a saída de famílias que deixaram a faixa de vulnerabilidade. Embora haja variações mensais pequenas, a tendência geral é de retração no atendimento, indicando a necessidade de monitoramento contínuo para garantir que o programa continue alcançando as famílias mais vulneráveis e cumprindo seu papel de proteção social. Além disso, o valor médio pago mensalmente manteve-se estável nos últimos 12 meses, variando entre R$ 652,86 e R$ 641,44.

### 12.3.1 Beneficiários do PBF por localidade

Segundo dados internos do município, com base na folha de pagamento do Programa Bolsa Família (PBF) referente ao mês de novembro de 2025, Coronel Vivida contabilizava 868

beneficiários. Desse total, 203 eram residentes da área rural e 665 da área urbana, conforme apresentado no Quadro 38.

QUADRO 38 - BENEFICIÁRIOS DO PBF POR LOCALIDADE

| ÁREA URBANA - 665 BENEFICIÁRIOS | | |
|---|---|---|
| **BAIRRO** | **QTD. DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS** | **% DO TOTAL DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS** |
| SÃO JOSÉ OPERÁRIO | 103 | 11,87% |
| JARDIM MARIA DA LUZ | 79 | 9,10% |
| FLECK | 63 | 7,26% |
| SÃO CRISTÓVÃO | 58 | 6,68% |
| VILA NOVA | 42 | 4,84% |
| IMARIBO | 32 | 3,69% |
| SCHIAVINI | 29 | 3,34% |
| CENTRO | 26 | 3,00% |
| LIDER | 25 | 2,88% |
| PRIMAVERA I | 23 | 2,65% |
| FLECK - GUGIK | 19 | 2,19% |
| NOVO HORIZONTE | 19 | 2,19% |
| FLECK - MÃE VIDA | 18 | 2,07% |
| MADALOZO | 18 | 2,07% |
| CAMILOTTI | 16 | 1,84% |
| PRIMAVERA II | 16 | 1,84% |
| BNH | 12 | 1,38% |
| BERGUER | 9 | 1,04% |
| BAIRRO SAO LUIZ | 8 | 0,92% |
| SÃO CRISTÓVÃO II | 8 | 0,92% |
| INDUSTRIAL | 8 | 0,92% |
| BELA VISTA | 5 | 0,58% |
| PRIMAVERA | 5 | 0,58% |
| ANDRADE | 4 | 0,46% |
| SÃO JOAO | 3 | 0,35% |
| FERRI | 3 | 0,35% |

| | | |
|---|---|---|
| MIOR | 2 | 0,23% |
| SANTA CRUZ | 2 | 0,23% |
| SOL NASCENTE | 1 | 0,12% |
| LISBOA | 1 | 0,12% |
| FERRI II | 1 | 0,12% |
| SÃO ROQUE | 1 | 0,12% |
| PARQUE IND OLÍVIO VANZIN | 1 | 0,12% |
| IVERNIZE | 1 | 0,12% |
| FRIZON | 1 | 0,12% |
| **ÁREA RURAL - 203 BENEFICIÁRIOS** | | |
| **COMUNIDADE** | **QTD. DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS** | **% DO TOTAL DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS** |
| PASSO LISO | 26 | 3,00% |
| VISTA ALEGRE | 23 | 2,65% |
| JACUTINGA | 20 | 2,30% |
| PALMEIRINHA | 12 | 1,38% |
| SANTA LÚCIA | 9 | 1,04% |
| LINHA BORGES | 9 | 1,04% |
| FLOR DA SERRA | 9 | 1,04% |
| CARAVAGIO | 8 | 0,92% |
| LINHA LEITE | 7 | 0,81% |
| ABUNDÂNCIA | 5 | 0,58% |
| ALTO CARAVAGIO | 5 | 0,58% |
| ALTO JACUTINGA | 5 | 0,58% |
| SÃO PEDRO DA LINHA CARON | 4 | 0,46% |
| SÃO SEBASTIÃO | 4 | 0,46% |
| ALTO PINHAL | 4 | 0,46% |
| LINHA CASTELLI | 4 | 0,46% |
| LINHA PADRE | 4 | 0,46% |
| SANTO ANTÔNIO DO JACUTINGA | 3 | 0,35% |
| SANTO ANTÔNIO DO SALTO GRANDE | 3 | 0,35% |
| SÃO LUIZ | 3 | 0,35% |

| | | |
|---|---|---|
| RETIRO DO PINHAL | 3 | 0,35% |
| ÁGUAS DO LAMBEDOR | 3 | 0,35% |
| SÃO BRÁS | 2 | 0,23% |
| LINHA POLEZ | 2 | 0,23% |
| PASSO BONITO | 2 | 0,23% |
| CAÇADOR | 2 | 0,23% |
| SANTA TEREZINHA | 2 | 0,23% |
| LIMEIRA | 2 | 0,23% |
| LINHA TORTELLI | 2 | 0,23% |
| ENVOLVIDO | 1 | 0,12% |
| LASQUINHA | 1 | 0,12% |
| BERGAMASCHI | 1 | 0,12% |
| FERREIRA | 1 | 0,12% |
| GIORDANI | 1 | 0,12% |
| ALTO SANTA LÚCIA | 1 | 0,12% |
| BARRA VERDE | 1 | 0,12% |
| BOM JESUS | 1 | 0,12% |
| JABOTICABAL | 1 | 0,12% |
| COM QUIETO | 1 | 0,12% |
| MAE RAINHA | 1 | 0,12% |
| CAÇADORZINHO | 1 | 0,12% |
| CRISTO REI | 1 | 0,12% |
| PASSA QUATRO | 1 | 0,12% |
| LINHA LIMA | 1 | 0,12% |
| COMUNIDADE N. SRª APARECIDA | 1 | 0,12% |
| COMUNIDADE N. SRª SALETE | 1 | 0,12% |
| BR 158 | 1 | 0,12% |
| PR 562 | 1 | 0,12% |

**FONTE**: Elaboração própria - Dados da folha de pagamento do PBF em 11/2025.

A análise dos dados referentes aos beneficiários do PBF no mês de novembro de 2025 revela que a maior concentração de famílias atendidas está localizada na área urbana de Coronel Vivida, que reúne 665 beneficiários, correspondendo a 76,6% do total municipal, enquanto a área

rural contabiliza 203 famílias, o equivalente a 23,4%. No espaço urbano, observa-se que alguns bairros concentram de forma expressiva a população em situação de vulnerabilidade. O São José Operário destaca-se como o bairro com maior incidência, reunindo 103 famílias, o que representa 15,5% dos beneficiários urbanos, seguido pelo Jardim Maria da Luz, com 79 famílias (11,9%), e pelo bairro Fleck, com 63 famílias (9,5%). Também apresentam números relevantes os bairros São Cristóvão, com 58 beneficiários (8,7%), e Vila Nova, com 42 (6,3%). Esses dados revelam que determinadas regiões urbanas possuem maior dependência da política de transferência de renda, sugerindo a presença de desafios socioeconômicos mais acentuados, seja em função da densidade populacional, da renda média ou de condições habitacionais.

Na área rural, embora a quantidade total de beneficiários seja menor, a distribuição demonstra núcleos específicos de maior vulnerabilidade. As comunidades de Passo Liso, Vista Alegre e Jacutinga concentram, respectivamente, 26 (12,8%), 23 (11,3%) e 20 famílias (9,9%), reunindo juntas cerca de um terço de todos os beneficiários rurais. Palmeirinha também apresenta um número expressivo, com 12 famílias atendidas, enquanto Santa Lúcia, Linha Borges e Flor da Serra contam com 9 famílias cada. As demais localidades rurais apresentam incidência reduzida, muitas vezes com apenas uma ou duas famílias beneficiárias, evidenciando uma vulnerabilidade territorial mais difusa, característica comum de áreas rurais amplas e dispersas.

De forma geral, os dados demonstram que a vulnerabilidade econômica está mais concentrada em bairros urbanos específicos, enquanto no território rural ela se distribui de maneira pulverizada, embora com focos claros de maior necessidade. Essas informações permitem identificar territórios prioritários para atuação das políticas públicas, tanto na ampliação dos serviços socioassistenciais em regiões urbanas mais sensíveis quanto na organização de estratégias de atendimento e logística para comunidades rurais que apresentam maior proporção de famílias dependentes do benefício.

### 12.4 Benefício de Prestação Continuada (BPC)

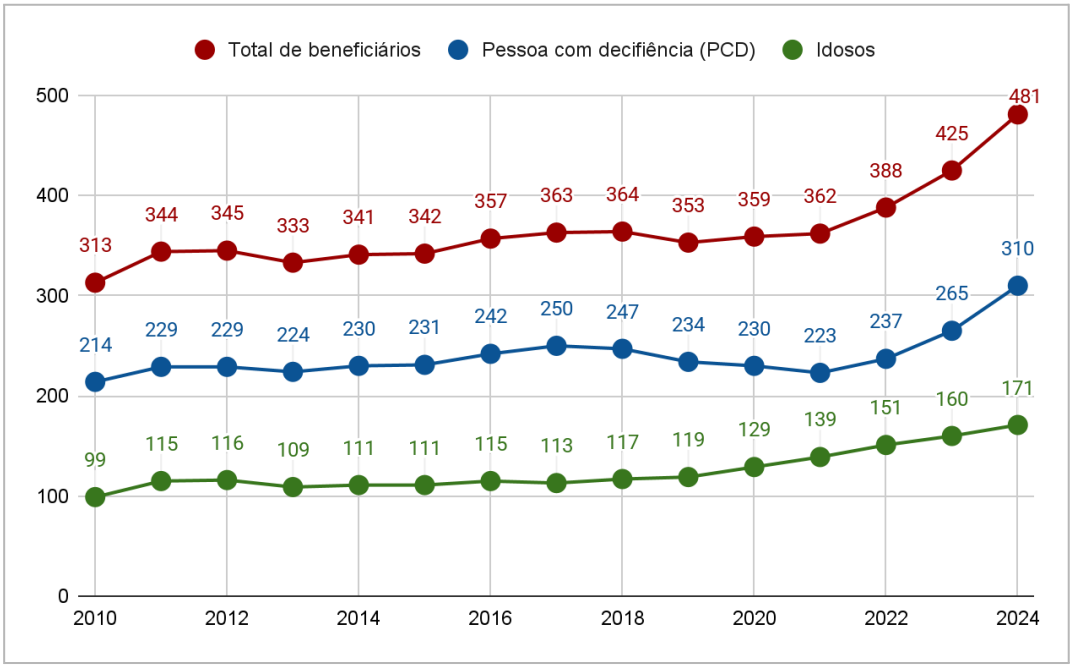
O BPC, previsto na LOAS, garante o pagamento de um salário mínimo por mês ao idoso com 65 anos ou mais e à pessoa com deficiência de qualquer idade. No caso da deficiência, esta deve causar impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais de longo prazo, dificultando a participação plena na sociedade em igualdade de condições.

Para ter direito ao BPC, a renda por pessoa do grupo familiar deve ser igual ou inferior a um quarto do salário mínimo, e o beneficiário, assim como sua família, precisa estar inscrito no Cadastro Único antes da solicitação do benefício.

A gestão do BPC é responsabilidade do MDS, por meio da SNAS, que cuida da implementação, coordenação, regulação, financiamento, monitoramento e avaliação. A operacionalização é feita pelo INSS, porém, diferente dos benefícios previdenciários, o BPC não exige contribuição prévia ao INSS, não paga 13º salário e não gera pensão por morte.

O Gráfico 74 ilustra a evolução do número de beneficiários do BPC no município de Coronel Vivida desde 2010.

GRÁFICO 74 - HISTÓRICO DE BENEFICIÁRIOS DO BPC




**FONTE**: SAGICAD, 2025a.

Entre 2010 e 2024, o número total de beneficiários do BPC em Coronel Vivida apresentou crescimento expressivo, passando de 313 para 481 beneficiários, o que representa um aumento de aproximadamente 53,7%.

Em 2010, as pessoas com deficiência constituíam 68,4% dos beneficiários (214 de 313), enquanto os idosos representavam 31,6% (99 de 313). Ao longo dos anos, a proporção de cada grupo variou, com destaque para o crescimento mais acentuado entre os idosos a partir de 2020.

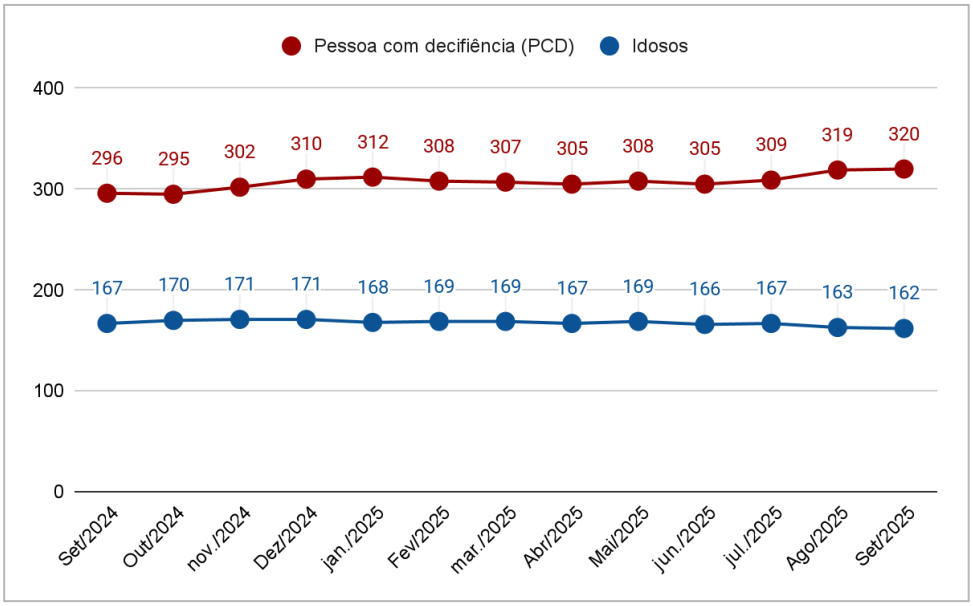
Em 2024, o total de pessoas com deficiência beneficiárias alcançou 310 indivíduos, equivalentes a 64,4% do total municipal, enquanto os idosos passaram a representar 35,6% (171 beneficiários). Embora ainda predominem os beneficiários com deficiência, observa-se que a participação relativa dos idosos aumentou 4,0 pontos percentuais em relação a 2010.

Dessa forma, a análise da evolução mostra que o número de beneficiários PCD aumentou 44,9% entre 2010 e 2024 (de 214 para 310), enquanto o número de idosos beneficiários cresceu 72,7% (de 99 para 171).

Esse crescimento mais acelerado entre as pessoas idosas pode estar relacionado ao envelhecimento populacional local e à ampliação da identificação de famílias em situação de vulnerabilidade. Já o aumento contínuo entre as pessoas com deficiência indica possível ampliação da cobertura e da eficiência no acesso ao benefício.

Além disso, o Gráfico 75 traz a evolução destes números nos últimos 12 meses.

GRÁFICO 75 - BENEFICIÁRIOS DO BPC NOS ÚLTIMOS 12 MESES




**FONTE**: SAGICAD, 2025a.

Nos últimos doze meses, o número de beneficiários do BPC no município de Coronel Vivida apresentou variações percentuais distintas entre os grupos de PCD e idosos. Para os beneficiários PCD, o valor inicial em setembro de 2024 era de 296, e em setembro de 2025 foi de 320, representando um aumento percentual de aproximadamente 8,11%. Já em relação as pessoas idosas, o número inicial foi de 167 beneficiários em setembro de 2024, decrescendo para 162 em setembro de 2025, o que corresponde a uma redução percentual de cerca de 2,99%.

No total, considerando os dois grupos juntos, o número de beneficiários passou de 463 para 482 no período, significando um crescimento percentual global de cerca de 4,07% nos últimos doze meses. Estes valores indicam que o aumento do BPC em Coronel Vivida foi puxado pelo crescimento no grupo de pessoas com deficiência, enquanto o número de idosos beneficiários apresentou uma leve queda ao longo do período.

## 12.5 - Programa Auxílio Gás

O Auxílio Gás é um programa do Governo Federal que tem como objetivo diminuir o efeito do preço do gás de cozinha sobre o orçamento das famílias de baixa renda.

Podem ser beneficiárias do Programa as famílias inscritas no Cadastro Único, com renda familiar mensal per capita menor ou igual a meio salário-mínimo, inclusive famílias beneficiárias de programas de transferência de renda implementados pelas três esferas de governo. O Quadro 39 detalha o número de beneficiários e valor médio mensal no município de Coronel Vivida desde a sua implementação.

QUADRO 39 - BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA AUXÍLIO GÁS

| ANO | FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS | VALOR MÉDIO DO BENEFÍCIO | PESSOAS BENEFICIADAS |
|---|---|---|---|
| 2022 | 187 | R$ 112,00 | 524 |
| 2023 | 181 | R$ 104,00 | 556 |
| 2024 | 175 | R$ 104,00 | 565 |

**FONTE**: SAGICAD, 2025a.

Entre 2022 e 2024, observa-se uma redução gradual no número de famílias beneficiárias do Auxílio Gás, passando de 187 em 2022 para 175 em 2024, o que representa uma queda de 6,4% no período. Apesar da diminuição de famílias atendidas, o número total de pessoas beneficiadas aumentou, indo de 524 para 565, um crescimento de 7,8%, o que pode indicar a inclusão de famílias mais numerosas no programa.

Em relação ao valor médio do benefício, houve redução de R$ 112,00 em 2022 para R$ 104,00 em 2023, mantendo-se estável em 2024 — uma queda de 7,1% no valor médio recebido. De modo geral, os dados apontam para uma abrangência mais focalizada, com menos famílias atendidas, porém atingindo um número ligeiramente maior de pessoas, ainda que com menor valor médio repassado.

## 13. EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Os equipamentos públicos que compõem a rede socioassistencial desempenham papel estratégico na garantia da proteção social às famílias e indivíduos, conforme estabelecido pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e demais normativas do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A rede organiza-se em dois níveis de proteção: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, abrangendo média e alta complexidade. Cada nível é estruturado por equipamentos públicos estatais responsáveis pela oferta de serviços, programas, benefícios e ações continuadas que assegurem a prevenção e o enfrentamento das vulnerabilidades e violações de direitos.

Na Proteção Social Básica, destaca-se o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), responsável pela oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Neste equipamento, são realizadas ações de acolhida, acompanhamento familiar, oficinas com famílias, atividades coletivas e encaminhamentos, com foco na prevenção de situações de risco social, no fortalecimento de vínculos e na ampliação do acesso às políticas públicas. Também integra a proteção básica o Centro de Convivência, espaço que executa o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), organizado em grupos por faixas etárias. O SCFV contribui para o desenvolvimento de capacidades, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e a prevenção da ruptura de vínculos, por meio de atividades socioeducativas sistematizadas.

Em contrapartida a Proteção Social Especial (PSE) organiza-se em dois níveis: média e alta complexidade, destinados a atender indivíduos e famílias que vivenciam situações de violação de direitos ou que apresentam risco pessoal e social significativamente agravado.

A média complexidade envolve serviços que oferecem apoio, orientação especializada e acompanhamento continuado, sem a necessidade de afastamento do convívio familiar e comunitário. Já a alta complexidade compreende a oferta de proteção integral para situações em que há ruptura ou impossibilidade temporária da convivência familiar, demandando acolhimento institucional ou familiar e cuidados especializados contínuos.

No âmbito da média complexidade, o equipamento de referência é o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), responsável pela oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). Esse serviço atende pessoas que vivenciam violações de direitos,como violência física, psicológica, negligência, abuso e exploração sexual, abandono, trabalho infantil, entre outras situações — que exigem intervenções técnicas especializadas, acompanhamento sistemático e articulação intersetorial.

Além do PAEFI, o CREAS pode ofertar outros serviços de média complexidade, garantindo orientação qualificada, encaminhamentos especializados e ações articuladas com a rede de proteção local, fortalecendo a responsabilização, a superação das violações e a prevenção de novos agravamentos.

Já na alta complexidade, integram o sistema as unidades de acolhimento institucional ou familiar, destinadas a assegurar proteção integral quando a permanência no núcleo familiar se mostra inviável, garantindo cuidados, segurança e condições para a reconstrução de vínculos e o retorno à vida familiar e comunitária.

Essa rede de equipamentos, organizada conforme as normativas do SUAS, constitui a estrutura pública que assegura a oferta contínua, qualificada e territorializada dos serviços socioassistenciais, garantindo o direito à proteção social às famílias, aos indivíduos e aos territórios do município.

Além dos equipamentos públicos, a PNAS prevê a atuação de organizações da sociedade civil que ofertam serviços socioassistenciais em parceria com o poder público, especialmente na proteção básica (como entidades que ofertam SCFV) e na proteção especial (instituições de acolhimento, serviços especializados).

### 13.1 Centro de Referência de Assistência Social - CRAS

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é a principal porta de entrada do SUAS no território municipal. Sua função é oferecer proteção social básica às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, fortalecendo vínculos familiares e comunitários, prevenindo situações de risco e promovendo o acesso a direitos.

O CRAS desenvolve ações de caráter preventivo, protetivo e proativo, organizadas em torno do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), que tem como objetivo o acompanhamento familiar e a promoção do protagonismo das famílias. Além do PAIF, o CRAS também oferta o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), voltado a diferentes faixas etárias, buscando estimular a socialização, a convivência comunitária e a construção de projetos de vida.

Outras atividades incluem a inclusão e atualização de famílias no Cadastro Único para Programas Sociais, o encaminhamento para benefícios eventuais e programas de transferência de renda, bem como o desenvolvimento de ações comunitárias e intersetoriais.

No município de Coronel Vivida, o CRAS exerce papel fundamental na organização e fortalecimento da proteção social básica, atuando de forma articulada com a rede socioassistencial e demais políticas públicas. O município conta com um CRAS em funcionamento, responsável por atender a população local e desenvolver as ações previstas na Política Nacional de Assistência Social.

#### 13.1.1 Principais Motivos de Atendimento CRAS

O Quadro 40 apresenta os principais atendimentos realizados pelo CRAS de Coronel Vivida, com base nos registros administrativos do Sistema de Informação IDS, referentes aos anos de 2022, 2023 e 2024. Os dados permitem visualizar o volume e o perfil das demandas que

chegam ao serviço, evidenciando tendências, lacunas e a dinâmica de funcionamento da proteção social básica no município.

QUADRO 40 - PRINCIPAIS MOTIVOS DE ATENDIMENTO NO CRAS

| **Descrição** | **2022** | **2023** | **2024** |
|---|---|---|---|
| Acolhida | 2086 | 3072 | 3029 |
| Verificação - CadÚnico | 2066 | 3305 | 3012 |
| Benefício Eventual | 1115 | 2653 | 3587 |
| Informações/Orientações | 1064 | 1466 | 1254 |
| Atualização - CadÚnico | 1059 | 1735 | 2398 |
| Atendimento Individualizado | 1009 | 812 | 775 |
| Folha Resumo - CadÚnico | 633 | 738 | 770 |
| Exclusão - CadÚnico | 168 | 240 | 150 |
| Inclusão - CadÚnico | 137 | 263 | 235 |
| Cartão Comida Boa | | 99 | 584 |
| Atendimento Psicossocial | 129 | 214 | 400 |
| Programa Nossa Gente Paraná | 124 | 205 | 156 |
| Cadastro Programa Leite das Crianças | 122 | 139 | 117 |
| Inclusão no SCFV | 113 | 136 | 176 |
| Cadastro Novo - CadÚnico | 106 | 498 | 451 |
| Certidão de nascimentos/casamento/outros | 62 | 64 | 83 |
| Isenção Taxa RG | 39 | 37 | 27 |
| Criança Feliz | 34 | 65 | 171 |
| Agendamento | 29 | 2 | 16 |
| Encaminhamento BPC | 26 | 48 | 38 |
| Transferência CadÚnico | 12 | 62 | 84 |
| Carteirinha DEPEN | 7 | 14 | 28 |
| Declaração para Cartório e Registro de Imóveis | 6 | 5 | 11 |
| Escuta Especializada | 5 | 23 | 21 |
| Estudo de caso | 5 | 18 | 3 |
| Passe Livre Intermunicipal | 4 | 8 | 9 |
| Passe Livre Interestadual | 2 | 4 | 3 |
| Discussão de caso | 1 | Sem registro | 4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Estudo psicossocial | 1 | Sem registro | 1 |
| Reunião intersetorial (rede de proteção) | Sem registro | Sem registro | 5 |
| Grupos CRAS | 1 | Sem registro | 475 |

**FONTE**: Elaboração própria - Dados Internos do Sistema de Informação IDS, 2025..

A partir dos registros administrativos inseridos no Sistema de Informação IDS referentes aos anos de 2022, 2023 e 2024, observa-se um volume expressivo de atendimentos realizados pelo CRAS, contemplando ações relacionadas ao Cadastro Único, benefícios eventuais, orientações, encaminhamentos, acolhidas e demais demandas vinculadas à Proteção Social Básica.

Os dados evidenciam que os principais motivos de atendimento concentram-se nas seguintes atividades: acolhida, verificação e atualização do Cadastro Único, concessão de benefícios eventuais, informações e orientações, atendimentos individualizados e procedimentos vinculados à gestão do CadÚnico (inclusão, exclusão, folha-resumo, transferências, entre outros). Essa predominância demonstra que o CRAS tem atuado fortemente em demandas administrativas, de acesso a benefícios e de triagem, em detrimento de ações continuadas e de acompanhamento sistemático das famílias, conforme preconizado pelo PAIF.

Embora constem registros de atendimento psicossocial e atendimento psicológico, é importante destacar que o SUAS não prevê atendimento psicológico clínico individual no âmbito da Proteção Social Básica. Quando indispensável, o papel da equipe técnica consiste em realizar escuta qualificada, identificar necessidades e encaminhar para a rede de saúde. Essa divergência entre as normativas do SUAS e os registros evidencia a necessidade de adequação do fluxo de atendimento e da nomenclatura utilizada no sistema de registro.

No que se refere aos atendimentos coletivos, observa-se a ausência de registros de oficinas com famílias e acompanhamento familiar em grupo nos anos de 2022 e 2023, modalidades fundamentais para a coletivização das demandas, fortalecimento de vínculos comunitários e socialização de informações importantes à proteção social das famílias. Em 2024, há registro de atividades coletivas como “Grupos CRAS”, demonstrando avanço no processo de implementação das ações coletivas, mas ainda de forma pontual.

Essas ações são essenciais, pois possibilitam que as situações de vulnerabilidade sejam abordadas não apenas de forma individual, mas também por meio de estratégias coletivas que ampliam a capacidade de proteção social do território. Recomenda-se, portanto, a implementação ou fortalecimento de uma agenda mensal de oferta de serviços, contemplando oficinas com famílias, acolhidas coletivas e grupos temáticos, de modo a qualificar o PAIF e otimizar o tempo de atendimento da equipe.

Outra lacuna identificada é a inexistência de registros de Acompanhamento Familiar no sistema IDS, apesar de ser uma das principais funções do PAIF. O acompanhamento familiar requer planejamento, monitoramento e construção conjunta do Plano de Acompanhamento

Familiar (PAF), instrumento essencial para organizar as ações, metas e responsabilidades compartilhadas entre equipe técnica e família. A ausência desse registro indica que, embora o CRAS realize atendimentos diversos, estes se configuram majoritariamente como ações pontuais, e não processos sistemáticos de acompanhamento. Tal cenário reduz o potencial de superação das vulnerabilidades, uma vez que o acompanhamento continuado permite intervenções mais eficazes e integradas.

Também é relevante destacar a importância das discussões de caso com a equipe multidisciplinar, como forma de ampliar o olhar técnico sobre as situações e pactuar estratégias mais adequadas para cada família ou pessoa atendida. Nos casos que demandam uma atuação intersetorial ampliada, destaca-se a relevância do estudo de caso, que convoca atores da rede socioassistencial e de outras políticas públicas para construção conjunta de respostas, fortalecendo a proteção social das famílias.

O registro de reuniões intersetoriais aparece apenas no ano de 2024, o que reforça a necessidade de consolidar essa agenda como prática contínua. A intersetorialidade possibilita identificar vulnerabilidades, potencialidades e vazios de serviços no território, ampliando a capacidade de resposta do município às demandas sociais.

Quanto às inserções no SCFV, nota-se crescimento significativo em 2024, o que indica maior integração entre o PAIF e o SCFV, reforçando o papel complementar dos serviços no enfrentamento das vulnerabilidades.

De forma geral, os dados demonstram que o CRAS desempenha papel importante na porta de entrada da Assistência Social, assegurando acesso a benefícios e serviços. Contudo, observa-se que a maior parte dos atendimentos permanece concentrada em ações pontuais, com necessidade de fortalecimento das ações continuadas, coletivas e do Acompanhamento Familiar, para ampliar a efetividade da proteção social ofertada às famílias do território.

### 13.1.2 Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)

O PAIF é o principal serviço continuado de proteção social básica do SUAS, ofertado nos CRAS. Tem como objetivo fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de vínculos, promover o acesso a direitos e contribuir para a melhoria da qualidade de vida, considerando as especificidades de cada território.

De acordo com as normativas do SUAS, especialmente a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (TNSS), a PNAS e as atualizações constantes nas Trilhas do PAIF 2025, o serviço deve ser desenvolvido a partir do trabalho social com famílias e com o território.

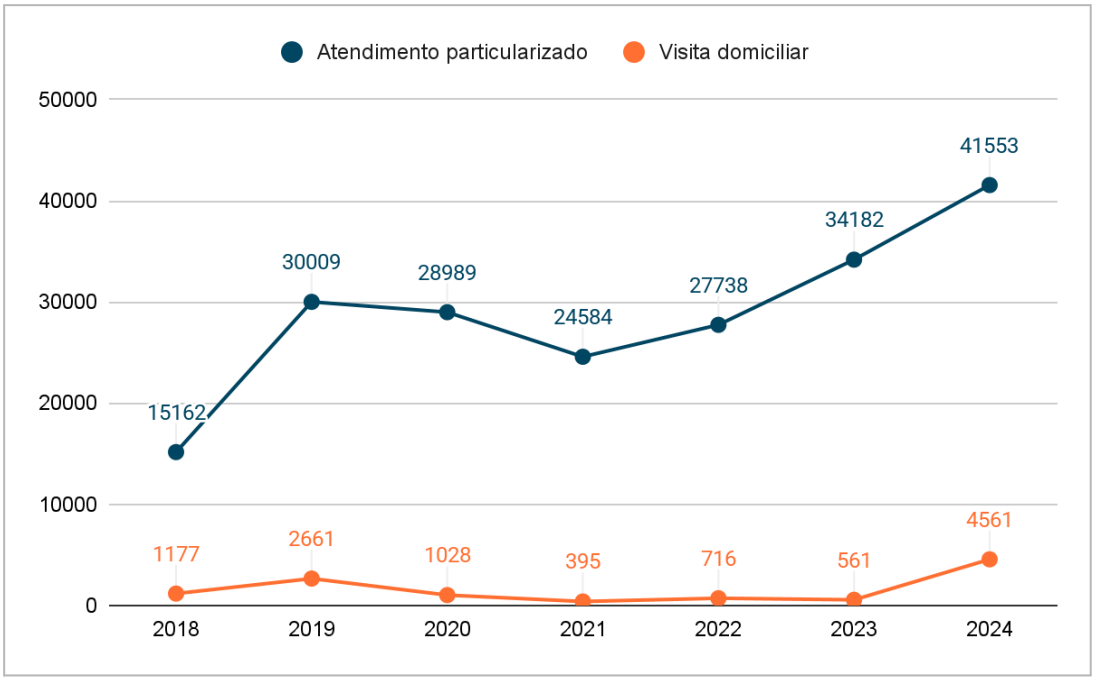
O serviço é desenvolvido a partir do trabalho social com famílias e com o território, estruturado em escuta, acolhida, acompanhamento e articulação intersetorial, valorizando o protagonismo das famílias e suas potencialidades. O PAIF inclui ações como acolhida, oficinas

com famílias, ações comunitárias, ações particularizadas e encaminhamentos, planejadas e avaliadas com a participação das famílias e da comunidade local.

O desenvolvimento do trabalho social com famílias ocorre por meio de dois processos complementares. O primeiro refere-se ao atendimento imediato às famílias ou a alguns de seus membros, que consiste na prestação ou oferta de atenção em resposta a demandas específicas da família ou do território, significando a inserção da família, ou de alguns de seus membros, nas ações do PAIF, como acolhida, ações particularizadas, ações comunitárias, oficinas com famílias e encaminhamentos. O segundo processo corresponde ao acompanhamento familiar, que consiste em um conjunto de intervenções desenvolvidas de forma continuada, a partir do estabelecimento de compromissos entre famílias e profissionais, envolvendo a elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar, mediações periódicas, inserção em ações do PAIF e o alcance gradativo de aquisições, com superação progressiva das vulnerabilidades vivenciadas pelas famílias.

Os Gráficos 76 e 77 demonstram as ações realizadas no âmbito do PAIF, contemplando os acompanhamentos familiares, atendimentos particularizados e visitas domiciliares, conforme informações registradas no RMA. Esses dados evidenciam o trabalho técnico desenvolvido pelo CRAS junto às famílias e a presença efetiva do serviço no território.

GRÁFICO 76 - ATENDIMENTO PARTICULARIZADO E VISITA DOMICILIAR



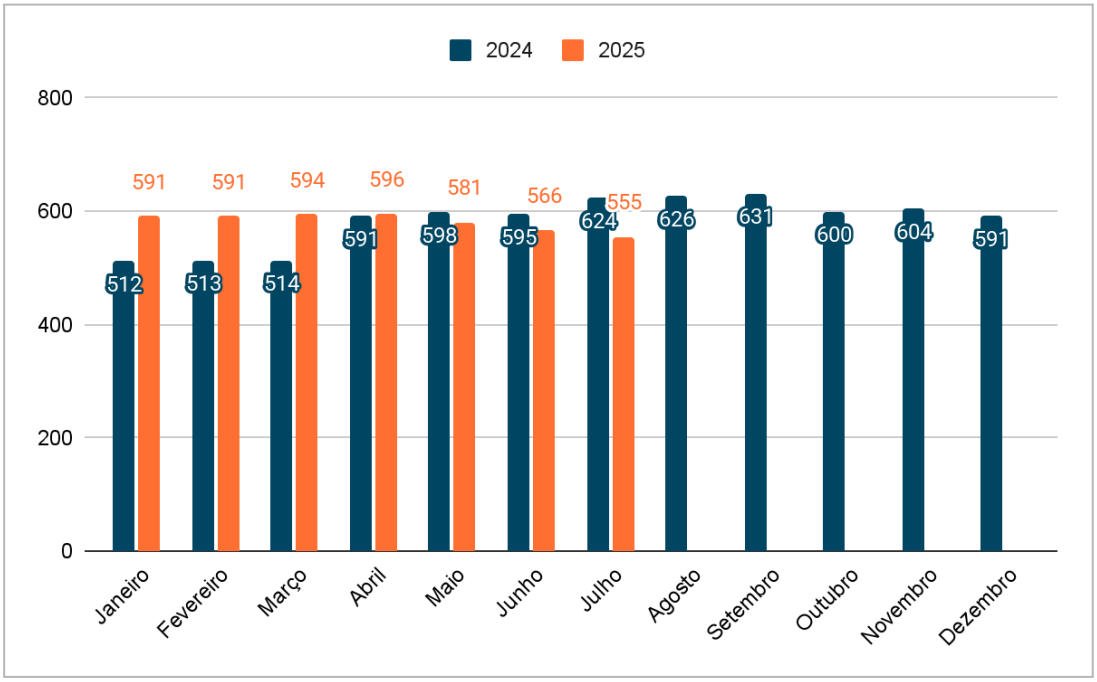

**FONTE**: Elaboração própria - Dados Internos do RMA do CRAS, 2025.

A análise dos dados referentes aos atendimentos particularizados e às visitas domiciliares do PAIF no município de Coronel Vivida revela uma trajetória marcada por variações significativas entre os anos de 2018 e 2025, refletindo tanto o fortalecimento do trabalho técnico no CRAS quanto oscilações na demanda e na capacidade operacional da equipe ao longo do período. No que se refere especificamente às visitas domiciliares realizadas entre 2018 e 2024, observam-se

importantes oscilações na execução territorial do serviço. Em 2018 foram registradas 1.177 visitas, número que mais que dobrou em 2019, alcançando 2.661 registros, o que indica intensificação das ações de acompanhamento e possível ampliação da capacidade operacional das equipes. Em 2020 e 2021 verifica-se uma redução significativa, com 1.028 e 395 visitas, respectivamente, período impactado pela pandemia da COVID-19, que limitou atendimentos presenciais e demandou reorganização dos fluxos e estratégias de trabalho. A partir de 2022 observa-se retomada gradual, com 716 visitas, seguida de relativa estabilidade em 2023, que contabilizou 561 registros. Em 2024 ocorreu um aumento expressivo, atingindo 4.561 visitas domiciliares, o maior volume de toda a série histórica, possivelmente relacionado ao fortalecimento das equipes, intensificação da busca ativa, reorganização metodológica ou aprimoramento dos registros no RMA.

Em relação aos atendimentos particularizados, observa-se crescimento expressivo entre 2018 e 2024, passando de 15.162 atendimentos em 2018 para 41.553 em 2024, representando mais que o dobro em seis anos. Esse aumento indica a ampliação do acesso das famílias ao serviço e o fortalecimento das ações de acompanhamento, escuta e orientação técnica individualizada. No período parcial de 2025 (janeiro a julho), já foram registrados 20.219 atendimentos, sinalizando a manutenção de um ritmo elevado de trabalho e a tendência de alcançar números próximos ao total do ano anterior.

GRÁFICO 77 - ACOMPANHAMENTO FAMILIAR




**FONTE**: Elaboração própria - Dados Internos do RMA do CRAS, 2025.

No que se refere ao acompanhamento familiar, os dados evidenciam comportamentos distintos entre os anos de 2024 e 2025. Em 2024, observa-se uma tendência de crescimento contínuo no número de famílias acompanhadas, iniciando o ano com 512 registros em janeiro e alcançando o pico de 631 em setembro. Esse movimento sugere ampliação da demanda, maior

adesão das famílias às ações socioassistenciais ou aprimoramento dos processos de identificação e registro dos atendimentos. Já em 2025, embora o ano se inicie em patamar elevado, com 591 acompanhamentos em janeiro e fevereiro, verifica-se uma redução gradual ao longo dos meses subsequentes, chegando a 555 acompanhamentos em julho. Essa queda pode estar relacionada à reorganização interna dos serviços, conclusão de acompanhamentos, oscilação sazonal da demanda ou mudanças no fluxo de trabalho.

É importante considerar, ainda, se o fluxo de registro e o método de contabilização no RMA estão plenamente alinhados às normativas vigentes, uma vez que o acompanhamento familiar é um processo planejado e sistematizado, composto por diversas ações e pela construção conjunta do Plano de Acompanhamento Familiar. Eventuais inconsistências no registro podem impactar diretamente a análise da demanda e da capacidade de resposta da rede socioassistencial.

A análise comparativa entre os dois anos reforça a necessidade de monitoramento contínuo tanto da dinâmica territorial quanto das práticas de registro, garantindo maior precisão na leitura das vulnerabilidades e na gestão dos serviços.

### 13.1.3 Programa Nossa Gente Paraná

O Programa Nossa Gente Paraná integra a política estadual de enfrentamento às vulnerabilidades e desigualdades sociais, visando promover desenvolvimento social, fortalecimento de vínculos e ampliação do acesso das famílias a direitos e políticas públicas. O programa prioriza famílias em situação de pobreza, extrema pobreza ou com acentuadas fragilidades sociais, oferecendo acompanhamento sistemático, apoio técnico e articulação intersetorial para melhoria das condições de vida.

No município, 27 famílias encontram-se inseridas e em acompanhamento pelo Programa, número superior à meta estabelecida (20 famílias), o que evidencia a ampliação da demanda e o esforço da equipe para atender além do previsto. As ações desenvolvidas ocorrem por meio de atendimentos particularizados no CRAS, visitas domiciliares e contatos permanentes com outras políticas públicas, especialmente saúde e educação, para encaminhamentos, acompanhamento compartilhado e troca de informações.

O conjunto dessas atividades demonstra a atuação integrada e contínua do município na execução do Programa, com foco na identificação de vulnerabilidades, no desenvolvimento de capacidades familiares e na promoção do acesso a serviços essenciais, contribuindo para a superação de situações de risco social e fortalecimento da autonomia das famílias acompanhadas.

### 13.1.4 Programa Primeira Infância no SUAS - Criança Feliz

Conforme dados internos do município, realizava o atendimento do Programa Criança Feliz até outubro de 2025, quando solicitou seu descredenciamento em razão de dificuldades financeiras que inviabilizaram a manutenção das visitas domiciliares e da equipe mínima prevista. O desligamento ocorreu antes da publicação da Resolução CIT nº 30, de 6 de outubro de 2025, que reestruturou o então programa e o normatizou como Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Gestantes e Crianças de 0 a 6 anos.

A ausência desse atendimento gera impacto significativo na proteção e no desenvolvimento integral da primeira infância, especialmente para gestantes, crianças e famílias em maior vulnerabilidade, que deixam de receber acompanhamento domiciliar sistemático voltado ao fortalecimento de vínculos, estímulo ao desenvolvimento infantil, apoio parental e acesso a serviços da rede. A descontinuidade também afeta a intersetorialidade, reduzindo a capacidade de identificação precoce de situações de risco social, violação de direitos ou atraso no desenvolvimento.

Com a Resolução CIT nº 30/2025, o antigo programa passa a ser configurado como serviço continuado da Proteção Social Básica, com objetivos voltados à promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, fortalecimento das competências familiares, prevenção de situações de negligência e violação de direitos, e ampliação do acesso das famílias às políticas públicas. O serviço estabelece diretrizes como a atuação em domicílio, abordagem centrada na família, intersetorialidade com saúde, educação e assistência social, e priorização de gestantes, crianças de 0 a 3 anos cadastradas no CadÚnico, crianças até 6 anos com deficiência ou afastadas do convívio familiar.

A regulamentação também define as ações da equipe, incluindo visitas domiciliares, orientações às famílias, identificação de demandas sociais, encaminhamentos à rede, articulação intersetorial e acompanhamento sistemático do desenvolvimento infantil. Prevê ainda atribuições específicas para coordenação, supervisão e visitadores.

Quanto à adesão e ao cofinanciamento, a resolução estabelece que, se o município não tivesse solicitado descredenciamento, a adesão ao novo serviço seria automática. Contudo, devido ao desligamento anterior, o município deverá acompanhar as normativas da CIT e aguardar a abertura de novas possibilidades de adesão, condicionadas à disponibilidade orçamentária federal.

### 13.1.5 Nascer Bem Paraná

O Programa Nascer Bem Paraná é uma iniciativa do Governo do Estado voltada ao apoio a gestantes em situação de vulnerabilidade social, por meio da oferta de kits enxoval, orientações e articulação com a rede socioassistencial e de saúde. O programa está normatizado pelo Decreto Estadual nº 8.820/2025, que regulamenta seus critérios de atendimento, responsabilidades dos municípios e organização da entrega dos benefícios.

Conforme dados internos do município, foram recebidos 25 kits na primeira etapa de implementação, dos quais 06 (seis) já foram destinados às gestantes acompanhadas pela Política de Assistência Social conforme os critérios estabelecidos pela normativa estadual.

### 13.1.6 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)

O SCFV, ofertado no âmbito da Proteção Social Básica do SUAS, é um serviço complementar ao PAIF, com a finalidade de prevenir situações de risco social por meio do desenvolvimento de atividades socioeducativas em grupo. Suas ações buscam fortalecer vínculos familiares e comunitários, promover a convivência social, estimular a autonomia e ampliar o acesso dos usuários aos direitos socioassistenciais.

Organizado por faixas etárias, o SCFV possui caráter preventivo, protetivo e proativo, atuando com crianças, adolescentes, jovens, adultos e pessoas idosas em situação de vulnerabilidade. O serviço deve funcionar de forma contínua, considerando o território, as especificidades das famílias e a articulação com a rede socioassistencial e demais políticas públicas, garantindo a construção de vínculos, o desenvolvimento de capacidades e a ampliação das oportunidades de socialização.

No âmbito governamental, o SCFV é ofertado pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) ou em centros de convivência, garantindo acesso a atividades que promovam o desenvolvimento social, cultural, esportivo e educativo de crianças, adolescentes, adultos e idosos. Além disso, o serviço pode ser ofertado em parceria com organizações da sociedade civil, ampliando a cobertura, atendendo demandas específicas do território e fortalecendo a articulação da rede socioassistencial.

Essa articulação entre serviços governamentais e do terceiro setor fortalece a rede socioassistencial e contribui para a proteção integral dos indivíduos atendidos, promovendo acesso ampliado às políticas públicas, prevenção de situações de risco e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

#### 13.1.6.1 Número de inseridos por faixa etária

Conforme os registros da RMA de setembro de 2025, os atendimentos realizados nos diferentes locais de execução são demonstrados na Quadro 41:

QUADRO 41 – QUANTITATIVO DE USUÁRIOS INSERIDOS POR FAIXA ETÁRIA

| | 0 a 6 anos | 7 a 14 anos | 15 a 17 anos | 18 a 59 anos | 60 anos ou + | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| APMI-Organização da Sociedade Civil | 11 | 187 | 02 | | | 200 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CRAS - Centro de referência de Assistência Social | | | | | 30 | 30 |
| CRAS (Associação Vividense de Idosos) | | | | | 26 | 26 |
| Total | | | | | | 256 |

**FONTE**: Elaboração própria - Dados Internos do RMA do CRAS, 2025.

No município, os dados indicam que o SCFV é oferecido tanto pelo atendimento governamental quanto em parceria com organizações da sociedade civil. No caso da Associação de Proteção à Maternidade, Infância e Família (APMIF), o serviço é predominantemente voltado a crianças e adolescentes, evidenciando sua atuação centrada na primeira infância e na faixa etária escolar. O CRAS municipal atende 30 idosos, enquanto a extensão do CRAS no espaço da Associação Vividense de Idosos oferece mais 26 atendimentos à população idosa, fortalecendo vínculos sociais e prevenindo o isolamento.

A análise dos dados revela que a articulação entre os serviços governamentais e do terceiro setor permite uma cobertura mais abrangente do SCFV, atendendo diferentes faixas etárias e necessidades específicas. Essa complementaridade evidencia a importância da parceria intersetorial, promovendo o acesso integral aos serviços socioassistenciais, fortalecendo vínculos comunitários e contribuindo para a proteção social de famílias e indivíduos. No período analisado, foram atendidos 256 usuários, distribuídos entre crianças, adolescentes e idosos, demonstrando o alcance e a efetividade do serviço no município.

#### 13.1.6.2 Situações prioritárias SISC

Conforme as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 01/2013 e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) nº 01/2013, são público prioritário para o SCFV, crianças e adolescentes:

- Em situação de isolamento;
- Vivência de Trabalho infantil;
- Vivência de violência e/ou negligência;
- Fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 (dois) anos;
- Em situação de acolhimento;
- Em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto;
- Egressos de medidas socioeducativas;

- Situação de abuso e/ou exploração sexual;
- Com medidas de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);
- Crianças e adolescentes em situação de rua;
- Vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência.

No que se refere aos números pactuados no Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SISC), o município apresenta 218 usuários inseridos, aproximando-se da meta federal de 240 vagas pactuadas. Para aprofundar a análise sobre a composição desse público, especialmente no que diz respeito à meta de inclusão do público prioritário, apresenta-se a seguir o Quadro 42 com a distribuição das situações de vulnerabilidade que justificam o atendimento prioritário no serviço.

QUADRO 42 – SITUAÇÕES PRIORITÁRIAS DO PÚBLICO INSERIDO NO SCFV

| Situação prioritária | Quantidade |
|---|---|
| Abuso e/ou exploração sexual | 01 |
| Medidas protetivas previstas no ECA | 45 |
| Pessoa com Deficiência | 02 |
| Vivência de violência e/ou negligência | 09 |
| Total | 57 |

**FONTE**: Elaboração própria - Dados do SISC, 2025.

A partir dos dados apresentados, observa-se que, embora o município contabilize 57 usuários prioritários,quantitativo inferior à meta de 120 definida pelo Pacto de Aprimoramento, as situações registradas evidenciam perfis que demandam atenção qualificada. Entre eles, destacam-se 9 casos de vivência de violência e/ou negligência, 45 usuários com medidas protetivas previstas no ECA, 2 pessoas com deficiência e 1 registro vinculado a abuso e/ou exploração sexual. Esses indicadores revelam que o SCFV desempenha papel relevante na proteção social preventiva, mas também apontam para a necessidade de fortalecer a articulação intersetorial e os fluxos de encaminhamento, de modo a assegurar que o serviço alcance, de forma ampliada, os usuários em maior situação de vulnerabilidade.

### 13.2 Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é um serviço de proteção social especial de média complexidade, integrado ao SUAS, destinado ao atendimento de indivíduos e famílias em situação de violência, violação de direitos ou risco social intenso. Diferente do CRAS, que atua na proteção social básica e preventiva, o CREAS presta

atendimento especializado, com foco na responsabilização do Estado, na garantia de direitos e no acompanhamento técnico individualizado.

De acordo com a PNAS, o CREAS realiza atendimento e acompanhamento especializado de indivíduos e famílias em situações de violação de direitos, como violência doméstica, negligência, exploração, abuso ou abandono. Além disso, articula-se com a rede socioassistencial e intersetorial, incluindo saúde, educação, justiça e segurança, garantindo ações integradas de proteção. O serviço também é responsável pela elaboração de planos de acompanhamento individual e familiar, com foco na proteção, responsabilização e superação das vulnerabilidades, bem como pela orientação, encaminhamento e defesa dos direitos das vítimas, promovendo o acesso aos serviços públicos e a inclusão social.

O CREAS é um serviço central da proteção social especial de média complexidade, que assegura atendimento técnico e especializado a famílias e indivíduos em situação de risco ou violação de direitos. No município, o CREAS integra a rede socioassistencial, atuando em articulação com o CRAS, os conselhos de direitos e demais serviços especializados, garantindo uma atuação territorializada voltada à promoção e defesa dos direitos humanos. O município possui um CREAS em funcionamento, responsável pelo atendimento às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade.

### 13.2.1 Principais Motivos de Atendimento do CREAS

O Quadro 43 apresenta os registros administrativos referentes aos principais motivos de atendimento do CREAS no município, consolidados a partir das informações inseridas no Sistema de Informação IDS para os anos de 2022, 2023 e 2024. Esses dados permitem compreender o volume, a natureza e a evolução das demandas atendidas pela Proteção Social Especial de Média Complexidade, oferecendo subsídios qualificados para o planejamento e aprimoramento dos serviços.

QUADRO 43 - PRINCIPAIS MOTIVOS DE ATENDIMENTO

| DESCRIÇÃO | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|
| Atendimento Psicossocial | 163 | 392 | 169 |
| Benefício Eventual | 141 | 393 | 249 |
| Atendimento Individualizado | 87 | 284 | 140 |
| Acolhida | 82 | 189 | 30 |
| Informações/Orientações | 60 | 15 | 42 |
| Conflito Familiar | 19 | 6 | 1 |
| Medida Protetiva | 13 | 32 | 15 |
| Agendamento | 13 | 3 | Sem registro |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Discussão de Caso | 5 | 8 | 4 |
| Medidas socioeducativas | 4 | 8 | 4 |
| Estudo de Caso | 3 | 19 | 11 |
| Estudo Social | 3 | 8 | Sem registro |
| Atendimento Psicológico | 2 | 5 | Sem registro |
| Reunião Intersetorial (rede de proteção) | 1 | 1 | Sem registro |
| Isenção Taxa RG | 1 | Sem registro | Sem registro |
| Relatório/Ofício | Sem registro | 56 | Sem registro |
| Estudo psicossocial | Sem registro | 9 | 2 |

**FONTE**: Elaboração própria - Dados Internos do Sistema de Informação IDS, 2025.

A análise evidencia que os maiores registros estão concentrados em Atendimento Psicossocial, Benefícios Eventuais, Atendimento Individualizado e Acolhidas. Esse padrão demonstra que grande parte das demandas envolve o acompanhamento técnico às famílias e indivíduos em situação de violação de direitos, em consonância com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e com as atribuições do CREAS. Contudo, observa-se a presença de registros como “Atendimento Psicológico”, que não é previsto como oferta direta do SUAS, sinalizando a necessidade de alinhamento contínuo às normativas e ao adequado preenchimento dos motivos de atendimento.

Ressalta-se também a relevância de fortalecer as reuniões intersetoriais da rede de proteção, fundamentais para a construção de respostas articuladas e qualificadas às situações de risco no território. A ampliação de espaços para Discussões e Estudos de Caso, envolvendo técnicos de referência do CREAS, equipes das demais políticas públicas e participação das famílias, contribui para intervenções mais integradas, eficientes e alinhadas ao princípio da intersetorialidade.

Por fim, reforça-se que a qualificação dos registros administrativos no IDS é essencial para aprimorar o monitoramento das demandas, fortalecer a Vigilância Socioassistencial e orientar decisões estratégicas na gestão territorial. Esses elementos são fundamentais para assegurar maior eficácia nas ações da Proteção Social Especial e garantir o atendimento adequado às famílias e indivíduos acompanhados.

### 13.2.2 Principais tipos de violação de direitos, por categoria

A identificação do perfil dos usuários vítimas de violência ou violações de direitos acompanhados pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) é fundamental para a qualificação do trabalho técnico desenvolvido pelo CREAS. Essa caracterização permite compreender as especificidades das situações atendidas, como faixa

etária, gênero, tipo de violação e contexto familiar e territorial, subsidiando o planejamento das intervenções e a articulação com a rede de proteção. O Quadro 44 apresenta, de acordo com os registros mensais de atendimento de 2024, o perfil dos usuários e os tipos de violações registrados.

QUADRO 44 - PERFIL DOS USUÁRIOS E TIPOS DE VIOLAÇÕES

| Perfil | Total | Sexo | 0 a 6 anos | 7 a 12 anos | 13 a 17 anos | 18 a 59 anos | 60 anos ou mais |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Crianças ou adolescentes vítimas de violência intrafamiliar (física ou psicológica) | 16 | Masculino | 02 | 04 | | | |
| | | Feminino | 04 | 04 | 02 | | |
| Crianças ou adolescentes vítimas de abuso sexual | 07 | Masculino | | | | | |
| | | Feminino | 01 | 03 | 03 | | |
| Crianças ou adolescentes vítimas de exploração sexual | | Masculino | | | | | |
| | | Feminino | | | | | |
| Crianças ou adolescentes vítimas de negligência ou abandono | 19 | Masculino | 04 | 04 | 02 | | |
| | | Feminino | 05 | 04 | | | |
| Pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar (física, psicológica ou sexual) | 03 | Masculino | | | | | 02 |
| | | Feminino | | | | | 01 |
| Pessoas idosas vítimas de negligência ou abandono | 05 | Masculino | | | | | 03 |
| | | Feminino | | | | | 02 |
| Pessoas com deficiências vítimas de violência intrafamiliar (física, psicológica ou sexual) | 03 | Masculino | 01 | 1 | | 01 | |
| | | Feminino | 01 | | | 02 | |
| Pessoas com deficiências | 03 | Masculino | | | | 01 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| vítimas de negligência ou abandono | | Feminino | | | | 02 | |
| Mulheres Vítimas de Violência | 08 | | | | | 08 | |

**Fonte:** Elaboração própria - Dados Internos do RMA do CREAS, 2024.

A análise do perfil dos usuários acompanhados pelo PAEFI evidencia a relevância do serviço na identificação e enfrentamento das situações de violência e violação de direitos no município. Observa-se que dentre 64 usuários que estiveram em acompanhamento em 2024 a predominância de atendimentos relacionados a crianças e adolescentes (45), especialmente em casos de violência intrafamiliar e negligência ou abandono, com maior incidência entre o público feminino. Esse dado reforça a importância das ações de prevenção e do fortalecimento das funções protetivas das famílias.

Também se destaca a presença de casos envolvendo pessoas idosas, vítimas de negligência ou violência no contexto familiar, o que aponta para a necessidade de fortalecimento das redes de apoio e de políticas voltadas à proteção e ao cuidado dessa população.

Os registros referentes a pessoas com deficiência evidenciam acompanhamentos em situações de violência intrafamiliar e negligência ou abandono, tanto para o público masculino quanto feminino. Esses dados ressaltam a importância da busca ativa, da qualificação dos registros e da adoção de estratégias de proteção adequadas às necessidades desse grupo.

Além disso, há registros significativos de mulheres vítimas de violência, o que evidencia a necessidade de políticas de enfrentamento à violência de gênero e de articulação intersetorial para acolhimento, proteção e orientação desse público.

De modo geral, o levantamento do perfil das vítimas acompanhadas pelo PAEFI é fundamental para planejar intervenções direcionadas, aprimorar a articulação intersetorial e promover ações preventivas que contribuam para a efetivação dos direitos e a redução das situações de violência e violação no território.

### 13.2.3 Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI

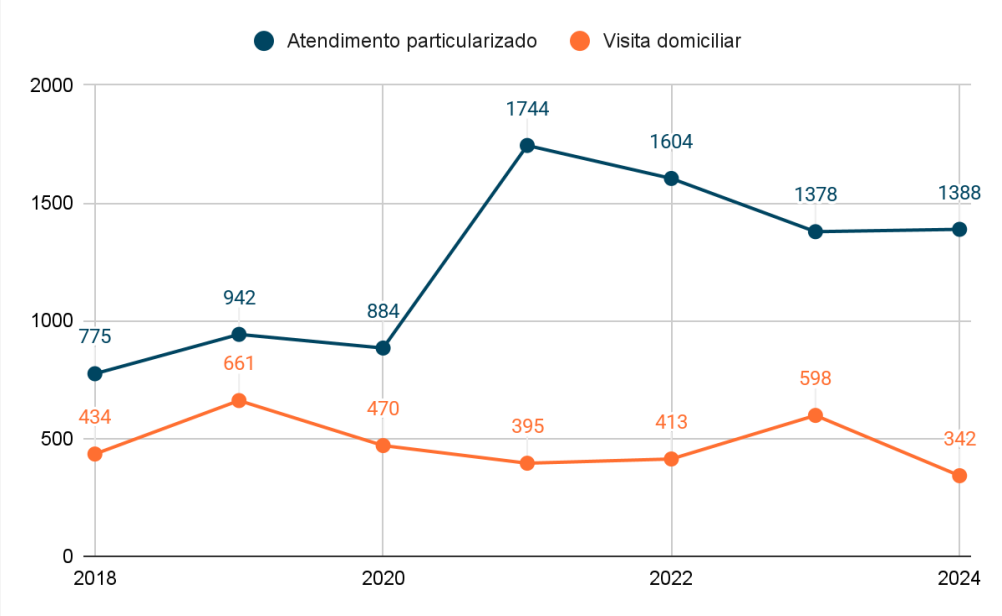
O PAEFI integra a proteção social especial de média complexidade do SUAS e é ofertado exclusivamente no CREAS. O serviço tem como finalidade ofertar apoio, orientação e acompanhamento a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos, decorrentes de violência física, psicológica ou sexual, negligência, abandono, exploração, discriminação, situação de rua, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, entre outras formas de vulnerabilidade social.

O PAEFI se estrutura a partir de atendimentos especializados, contínuos e articulados com a rede socioassistencial e intersetorial, de modo a garantir a proteção social e a reconstrução de vínculos familiares e comunitários. O serviço prevê o desenvolvimento de planos de acompanhamento individual e familiar; atendimentos psicossociais; visitas domiciliares; mediações sistemáticas; encaminhamentos a outros serviços da rede; articulação com órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; monitoramento das situações acompanhadas; e a realização de atividades em grupo, voltadas ao fortalecimento de vínculos, ao desenvolvimento de habilidades socioemocionais e à ampliação das redes de apoio. Essas ações, previstas nas normativas do SUAS, têm como objetivo fortalecer as capacidades protetivas das famílias, estimular sua autonomia e promover a superação das situações de violação de direitos.

No município, o PAEFI é ofertado pelo CREAS, que realiza o atendimento às famílias e indivíduos, articulando-se com o CRAS, conselhos de direitos, Ministério Público, Poder Judiciário, Conselho Tutelar e demais políticas públicas para garantir respostas integradas e efetivas às situações de violação de direitos. Registra-se que, nos últimos quatro anos, o município não realizou atividades em grupo no âmbito do PAEFI, sendo que a última experiência ocorreu em 2021, quando foram desenvolvidos grupos com crianças e adolescentes em situação de violação de direitos.

Os gráficos a seguir apresentam as ações desenvolvidas no âmbito do PAEFI, abrangendo acompanhamentos familiares, atendimentos particularizados e visitas domiciliares, média anual de acompanhamento, referentes aos anos de 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 e 2025 (dados até outubro), conforme informações registradas no RMA.

GRÁFICO 78 - ATENDIMENTO PARTICULARIZADO E VISITA DOMICILIAR NO PAEFI




**FONTE:** Elaboração própria - Dados Internos do RMA do CREAS, 2024.

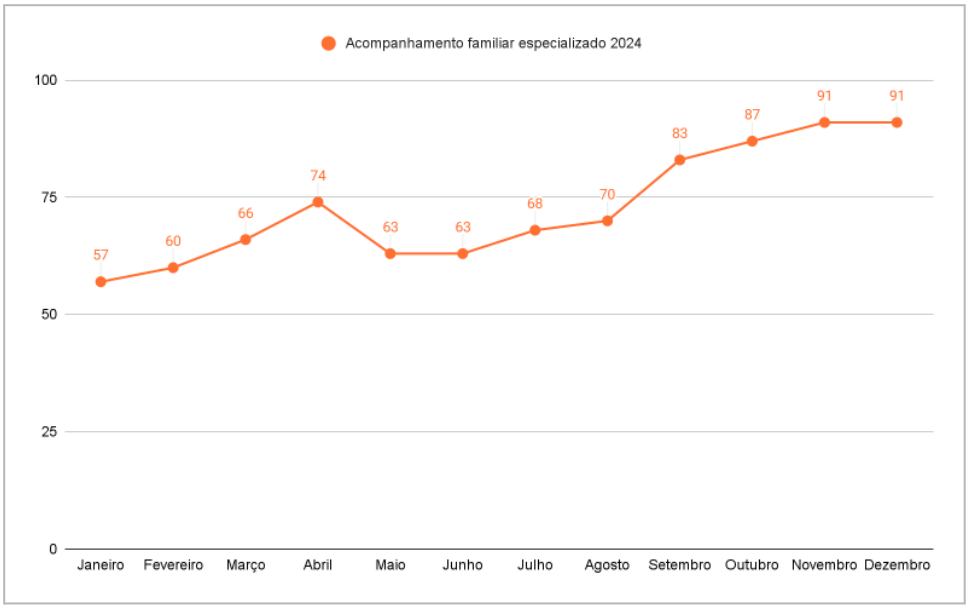
A análise dos dados do Gráfico 78, referentes aos atendimentos particularizados e às visitas domiciliares registrados no RMA, evidência oscilações no volume de atendimentos ao longo dos últimos anos, refletindo tanto as dinâmicas sociais e territoriais quanto às condições de oferta do serviço.

Nos atendimentos particularizados, observa-se que o número vem apresentando variações anuais, com picos em 2021 (1.744) e 2022 (1.604), seguidos de uma leve redução em 2023 (1.378) e 2024 (1.388). Em 2025, até julho, já foram realizados 627 atendimentos, o que representa cerca de 45% do total do ano anterior, indicando uma tendência de manutenção do volume de atendimentos até o final do exercício. Esses números demonstram a continuidade do trabalho técnico individualizado junto a famílias e indivíduos em situação de violação de direitos, o que reforça a atuação permanente e necessária do serviço.

Quanto às visitas domiciliares, nota-se uma oscilação semelhante. O maior número foi registrado em 2019 (661), seguido de reduções nos anos seguintes, com 395 em 2021 e 342 em 2024. Em 2025, até julho, já foram realizadas 228 visitas, o que corresponde a aproximadamente 67% do total de 2024, apontando um ritmo consistente de execução e acompanhamento territorial.

A análise conjunta dos dados evidencia que o CREAS, por meio das ações do PAEFI, mantém regularidade nos atendimentos individualizados e nas visitas domiciliares, fundamentais para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e para a efetivação da proteção social especial de média complexidade.

GRÁFICO 79 - ACOMPANHAMENTO FAMILIAR ESPECIALIZADO NO PAEFI




**FONTE:** Elaboração própria - Dados Internos do RMA do CREAS, 2024.

Os dados do Gráfico 79, referentes ao número de casos acompanhados pelo PAEFI, de janeiro a dezembro de 2024, demonstram um crescimento progressivo nas ações do CREAS ao longo do ano. Em janeiro, o serviço registrou 57 casos em acompanhamento, chegando a 91 em

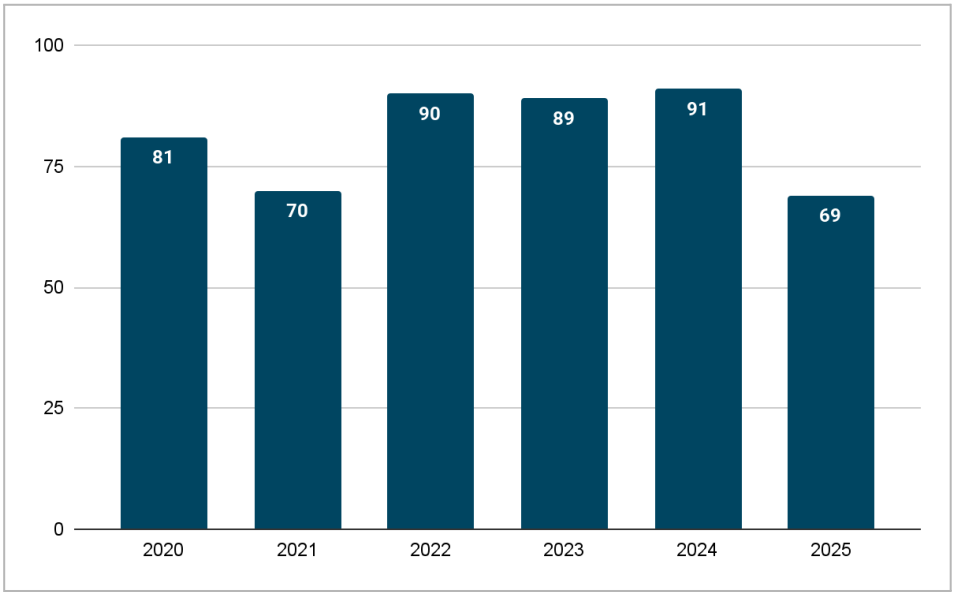
novembro e dezembro, o que representa um aumento de aproximadamente 59,6% em relação ao início do período.

Esse aumento gradual evidencia a ampliação da capacidade de atendimento do CREAS e o fortalecimento do acompanhamento especializado de famílias e indivíduos em situação de violação de direitos. A elevação dos casos pode estar relacionada tanto à maior articulação com a rede de proteção (como CRAS, Conselho Tutelar e Ministério Público) quanto à ampliação da identificação e encaminhamento de situações de vulnerabilidade social.

O acompanhamento familiar especializado, previsto nas normativas do SUAS e nas Trilhas do PAEFI 2025, constitui uma ação central do serviço, pois permite intervenções sistemáticas e planejadas junto às famílias, com foco na reconstrução de vínculos, no acesso a direitos e na superação das situações de risco.

Desse modo, observa-se que o CREAS mantém atuação consistente e em expansão no território, assegurando proteção social especializada e fortalecendo o papel do PAEFI como serviço essencial na garantia de direitos e no enfrentamento das violações que afetam famílias e indivíduos.

GRÁFICO 80 - NÚMEROS DE FAMÍLIAS EM ACOMPANHAMENTO NO PAEFI




**FONTE**: Elaboração própria - Dados Internos do RMA do CREAS, 2025.

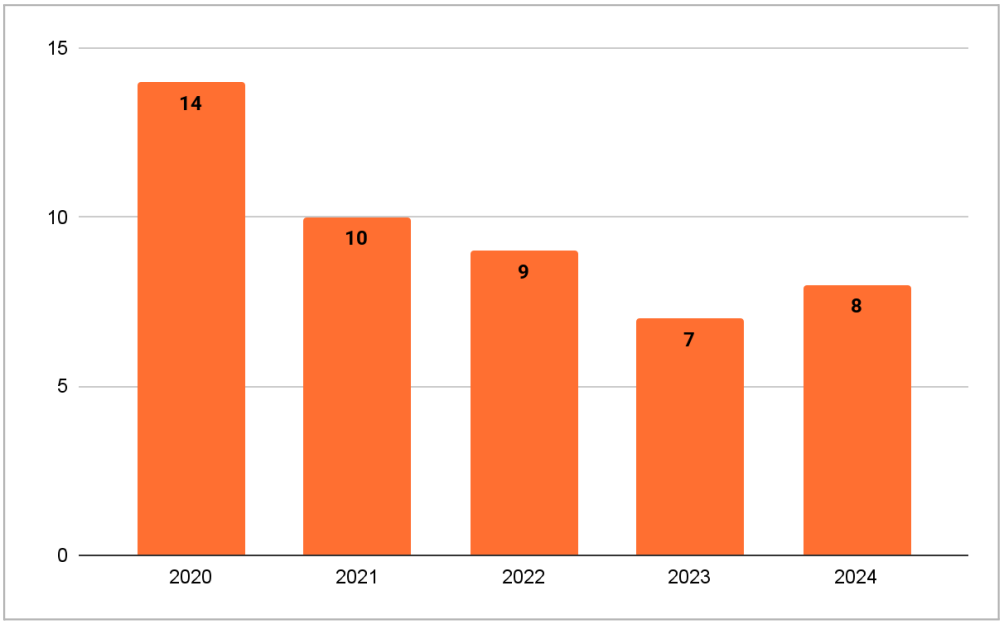
Os dados dos últimos cinco anos, conforme o Gráfico 80, evidenciam que o número de famílias acompanhadas pelo PAEFI mantém-se elevado e relativamente estável, com pequenas oscilações entre um ano e outro. Observa-se um aumento progressivo entre 2021 e 2024, demonstrando crescimento da demanda por proteção social especial de média complexidade, especialmente no período pós-pandemia, quando se intensificaram as situações de violação de direitos. Em 2025, embora o dado parcial até outubro indique uma redução, a tendência é de que o número se aproxime dos anos anteriores ao final do exercício. De modo geral, o histórico revela

a permanência de demandas de média complexidade, que exigem acompanhamento continuado e especializado pela equipe do CREAS.

### 13.2.3.1 Mulheres vítimas de violência em acompanhamento

No município, o acompanhamento de mulheres em situação de violência integra as ações do PAEFI, serviço responsável pelo atendimento especializado às situações de violação de direitos que demandam intervenção contínua. As mulheres que vivenciam violência física, psicológica, sexual, moral ou patrimonial são atendidas pela equipe do CREAS, que realiza acolhida especializada, escuta qualificada, elaboração de planos de acompanhamento, articulação com a rede de proteção e encaminhamento para serviços de saúde, segurança pública, justiça e apoio psicossocial. Esse atendimento busca garantir proteção, interrupção do ciclo de violência e fortalecimento da autonomia. A partir do Gráfico 81 e do Quadro 45, apresentam-se os dados municipais referentes ao acompanhamento dessas mulheres nos últimos anos.

GRÁFICO 81 – QUANTITATIVO DE MULHERES ACOMPANHADAS PELO PAEFI




**FONTE**: Elaboração própria - Dados Internos do RMA do CREAS, 2025

QUADRO 45 - FAIXA ETÁRIA DAS MULHERES EM ACOMPANHAMENTO PELO PAEFI EM 2024

| Quantitativo | Idade |
|---|---|
| 1 | 19 anos |
| 1 | 21 anos |
| 2 | 26 anos |
| 1 | 30 anos |

| | |
|---|---|
| 1 | 34 anos |
| 1 | 36 ano |
| 1 | 38 anos |

**FONTE**: Elaboração própria - Dados Internos do RMA do CREAS, 2025.

Os dados dos últimos cinco anos indicam que o acompanhamento de mulheres pelo PAEFI mantém relativa estabilidade, com variações anuais que oscilam entre 7 e 14 casos. Observa-se que 2020 apresentou o maior número de inclusões, enquanto os anos seguintes registraram leve redução, mantendo, porém, uma demanda contínua relacionada à violência de gênero e outras violações de direitos. Essa constância evidencia que o município apresenta, de forma persistente, situações que requerem intervenção especializada do CREAS, reforçando a importância do serviço na proteção e no enfrentamento às violências contra mulheres.

A distribuição etária das mulheres acompanhadas em 2024 demonstra que a maior parte está concentrada na faixa dos 19 aos 38 anos, período associado a maior exposição a vulnerabilidades sociais, relações afetivas marcadas por violência e responsabilidades familiares. A diversidade de faixas etárias também evidencia que a violência atinge diferentes fases da vida adulta, exigindo abordagens individualizadas e planejamento de atendimento compatível com cada trajetória.

Ressalta-se que, embora o município receba encaminhamentos significativos da Delegacia e do Poder Judiciário, os números apresentados refletem apenas as mulheres que efetivamente aderiram ao acompanhamento ofertado pelo CREAS. Isso reforça a necessidade de ações articuladas de busca ativa, escuta qualificada e fortalecimento das estratégias de vinculação, garantindo que mais mulheres acessem o serviço e tenham suporte adequado para romper ciclos de violência e reconstruir redes de proteção.

#### 13.2.3.2 Pessoa com Deficência em acompanhamento pelo PAEFI

Entre os públicos atendidos pelo PAEFI, destaca-se também o acompanhamento a pessoas com deficiência que enfrentam contextos de ameaça ou violação de direitos. Esses atendimentos exigem abordagem qualificada, continuidade e articulação com serviços especializados, garantindo o acesso a direitos e à proteção social. Os dados apresentados pelo Quadro 46 demonstram a demanda registrada no município ao longo dos últimos cinco anos, conforme informações do RMA referentes a cada exercício.

QUADRO 46 – PERFIL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM ACOMPANHAMENTO PELO PAEFI

| Ano | Criança | Adolescente | Adulto | Idoso | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 2020 | - | - | 1 | - | 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2021 | - | 1 | 2 | 1 | 4 |
| 2022 | - | - | 2 | - | 2 |
| 2023 | - | - | - | 2 | 2 |
| 2024 | 3 | - | 3 | 4 | 10 |
| 2025 | - | - | 2 | 4 | 6 |

**FONTE**: Elaboração própria - Dados Internos do RMA do CREAS, 2025..

A análise dos dados referentes às pessoas com deficiência acompanhadas pelo PAEFI nos últimos cinco anos evidencia um cenário de demandas diversificadas e com variações significativas entre os ciclos anuais. Observa-se que o perfil das pessoas incluídas apresenta predominância de adultos e idosos, especialmente nos anos de 2021, 2023, 2024 e 2025, o que indica maior incidência de situações de violação de direitos envolvendo pessoas com deficiência em faixas etárias mais avançadas. Em 2024 há um aumento expressivo de atendimentos, abrangendo crianças, adultos e idosos, demonstrando um ano atípico e de maior demanda, tanto em volume quanto na diversidade de públicos.

A presença de crianças com deficiência no acompanhamento, registrada apenas em 2024, reforça a importância do monitoramento contínuo da rede de proteção e da articulação intersetorial para identificação precoce de situações de violência, negligência ou risco social. Da mesma forma, o acompanhamento de idosos com deficiência, recorrente na série histórica, evidencia vulnerabilidades agravadas pela dependência funcional, barreiras de acessibilidade, limitações no cuidado familiar e, em alguns casos, situações de violência financeira, negligência ou abandono.

Apesar de os encaminhamentos oriundos de órgãos como delegacia, canais de denúncia, saúde, Ministério Público e Poder Judiciário serem expressivos, os números apresentados correspondem apenas às situações efetivamente incluídas para acompanhamento pelo CREAS. Isso se deve ao processo de busca ativa e análise técnica realizado pela equipe após cada encaminhamento, o que permite identificar se a demanda caracteriza, de fato, situação de média complexidade. Em diversos casos, verifica-se a necessidade de encaminhamento para a Proteção Social Básica ou até mesmo a inexistência de critérios que justifiquem intervenção continuada pelo PAEFI.

De modo geral, os dados reforçam a importância da qualificação permanente das equipes, da articulação com a rede intersetorial e da oferta de atendimentos especializados que considerem as especificidades das pessoas com deficiência, assegurando proteção integral, acesso a direitos e prevenção de novas violações. Além disso, a análise contínua dos atendimentos permite identificar lacunas nos serviços, orientar ajustes nas políticas públicas e aprimorar estratégias de inclusão e proteção social, garantindo respostas mais eficazes às demandas da população acompanhada.

#### 13.2.3.3 Perfil do violador de direitos nos atendimentos do PAEFI

Conforme registros administrativos internos do município, o perfil dos violadores de direitos identificados nos acompanhamentos do PAEFI apresenta características distintas a depender do tipo de violação. Nos casos de violência doméstica, observa-se que a maior parte dos autores são homens, com 18 anos ou mais, frequentemente com histórico de uso de álcool e/ou outras drogas. Em 99% dos atendimentos, o violador é alguém conhecido da vítima, estabelecendo vínculo direto de convivência, como esposo, companheiro, filho, irmão, avô, tio, primo, vizinho ou colega de trabalho. Esse dado reforça a centralidade das relações familiares e comunitárias nos episódios de violência, característica recorrente no contexto da proteção social especial de média complexidade.

Nos casos envolvendo pessoas idosas e pessoas com deficiência, o perfil dos violadores apresenta maior variação entre homens e mulheres, sendo predominantes familiares de primeiro grau, especialmente aqueles com quem o usuário reside ou mantém convivência cotidiana. Diferentemente da violência doméstica contra mulheres, nesses casos há baixa incidência de uso de substâncias psicoativas por parte do autor da violação. As situações atendidas são, majoritariamente, relacionadas à negligência nos cuidados básicos, como higiene pessoal, alimentação e administração de medicação, evidenciando fragilidades no exercício da função de cuidado e sobrecarga de familiares.

A caracterização do perfil dos violadores é fundamental para qualificar as estratégias de intervenção do PAEFI, subsidiar ações preventivas e fortalecer a articulação intersetorial, considerando que grande parte das situações envolve relações familiares complexas que exigem abordagens técnicas especializadas e contínuas.

### 13.2.4 Medidas Socioeducativas

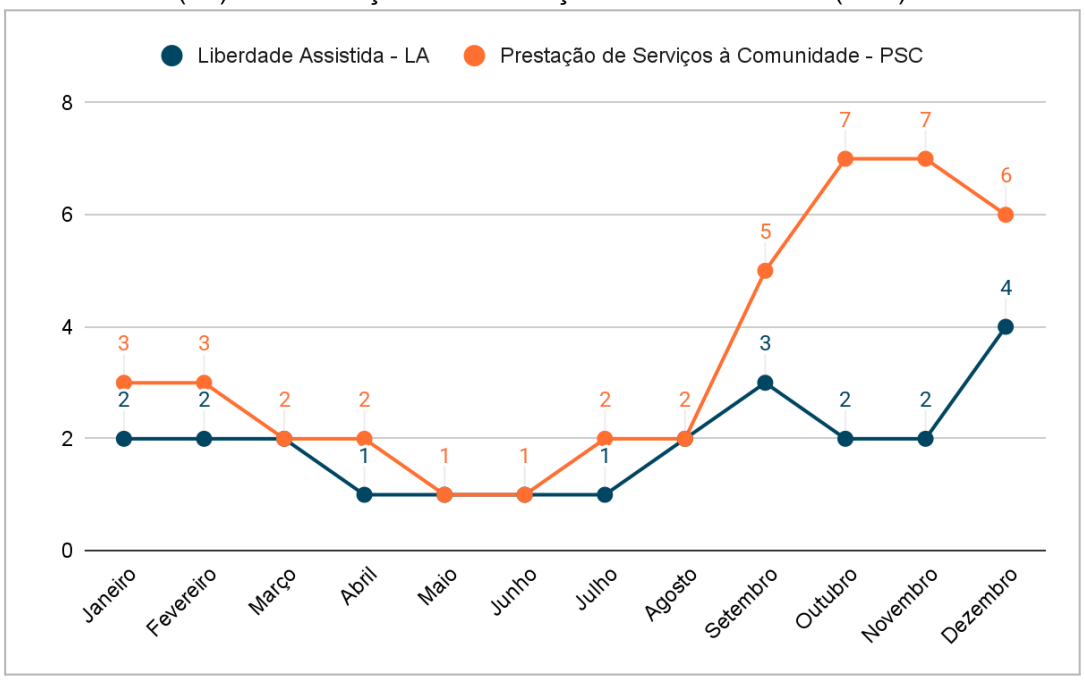
Os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, como Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), são atendidos pelo PAEFI, ofertado no CREAS, conforme preconiza o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Essas medidas têm caráter educativo e visam à responsabilização do adolescente pela prática do ato infracional, promovendo sua reintegração social e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

A Liberdade Assistida consiste no acompanhamento sistemático e orientado por equipe técnica, com foco na construção de projetos de vida, incentivo à frequência escolar, inserção em atividades comunitárias e fortalecimento das relações familiares. Já a Prestação de Serviços à Comunidade implica a realização de atividades de interesse social e comunitário, de forma

supervisionada, com o objetivo de estimular o senso de responsabilidade e a reparação simbólica do dano causado.

O Gráfico 82, elaborado com base em dados do CREAS (2024), apresenta o número de atendimentos realizados no acompanhamento de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, abrangendo LA e PSC.

GRÁFICO 82 - QUANTITATIVO DE JOVENS EM CUMPRIMENTO DE MSE EM LIBERDADE ASSISTIDA (LA) E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COMUNIDADE (PSC)




**FONTE**: Elaboração própria - Dados Internos do CREAS, 2024.

A análise dos dados referentes aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas no município demonstra a atuação contínua do CREAS na execução e acompanhamento das medidas de LA e PSC, conforme preconiza o SINASE.

No ano de 2024, foram registrados 23 adolescentes em Liberdade Assistida e 41 em Prestação de Serviços à Comunidade, evidenciando maior aplicação da PSC. Essa predominância pode estar associada à natureza da medida, que permite a manutenção dos vínculos familiares e comunitários, estimulando a reparação simbólica do dano e o fortalecimento da responsabilidade social.

Os principais motivos que levaram à aplicação das medidas, incluem roubo majorado, estupro de vulnerável, homicídio qualificado, tráfico e posse de drogas para uso pessoal, lesões corporais leves, ameaça, furto qualificado, importunação sexual e fornecimento de substâncias que causam dependência a crianças ou adolescentes. A diversidade e gravidade desses atos infracionais indicam a necessidade de ações integradas entre o sistema de justiça, a rede de proteção e as políticas públicas, voltadas à prevenção da reincidência e ao acompanhamento sistemático dos adolescentes e de suas famílias.

De modo geral, os dados reforçam o papel essencial do CREAS na execução das medidas socioeducativas em meio aberto, assegurando acompanhamento técnico especializado, articulação intersetorial e suporte psicossocial, com vistas à responsabilização, ressocialização e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários dos adolescentes atendidos.

### 13.2.5 Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias – APAE

O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, ofertado pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), integra a rede socioassistencial como serviço referenciado ao CREAS. Esse serviço tem como finalidade promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas atendidas, por meio da garantia de direitos, da promoção da cidadania, do enfrentamento das violências e desigualdades sociais, e do fortalecimento dos vínculos familiares.

As ações desenvolvidas incluem atividades de habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência, bem como a promoção de sua integração à vida comunitária, contribuindo para a ampliação de oportunidades e o exercício pleno da cidadania.

De acordo com os dados internos do município, em outubro de 2025, foram acompanhados 40 indivíduos, incluindo pessoas com deficiência e suas famílias, evidenciando o alcance do serviço e sua contribuição para a proteção social especializada da população atendida.

### 13.3 Serviço de Acolhimento Institucional e Familiar de Crianças e Adolescentes

O Serviço de Acolhimento de Crianças e Adolescentes é uma política de proteção voltada a crianças e adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade ou risco, quando a família não consegue, temporária ou permanentemente, garantir cuidados adequados. Esse serviço é ofertado em duas modalidades principais:

- Acolhimento Institucional: realizado em instituições especializadas, geralmente com equipes profissionais que oferecem cuidados básicos, apoio emocional e acompanhamento educacional. É indicado para situações em que a família não pode oferecer proteção imediata e requer supervisão constante.
- Acolhimento em Família Acolhedora: crianças e adolescentes são inseridos temporariamente em famílias capacitadas para oferecer cuidados individualizados em um ambiente familiar. Essa modalidade prioriza o desenvolvimento afetivo e a reintegração familiar sempre que possível, sendo considerada mais próxima do convívio familiar natural.

O Quadro 47 apresenta o número de acolhimentos por modalidade no município, com base nos dados do ano de 2024 e no primeiro semestre de 2025, conforme registros do serviço de proteção social. Observa-se que todos os acolhimentos foram realizados na modalidade institucional, não havendo execução da modalidade de família acolhedora nesse período.

QUADRO 47 - ACOLHIMENTO MODALIDADE DE ACOLHIMENTO

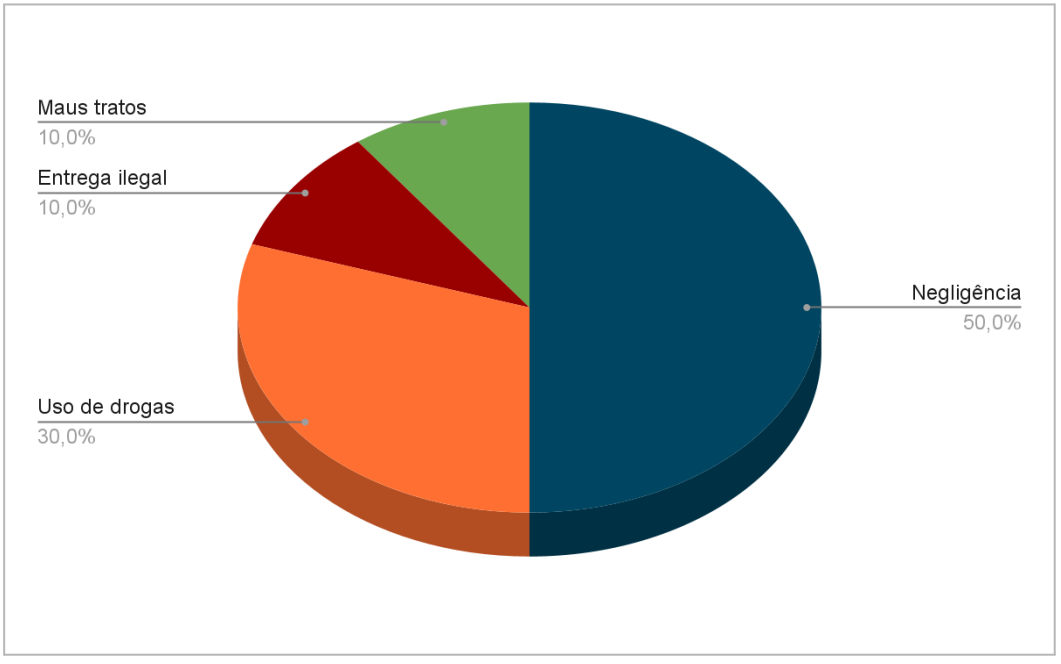
| MODALIDADE DE ACOLHIMENTO | 2024 | 2025 (Até Julho) |
|---|---|---|
| Institucional | 17 | 12 |
| Família acolhedora - SFA | Sem execução | Sem execução |

**FONTE**: Elaboração própria - Dados Internos do Serviço de Acolhimento, 2025.

No ano de 2024, foram registrados 17 acolhimentos institucionais e não houve registros de acolhimento em família. No primeiro semestre de 2025, o número de acolhimentos institucionais reduziu-se para 12, mantendo-se sem execução a modalidade de família acolhedora. Esses números indicam uma concentração do serviço exclusivamente na modalidade institucional, evidenciando uma lacuna na implementação do acolhimento familiar, que é considerada a modalidade de acolhimento mais humanizada, que proporciona um ambiente mais próximo ao convívio familiar e favorece o desenvolvimento afetivo e social da criança e do adolescente.

O Gráfico 83 apresenta os motivos de acolhimento de crianças e adolescentes no município durante o ano de 2025.

GRÁFICO 83 - MOTIVO DO ACOLHIMENTO




**FONTE**: Elaboração própria - Dados Internos do Serviço de Acolhimento, 2025.

Com base nos dados apresentados, observa-se que a negligência aparece como o principal motivo de acolhimento de crianças e adolescentes, representando 50% dos casos (5

ocorrências). Em seguida, o uso de drogas por parte dos responsáveis corresponde a 30% dos acolhimentos (3 casos), evidenciando um impacto significativo dessa condição no contexto familiar. Já situações de entrega ilegal e maus-tratos aparecem com 10% cada (1 caso cada), indicando menor incidência, porém revelando situações igualmente graves que levam à intervenção protetiva. Não houve registros de acolhimento motivados por conflito social, resultando em 0% nessa categoria. De forma geral, percebe-se que fatores ligados diretamente ao cuidado inadequado e às vulnerabilidades familiares concentram a maior parte das causas, destacando a necessidade de ações preventivas e de fortalecimento das famílias.

### 13.4 Dados das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's)

O Quadro 48 apresenta os dados referentes aos acolhimentos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) no município ao longo do ano de 2024, conforme registros administrativos do CREAS. A informação está organizada por mês e discriminada por sexo, permitindo visualizar a quantidade de pessoas idosas encaminhadas ou acompanhadas pela Proteção Social Especial em função da necessidade de acolhimento institucional.

QUADRO 48 - ACOLHIDOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

| MÊS | FEMININO | MASCULINO | QUANTIDADE |
|---|---|---|---|
| Janeiro | - | - | - |
| Fevereiro | - | - | - |
| Março | - | - | - |
| Abril | - | - | - |
| Maio | - | - | - |
| Junho | - | 02 | - |
| Julho | 01 | - | - |
| Agosto | - | - | - |
| Setembro | - | - | - |
| Outubro | - | - | - |
| Novembro | - | - | - |
| Dezembro | - | - | - |
| **TOTAL** | **01** | **02** | **03** |

**FONTE**: Elaboração própria - Dados Internos do CREAS, 2025

No período analisado, observa-se um total de três acolhimentos, sendo dois de pessoas do sexo masculino e um do sexo feminino. Esses registros ocorreram exclusivamente nos meses de junho e julho, sem entradas nos demais meses do ano. Embora pontual, a demanda registrada em

2024 reflete situações de alta complexidade que exigem avaliação técnica criteriosa, articulação intersetorial e decisões fundamentadas nas diretrizes do SUAS e na legislação de proteção à pessoa idosa.

Complementarmente, os dados atualizados do primeiro semestre de 2025 (até 31/07) demonstram um cenário mais sensível: atualmente, 06 (seis) pessoas idosas do sexo masculino encontram-se acolhidos em ILPI's. Entre os principais motivos que levaram ao acolhimento institucional destacam-se abandono (5 casos) de negligência/maus-tratos (3 casos), evidenciando que as violações de direitos seguem sendo fatores determinantes para a necessidade de proteção integral.

A sistematização desses dados é essencial para compreender a dinâmica da proteção social destinada às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade ou risco, permitindo identificar a necessidade de aprimoramento dos fluxos entre saúde, assistência social e demais políticas setoriais. Essas informações subsidiam o planejamento municipal, contribuindo para qualificar o acompanhamento, o monitoramento e a garantia de direitos desse público.

### 13.5 Procedimento de Escuta Especializada

A proteção de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência constitui um eixo estratégico para a garantia de direitos no território. Nesse sentido, a Lei nº 13.431 de 2017, regulamentada pelo Decreto nº 9.603 de 2018, institui o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência e estabelece diretrizes para a atuação articulada das políticas públicas. Entre essas diretrizes, destaca-se a escuta especializada, procedimento destinado ao atendimento protetivo no âmbito da assistência social, saúde, educação e demais serviços que compõem a rede.

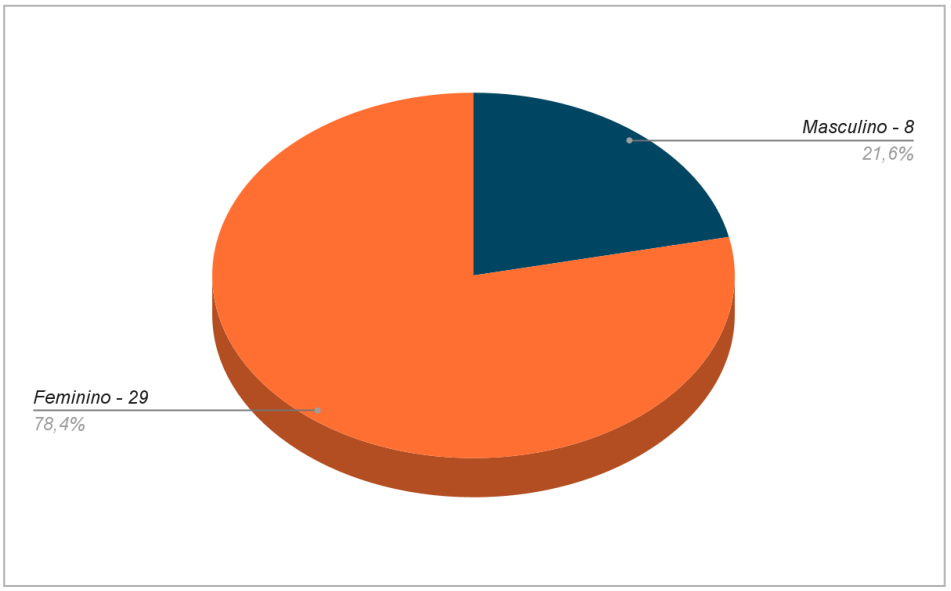
A escuta especializada é definida como o procedimento de acolhimento do relato da criança ou adolescente, conduzido por profissional capacitado e realizado em ambiente adequado, com foco no cuidado, na proteção e na interrupção dos ciclos de violência. Diferencia-se do depoimento especial, realizado exclusivamente pelo Sistema de Justiça, por não ter finalidade probatória, evitando a revitimização e assegurando que o usuário não seja submetido a repetidas narrativas do fato violento.

Compreender a dinâmica da escuta especializada é fundamental para identificar capacidades instaladas, fluxos intersetoriais, demandas de formação, qualidade da articulação institucional e eventuais fragilidades na rede de proteção. A análise desse procedimento permite qualificar a leitura territorial sobre as situações de violência, orientar o planejamento dos serviços e fortalecer a atuação das equipes na garantia da proteção integral de crianças e adolescentes.

Os Gráficos 84 ao 89 apresentam a sistematização dos atendimentos de escuta especializada realizados no município de Coronel Vivida ao longo do ano de 2024, evidenciando o perfil das vítimas, as modalidades de violência, o vínculo com os agressores e os territórios de

maior incidência. A análise desses dados é fundamental para compreender a dinâmica da violência no território e subsidiar o planejamento das ações intersetoriais de proteção.

GRÁFICO 84 - DISTRIBUIÇÃO DOS ATENDIMENTOS DA ESCUTA ESPECIALIZADA POR SEXO



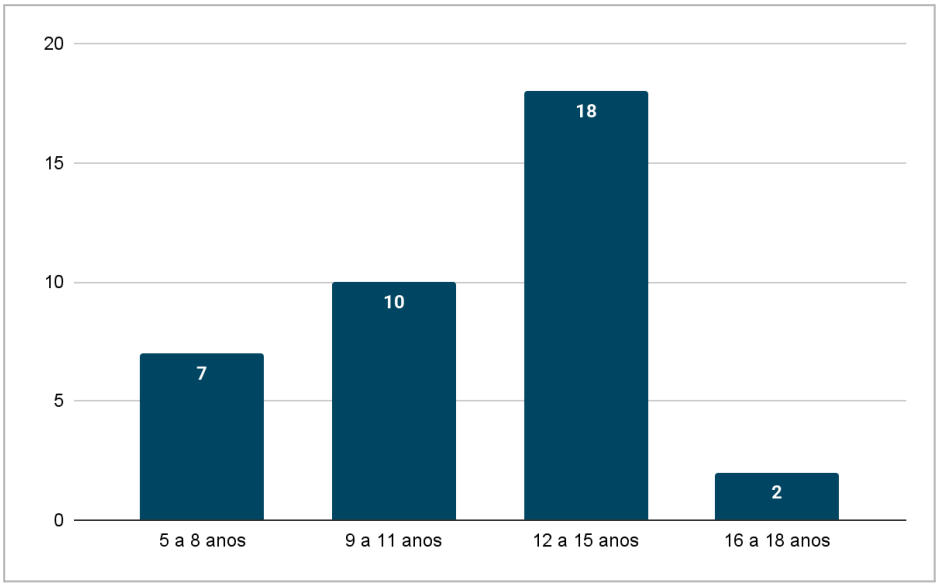

**FONTE:** Elaboração própria - Dados Internos de Escuta Especializada, 2025.

Conforme ilustra o Gráfico 84, os atendimentos de escuta especializada realizados no município de Coronel Vivida em 2024 evidenciam um conjunto de situações de violência que demandam atenção prioritária da rede de proteção. Ao todo, foram atendidas 37 crianças e adolescentes, com predominância do público feminino (29 casos) em relação ao masculino (8 casos). Essa discrepância está alinhada a estudos nacionais que indicam maior incidência de determinadas violências, especialmente a sexual, sobre meninas.

Os dados do município, com 29 de 37 atendimentos à escuta especializada destinados a crianças e adolescentes do sexo feminino em 2024, estão em consonância com o panorama nacional de violência sexual. No Brasil, segundo relatório recente, 87,3% das vítimas de violência sexual em crianças e adolescentes até 19 anos são meninas. Além disso, entre 2021 e 2023, o país registrou 164.199 casos de violência sexual nessa faixa etária, reforçando que a vulnerabilidade de meninas frente à violência parece persistir de forma estrutural.

Essa comparação evidencia que, embora os números absolutos em Coronel Vivida sejam menores que os registrados em nível nacional, o padrão de vulnerabilidade por sexo se mantém, indicando necessidade de atenção diferenciada para meninas em situações de risco. A coincidência das tendências locais com os dados estaduais e nacionais reforça a importância de fortalecer a escuta especializada, capacitar profissionais da rede de proteção e implementar estratégias preventivas que promovam a proteção integral e o acesso a direitos para crianças e adolescentes. O Gráfico 85 traz informações sobre a faixa etária das vítimas.

GRÁFICO 85 - FAIXA ETÁRIA DOS ATENDIMENTOS DA ESCUTA ESPECIALIZADA

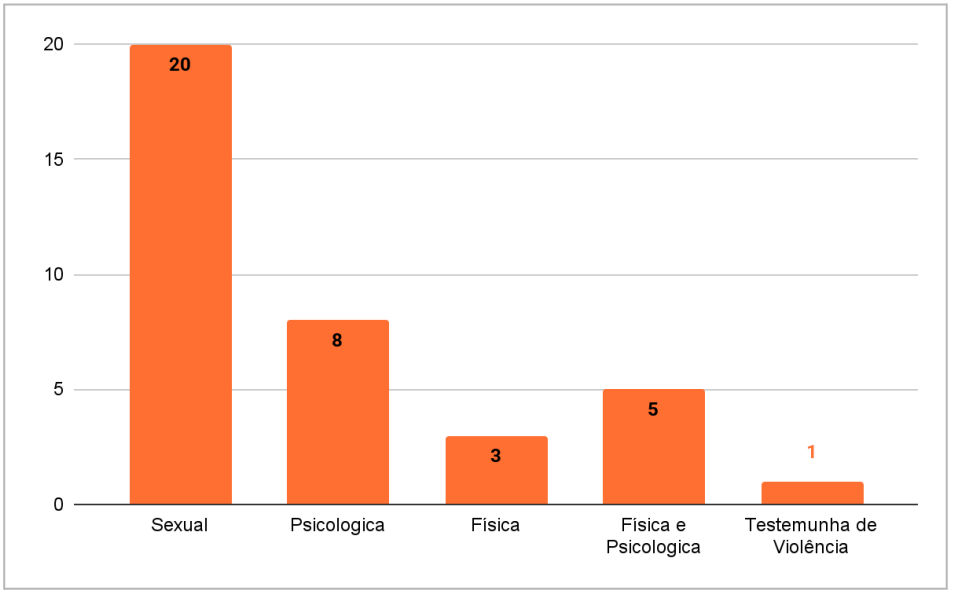



**FONTE:** Elaboração própria - Dados Internos de Escuta Especializada, 2025.

A distribuição etária revela maior concentração de atendimentos entre 12 e 15 anos (18 casos), seguida da faixa 9 a 11 anos (10 casos) e 5 a 8 anos (7 casos). Esses dados sugerem que a adolescência inicial e final da infância representam fases de maior exposição às situações de violência, especialmente à violência sexual.

O Gráfico 86 apresenta os tipos de violência evidenciados dentre os atendimentos através do Procedimento de Escuta Especializada.

GRÁFICO 86 - TIPO DE VIOLÊNCIA DOS ATENDIMENTOS DA ESCUTA ESPECIALIZADA



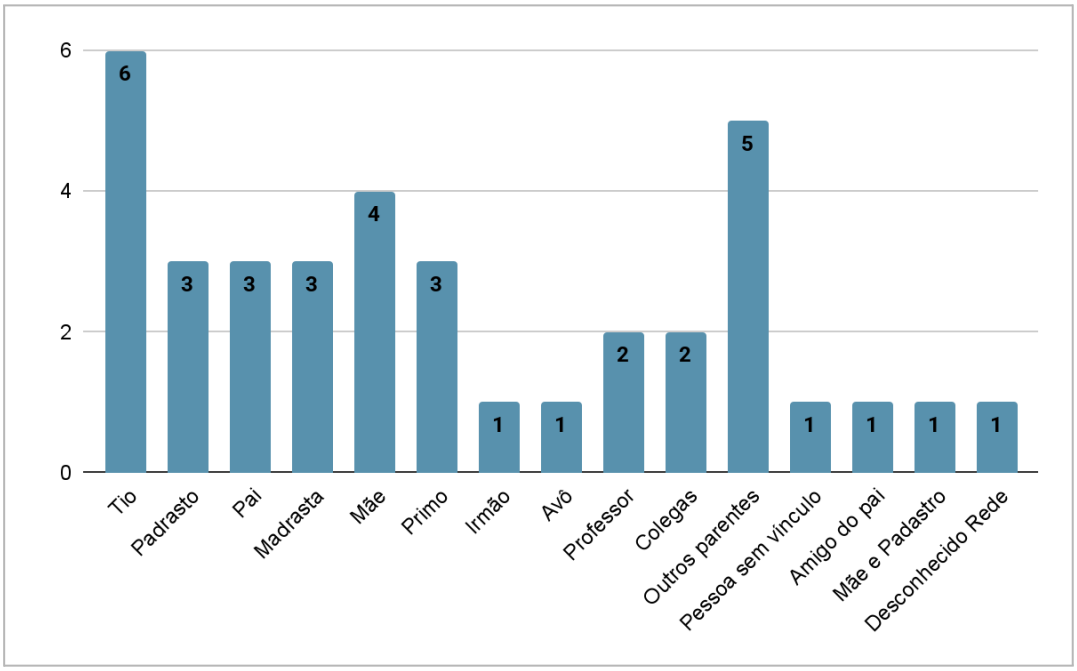

**FONTE:** Elaboração própria - Dados Internos de Escuta Especializada, 2025.

Referente ao tipo de violência evidenciou-se a predominância expressiva da violência sexual (54%), o que reforça a urgência de fluxos intersetoriais eficientes, ações preventivas nas

escolas, fortalecimento da Vigilância Socioassistencial e qualificação das equipes para identificação precoce e ações de prevenção. Em seguida, aparecem as violências psicológica, física e combinada. Essa distribuição demanda ações integradas entre a assistência social, saúde, educação, Conselho Tutelar e Sistema de Justiça, a fim de garantir proteção, acolhimento imediato e acompanhamento continuado das vítimas e de suas famílias.

O Gráfico 87 apresenta a distribuição dos atendimentos da escuta especializada em 2024 segundo o vínculo da vítima com o suposto agressor. Essa análise permite identificar padrões de relação entre crianças e adolescentes e as pessoas envolvidas nos casos de violência, fornecendo informações essenciais para o planejamento de estratégias de proteção e intervenção adequadas.

GRÁFICO 87 - VÍNCULO DA VÍTIMA COM SUPOSTO AGRESSOR DOS ATENDIMENTOS DA ESCUTA ESPECIALIZADA



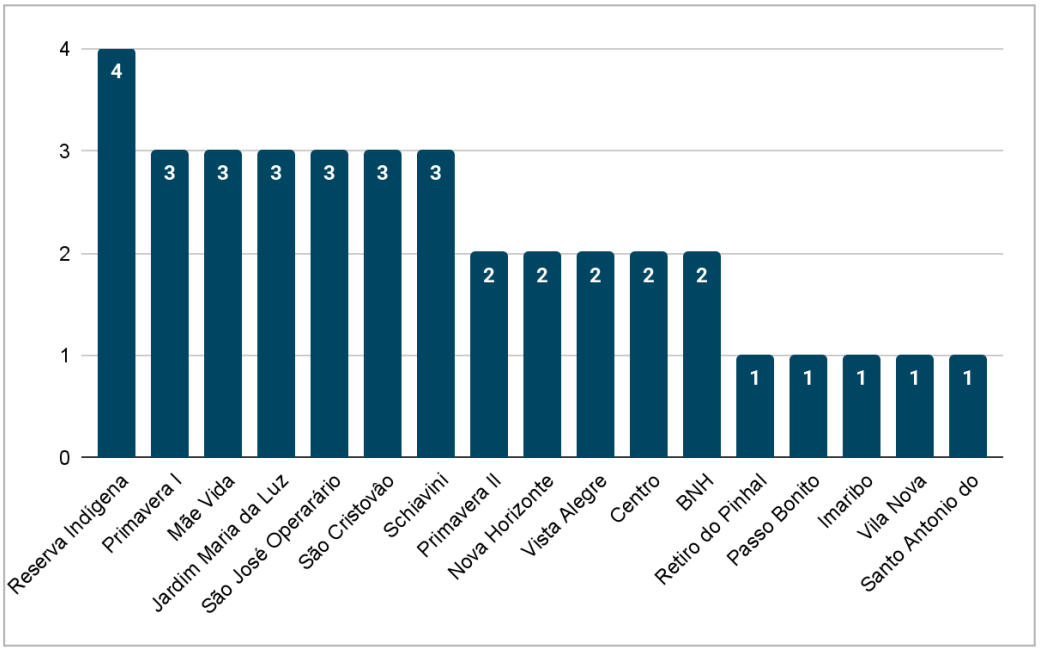

**FONTE:** Elaboração própria - Dados Internos de Escuta Especializada, 2025.

Quanto ao vínculo com o agressor, observa-se que a maioria dos casos ocorre no contexto intrafamiliar ou por pessoas próximas, como padrastos, pais, mães, madrastas, primos e outros parentes. Também aparecem situações envolvendo professores, colegas, pessoas sem vínculo e uso de redes sociais por desconhecidos. Essa realidade reforça a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, escuta qualificada e acompanhamento familiar.

Além disso, a predominância de casos no contexto intrafamiliar (91,9%) evidencia a complexidade das situações de violência, muitas vezes relacionadas a dinâmicas de poder e dependência afetiva. Essa realidade reforça a importância de articulação entre serviços de assistência social, saúde, educação e segurança pública, garantindo intervenções integradas que promovam a proteção das vítimas, o acompanhamento dos responsáveis e a prevenção de novas ocorrências.

O Gráfico 88 mostra a distribuição dos atendimentos da escuta especializada em 2024 de acordo com o bairro de ocorrência da violência, permitindo identificar áreas de maior incidência e orientar ações direcionadas da rede de proteção.

GRÁFICO 88 - LOCAL DE RESIDÊNCIA DAS VÍTIMAS




**FONTE:** Elaboração própria - Dados Internos de Escuta Especializada, 2025.

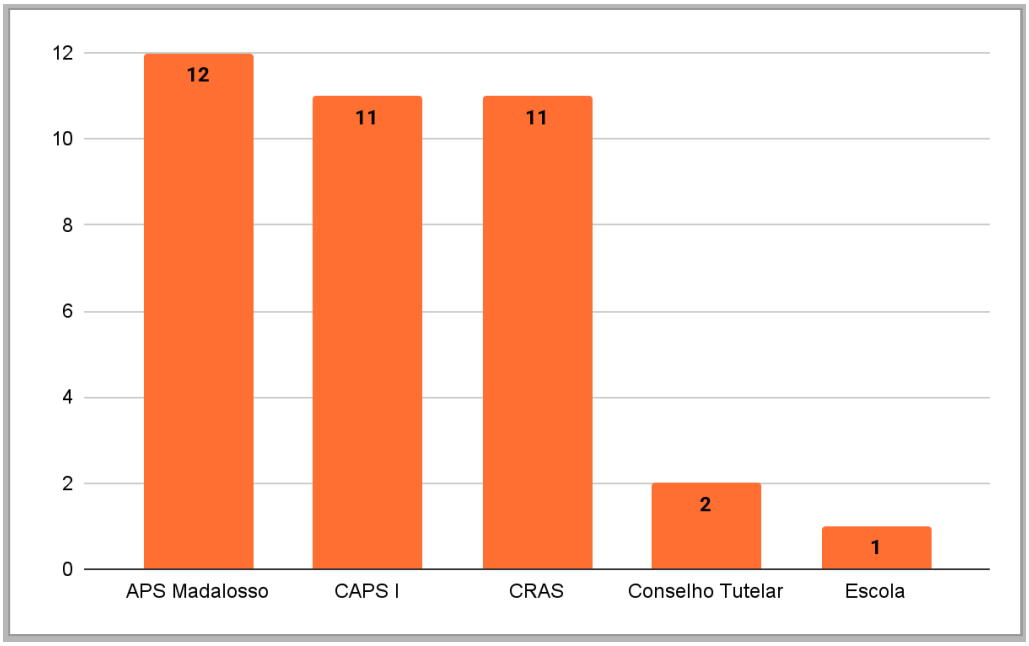
As ocorrências estão distribuídas em diversos bairros do município, com maior registro na Reserva Indígena (4 casos) e nos bairros Primavera I, Mãe Vida, Jardim Maria da Luz, São José Operário, São Cristóvão e Schiavini, cada um com 3 casos. A presença de múltiplos territórios com incidência semelhante indica que a violência contra crianças e adolescentes está disseminada no município, não se restringindo a áreas específicas.

A ocorrência de casos na Reserva Indígena exige atenção diferenciada e sensível às especificidades culturais, bem como articulação com lideranças e serviços que atuam nesse território.

Essa distribuição reforça a necessidade de estratégias de prevenção e intervenção abrangentes, que contemplem tanto os bairros com maior número de ocorrências quanto áreas com registros esporádicos, garantindo cobertura plena da rede de proteção. Além disso, o mapeamento por território permite direcionar ações educativas, fortalecer a vigilância social e promover a articulação intersetorial, assegurando respostas mais eficazes e contextualizadas às diferentes comunidades do município.

O Gráfico 89 apresenta a distribuição dos procedimentos de escuta especializada em 2024 segundo o local onde ocorreram, permitindo compreender os espaços em que as crianças e adolescentes são atendidos e orientar a organização das equipes e serviços da rede de proteção.

GRÁFICO 89 - LOCAL DA ESCUTA ESPECIALIZADA




**FONTE:** Elaboração própria - Dados Internos da Escuta Especializada, 2025.

Observa-se no Gráfico 89, que o maior número de atendimentos ocorreu na APS Madalosso (12 casos), seguida pelo CAPS I (11 casos) e pelo CRAS (11 casos). Há ainda registros de escutas conduzidas pelo Conselho Tutelar (2 casos) e pela Escola (1 caso). Um aspecto positivo identificado é que a escuta especializada ocorre de forma distribuída entre as políticas de saúde, assistência social e educação, demonstrando avanço do município na perspectiva intersetorial. Essa distribuição evita a centralização exclusiva na assistência social e fortalece a capacidade de identificação e resposta em diferentes portas de entrada do Sistema de Garantia de Direitos.

Entretanto, a baixa ocorrência de escutas realizadas diretamente pela escola indica que esse setor tem atuado majoritariamente como notificador e encaminhador, e não como executor direto do procedimento. Essa dinâmica está em conformidade com as orientações da Lei 13.431 de 2017 e do Decreto 9.603 de 2018, que estabelecem que a escuta especializada deve ocorrer em ambientes adequados, com equipe capacitada e condições técnicas específicas, garantindo qualidade no atendimento e evitando a revitimização de crianças e adolescentes. De acordo com os dados coletados, a escuta que ocorreu na escola foi efetivamente feita por profissional da Assistência Social, haja vista, que o profissional da educação encontra-se de licença maternidade.

Neste caso, cabe ressaltar portanto que foi feita na escola, para reservar a vítima ser atendida no ambiente onde lhe é familiar, contudo, é uma lacuna a ser considerada, para que aja mais de um profissional capacitado para esta demanda.

A análise integrada dos gráficos evidencia que a violência contra crianças e adolescentes no município de Coronel Vivida apresenta elevada complexidade e demanda o contínuo fortalecimento da rede de proteção. De forma geral, os dados reforçam a importância de manter e aprimorar os protocolos municipais, fortalecer a Vigilância Socioassistencial, ampliar ações

preventivas e garantir condições técnicas adequadas para a realização da escuta especializada, assegurando a proteção integral e o atendimento qualificado às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

No que se refere aos dados da escuta especializada realizada em Coronel Vivida, observa-se que o ano de 2024 apresentou um episódio atípico: a realização de duas escutas referentes a casos oriundos do município de Honório Serpa. Segundo a equipe, essa demanda ocorreu de forma excepcional e pontual, motivada pelo fato de o acompanhamento integrar a mesma comarca, o que justificou o atendimento no município. Assim, ressalta-se que tais registros não refletem a rotina local, constituindo-se como situação isolada dentro do panorama anual analisado.

## 14. RECURSOS HUMANOS NO SUAS

Os recursos humanos de atuação no SUAS representam um dos principais eixos estruturantes da política de assistência social, pois são os profissionais que executam, planejam e monitoram as ações voltadas à garantia dos direitos socioassistenciais. A gestão do trabalho no SUAS envolve o provimento, a qualificação e a valorização desses trabalhadores, assegurando equipes técnicas com formação adequada e vínculo institucional estável.

A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS) define parâmetros para composição das equipes de referência, dimensionamento de pessoal, condições éticas e técnicas de trabalho, além de diretrizes para processos de educação permanente, que visam o aprimoramento contínuo das práticas profissionais.

Os recursos humanos estão distribuídos nos diferentes níveis de proteção, básica e especial, de média e alta complexidade, e incluem assistentes sociais, psicólogos, educadores sociais, orientadores, auxiliares administrativos e gestores, entre outros. Sua atuação integrada é essencial para garantir o acolhimento qualificado, o acompanhamento familiar, a articulação intersetorial e o fortalecimento da rede de proteção social.

### 14.1 Composição da Equipe do Órgão Gestor da Assistência Social

De acordo com informações do Departamento de Programas Sociais e Vigilância Socioassistencial, a equipe do Órgão Gestor da Assistência Social é composta por profissionais que atuam em diferentes áreas da gestão, abrangendo as dimensões técnica, administrativa e de coordenação. A seguir, apresenta-se o Quadro 49 com a composição da equipe, considerando a formação profissional, função desempenhada e vínculo funcional.

QUADRO 49 - EQUIPE DO ÓRGÃO GESTOR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

| Área de Atuação/Função | Formação Profissional | Vínculo Funcional |
|---|---|---|
| Gestão Superior da Secretaria de Assistência Social | Gestão de Agronegócios | Comissionado |
| Coordenação Técnica do Departamento de Programas Sociais e Vigilância Socioassistencial | Serviço Social | Concursado |
| Gestão Administrativa do Departamento Administrativo | História | Comissionado |
| Apoio Administrativo | Administração | Concursado |
| Atendimento ao Público da Divisão de Habitação e Atendimento ao Usuário | Administração | Comissionado |

**FONTE:** Elaboração própria - Dados Internos do Departamento de Programas Sociais e Vigilância Socioassistencial, 2025.

A equipe do Órgão Gestor apresenta uma composição diversificada, contemplando profissionais com formação em áreas compatíveis às exigências da gestão pública e da política de assistência social. Observa-se o equilíbrio entre vínculos concursados e comissionados, o que permite articular a continuidade técnica das ações com a direção político-administrativa da secretaria.

A presença de profissional assistente social na coordenação técnica garante a observância dos princípios e diretrizes do SUAS, especialmente no que se refere à gestão dos serviços, benefícios e vigilância socioassistencial. Por outro lado, a inserção de profissionais de Administração e História nas áreas administrativa e de apoio contribui para a organização dos processos internos, atendimento ao público e gestão documental.

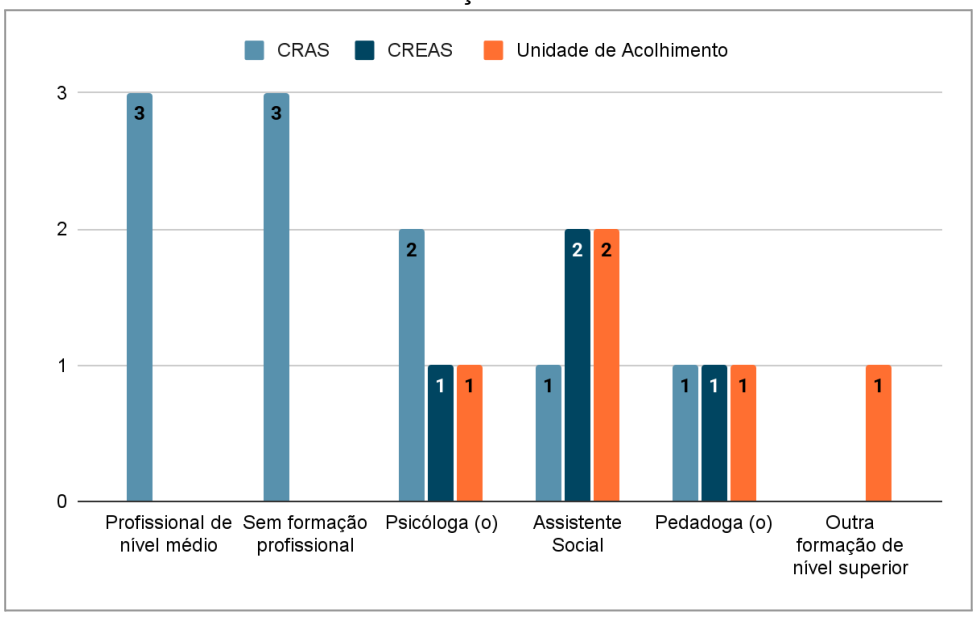
De modo geral, a composição da equipe assegura suporte técnico e administrativo à execução da política municipal de assistência social, favorecendo a integração entre os diferentes setores e o fortalecimento da gestão local do SUAS.

### 14.2 Equipes de referência dos serviços socioassistenciais

De acordo com dados da SNAS, extraídos do Censo SUAS 2023, observa-se a configuração das equipes de referência dos serviços socioassistenciais CRAS, CREAS e Unidade de Acolhimento Institucional no município de Coronel Vivida.

O Gráfico 90 apresenta a distribuição das equipes quanto à formação profissional.

GRÁFICO 90 - FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS




**FONTE**: SNAS, 2025.

A análise da formação das equipes do SUAS no município de Coronel Vivida, evidencia a predominância de assistentes sociais e psicólogos, profissionais de nível superior que compõem a base técnica das equipes de referência. Também há presença de profissionais de nível médio e

administrativo, que desempenham funções de apoio técnico e operacional, essenciais para a organização e o funcionamento cotidiano das unidades socioassistenciais.

Essa estrutura, em termos gerais, está em conformidade com as diretrizes da NOB-RH/SUAS, que define os parâmetros mínimos de composição das equipes, assegurando a presença de profissionais qualificados para a execução dos serviços, o planejamento das ações e o acompanhamento das famílias usuárias.

No CRAS, observa-se que a equipe conta com profissionais de nível superior das áreas de Serviço Social e Psicologia, conforme preconizado na NOB-RH/SUAS, que estabelece como composição mínima da equipe de referência um assistente social, um psicólogo e profissionais de nível médio para o apoio técnico e administrativo. A presença desses profissionais permite o desenvolvimento de ações de proteção social básica, o acompanhamento familiar e a execução de atividades coletivas junto à comunidade, garantindo a integralidade das ações.

No CREAS, verifica-se que a equipe é composta por profissionais de nível superior, mas não conta com trabalhadores de nível médio ou administrativo, o que representa uma lacuna frente às orientações da NOB-RH/SUAS. Essa normativa define que, além dos técnicos de nível superior, as equipes devem dispor de profissionais de apoio para as funções administrativas e de registro, fundamentais para a gestão dos atendimentos, o acompanhamento de prontuários e a organização dos fluxos internos. A ausência desses profissionais pode sobrecarregar os técnicos e comprometer a eficiência operacional do serviço.

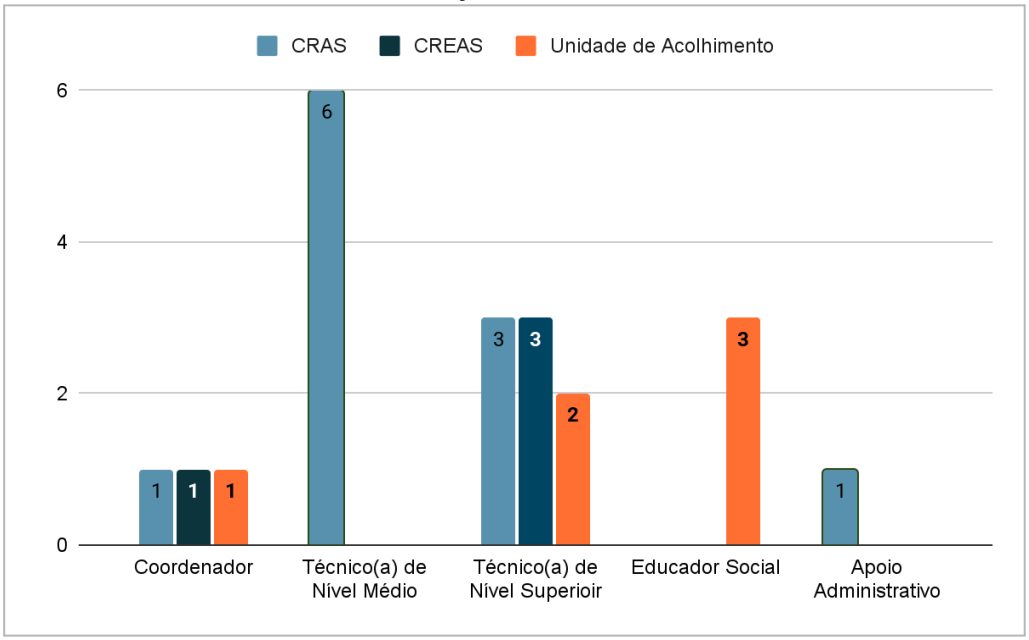
Na Unidade de Acolhimento Institucional, observa-se a presença de cuidadores e auxiliares, o que está em consonância com o que preconiza a NOB-RH/SUAS para a Proteção Social Especial de Alta Complexidade. A normativa orienta que a equipe deve contemplar profissionais responsáveis pela atenção direta aos acolhidos, além de técnicos de referência que realizam o acompanhamento psicossocial e o planejamento das ações de convivência, autonomia e reintegração familiar.

De modo geral, a composição das equipes do município de Coronel Vivida demonstra adequação aos parâmetros técnicos da NOB-RH/SUAS quanto à presença de profissionais de referência nas áreas de Serviço Social e Psicologia. Contudo, é necessário avançar na composição completa das equipes de apoio administrativo e de nível médio, especialmente no CREAS, de modo a garantir a integralidade da estrutura preconizada pela política nacional de gestão do trabalho no SUAS.

Além disso, a capacitação contínua desses profissionais é fundamental para a manutenção da qualidade dos serviços prestados, garantindo que as equipes estejam preparadas para lidar com situações complexas de vulnerabilidade social, violência e exclusão. Investir em formação, atualização técnica e supervisão permanente contribui para fortalecer a eficácia das ações socioassistenciais, melhorar o acompanhamento das famílias e assegurar que os princípios de proteção integral e atenção especializada do SUAS sejam plenamente aplicados no município.

O Gráfico 91 apresenta a distribuição das funções desempenhadas pelos profissionais do SUAS em Coronel Vivida, permitindo identificar o papel de cada categoria na execução das ações de proteção social, no acompanhamento das famílias e na organização dos serviços da rede socioassistencial.

GRÁFICO 91 - FUNÇÕES DOS PROFISSIONAIS




**FONTE**: SNAS, 2025.

A análise das funções exercidas pelas equipes do SUAS em Coronel Vivida, revela uma estrutura que contempla profissionais técnicos, de gestão e de apoio administrativo, em maior ou menor grau, conforme a natureza do serviço. Essa composição é fundamental para assegurar a execução integrada das ações, a coordenação das unidades e o suporte administrativo que sustenta o trabalho técnico.

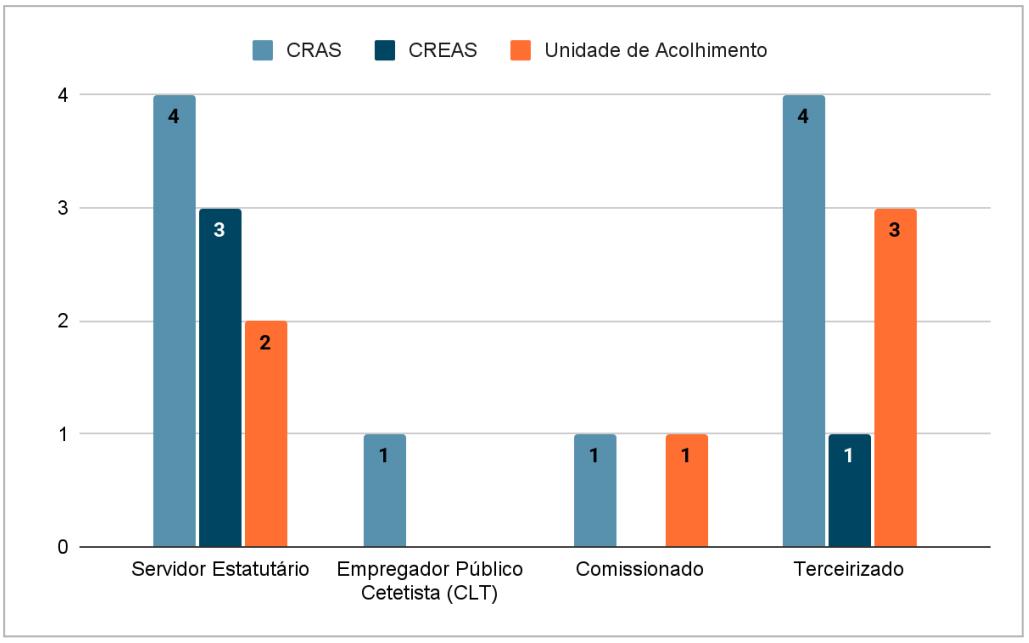
No CRAS, observa-se que as funções estão distribuídas entre profissionais de referência (assistentes sociais e psicólogos), gestão (coordenação) e apoio administrativo. Essa estrutura atende às diretrizes da NOB-RH/SUAS, que estabelece como equipe mínima de referência para a Proteção Social Básica: um coordenador, um assistente social, um psicólogo e profissionais de nível médio responsáveis pelo apoio às atividades técnicas e administrativas. Essa conformidade contribui para o fortalecimento do trabalho social com famílias e para o funcionamento adequado do PAIF e demais serviços ofertados.

No CREAS, as funções concentram-se prioritariamente em profissionais técnicos de nível superior, sem a presença de funções administrativas ou de apoio. Essa configuração, embora assegure o atendimento especializado às famílias e indivíduos em situação de violação de direitos, demonstra fragilidade na dimensão organizacional. Segundo a NOB-RH/SUAS, o CREAS deve contar com equipe multiprofissional de nível superior e com, ao menos, um profissional de apoio administrativo, de modo a garantir a adequada gestão dos registros, fluxos de informação e suporte aos processos de trabalho técnico. A ausência dessa função pode comprometer a sistematização dos atendimentos e o acompanhamento técnico-administrativo dos casos.

Na Unidade de Acolhimento Institucional, as funções estão distribuídas entre técnicos de referência e profissionais de atendimento direto (cuidadores, auxiliares e apoio). Essa conformação é coerente com o preconizado pela NOB-RH/SUAS, que define a necessidade de equipes compostas por técnicos de nível superior e por cuidadores responsáveis pela atenção integral e cotidiana aos acolhidos. A presença desses profissionais garante a execução do serviço em regime de plantão, assegurando a proteção, o cuidado e a convivência dos usuários.

O Gráfico 92 apresenta a distribuição dos tipos de vínculo dos profissionais que compõem as equipes do SUAS em Coronel Vivida, permitindo analisar a estabilidade da força de trabalho, a forma de contratação e seus possíveis impactos na continuidade e na qualidade dos serviços prestados.

GRÁFICO 92 - TIPO DE VÍNCULO DAS EQUIPES




**FONTE**: SNAS, 2025.

A análise do tipo de vínculo das equipes do SUAS em Coronel Vivida, indica a presença predominante de servidores efetivos, complementados por profissionais contratados temporariamente. Essa configuração é semelhante ao panorama estadual e nacional apresentado no Censo SUAS 2023, que aponta a coexistência entre vínculos estáveis e precários como uma realidade persistente na política de assistência social.

No CRAS, verifica-se a predominância de vínculos efetivos, o que representa um ponto positivo para a continuidade do trabalho social com famílias, favorecendo o vínculo entre profissionais e usuários, a memória institucional e a consolidação dos processos de trabalho.

No CREAS, observa-se a presença de vínculos temporários entre parte dos técnicos. A NOB-RH/SUAS destaca que a estabilidade das equipes é um fator essencial para a qualidade dos serviços e a manutenção dos vínculos com os usuários, uma vez que o atendimento especializado requer continuidade, confiança e sigilo profissional. Recomenda-se, portanto, que o município

avance em políticas de efetivação e valorização dos profissionais, especialmente na Proteção Social Especial.

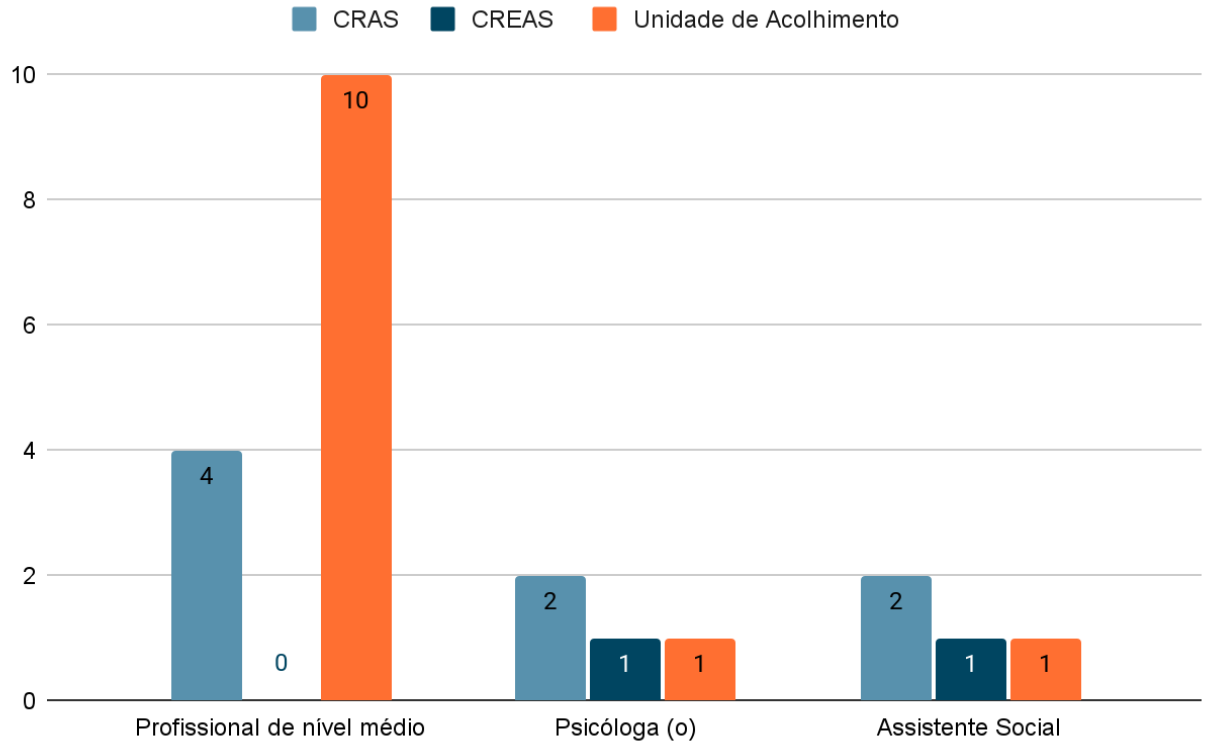
Na Unidade de Acolhimento Institucional, é comum a presença de vínculos temporários, principalmente entre cuidadores e profissionais de apoio. Ainda que essa prática seja recorrente em muitos municípios, a NOB-RH/SUAS reforça que a rotatividade de profissionais pode afetar o desenvolvimento emocional e social das pessoas acolhidas, sendo fundamental buscar mecanismos de estabilidade e formação continuada.

Com o objetivo de analisar a conformidade e a capacidade instalada da rede socioassistencial do município, para as informações anteriores foram considerados os dados oficiais disponibilizados pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), referentes às informações prestadas pelo município no Censo SUAS 2023. Esses dados representam a fotografia institucional declarada naquele período e constituem a principal fonte nacional para monitoramento, planejamento e avaliação das equipes dos serviços tipificados.

No entanto, considerando o intervalo de tempo decorrido desde a coleta das informações e a possibilidade de alterações no quadro funcional municipal, procedeu-se à atualização dos dados por meio de informações recentes e oficialmente fornecidas pela gestão municipal da Assistência Social.

A seguir,o Gráfico 93 apresenta dados do cenário atual quanto à formação dos profissionais do SUAS.

GRÁFICO 93 - FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS LOTADOS ATUALMENTE NOS EQUIPAMENTOS DO SUAS




**FONTE**: Elaboração Própria, 2025.

A análise comparativa entre o Censo SUAS 2023 e a composição atual das equipes do CRAS, CREAS e Unidade de Acolhimento evidencia que, embora haja manutenção da equipe técnica de nível superior, observam-se alterações importantes na distribuição dos profissionais e na conformidade das equipes com os parâmetros estabelecidos pela NOB/RH/SUAS. De modo geral observou-se que no Censo de 2023 haviam 19 (dezenove) profissionais, sendo que de acordo com os dados atuais este número subiu para 22 (vinte e dois), no total.

No CRAS, identifica-se estabilidade na presença de psicólogos e assistentes sociais, bem como ampliação da equipe de nível médio, o que fortalece o atendimento direto e o apoio às atividades administrativas. A Unidade de Acolhimento apresenta expansão significativa do quadro de profissionais de nível médio, sobretudo orientadores sociais, o que contribui para a proteção integral dos acolhidos.

Entretanto, a maior fragilidade identificada concentra-se na equipe do CREAS, cuja composição encontra-se aquém do preconizado pela NOB/RH/SUAS. Embora haja Psicólogo e Assistente Social, destaca-se que a assistente social atualmente vinculada ao serviço dispõe de apenas 10 horas semanais, exclusivamente destinadas ao acompanhamento das Medidas Socioeducativas. Tal redução compromete a capacidade de atendimento das demais demandas de média complexidade, que exigem intervenções contínuas, articulação intersetorial e atuação em situações de violação de direitos. Soma-se a isso a ausência de cargos essenciais, como auxiliar administrativo, dois profissionais de nível médio ou superior para abordagem e apoio técnico, coordenação exclusiva do serviço e advogado(a), considerados fundamentais para assegurar atendimento integral, qualificado e contínuo.

Assim, embora os serviços contem com parte dos profissionais essenciais, a atual composição demonstra incompletude da equipe do CREAS, resultando em sobrecarga, limitações no fluxo de atendimento e fragilidade na execução das funções estratégicas da Proteção Social Especial. A adequação das equipes aos parâmetros da NOB/RH/SUAS se apresenta como uma necessidade urgente para garantir o pleno funcionamento da rede socioassistencial e a efetividade da oferta de serviços à população em situação de vulnerabilidade e violação de direitos.

Adicionalmente, destaca-se a importância de que tais informações sejam devidamente atualizadas no próximo Censo SUAS, de forma a assegurar que os dados nacionais representem com fidelidade a realidade do município, subsidiando adequadamente o planejamento, a gestão e o financiamento da política de Assistência Social.

## 15. TERRITÓRIO

A compreensão do território é elemento central para a organização da Proteção Social, pois é nele que se manifestam as vulnerabilidades, as potencialidades comunitárias e as diferentes expressões das desigualdades sociais que incidem sobre as famílias. No âmbito do SUAS, o território não se restringe ao espaço geográfico, mas abrange o conjunto de relações sociais, econômicas, culturais e institucionais que estruturam a vida cotidiana da população. Assim, o trabalho social realizado pelos equipamentos da rede socioassistencial considera o território como referência para o planejamento, a oferta de serviços e a construção de respostas integrais às situações de risco e violação de direitos.

A organização do trabalho social parte do reconhecimento de que compreender as relações sociais, redes comunitárias, dinâmicas econômicas, infraestrutura disponível e acesso às políticas públicas permite identificar grupos mais expostos a violações de direitos, avaliar indicadores de desproteção, mapear serviços existentes e planejar ações de prevenção e proteção social de forma integrada. O trabalho intersetorial é fundamental nesse processo, garantindo que as famílias tenham acesso articulado a outras políticas públicas, como saúde, educação, habitação, saneamento, segurança alimentar e assistência econômica, fortalecendo redes de proteção e ampliando o alcance das ações de inclusão social, assegurando oportunidades e dignidade a todos os cidadãos.

Os serviços da Proteção Social Básica e Especial devem considerar a realidade territorial para identificar famílias em maior vulnerabilidade, realizar busca ativa, pactuar fluxos de atendimento e construir estratégias de acompanhamento familiar. Essa perspectiva orienta a construção de diagnósticos socioterritoriais, o monitoramento das situações de risco e a articulação da rede intersetorial, assegurando que as intervenções sejam contextualizadas, integradas e efetivas.

A territorialização está prevista nas normativas do SUAS, especialmente na PNAS e na NOB-SUAS, que orientam que a organização dos serviços seja guiada pelo território, possibilitando a leitura crítica das vulnerabilidades e das capacidades protetivas locais. Também é reforçada pela TNSS, que indica que o acompanhamento deve estar alinhado às especificidades territoriais e à articulação intersetorial com outras políticas públicas.

### 15.1 Rede de Proteção

A Rede de Proteção constitui um arranjo intersetorial de serviços, programas, órgãos de defesa e políticas públicas que atuam articuladamente para prevenir, identificar, atender, acompanhar e responsabilizar situações de violação de direitos envolvendo crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência e demais grupos em situação de vulnerabilidade. Trata-se de um sistema de cooperação que visa garantir a integridade física,

psicológica e social dos indivíduos e das famílias, considerando o território como espaço central de proteção.

Do ponto de vista normativo, sua organização e funcionamento estão alinhados às diretrizes da PNAS/2004, TNSS e ao Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes (Resolução Conanda nº 113/2006), que estabelecem que a proteção social exige atuação coordenada entre Assistência Social, Saúde, Educação, Segurança Pública, Justiça, órgãos de defesa e demais políticas sociais. Para a proteção de pessoas idosas e pessoas com deficiência, também compõem o marco normativo o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), reforçando obrigações de prevenção, cuidado e responsabilização. No campo da violência contra a mulher, a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) estabelece diretrizes específicas de articulação da rede de atendimento e proteção.

No município, conforme dados internos, embora não haja decreto específico que institua formalmente a Rede de Proteção, ela é composta por todos os serviços, órgãos e políticas responsáveis pelo atendimento de situações de violação de direitos, atuando de forma articulada conforme a demanda. As reuniões da Rede constituem espaço fundamental para discussão técnica, pactuação de fluxos, definição de encaminhamentos, estudo de demandas e fortalecimento dos processos de articulação intersetorial. Contudo, o município não informou a periodicidade dessas reuniões, tampouco apresentou um calendário formalizado.

Ressalta-se a importância da instituição desses instrumentos organizativos, uma vez que a definição prévia de datas, frequência e responsabilidades contribui para a regularidade das ações, aprimora a comunicação entre os serviços, qualifica a coordenação intersetorial e assegura maior efetividade na proteção de crianças, adolescentes, mulheres, idosos e pessoas com deficiência em situação de violação de direitos.

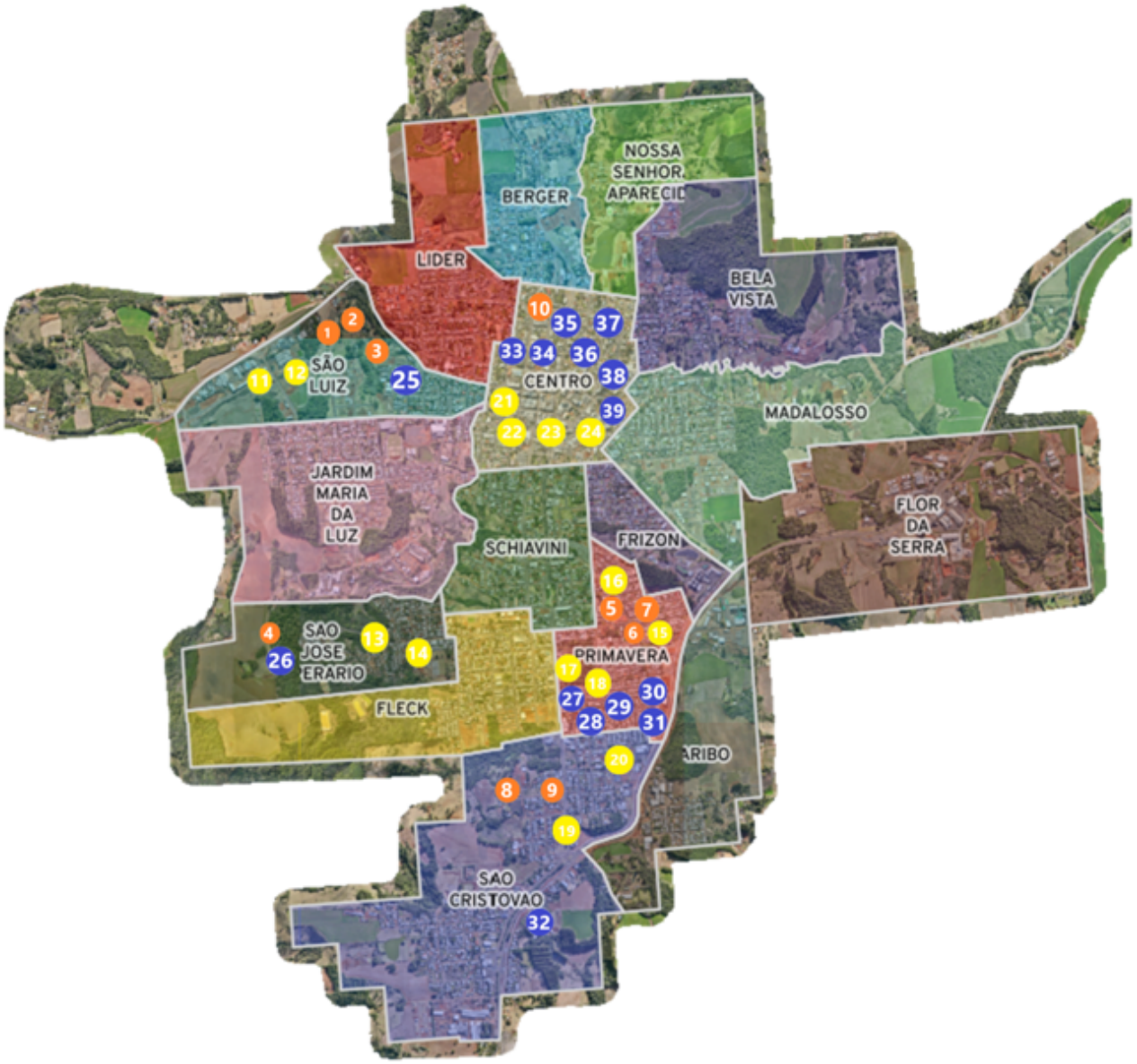
Além disso, destaca-se a necessidade de preenchimento sistemático da tabela de desproteções, violações e demandas dos territórios, instrumento essencial para identificar vulnerabilidades, mapear riscos, compreender padrões de ocorrência e orientar a Rede na construção de respostas integradas. Esse levantamento favorece a organização do trabalho, o planejamento territorializado, a priorização de ações preventivas e a ampliação da cobertura da proteção social, garantindo que a população em situação de vulnerabilidade receba atenção adequada, tempestiva e articulada.

### 15.2 Mapeamento

O Mapa 02 apresenta a composição e a articulação da Rede de Proteção em Coronel Vivida, destacando os serviços, programas, órgãos e políticas que atuam de forma integrada para prevenir, identificar e atender situações de violação de direitos. A visualização permite compreender a intersetorialidade, identificar a cobertura territorial dos equipamentos socioassistenciais e apontar áreas estratégicas para atuação, além de evidenciar lacunas e

oportunidades de fortalecimento da coordenação e do acompanhamento das famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade.

MAPA 02 - MAPA DA REDE DE PROTEÇÃO




FONTE: Elaboração Própria.

### 15.3 Identificação das unidades de atendimento

#### 15.3.1 Equipamentos de Assistência Social

1- Serviço de convivência
2- Conselho Tutelar
3- APAE
4- APMI (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos)

5- CRAS
6- CREAS
7- Órgão Gestor da Assistência Social
8- Espaço Desenvolver
9- Casa Lar
10- Associação Vividense de Idosos

**15.3.2 Equipamentos de Educação**

11- CMEI Arco Íris
12- Escola Municipal Ulisses Guimarães
13- Escola Tiradentes
14- CMEI Aquarela
15- Escola Mun. Sete de Setembro
16- CMEI Primavera
17- Colégio Cívico-Militar Tancredo Neves
18- Escola Mun. Juventino Ruffato
19- Escola Mun. São Cristóvão
20- CMEI Dona Emma
21- Escola Mun. Paulino Stédile
22- CMEI Vó Erma
23- Colégio Estadual Arnaldo Busatto
24- Escola Mun. Presidente Kennedy

**15.3.3 Equipamentos de Saúde**

25- UBS Jardim Maria da Luz
26- UBS Casa da Saúde
27- UBS Pioneiros
28- CAPS I
29- Farmácia Municipal da Baixada
30- SAMU
31- UBS BNH
32- UBS São Cristóvão
33- Centro de Especialidades
34- UBS Madalozzo
35- UBS Central
36- Farmácia  Municipal Centro

37- UPA

38- CAPS AD III (CONIMS)

39- Instituto Médico Nossa Vida (Convênio SUS)

O mapeamento da Rede de Proteção apresentado no Mapa 02 reflete a organização intersetorial dos serviços e equipamentos que atuam na proteção social de crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência e demais grupos em situação de vulnerabilidade em Coronel Vivida. Nele, são destacados os diferentes tipos de equipamentos que compõem a rede, incluindo a Assistência Social, a Educação e a Saúde, evidenciando tanto a diversidade de serviços ofertados quanto a necessidade de articulação entre eles para garantir respostas integradas e efetivas.

A partir da identificação desses equipamentos,que vão desde o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, Conselho Tutelar, CRAS, CREAS, entidades parceiras como APAE e Espaço Desenvolver, até escolas, CMEIs, UBS, CAPS e unidades de urgência e emergência, é possível visualizar a abrangência territorial e funcional da rede, subsidiando o planejamento de fluxos, a priorização de ações e o fortalecimento das estratégias de prevenção, atendimento e acompanhamento das famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade.

## 16. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO DIAGNÓSTICO

A elaboração do primeiro Diagnóstico Socioterritorial da Política de Assistência Social de Coronel Vivida, concluída em 2025, decorreu de um processo sistemático de coleta, tratamento e análise de informações sobre a rede socioassistencial, articulado à incorporação de dados demográficos, territoriais, socioeconômicos e de outros setores das políticas públicas. Essa abordagem integrada possibilitou compreender, com maior profundidade, as dinâmicas que influenciam a proteção social no território e o contexto em que se estruturam os serviços, programas e benefícios ofertados à população.

O estudo foi desenvolvido com o objetivo de analisar a conformação atual da política de assistência social no município, identificando a capacidade instalada, a organização dos serviços e dos atendimentos, seus potenciais e fragilidades, bem como os desafios estratégicos para o fortalecimento da gestão e da garantia de direitos.

Para sua construção, empregou-se análise de dados administrativos e secundários, revisão bibliográfica e levantamento documental, reunindo informações sobre aspectos geográficos, históricos e populacionais do município, de modo a situar a evolução e a estruturação da rede socioassistencial. As bases consultadas incluíram o IDS Social, sistemas do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, como CECAD e RMA, além de plataformas governamentais como IBGE e CAGED. A interpretação dos indicadores esteve ancorada no conhecimento da realidade local e nas legislações e normativas que orientam o Sistema Único de Assistência Social.

Os dados sistematizados configuram-se, assim, como instrumentos fundamentais para subsidiar a avaliação contínua da política e o planejamento de ações orientadas por evidências, contribuindo para a qualificação da oferta e da gestão socioassistencial.

A seguir, apresentam-se os principais achados identificados no diagnóstico.

### 1- Perfil demográfico e evolução populacional de Coronel Vivida

De acordo com o Censo de 2022, Coronel Vivida possui 23.331 habitantes, distribuídos de forma equilibrada entre homens e mulheres, com leve predominância feminina a partir dos anos 2000. Entre 1960 e 1980, o município apresentou crescimento expressivo, passando de 14.500 para 26.947 habitantes, aumento de quase 86% em duas décadas. A partir da década de 1980, observou-se uma tendência de declínio populacional, com redução contínua até 2010, quando o total de habitantes chegou a 21.749. Nos anos mais recentes, entre 2010 e 2022, nota-se uma leve recuperação populacional, alcançando 23.331 habitantes, e a estimativa do IBGE para 2025 aponta 24.010 habitantes.

O município integra a Mesorregião Sudoeste do Paraná, possui área territorial de 684,201 km², com 16,73 km² de área urbana (2,44%) distribuída em 16 bairros, dois núcleos urbanos e um distrito, e 667,47 km² de área rural (97,56%), organizada em 32 comunidades.

Quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), Coronel Vivida acompanhou de forma próxima a evolução estadual. Em 2010, o IDH municipal foi de 0,723, levemente inferior ao IDH do Paraná (0,749). Os componentes específicos do IDH apresentaram os seguintes valores: Educação 0,653, Longevidade 0,810 e Renda 0,714, próximos, porém ligeiramente inferiores aos indicadores estaduais (0,668, 0,830 e 0,757, respectivamente).

Observações e implicações

- A análise histórica da população evidencia ciclos de crescimento e declínio, que impactam a demanda por serviços públicos, planejamento urbano e políticas socioassistenciais;
- O desempenho do IDH próximo à média estadual indica avanços consistentes, mas ainda aponta a necessidade de melhorias em educação e renda;
- A distribuição equilibrada por gênero e a recente recuperação populacional reforçam a importância de planejamento estratégico para atender às necessidades do município, especialmente considerando o envelhecimento populacional e a distribuição territorial da população.

Recomendações

- Utilizar dados históricos e atuais de população e IDH para orientar políticas públicas, priorizando áreas de maior vulnerabilidade e necessidades específicas;
- Planejar ações socioassistenciais considerando a evolução demográfica, o crescimento urbano e a concentração populacional em comunidades rurais;
- Monitorar continuamente os indicadores de desenvolvimento humano para avaliar impactos das políticas implementadas e identificar áreas que demandam atenção prioritária.

## 2- Estrutura territorial e distribuição urbano-rural de Coronel Vivida

Localizado na Mesorregião Sudoeste do Paraná, porção leste, o município possui área total de 684,201 km², ocupando a 85ª posição entre os 399 municípios paranaenses e a 1.960ª posição entre os 5.570 municípios brasileiros. O município integra a Região Imediata de Pato Branco e a Região Intermediária de Cascavel.

A área urbana corresponde a aproximadamente 16,73 km², representando apenas 2,44% do território municipal, distribuída em 16 bairros, dois núcleos urbanos e um distrito. Em contraste, a área rural ocupa cerca de 667,47 km², equivalente a 97,56% do total, organizada em 32 comunidades.

Observações e implicações

- A elevada proporção da área rural evidencia a necessidade de estratégias específicas de atendimento e articulação territorial, considerando a dispersão populacional e os desafios de acesso a serviços e equipamentos;
- A pequena extensão urbana concentra serviços e infraestrutura, mas demanda atenção para atender à população rural de forma equitativa, com programas de acesso remoto, visitas domiciliares e articulação intersetorial;
- O conhecimento detalhado da estrutura territorial é fundamental para o planejamento socioassistencial, a distribuição de recursos e a implementação de políticas públicas direcionadas a diferentes contextos de vulnerabilidade.

Recomendações

- Desenvolver estratégias específicas de acesso aos serviços de assistência social para comunidades rurais, incluindo visitas domiciliares, transporte e atendimento descentralizado;
- Mapear a população e as demandas territoriais com base na distribuição urbano-rural, subsidiando o planejamento e a priorização de ações;
- Integrar informações territoriais aos sistemas de monitoramento e avaliação da política de assistência social, garantindo cobertura ampla e equitativa.

**3- Envelhecimento populacional acima da média nacional e estadual e necessidade de fortalecimento de políticas para a pessoa idosa**

A análise demográfica revela que, em Coronel Vivida, 4.533 dos 23.331 habitantes são pessoas idosas, aproximadamente 19,4% da população total. Esse índice supera significativamente a média nacional, onde 15,6% da população tinha 60 anos ou mais em 2022. Além disso, é superior à estimativa para o estado do Paraná, onde a proporção de idosos está em cerca de 17,6%.

Implicações e preocupações identificadas:

- O elevado percentual de idosos indica demanda crescente por serviços socioassistenciais, de saúde e de convivência adequados a essa faixa etária;
- A estrutura atual da rede pode não estar preparada para responder às necessidades específicas da população idosa em volume maior do que o previsto nas médias nacional e estadual;
- Riscos de sobrecarga institucional e de fragilização da proteção social, caso não haja planejamento dirigido;
- Necessidade de adaptação dos serviços, programas e benefícios para garantir direitos, autonomia, inclusão social e cuidados continuados.

Recomendações:

- Ampliar e qualificar as políticas e serviços voltados à população idosa: proteção social básica e especial, convivência, apoio domiciliar, atenção à saúde, assistência e programas de inclusão;
- Planejar ações intersetoriais, saúde, assistência social, habitação, transporte, cultura, para atender às demandas do envelhecimento;
- Integrar a vigilância socioassistencial e a análise epidemiológica/demográfica para monitorar vulnerabilidades, necessidades e garantir políticas públicas consistentes;
- Adequar a oferta de serviços às especificidades do município, considerando que o percentual de pessoas idosas excede as médias estadual e nacional.

O envelhecimento já consolidado da população municipal impõe a urgência de planejamento estruturado e políticas públicas dirigidas à pessoa idosa, visando garantir qualidade de vida, proteção social e promoção da autonomia.

**4- Persistência de analfabetismo ou falta de escolarização formal**

Das pessoas inseridas no Cadastro Único, 72,91% é alfabetizada, outros 27,09% ainda se encontram em situação de analfabetismo, e destes 11% nunca frequentou a escola, indicador que reflete persistentes barreiras de acesso à educação básica. Comparativamente, apesar da heterogeneidade regional no Brasil, o acesso escolar e os índices de escolarização têm melhorado nacionalmente, o que torna essa proporção municipal um indicativo de vulnerabilidade social elevada.

Implicações

- A falta de escolarização compromete oportunidades de inserção no mercado de trabalho, reduz o acesso a direitos e limita a participação social e cidadã;
- Pode perpetuar ciclos de vulnerabilidade, uma vez que famílias com baixa escolaridade têm menor acesso a informações e serviços públicos;
- Afeta diretamente a capacidade de promoção de desenvolvimento humano, renda e mobilidade social no município.

Recomendações

- Desenvolver programas municipais de alfabetização para jovens e adultos, com prioridade para pessoas que nunca tiveram acesso à escola;
- Integrar políticas de educação com assistência social, trabalho e renda, de forma a garantir oportunidades de inserção produtiva e autonomia;
- Realizar mapeamento dos territórios e grupos com maior incidência de analfabetismo para orientar ações focalizadas e contínuas.

**5- Desigualdades de renda entre homens e mulheres e impacto da formalização do trabalho**

A análise dos rendimentos do setor privado evidencia importantes desigualdades de gênero e destaca o papel da formalização na elevação da renda. O rendimento médio entre os

empregados do setor privado é de R$ 2.280,12, porém os homens recebem, em média, R$ 2.554,88, enquanto as mulheres têm rendimento médio de R$ 1.885,07, revelando uma diferença expressiva.

Entre trabalhadores com carteira assinada, também há desigualdade: o rendimento médio é de R$ 2.382,14, contrastando com R$ 1.573,78 entre os trabalhadores sem carteira. Esses dados reforçam que a formalização contribui significativamente para melhores condições de remuneração, ao mesmo tempo em que evidenciam disparidades de gênero no mercado de trabalho local.

Implicações e preocupações identificadas

- Persistência de desigualdades de gênero no acesso às ocupações e à remuneração, refletindo barreiras estruturais e impactos sobre a autonomia econômica das mulheres;
- Vulnerabilização econômica de trabalhadoras informais, que acumulam menores rendimentos e menor proteção social;
- Relação direta entre informalidade e risco de pobreza, com repercussões para a demanda pelos serviços socioassistenciais;
- Necessidade de articulação com políticas de trabalho, emprego e renda para enfrentamento das desigualdades.

Recomendações

- Promover ações intersetoriais de inclusão produtiva, priorizando mulheres e trabalhadores informais, com foco em qualificação, acesso ao mercado formal e fortalecimento de iniciativas empreendedoras;
- Intensificar parcerias com órgãos de trabalho e desenvolvimento econômico para fomentar oportunidades de emprego formal no território;
- Integrar os dados produzidos pela Vigilância Socioassistencial para monitorar desigualdades de gênero e perfil da informalidade, subsidiando o planejamento da rede;
- Desenvolver estratégias de sensibilização e formação para ampliar a equidade de gênero no mundo do trabalho, considerando o impacto direto sobre a redução de vulnerabilidades sociais.

A compreensão das desigualdades de renda e da influência da formalização laboral é fundamental para orientar ações estratégicas que promovam autonomia, equidade e fortalecimento da proteção social no município.

**6- Oscilação acentuada da mortalidade infantil e necessidade de monitoramento contínuo**

A análise dos indicadores revela que a mortalidade infantil em Coronel Vivida apresentou variações significativas no período de 2020 a 2024. A taxa passou de 12,5 óbitos por mil nascidos vivos em 2020 para 20,47 em 2021, reduzindo para 15,97 em 2022. Em 2023, porém, verificou-se um aumento expressivo para 26,94%, indicando um cenário de maior vulnerabilidade e possível fragilidade na atenção materno-infantil. Já em 2024, a taxa caiu para 3,77%, o menor valor da

série, evidenciando uma melhora relevante. Apesar da redução recente, a volatilidade do indicador aponta a necessidade de análise aprofundada das causas da oscilação e do reforço de ações preventivas no cuidado pré-natal, perinatal e neonatal.

Implicações e preocupações identificadas:

- Oscilações significativas podem indicar desigualdade no acesso ou na qualidade do pré-natal, parto e cuidados neonatais;
- A elevação registrada em 2023 (26,94) demanda investigação específica das causas, perfis das gestantes e condições de atendimento;
- Possível subnotificação ou inconsistência de registros administrativos, que também devem ser verificados.

Recomendações:

- Fortalecer o monitoramento contínuo da mortalidade infantil por meio de articulação entre Saúde e Assistência Social, priorizando o acompanhamento de gestantes em maior vulnerabilidade;
- Realizar análise detalhada dos óbitos ocorridos em 2023 para identificar fatores evitáveis e propor ações intersetoriais de prevenção;
- Ampliar estratégias de prevenção, incluindo fortalecimento do pré-natal, visitas domiciliares, busca ativa de gestantes e articulação com programas como Primeira Infância e PSE;
- Integrar a Vigilância Socioassistencial à vigilância em saúde para aprimorar o fluxo de informações e subsidiar intervenções precoces.

O monitoramento sistemático deste indicador é essencial para garantir a proteção integral à primeira infância e orientar ações preventivas contínuas no território.

**7- Cobertura de rede coletora de esgoto abaixo do ideal**

Em Coronel Vivida, 44,6% dos domicílios estão conectados à rede coletora de esgoto, enquanto 55,4% ainda utilizam fossas sépticas. Esse cenário contrasta com a realidade estadual no Paraná, onde cerca de 70,25% dos domicílios estão ligados à rede de esgoto ou sistema equivalente. Nacionalmente, segundo o IBGE, a proporção de domicílios com coleta de esgoto alcança 62,5% em 2022.

Implicações

- A baixa cobertura reduz a qualidade de vida, eleva riscos sanitários e ambientais, e evidencia desigualdades de infraestrutura entre o município e médias mais favoráveis;
- A dependência de fossas sépticas impõe desafios de manutenção e controle sanitário, especialmente no longo prazo, e pode agravar vulnerabilidades em áreas mais vulneráveis.

Recomendações

- Priorizar políticas de saneamento básico com vistas à expansão da rede coletora de esgoto, com diagnóstico territorial para identificar áreas de maior déficit;
- Promover articulação intersetorial com Saúde, Meio Ambiente e Habitação para garantir saneamento adequado como direito social básico;
- Estabelecer plano municipal de expansão de infraestrutura, com metas e prazos, para reduzir a diferença entre o município e os padrões estadual e nacional

**8- Estruturação da Gestão do SUAS**

A análise dos dados do Censo SUAS 2023 evidenciou que, até aquele período, as áreas de Vigilância Socioassistencial, Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Gestão do Cadastro Único e Programa Bolsa Família e Gestão de Benefícios não estavam formalmente constituídas na estrutura administrativa municipal. Essa ausência configurava uma fragilidade institucional importante, pois limitava a capacidade de planejamento, monitoramento e coordenação da política, além de dificultar a consolidação dos instrumentos de gestão preconizados pela NOB/SUAS.

Esse quadro, entretanto, passou por uma inflexão em 2025, com a aprovação da Lei nº 3.514/2025, que reorganizou a Secretaria Municipal de Assistência Social e instituiu novas divisões e departamentos. A mudança representa um avanço significativo para o município, criando condições legais para a instituição plena das áreas essenciais do SUAS.

Assim, este achado destaca duas implicações centrais para a gestão municipal:

- A necessidade de consolidar a estrutura operacional das áreas recém-formalizadas, garantindo equipes, funções, fluxos e responsabilidades compatíveis com as normativas nacionais.
- A importância de refletir essa atualização no próximo Censo SUAS, assegurando que a organização administrativa vigente seja corretamente registrada, fortalecendo a adimplência federativa e a coerência entre a realidade municipal e os sistemas nacionais de informação.

Em síntese, o processo de reestruturação administrativa constitui um marco positivo, mas demanda continuidade: é preciso transformar a formalização jurídica em funcionamento efetivo, garantindo a capacidade institucional necessária para qualificar a gestão e a oferta da política de assistência social no território.

**9- Ausência de Plano Municipal de Capacitação e de Núcleo de Educação Permanente**

A inexistência de um Plano Municipal de Capacitação e Educação Permanente e de um Núcleo de Educação Permanente, o que evidencia fragilidades na gestão do trabalho e limita a institucionalização de processos formativos contínuos no âmbito do SUAS. A ausência desses instrumentos compromete a organização das ações de formação, que passam a ocorrer de

maneira pontual, não sistematizada e sem alinhamento estratégico às necessidades reais da rede socioassistencial.

Implicações e preocupações identificadas:

- Fragilidade na padronização dos procedimentos técnicos e na consolidação da identidade profissional do SUAS;
- Risco de dispersão metodológica entre equipes, impactando a qualidade da oferta dos serviços, programas e benefícios;
- Dificuldades para incorporar novos marcos normativos, metodologias de trabalho e atualizações dos sistemas federais;
- Prejuízo para a fixação e motivação das equipes, especialmente em um contexto de rotatividade de profissionais.

Necessidades e recomendações:

- Instituir formalmente o Núcleo de Educação Permanente, definindo suas atribuições e composição multidisciplinar;
- Elaborar e implementar o Plano Municipal de Capacitação, com diagnóstico das necessidades formativas, calendário anual, prioridades temáticas e previsão orçamentária; Articular ações com a gestão estadual, regional e federal para acesso às ofertas formativas do MDS, Escola Nacional de Assistência Social e demais instâncias;
- Integrar a política de educação permanente ao planejamento anual, ao monitoramento da gestão do trabalho e às demandas identificadas nos serviços.

A consolidação desses instrumentos é essencial para qualificar a gestão, fortalecer as equipes e assegurar a oferta de serviços condizentes com as diretrizes do SUAS.

**10- Ausência de acompanhamento sistemático do Plano Municipal de Assistência Social**

Identificou-se que o município não realiza o acompanhamento sistemático da execução do Plano Municipal de Assistência Social, o que evidencia uma fragilidade relevante nos processos de monitoramento e avaliação da política. A falta de mecanismos regulares de análise, registro e revisão das metas pactuadas compromete a visão integrada da gestão, dificulta a identificação oportuna de avanços ou desvios e limita a capacidade de tomada de decisão orientada por evidências.

Essa lacuna aponta para a necessidade de aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão, especialmente no que se refere à implementação de metodologias e rotinas permanentes de monitoramento, alinhadas às diretrizes da vigilância socioassistencial e ao papel deliberativo do Conselho Municipal de Assistência Social.

As implicações centrais desse achado incluem:

- Risco de descontinuidade entre planejamento e execução, devido à ausência de avaliações periódicas que permitam ajustar estratégias e assegurar o cumprimento das metas estabelecidas.

- Fragilidade no controle social, uma vez que a ausência de relatórios e análises sistemáticas limita a capacidade do CMAS de acompanhar e fiscalizar a execução da política.

Comprometimento da qualidade da gestão, pois o monitoramento regular é um dos pilares do aprimoramento da oferta e da racionalidade no uso dos recursos.

Diante disso, torna-se imprescindível que o município avance na institucionalização de um ciclo de monitoramento e avaliação, com definição de indicadores, periodicidade, responsáveis e instrumentos padronizados, garantindo maior coerência entre planejamento, execução e resultados. A adoção dessas medidas fortalecerá a governança da política e contribuirá para a qualificação da gestão socioassistencial no território.

**11- Variação anual na concessão do Auxílio Alimentação (Cesta Básica e Cartão Alimentação)**

A análise dos dados de 2022 a 2025 evidencia variações significativas na concessão do Auxílio Alimentação em Coronel Vivida, considerando tanto a cesta física quanto as diferentes faixas do Cartão Alimentação:

2022

- Cesta: 273 concessões
- Cartão R$ 99: 0 concessões
- Cartão R$ 148: 151 concessões
- Cartão R$ 218: 28 concessões

Total de benefícios concedidos: 452

2023

- Cesta: 632 concessões (+131,9% em relação a 2022)
- Cartão R$ 99: 102 concessões
- Cartão R$ 148: 184 concessões
- Cartão R$ 218: 42 concessões

Total de benefícios concedidos: 960 (+112,4% em relação a 2022)

2024

- Cesta: 465 concessões (-26,4% em relação a 2023)
- Cartão R$ 99: 61 concessões
- Cartão R$ 148: 217 concessões
- Cartão R$ 218: 66 concessões

Total de benefícios concedidos: 809 (-15,7% em relação a 2023)

2025 (até outubro)

- Cesta: 241 concessões (-48,2% em relação a 2024)
- Cartão R$ 99: 35 concessões
- Cartão R$ 148: 144 concessões

- Cartão R$ 218: 115 concessões

Total de benefícios concedidos: 535 (-33,9% em relação a 2024)

Implicações identificadas

- A demanda pelo Auxílio Alimentação apresenta oscilações significativas ao longo dos anos, refletindo mudanças nas condições socioeconômicas e nos critérios de elegibilidade das famílias;
- Os números indicam que tanto a cesta física quanto os diferentes valores do cartão são importantes para atender distintas necessidades e perfis familiares;
- É fundamental que os benefícios estejam articulados e integrados aos serviços da Proteção Social Básica e Especial, como CRAS e CREAS, garantindo acompanhamento, orientação e vinculação às demais ações socioassistenciais;
- A análise contínua dos dados permite identificar padrões de aumento ou diminuição da demanda, subsidiando ajustes estratégicos e garantindo priorização das famílias em maior vulnerabilidade.

Recomendações

- Manter o acompanhamento sistemático da concessão de benefícios, com registros detalhados por tipo e valor, para planejamento e monitoramento eficiente da política;
- Integrar a oferta do Auxílio Alimentação às ações de acompanhamento familiar e programas de proteção social, de modo a ampliar a efetividade das intervenções;
- Realizar análises periódicas para ajustar recursos financeiros e operacionais, garantindo que a política alcance equidade e cobertura adequada da população vulnerável.

**12- Migração gradual para o Cartão Alimentação como estratégia de otimização do Auxílio Alimentação**

O município vem implementando a migração progressiva da concessão física do Auxílio Alimentação (cesta básica) para o modelo de Cartão Alimentação, com diferentes faixas de valores (R$ 99,00, R$ 148,00 e R$ 218,00). Essa transição visa otimizar a gestão do benefício, ampliando a autonomia das famílias e reduzindo custos logísticos e riscos relacionados à armazenagem, transporte e distribuição das cestas físicas.

Observações e implicações

- A adoção do cartão permite maior controle e monitoramento da execução orçamentária e das entregas, além de possibilitar ajustes mais ágeis na política, de acordo com o perfil socioeconômico das famílias;
- A transição gradual contribui para minimizar impactos na cobertura do benefício, garantindo que famílias em situação de vulnerabilidade continuem atendidas enquanto o processo de migração se consolida;

- A consolidação do cartão como modalidade principal do Auxílio Alimentação demanda atenção à definição clara de critérios de concessão, periodicidade, valores e condições de uso, assegurando equidade e padronização;
- Estratégias complementares, como acompanhamento do público-alvo e ajustes periódicos com base nos dados do Cadastro Único, são essenciais para garantir a efetividade do benefício e reduzir riscos de exclusão.

Recomendação

- Planejar a migração completa ou em maior percentual para o Cartão Alimentação, estruturada por meio de cronograma, orientações normativas e articulação intersetorial, garantindo segurança, continuidade da oferta e alinhamento às práticas contemporâneas de proteção social

**13- Atualização da Lei de Benefícios Eventuais e inclusão do Cartão Alimentação**

A análise do marco legal vigente evidencia que, embora a Lei Municipal nº 2.802/2017 esteja em consonância com as normativas nacionais do SUAS, especialmente com os dispositivos da LOAS, o Cartão Alimentação ainda se encontra regulamentado apenas por resolução do Conselho Municipal de Assistência Social (Resolução nº 09/2021), não estando formalmente incorporado à Lei Municipal de Benefícios Eventuais. Essa situação gera limitações quanto à segurança jurídica, à padronização dos procedimentos e à transparência na concessão do benefício.

A lei atual precisa ser revisada para:

- Explicitar a variabilidade dos valores do Cartão Alimentação, de acordo com o perfil das famílias e necessidades específicas;
- Garantir que o benefício esteja articulado com os demais programas socioassistenciais, fortalecendo o acompanhamento e a efetividade da política.

Observações

- A formalização do Cartão Alimentação na lei municipal proporcionará maior segurança jurídica para a gestão e para as famílias beneficiárias;
- A definição clara de critérios e valores permite maior equidade e transparência na concessão do benefício, evitando divergências e desigualdades no acesso;
- A integração do Cartão Alimentação aos demais serviços socioassistenciais amplia a efetividade das ações, garantindo que famílias em situação de vulnerabilidade sejam acompanhadas e recebam suporte adequado.

Recomendações

- Revisar e atualizar a Lei Municipal de Benefícios Eventuais, incorporando formalmente o Cartão Alimentação;
- Padronizar critérios de acesso, valores e periodicidade de forma clara e objetiva;

- Articular a concessão do Cartão Alimentação com os serviços do SUAS, especialmente CRAS e CREAS, para fortalecer acompanhamento e monitoramento;
- Garantir ampla divulgação dos critérios e procedimentos, promovendo transparência e controle social.

**14- Baixa concessão de Auxílio Natalidade**

A análise das concessões do Auxílio Natalidade entre 2022 e outubro de 2025 evidencia baixa incidência do benefício no município. Foram registradas 2 concessões em 2022, 3 em 2023, nenhuma em 2024 e 1 concessão até outubro de 2025. Essa baixa demanda pode estar relacionada à redução do número de nascimentos entre famílias em situação de vulnerabilidade ou ao acesso a outras formas de apoio, como kits enxoval ofertados por meio de parcerias institucionais e comunitárias.

No entanto, a ausência de registros em 2024 e o número reduzido nos demais anos podem indicar que nem todas as famílias elegíveis estão sendo alcançadas pelo benefício. Fatores como falta de divulgação, desconhecimento do direito, barreiras de acesso aos serviços socioassistenciais ou fragilidades nos fluxos de identificação de gestantes em situação de vulnerabilidade podem estar contribuindo para a baixa efetivação do benefício.

Observações e implicações

- A baixa procura pelo benefício pode refletir fragilidades na identificação ativa de gestantes em situação de vulnerabilidade social;
- A ausência de registros em determinados anos pode indicar desconhecimento do direito por parte da população-alvo e baixa articulação entre saúde e assistência social;
- A não utilização do Auxílio Natalidade por parte de famílias elegíveis reduz o alcance da proteção social básica e deixa de atender um momento sensível do ciclo de vida familiar.

Recomendações

- Fortalecer a articulação entre CRAS e unidades de saúde, especialmente Estratégia Saúde da Família e maternidades, para identificação precoce de gestantes em vulnerabilidade;
- Ampliar a divulgação do benefício, utilizando ações comunitárias, mídias sociais institucionais e orientações nas visitas domiciliares e atendimentos do CRAS;
- Realizar busca ativa qualificada, alinhada com dados da saúde sobre gestantes inscritas no pré-natal, priorizando famílias com renda reduzida ou com vínculos fragilizados;
- Revisar fluxos internos de concessão, garantindo clareza nos critérios, orientação padronizada às equipes e registro adequado das demandas;
- Monitorar periodicamente os dados de nascimentos e concessões, identificando tendências e possíveis lacunas na cobertura do benefício.

**15- Crescimento da execução do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA)**

A análise dos dados de execução do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), iniciativa do Governo do Estado, evidencia crescimento expressivo no número de distribuições realizadas pelo município de Coronel Vivida:

- 2022: 409 distribuições
- 2023: 951 distribuições (+132,7% em relação a 2022)
- 2024: 1.783 distribuições (+87,5% em relação a 2023)
- 2025 (até outubro): 122 distribuições

O aumento nos registros reflete a ampliação da adesão de agricultores familiares ao programa, o fortalecimento da articulação entre a gestão municipal e as entidades executoras, bem como o aprimoramento da logística de entrega dos alimentos aos equipamentos da Assistência Social.

Observações e implicações

- O crescimento contínuo indica maior alcance da política de segurança alimentar e nutricional e fortalecimento da cadeia de produção local;
- A redução parcial em 2025 até outubro sugere necessidade de acompanhamento próximo da execução anual, para garantir continuidade e planejamento eficiente;
- A consolidação do PAA depende da articulação intersetorial entre agricultura, assistência social e educação, assegurando que os alimentos adquiridos cheguem de forma regular às famílias atendidas.

Recomendações

- Manter monitoramento sistemático das entregas, com registro detalhado em sistema oficial, permitindo avaliação da cobertura e efetividade do programa;
- Ampliar ações de comunicação e articulação com agricultores familiares para maximizar a participação e adesão ao programa;
- Integrar o PAA às estratégias locais de segurança alimentar, vinculando a oferta de alimentos às famílias em situação de vulnerabilidade atendidas pelo CRAS e demais serviços socioassistenciais.

**16- Baixa realização do Cadastro Único por meio de visitas domiciliares**

Os dados mostram que apenas 9,6% das famílias tiveram o Cadastro Único realizado por meio de visita domiciliar, enquanto 90,4% foram cadastradas nas unidades de atendimento ou em outros formatos. Esse cenário revela que a abordagem domiciliar permanece pouco utilizada no município, o que pode comprometer o alcance e a equidade da política, especialmente entre famílias com dificuldades de deslocamento, restrições físicas ou limitações de tempo para acessar os equipamentos públicos.

Implicações identificadas

- Risco de subcobertura de grupos vulneráveis, como pessoas idosas, pessoas com deficiência e moradores de áreas rurais ou remotas;

- Menor precisão na coleta das informações, uma vez que a visita ao domicílio permite observar condições habitacionais, dinâmicas familiares e fatores de vulnerabilidade que nem sempre são identificados no atendimento presencial;
- Fragilidade na busca ativa, reduzindo a capacidade da gestão municipal de identificar famílias elegíveis a benefícios e serviços do SUAS;
- Possível impacto na inclusão de beneficiários potenciais do BPC, cujo atendimento domiciliar é fundamental para o acesso ao Cadastro Único.

Recomendações

- Ampliar a realização do Cadastro Único domiciliar, priorizando famílias com impedimentos de deslocamento, residentes na área rural, idosos, pessoas com deficiência e pessoas em situação de vulnerabilidade extrema;
- Integrar o cadastramento às estratégias de busca ativa, articulando CRAS, Vigilância Socioassistencial e equipes intersetoriais (Saúde, Educação, Habitação);
- Planejar rotas periódicas de atendimento externo, com base em indicadores territoriais e nas demandas identificadas pelos serviços do SUAS;
- Revisar fluxos internos e agendas de atendimento para garantir tempo institucional destinado às visitas domiciliares.

O fortalecimento da modalidade domiciliar é essencial para ampliar a equidade no acesso ao Cadastro Único, qualificar o diagnóstico social das famílias e reforçar a efetividade da proteção social no território.

**17- Existência de cadastros desatualizados no Cadastro Único**

Os dados indicam que 433 famílias (13,5%) possuem cadastros com 24 a 36 meses de atualização e outras 117 famílias (3,7%) apresentam registros entre 37 e 48 meses, configurando cadastros desatualizados segundo os parâmetros federais. Embora a maior parte das famílias mantenha o cadastro vigente, esse contingente revela a necessidade de atenção prioritária da gestão municipal para evitar perda de benefícios, inconsistências cadastrais e redução da capacidade de planejamento.

Implicações identificadas

- Risco de desligamento automático de benefícios e programas, como o Programa Bolsa Família, TSEE e BPC, devido à falta de atualização obrigatória;
- Prejuízos para o planejamento e a vigilância socioassistencial, uma vez que cadastros desatualizados reduzem a precisão das informações sobre vulnerabilidades e composição das famílias;
- Limitação na identificação de famílias elegíveis, comprometendo estratégias de busca ativa e inclusão;

- Maior demanda reprimida nos serviços, decorrente de correções emergenciais ou reaberturas de cadastros vencidos.

Recomendações

- Fortalecer as ações de busca ativa, priorizando famílias com maior tempo de desatualização e aquelas pertencentes a grupos vulneráveis (pessoas idosas, PCD, área rural);
- Implementar estratégias de convocação organizadas, como listas de chamada, mensagens institucionais, parcerias com agentes comunitários de saúde e notificações intersetoriais;
- Monitorar mensalmente a situação cadastral, utilizando painéis do CECAD e relatórios da gestão do Cadastro Único;
- Promover ações informativas sobre a importância da atualização periódica e as consequências da desatualização;
- Integrar o fluxo de atualização com os serviços do CRAS, garantindo que famílias em acompanhamento familiar ou frequentadoras do SCFV sejam priorizadas.

A redução dos cadastros desatualizados é essencial para assegurar o acesso contínuo a direitos, fortalecer o planejamento territorial e aprimorar a capacidade protetiva da política de assistência social no município.

**18- Crescimento de cadastros unipessoais associados à flexibilização de procedimentos e necessidade de requalificação cadastral**

A partir das diretrizes do PROCAD-SUAS e das evidências nacionais, é plausível considerar que o aumento expressivo no número de cadastros unipessoais observado durante a pandemia,de 411 em dezembro de 2019 para 909 em dezembro de 2023, tenha sido, em parte, consequência da flexibilização ou das dificuldades operacionais para cadastramento com entrevista domiciliar, uso de canais alternativos ou triagem simplificada. Posteriormente, a implementação do PROCAD-SUAS e das revisões cadastrais visou ajustar a base de dados do CadÚnico, promovendo regularizações conforme a realidade das famílias.

Implicações

- A existência de cadastros unipessoais que não correspondem à realidade familiar distorce indicadores socioassistenciais e compromete a identificação real da vulnerabilidade;
- A utilização de cadastros incorretos pode permitir recebimento indevido de benefícios ou, inversamente, excluir famílias vulneráveis da proteção social adequada;
- A base de dados sem consistência dificulta planejamento, políticas públicas e execução de ações focalizadas.

Recomendações

- Inserir no diagnóstico e nas análises municipais a informação sobre os efeitos da flexibilização pandêmica e os ajustes posteriores via PROCAD-SUAS, como parte da interpretação dos dados;

- Realizar busca ativa e entrevistas domiciliares prioritárias para cadastros unipessoais, conforme previsto nacionalmente, garantindo a regularização e a adequação à realidade;
- Utilizar os relatórios de requalificação cadastral como subsídios para planejamento local e para definir estratégias de atendimento prioritário a famílias reais em vulnerabilidade;
- Monitorar e avaliar periodicamente a base do CadÚnico local, identificando inconsistências, revisando cadastros e atualizando informações demográficas e socioeconômicas.

**19- Situação laboral das famílias do Cadastro Único e desafios para inclusão produtiva**

Constata-se que 59,3% das famílias cadastradas no Cadastro Único têm ao menos um membro inserido no mercado de trabalho, majoritariamente com carteira assinada,um dado que aponta para a relevância de estratégias de formalização laboral no município. Entretanto, permanece uma parcela significativa de famílias com trabalhadores informais ou desempregados, o que evidencia vulnerabilidades econômicas persistentes e a necessidade de políticas de inclusão produtiva mais abrangentes.

Implicações identificadas

- Apesar da inserção formal significativa, há famílias em situação de vulnerabilidade social que dependem de renda instável ou informal, o que fragiliza o acesso a direitos e compromete a segurança econômica;
- A heterogeneidade nas condições de trabalho dificulta a formulação de políticas públicas universais, exigindo ações direcionadas para inclusão produtiva, qualificação e formalização;
- A dependência da renda de um único membro formalizado pode tornar a família vulnerável a desemprego, retração econômica ou crises, aumentando a demanda por serviços de assistência social e segurança alimentar.

Recomendações

- Promover articulação intersetorial com órgãos de emprego, desenvolvimento econômico e educação profissional para implementar programas de formação, qualificação e inserção no mercado formal;
- Desenvolver políticas de incentivo à formalização, empreendedorismo e economia solidária para os trabalhadores informais e para as famílias vulneráveis;
- Integrar os dados do Cadastro Único às estratégias de planejamento da Assistência Social, para identificar famílias vulneráveis sem emprego formal e priorizar sua inserção produtiva;
- Monitorar a evolução da renda e da formalização no território como parte da vigilância socioassistencial, subsidiando políticas que reduzam desigualdades e promovam autonomia econômica.

Essa análise reforça que a inclusão produtiva e a formalização do trabalho são componentes essenciais da política de assistência social, contribuindo para a redução da vulnerabilidade econômica e para a promoção da dignidade e da segurança social das famílias.

**20 - Distribuição geográfica dos beneficiários do Programa Bolsa Família e necessidade de fortalecimento da busca ativa**

A análise dos dados do Programa Bolsa Família em Coronel Vivida evidencia que, das 868 famílias beneficiárias:

Área urbana: 665 famílias (76,6%) há maior concentração nos seguintes bairros:

- São José Operário: 103 famílias (15,5% dos beneficiários urbanos)
- Jardim Maria da Luz: 79 famílias (11,9%)

Fleck: 63 famílias (9,5%)

Área rural: 203 famílias (23,4%) há maior concentração nas seguintes comunidades:

- Passo Liso: 26 famílias (12,8% dos beneficiários rurais)
- Vista Alegre: 23 famílias (11,3%)
- Jacutinga: 20 famílias (9,9%)

Embora a maior parte dos beneficiários esteja concentrada na área urbana, os dados indicam a necessidade de atenção especial às famílias rurais, garantindo acesso equitativo aos benefícios.

Observações e implicações

- A concentração de beneficiários em determinados bairros e comunidades evidencia áreas prioritárias para estratégias de acompanhamento e inclusão;
- É necessário fortalecer a busca ativa para identificar famílias elegíveis, especialmente na zona rural, considerando que o acesso pode ser limitado por distância, infraestrutura e disponibilidade de informações;
- A organização dos processos de trabalho deve contemplar planejamento territorial e rotinas sistemáticas de monitoramento e atualização cadastral, assegurando que famílias elegíveis recebam o benefício de forma contínua.

Recomendações

- Estruturar fluxos específicos de busca ativa, priorizando áreas com maior vulnerabilidade e menor presença de serviços;
- Integrar os dados do Bolsa Família com os sistemas de informação do SUAS (Cadastro Único e IDS-Social), fortalecendo o monitoramento e o planejamento das ações;
- Promover articulação intersetorial, envolvendo CRAS, conselhos de assistência social e líderes comunitários, para ampliar o alcance e a efetividade das ações junto às famílias rurais e urbanas.

**21- Perfil dos beneficiários do BPC e necessidade de ações proativas de busca ativa**

O diagnóstico identificou crescimento expressivo do Benefício de Prestação Continuada (BPC) em Coronel Vivida entre 2010 e 2024, passando de 313 para 481 beneficiários (+53,7%). Entre eles, o número de pessoas com deficiência aumentou 44,9% (de 214 para 310) e o de idosos cresceu 72,7% (de 99 para 171). Dados mais recentes, de setembro de 2025, apontam 320 beneficiários PCD e 162 idosos.

Em 2024, 64,4% dos beneficiários eram pessoas com deficiência, enquanto 35,6% correspondiam a pessoas idosas. O cenário se insere em um contexto de envelhecimento populacional consistente, ampliando anualmente o contingente de idosos potencialmente elegíveis ao benefício. Esses dados evidenciam a necessidade de atenção especial da gestão para que pessoas que atendam aos critérios legais de acesso ao BPC não permaneçam desassistidas.

Implicações identificadas

- A presença expressiva de PCDs beneficiárias reforça a necessidade de acompanhamento próximo de suas condições de vida e vulnerabilidades sociais, garantindo prioridade na proteção;
- O crescimento da população idosa sinaliza a emergência de novas demandas por proteção social, exigindo maior capacidade de resposta da rede socioassistencial;
- Sem estratégias sistemáticas de identificação territorial, há risco de que idosos e PCDs elegíveis ao BPC permaneçam invisíveis, sem acesso ao benefício ou acompanhamento socioassistencial.

Recomendações proativas

- Fortalecer a busca ativa utilizando dados da vigilância socioassistencial, Cadastro Único, visitas domiciliares e articulação intersetorial com saúde, educação e instituições comunitárias, visando localizar idosos e PCDs sem cobertura de proteção social;
- Aprimorar estratégias de orientação sobre elegibilidade, assegurando que famílias compreendam critérios do BPC e tenham suporte no requerimento junto ao INSS;
- Desenvolver ações no território que favoreçam a detecção precoce de situações de risco, especialmente entre idosos que vivem sozinhos, apresentam limitações funcionais ou enfrentam barreiras de acesso a serviços;
- Integrar beneficiários de forma sistemática às ações de Proteção Social Básica, garantindo acompanhamento contínuo, fortalecimento de vínculos e prevenção de violações de direitos.

O fortalecimento dessas estratégias é essencial para assegurar que pessoas idosas e pessoas com deficiência, públicos prioritários do SUAS, tenham acesso pleno aos direitos socioassistenciais, especialmente em um município com tendência de envelhecimento populacional crescente.

**22- Crescimento dos atendimentos particularizados no CRAS**

Evidenciou-se um crescimento expressivo nos atendimentos particularizados realizados no CRAS entre 2018 e 2024, passando de 15.162 registros em 2018 para 41.553 em 2024, o que representa mais que o dobro no período de seis anos. Esses números indicam maior procura pelos serviços socioassistenciais, ampliação da capacidade de atendimento e consolidação do CRAS como porta de entrada da Assistência Social no município.

Observações e implicações

- O aumento significativo reflete tanto a demanda crescente quanto à efetividade da divulgação e articulação do CRAS com a comunidade;
- É fundamental assegurar que esse crescimento não se traduza apenas em atendimentos pontuais, mas também na consolidação de ações continuadas e planejadas;
- O registro adequado e sistemático dos atendimentos é essencial para subsidiar o planejamento da política e monitorar vulnerabilidades no território.

Recomendações

- Garantir a manutenção da capacidade de atendimento do CRAS, inclusive com reforço de recursos humanos e infraestrutura;
- Integrar os atendimentos com ações coletivas e de acompanhamento familiar para ampliar a efetividade da Proteção Social Básica;
- Fortalecer os sistemas de registro e monitoramento para análise contínua da demanda e avaliação de impacto.

**23- Oscilações e retomada das visitas domiciliares**

As visitas domiciliares realizadas pelo CRAS apresentaram oscilações ao longo do período analisado. Após o pico de 2.661 visitas em 2019, houve queda acentuada entre 2020 e 2023, com o menor registro em 2021 (395 visitas), período ainda impactado pelos efeitos da pandemia de COVID-19, que restringiu o trabalho presencial. Em 2024, as visitas voltaram a crescer, atingindo 4.561 registros, e em 2025 (até julho) já somam 3.245, evidenciando a retomada da atuação territorial e o fortalecimento do acompanhamento direto às famílias.

Observações e implicações

- A redução temporária das visitas domiciliares evidenciou vulnerabilidades na cobertura de famílias que demandam acompanhamento direto;
- A retomada indica reforço do vínculo com as famílias e maior atenção às situações de risco identificadas no território;
- Manter visitas regulares é essencial para prevenir agravos sociais, monitorar vulnerabilidades e fortalecer o Acompanhamento Familiar.

Recomendações

- Estruturar cronogramas regulares de visitas domiciliares, priorizando famílias em situação de maior vulnerabilidade;

- Articular as visitas com ações coletivas e serviços intersetoriais (saúde, educação, habitação) para promover intervenções integradas
- Capacitar equipes para registro adequado das visitas e análise das informações coletadas, garantindo monitoramento contínuo da situação das famílias.

**24- Predominância de atendimentos pontuais no CRAS e necessidade de fortalecimento das ações continuadas**

Os dados analisados indicam que o CRAS cumpre papel central como porta de entrada da Assistência Social, assegurando o acesso da população a benefícios, atendimentos e orientações diversas. Entretanto, verifica-se que a maior parte dos registros permanece concentrada em ações pontuais e atendimentos imediatos, o que evidencia a necessidade de ampliar a oferta de ações continuadas, coletivas e do Acompanhamento Familiar, conforme preconizado pela PNAS, NOB/SUAS e Tipificação Nacional de Serviços.

Implicações identificadas

- Redução da efetividade da Proteção Social Básica, devido à baixa incidência de processos continuados capazes de promover mudanças sustentáveis na vida das famílias;
- Fragilidade no monitoramento das vulnerabilidades e riscos presentes no território, especialmente entre famílias que necessitam acompanhamento sistemático;
- Restrição na capacidade de atuação preventiva do CRAS, que tende a operar de forma mais reativa do que planejada;
- Perda de oportunidades de fortalecimento de vínculos comunitários e desenvolvimento de capacidades coletivas;
- Possível inconsistência entre o número de famílias registradas no RMA como acompanhadas pelo PAIF e o efetivo cumprimento dos requisitos técnicos desse acompanhamento, especialmente no que se refere à elaboração, atualização e pactuação do Plano de Acompanhamento Familiar (PAF). Essa verificação é fundamental, uma vez que apenas famílias com PAF elaborado podem ser contabilizadas como acompanhadas, conforme normativa da Proteção Social Básica.

Recomendações

- Fortalecer a organização da Proteção Social Básica, ampliando a realização e o registro de ações coletivas, oficinas, grupos socioeducativos e atividades no território;
- Estruturar e qualificar o Acompanhamento Familiar (PAIF), garantindo sistematicidade, planejamento, pactuação de objetivos e registro adequado dos atendimentos;
- Realizar análise técnica sobre as famílias contabilizadas no RMA como em acompanhamento pelo PAIF, assegurando que todas possuam Plano de Acompanhamento Familiar elaborado, atualizado e compatível com a metodologia exigida;

- Revisar fluxos internos e demandas espontâneas para reduzir sobrecarga de atendimentos pontuais, qualificando o acolhimento e priorizando casos que requerem intervenção continuada;
- Integrar ações intersetoriais que apoiem a prevenção de vulnerabilidades, articulando saúde, educação, habitação, trabalho e demais políticas públicas;
- Reforçar a Vigilância Socioassistencial para subsidiar o planejamento das ações continuadas conforme as necessidades do território.

O fortalecimento das ações continuadas e do acompanhamento familiar é essencial para ampliar a capacidade protetiva do CRAS e assegurar a efetividade da política no território, bem como para garantir a fidedignidade das informações registradas nos sistemas oficiais, como o RMA.

**25- Alcance do público prioritário e regularização cadastral no SCFV**

O diagnóstico identificou que o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) apresenta baixo alcance junto ao público prioritário, com apenas cerca de 26% dos usuários inseridos pertencendo a esse grupo, enquanto o município atingiu aproximadamente 47% da meta pactuada. Essa situação evidencia a necessidade de aprimorar os fluxos de encaminhamento, fortalecer a articulação intersetorial e qualificar metodologicamente as atividades, de modo a ampliar a efetividade da proteção social preventiva oferecida pelo serviço.

Além disso, observa-se divergência entre o número de participantes do SCFV e os registros inseridos no SISC. Embora o sistema permita a inclusão de usuários sem Cadastro Único por prazo transitório de até três meses, tal situação deve ser excepcional e temporária, garantindo a regularização cadastral imediata.

<u>Implicações identificadas</u>

- Limitação no atendimento do público prioritário, comprometendo o cumprimento das metas pactuadas e a efetividade da proteção social preventiva;
- Risco de inconsistência nos relatórios e monitoramento dos serviços, afetando o planejamento e a avaliação da política;
- Necessidade de maior rigor na gestão do cadastro e cumprimento dos pactos federativos, especialmente em serviços cofinanciados.

<u>Recomendações</u>

- Fortalecer os fluxos de encaminhamento, garantindo que os usuários do público prioritário sejam corretamente identificados e atendidos;
- Ampliar a articulação intersetorial, envolvendo CRAS, saúde, educação e demais políticas públicas, para facilitar a inclusão das famílias nos serviços adequados;
- Garantir a regularização imediata dos cadastros provisórios, respeitando o prazo máximo de três meses e evitando inserções irregulares;

- Qualificar metodologicamente as atividades do SCFV, alinhando-as às necessidades do público prioritário e às diretrizes do SUAS;
- Monitorar continuamente o alcance do público prioritário e a conformidade cadastral, utilizando os dados para orientar ajustes estratégicos e operacionais.

A melhoria do alcance e da organização do SCFV é essencial para assegurar que o serviço cumpra seu papel de proteção social preventiva e contribua para a redução das vulnerabilidades das famílias no território.

**26- Necessidade de ajustes na categorização dos motivos de atendimento no IDS-Social**

A análise dos registros realizados no IDS-Social, sistema utilizado pelo município para organização e monitoramento das informações do CRAS, evidenciou a necessidade de revisar a categorização dos motivos de atendimento. Entre as inconsistências identificadas, destaca-se a presença da nomenclatura “atendimento psicológico”, termo inadequado ao contexto do SUAS. A atuação do psicólogo na Assistência Social não possui caráter clínico-terapêutico, conforme preconizado pela PNAS, NOB/SUAS e Tipificação Nacional, mas se orienta por práticas socioassistenciais,como escuta qualificada, apoio técnico, intervenções socioeducativas e acompanhamento familiar. A permanência dessa descrição pode induzir interpretações equivocadas e comprometer a precisão dos registros administrativos.

Além disso, observou-se que o Acompanhamento Familiar não está disponível entre os motivos de atendimento, o que fragiliza o registro das ações continuadas e dificulta o monitoramento das famílias acompanhadas. A ausência dessa categoria limita a capacidade de análise da cobertura do serviço.

Implicações identificadas

- Possível distorção da natureza dos atendimentos registrados, prejudicando a análise da atuação do CRAS;
- Invisibilidade das ações de acompanhamento familiar, impactando a vigilância socioassistencial e o planejamento territorial;
- Relatórios administrativos e gerenciais menos precisos, dificultando a tomada de decisão;
- Risco de interpretações equivocadas sobre o papel técnico do psicólogo no SUAS.

Recomendações

- Revisar e adequar os motivos de atendimento do IDS-Social, substituindo “atendimento psicológico” por nomenclaturas alinhadas à prática socioassistencial (Escuta técnica; Atendimento individual; Orientação técnica; Intervenção socioeducativa; Acompanhamento familiar);
- Incluir a categoria “Acompanhamento Familiar para assegurar o registro adequado das ações continuada;
- Padronizar orientações aos profissionais quanto ao uso das categorias corretas, garantindo uniformidade no registro;

- Utilizar os dados qualificados do IDS-Social para aprimorar o planejamento, monitoramento e avaliação da proteção social básica.

A adequação das categorias no sistema é fundamental para garantir coerência técnica, qualificar os registros e fortalecer a gestão da informação no âmbito da Assistência Social.

**27- Ausência do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas**

O município não oferta atualmente o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, o que representa uma lacuna na cobertura da rede socioassistencial. Antes de implementar a estruturação desse serviço, é necessário realizar um mapeamento territorial para identificar a real demanda desse público, considerando questões como mobilidade reduzida, dependência de cuidados e isolamento social. Esse levantamento permitirá definir se há necessidade efetiva de operacionalização do serviço e dimensionar adequadamente os recursos humanos e materiais.

Implicações e necessidades identificadas

- Sem levantamento prévio, há risco de subutilização de recursos e esforço desnecessário caso a demanda seja insuficiente;
- A inexistência do serviço pode levar à invisibilidade das necessidades de pessoas com Deficiência e Idosas, dificultando seu acesso à proteção social;
- Caso o mapeamento indique demanda, será necessário estruturar o serviço com equipe qualificada, definição de fluxos, protocolos de visitas e planejamento orçamentário;
- Importância de articular ações intersetoriais com saúde, educação e demais políticas públicas para garantir acompanhamento integral e efetivo do público prioritário.

**28- Descontinuidade do Programa Criança Feliz**

O município solicitou, em outubro de 2025, o descredenciamento do Programa Criança Feliz devido a dificuldades financeiras que inviabilizaram a manutenção das visitas domiciliares e da equipe mínima prevista. O desligamento ocorreu antes da publicação da Resolução CIT nº 30, de 6 de outubro de 2025, que reestruturou o programa e o normatizou como Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para gestantes e crianças de 0 a 6 anos.

Observações e implicações

- A interrupção do programa compromete a continuidade do acompanhamento integral de gestantes e crianças, especialmente em famílias em situação de vulnerabilidade;
- Com a mudança atual, o município deverá acompanhar as normativas da CIT e aguardar novas possibilidades de adesão, condicionadas à disponibilidade orçamentária federal.

Recomendações

- Planejar a adesão futura ao serviço reestruturado, garantindo recursos humanos e financeiros para manter visitas domiciliares de qualidade;
- Priorizar famílias que ficaram sem acompanhamento durante o período de descredenciamento, para evitar lacunas na proteção social.

**29- Principais motivos de atendimento no CREAS e necessidade de adequação dos registros**

Os dados do CREAS indicam que os maiores volumes de registros concentram-se em Atendimento Psicossocial, Benefícios Eventuais, Atendimento Individualizado e Acolhidas. Entretanto, verifica-se a presença de registros como “Atendimento Psicológico”, que não é previsto como oferta direta do SUAS.

Observações e implicações

- É necessário alinhar continuamente os registros aos normativos do SUAS, garantindo padronização e fidelidade aos motivos de atendimento;
- O preenchimento correto é essencial para gerar indicadores confiáveis, subsidiar o planejamento, monitoramento e avaliação das ações do CREAS;
- Adequações no IDS-Social podem otimizar relatórios e permitir análise mais precisa da atuação do equipamento.

**30- Complexidade e predominância dos casos de violência contra crianças e adolescentes e necessidade de fortalecimento contínuo da rede de proteção**

A violência contra crianças e adolescentes em Coronel Vivida apresenta elevada complexidade, envolvendo múltiplos tipos de violação e exigindo respostas articuladas do Sistema de Garantia de Direitos. Observa-se que nos atendimentos do CREAS predomina o público infantil e adolescente (45 casos), especialmente em situações de violência intrafamiliar, negligência ou abandono, com maior incidência entre meninas.

Observações e implicações

- A concentração de atendimentos em crianças e adolescentes evidencia a necessidade de estratégias específicas de proteção integral, articulação intersetorial e atuação preventiva;
- Riscos de revitimização persistem quando procedimentos não seguem diretrizes padronizadas ou quando há fragilidades na articulação entre serviços;
- A ausência de dados sistematizados pode limitar a identificação de tendências, perfis e áreas prioritárias para intervenção territorial;
- A complexidade dos casos demanda maior preparo das equipes, capacidade técnica estruturada e integração eficiente entre escola, Assistência Social, Saúde, Conselho Tutelar, Segurança Pública e Judiciário;
- A identificação de padrões de vulnerabilidade por faixa etária e sexo permite direcionamento mais eficaz das ações socioassistenciais.

Recomendações

- Fortalecer e atualizar os protocolos municipais de atendimento às situações de violência, garantindo alinhamento permanente à Lei 13.431/2017 e ao Decreto 9.603/2018;
- Ampliar a capacidade da Vigilância Socioassistencial para sistematizar dados, produzir análises periódicas e subsidiar o planejamento intersetorial;
- Investir em ações preventivas no território, com foco em promoção de direitos, fortalecimento comunitário e atuação educativa junto às famílias;
- Garantir condições técnicas, estruturais e formativas adequadas para a realização da escuta especializada, assegurando ambiente apropriado, equipe capacitada e fluxos padronizados;
- Intensificar a articulação da rede de proteção para respostas céleres, integradas e centradas na proteção integral de crianças e adolescentes.

O fortalecimento contínuo da rede é essencial para qualificar a prevenção, a identificação e o atendimento dos casos de violência, assegurando direitos e ampliando a efetividade das ações no município.

**31 – Acompanhamento de mulheres pelo PAEFI**

A análise do acompanhamento de mulheres em situação de violência pelo PAEFI revela relativa estabilidade nos últimos cinco anos, com variação entre 7 e 14 acompanhamentos anuais. Em 2024, oito mulheres foram acompanhadas, majoritariamente na faixa etária de 19 a 38 anos, período de maior vulnerabilidade às situações de violência doméstica e de gênero.

Entretanto, ao relacionar esses números com os dados de medidas protetivas concedidas no município, verifica-se uma discrepância expressiva. No mesmo ano de 2024, 132 medidas protetivas foram concedidas, mas apenas 8 mulheres aderiram ao acompanhamento especializado. Entre 2020 e setembro de 2025, o município registrou 635 medidas protetivas concedidas, 104 prorrogações, 38 indeferimentos e 284 revogações, demonstrando alto volume de casos reconhecidos pelo sistema de justiça. Ainda assim, apenas uma pequena parcela dessas mulheres acessa ou permanece no atendimento do PAEFI.

O aumento recente das prorrogações, (45 em 2024 e 48 até setembro de 2025) indica persistência de situações de risco prolongado, que demandam acompanhamento sistemático e contínuo. Porém, essa tendência não se reflete na ampliação do número de mulheres acompanhadas pelo serviço, evidenciando fragilidades na adesão, na articulação intersetorial e na capacidade de captação das demandas.

Observações e implicações

- O acompanhamento técnico especializado é essencial para proteção das mulheres, superação do ciclo de violência e fortalecimento de redes de apoio;
- A discrepância entre o número de medidas protetivas e o número de acompanhamentos realizados demonstra que o CREAS não está captando toda a demanda potencial;

- A baixa adesão limita a efetividade das ações de proteção, reduz o alcance das intervenções e aumenta o risco de reincidência;
- A alta proporção de prorrogações das medidas protetivas evidencia que muitos casos permanecem em situação de risco, exigindo acompanhamento continuado que nem sempre ocorre;
- As fragilidades podem estar relacionadas a dificuldades de acesso, barreiras logísticas, restrições de horário, receio de exposição, ausência de fluxo intersetorial eficiente ou falta de sensibilização sobre a importância do acompanhamento.

Recomendações

- Ampliar estratégias de sensibilização e adesão, desenvolvendo abordagens diversificadas, acolhedoras e adaptadas às necessidades das mulheres;
- Avaliar a possibilidade de ofertar atendimentos e atividades coletivas em horários alternativos, incluindo período noturno ou finais de semana, para facilitar a participação de mulheres com rotinas restritas por trabalho, cuidado com filhos ou questões de segurança;
- Reforçar a articulação com Delegacia, Ministério Público, Poder Judiciário, CRAS e Saúde, visando encaminhamentos qualificados e maior estímulo à adesão após a concessão das medidas protetivas;
- Implantar busca ativa qualificada, especialmente para mulheres com prorrogações sucessivas ou reincidência, priorizando aquelas em maior situação de risco;
- Promover ações informativas e preventivas no território, como rodas de conversa, campanhas educativas e atividades comunitárias sobre direitos e proteção;
- Diversificar as metodologias de atendimento, combinando atendimentos individuais, coletivos e, quando possível, modalidades híbridas que favoreçam a continuidade;
- Aprimorar o acolhimento inicial no CREAS, fortalecendo vínculos desde o primeiro atendimento e pactuando objetivos claros com cada usuária;
- Monitorar sistematicamente a relação entre medidas protetivas e adesão ao PAEFI, utilizando esses indicadores para ajustar práticas, fluxos e estratégias de intervenção.

**32- Atendimento de Pessoas com Deficiência pelo PAEFI**

Em 2024, houve aumento expressivo de atendimentos de Pessoas com Deficiência (PCD) pelo PAEFI, totalizando 10 usuários, distribuídos entre crianças (3), adultos (3) e idosos (4). Esse crescimento evidencia um ano atípico, com maior demanda tanto em volume quanto na diversidade de públicos atendidos.

Observações e implicações

- O atendimento a PCDs requer atenção diferenciada e estratégias específicas de acompanhamento, considerando múltiplas vulnerabilidades;

- O aumento no número de atendimentos evidencia a necessidade de fortalecer a identificação territorial, a articulação intersetorial e a adequação de serviços para esse público prioritário;
- O acompanhamento contínuo permite monitoramento das condições de vida, identificação de riscos e implementação de ações preventivas e de proteção social.

**33- Acompanhamento de medidas socioeducativas pelo CREAS**

O acompanhamento de medidas socioeducativas no ano de 2024 totalizou 64 adolescentes, sendo 23 em Liberdade Assistida e 41 em Prestação de Serviços à Comunidade, número expressivo para o porte do município.

Observações e implicações

- O CREAS exerce papel fundamental na execução das medidas socioeducativas em meio aberto, garantindo acompanhamento técnico especializado, suporte psicossocial e articulação intersetorial;
- As ações promovem responsabilização pelo ato infracional, ressocialização, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e oferecem oportunidades de reflexão e construção de novos projetos de vida;
- A continuidade e qualidade desses atendimentos são essenciais para assegurar que os adolescentes em conflito com a lei recebam suporte adequado e efetivo, promovendo prevenção de reincidência e inclusão social.

**34- Serviço do CREAS executado de forma indireta pela APAE**

O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, ofertado pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), registrou no mês de outubro de 2025 um total de 40 usuários atendidos.

Observações e implicações

- O atendimento especializado é essencial para garantir acesso de pessoas com deficiência e suas famílias a serviços adequados, promovendo inclusão social e proteção integral;
- O diálogo contínuo e o acompanhamento do trabalho realizado, tanto junto aos usuários quanto à APAE, fortalecem a qualidade do serviço e contribuem para o desenvolvimento institucional da entidade executora;
- A manutenção e expansão do serviço dependem de monitoramento da demanda, articulação com outras políticas públicas e capacitação da equipe;
- O número de atendidos evidencia a importância de fortalecer fluxos de encaminhamento, busca ativa e acompanhamento sistemático, assegurando cobertura completa e efetiva do público prioritário.

**35- Ausência do Serviço de Abordagem Social para Pessoas em Situação de Rua**

O município não oferta atualmente o Serviço de Abordagem Social, que é fundamental para o acompanhamento de pessoas em situação de rua, monitoramento do uso de espaços públicos e identificação de vínculos familiares. Antes de estruturar formalmente o serviço, é necessário realizar um mapeamento territorial para verificar a existência e a dimensão da demanda desse público. Esse levantamento permitirá dimensionar adequadamente a equipe, os fluxos de atendimento e os recursos necessários, evitando esforços desnecessários caso a demanda seja insuficiente.

Implicações e necessidades identificadas

- Sem levantamento prévio, há risco de não priorizar corretamente os recursos e esforços
- A inexistência do serviço pode resultar em invisibilidade das pessoas em situação de extrema vulnerabilidade, dificultando seu acesso à rede de proteção;
- Limita a atuação articulada com saúde, habitação, trabalho e CREAS, prejudicando a resposta integrada às necessidades desse público;
- Caso o mapeamento indique demanda, será necessário definir equipe qualificada, protocolos de abordagem, fluxos intersetoriais e planejamento orçamentário para implantação progressiva do serviço.

**36- Acolhimentos de crianças e adolescentes e necessidade de fortalecimento da modalidade de Família Acolhedora**

Em 2024, foram registrados 17 acolhimentos institucionais de crianças e adolescentes, enquanto no primeiro semestre de 2025 ocorreram 12 acolhimentos. Apesar de o município possuir o serviço de acolhimento em Família Acolhedora instituído, não há execução nesta modalidade.

Distribuição dos motivos dos acolhimentos em 2024

- Negligência: 50%
- Uso de drogas pelos responsáveis: 30%
- Entrega ilegal: 10%
- Maus-tratos: 10%

Observações e implicações

- A maior parte das causas está relacionada a vulnerabilidades familiares e cuidado inadequado, evidenciando a importância de estratégias de prevenção e fortalecimento das famílias no território;
- O serviço de Família Acolhedora é considerado prioritário frente ao acolhimento institucional, por proporcionar ambientes familiares e reduzir impactos psicossociais sobre crianças e adolescentes;
- É necessário planejar e implementar ações que viabilizem a execução efetiva do serviço, como capacitação de famílias acolhedoras, articulação intersetorial e acompanhamento técnico contínuo;

- Fortalecer essa modalidade contribui para proteção integral, garantia de direitos e redução do uso de instituições, promovendo melhores condições de desenvolvimento e vínculos afetivos saudáveis.

**37- Atendimento pelo Procedimento de Escuta Especializada e perfil das crianças e adolescentes atendidos (2024)**

Em 2024, a Escuta Especializada atendeu 39 crianças e adolescentes, sendo predominante o público feminino, com 31 casos (79,5%) contra 8 casos masculinos (20,5%). A faixa etária mais atendida foi de 12 a 15 anos, com 19 casos (48,7%), seguida de 9 a 11 anos, com 10 casos (25,6%), e de 5 a 8 anos, com 7 casos (17,9%).

Os tipos de violência mais registrados foram sexual e psicológica, e a maior parte dos casos ocorreu no contexto intrafamiliar ou por pessoas próximas, como pais, padrastos, mães, madrastas e primos. Quanto à distribuição territorial, a maior concentração de atendimentos ocorreu na Reserva Indígena (4 casos, 10,3%), seguida de bairros como Primavera I, Mãe Vida, Jardim Maria da Luz, São José Operário, São Cristóvão e Schiavini, com 3 casos cada (7,7%).Os atendimentos foram realizados principalmente na APS Madalosso (14 casos, 35,9%), CAPS I (11 casos, 28,2%) e CRAS (11 casos, 28,2%).

Observações e implicações

- A predominância do público feminino e das faixas etárias entre 12 e 15 anos evidencia a necessidade de atenção específica a adolescentes, especialmente quanto à prevenção da violência sexual e psicológica;
- A concentração dos casos em determinados bairros e na Reserva Indígena aponta para áreas prioritárias de atuação;
- É essencial ampliar ações preventivas, fortalecer a articulação intersetorial e garantir condições técnicas adequadas para a realização da Escuta Especializada, assegurando atendimento qualificado e evitando revitimização.

**38- Crescimento dos acolhimentos em Instituições de Longa Permanência de pessoas idosas**

Em 2024, foram realizados 3 acolhimentos em Instituições de Longa Permanência, sendo:

- 2 pessoas idosas do sexo masculino
- 1 pessoa idosa do sexo feminino

Já no primeiro semestre de 2025, o número aumentou para 6 acolhimentos, demonstrando crescimento na demanda por esse tipo de serviço.

Principais motivos dos acolhimentos em 2025

- Abandono: 5 casos
- Negligência/maus-tratos: 3 casos

Observações e implicações

- Os dados evidenciam que as violações de direitos continuam sendo determinantes para a necessidade de acolhimento institucional de pessoas idosas;
- Aumentos nos acolhimentos podem refletir lacunas no acompanhamento familiar, na rede de proteção e na prevenção de situações de vulnerabilidade;
- É fundamental fortalecer ações preventivas, articulação intersetorial e mecanismos de acompanhamento contínuo, a fim de minimizar o risco de institucionalização precoce ou desnecessária e garantir a proteção integral;
- A gestão deve considerar estratégias de apoio às famílias e cuidadores, bem como acompanhamento próximo dos usuários para qualificar o serviço e reduzir riscos de reincidência de violações.

**39- Recursos humanos nas unidades socioassistenciais**

A equipe do Órgão Gestor apresenta composição diversificada, com profissionais de formação compatível às exigências da gestão pública e da política de assistência social. No CRAS, a equipe conta com profissionais de nível superior em Serviço Social e Psicologia, atendendo ao previsto na NOB-RH/SUAS, que exige, no mínimo, um assistente social, um psicólogo e profissionais de nível médio para apoio técnico e administrativo.

Em contrapartida, no CREAS, verifica-se uma composição insuficiente da equipe. Atualmente, não há advogado, profissional para apoio técnico ou administrativo, e nem os dois profissionais de nível superior ou médio para auxiliar no trabalho com as famílias, o que contraria as orientações da NOB-RH/SUAS. Soma-se a isso o fato de que a assistente social disponível possui apenas 10 horas semanais, carga horária significativamente inferior ao necessário para a execução adequada do PAEFI.

Quanto à Unidade de Acolhimento Institucional, observa-se a presença de cuidadores e auxiliares, atendendo às exigências da Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

Observações e implicações

- A presença de equipe completa no CRAS e na Unidade de Acolhimento garante atendimento qualificado e alinhado às normativas;

- Há divergências entre os dados registrados no último Censo SUAS disponível (2023) e a composição real da equipe do município em 2025, indicando necessidade de atualização das informações oficiais;
- A carga horária reduzida da assistente social no CREAS compromete o planejamento, a continuidade e o registro das ações do PAEFI;
- A ausência do advogado e outros profissionais fragiliza a gestão do serviço, restringe a capacidade de atendimento e limita a efetividade das ações especializadas.

Recomendações

- Adequar a composição da equipe do CREAS conforme a NOB-RH/SUAS, garantindo a presença de psicólogo, assistente social com carga horária compatível, advogado e trabalhadores de nível médio e/ou superior para apoio técnico e administrativo;
- Verificar o preenchimento do próximo Censo SUAS para refletir a estrutura atual, garantindo fidedignidade das informações cadastradas;
- Reestruturar a organização do serviço, assegurando condições adequadas de trabalho e equipe suficiente para atender às demandas da Proteção Social Especial de Média Complexidade.

**40- Necessidade de reorganização formal da Rede de Proteção**

A Rede de Proteção, composta por serviços, órgãos e políticas responsáveis pelo atendimento de situações de violação de direitos, não está formalmente constituída no município, embora atue de forma articulada conforme a demanda.

Observações e implicações

- Não há periodicidade definida para reuniões nem calendário formalizado, evidenciando fragilidade na organização e monitoramento das ações;
- A instituição de instrumentos organizativos formais, como protocolos de articulação e calendário de reuniões, é essencial para fortalecer a coordenação da Rede;
- O mapeamento sistemático das desproteções do território é necessário para subsidiar respostas integradas, priorizar ações preventivas e garantir cobertura mais efetiva da proteção socioassistencial.

Recomendações

- Instituir formalmente a Rede de Proteção, com definição clara de sua estrutura, atribuições e responsabilidades dos integrantes;
- Elaborar um calendário anual de reuniões periódicas, garantindo acompanhamento contínuo das demandas e monitoramento das ações;
- Desenvolver protocolos e fluxos de articulação entre os serviços, assegurando padronização e efetividade das respostas;
- Implementar mapeamento sistemático das situações de vulnerabilidade e violações de direitos no território, subsidiando o planejamento de ações preventivas e integradas;
- Promover capacitação e sensibilização dos membros da Rede, fortalecendo o trabalho colaborativo e a comunicação intersetorial.

Diante do exposto cabe ressaltar que a análise integrada e sistematizada do território e da rede socioassistencial de Coronel Vivida, apresentada neste diagnóstico, permite identificar de forma detalhada as potencialidades, fragilidades e necessidades da política de assistência social, considerando os diferentes grupos populacionais, espaços geográficos e contextos socioeconômicos. A sistematização dos dados e a articulação com informações de múltiplas fontes revelam tanto os avanços alcançados quanto os desafios a serem enfrentados,

evidenciando oportunidades para otimização de recursos, melhoria da cobertura dos serviços e fortalecimento das estratégias intersetoriais de proteção social.

Por fim, a elaboração do primeiro Diagnóstico Socioterritorial da Política de Assistência Social demonstra a sensibilidade e o compromisso da gestão municipal em produzir um instrumento técnico que subsidiará o planejamento e o aprimoramento da política, orientando ações estratégicas baseadas em evidências. Este material constitui referência fundamental para o monitoramento contínuo, a tomada de decisão qualificada e a implementação de intervenções integradas que garantam o acesso efetivo aos direitos socioassistenciais em todo o território do município.

## REFERÊNCIAS


ABREU, Rafael Lorenzeto de. **Mapa do Estado do Paraná**: Coronel Vivida. 2006. Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Parana_MesoMicroMunicip.svg. Acesso em: 21 out. 2025.

ATLAS BRASIL. Brasil. **Painel de Indicadores**: Coronel Vivida. 2025. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/410650. Acesso em: 24 out. 2025.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS/2012. Brasília: MDS, 2012. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf. Acesso em: 07 nov. 2025.

CAGED - Cadastro Geral de Empregados e Desempregados. Brasil. **Painel de Informações**. 2025. Disponível em: https://bi.mte.gov.br/bgcaged/caged_perfil_municipio/index.php. Acesso em: 23 out. 2025.

CECAD - Consulta, Seleção e Extração de Informações do Cadastro Único. **CECAD 2.0**. 2025. Disponível em: https://cecad.cidadania.gov.br/. Acesso em: 03 nov. 2025.

CEDEC - COORDENADORIA ESTADUAL DA DEFESA CIVIL. **DASHBOARD DE OCORRÊNCIAS E DECRETOS VIGENTES**. 2025. Disponível em: https://bi2.pr.gov.br/single/?appid=47cda2a2-9ddf-4ce2-ac9c-6725815479bb&sheet=83a81ddb-9fbc-459c-875d-5c5258c570fa&opt=currsel%2Cctxmenu. Acesso em: 25 nov. 2025.

CNJ - CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Brasil. **Painel de Violência contra a Mulher:** Coronel Vivida. 2025. Disponível em: https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-violencia-contra-mulher/. Acesso em: 24 out. 2025..

FGV DGPE - Centro de Desenvolvimento da Gestão Pública e Políticas Educacionais. **FGV Municípios**: Indicadores Municipais. 2025. Disponível em: FGV Municípios > Indicadores. Acesso em: 24 nov. 2025.

GRUPO MARISTA. **Cadê Paraná**: crianças e adolescentes em dados estatísticos. crianças e adolescentes em dados estatísticos. 2022. Disponível em: https://cadeparana.org.br/orcamento-publico/. Acesso em: 23 out. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasil. **Panorama Cidades e Estados:** Coronel Vivida. 2022. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/coronel-vivida/panorama. Acesso em: 22 out. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasil. **Panorama Censo 2022:** Coronel Vivida. 2022a. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/. Acesso em: 22 out. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasil. **Censo Demográfico 2022**: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista: resultados preliminares da amostra. 2022b. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=43453&t=resultados. Acesso em: 23 out. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasil. **Cidades e Estados**: Coronel Vivida. 2025. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/coronel-vivida.html. Acesso em: 22 out. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasil. **Biblioteca do IBGE**: Coronel Vivida. 2025a. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=34065. Acesso em: 22 out. 2025.

INEP - INSTITUTO NACIONAL DE ESTADOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Brasil. **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)**: Coronel Vivida. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/ideb/resultados. Acesso em: 24 out. 2025.

INEP - INSTITUTO NACIONAL DE ESTUADOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Brasil. **Painel Estatístico - Censo da Educação Superior**: Coronel Vivida. 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-da-educacao-superior/resultados. Acesso em: 28 out. 2025.

IPARDES - INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. Brasil. **Caderno Estatístico Municipal**: Coronel Vivida. 2025. Disponível em: https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Caderno-Estatistico-Municipal. Acesso em: 22 out. 2025.

IPARDES - INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. Brasil. **Censos Demográficos**: Coronel Vivida. 2025a. Disponível em: https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Censos-Demograficos. Acesso em: 22 out. 2025.

MJSP - MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Brasil. **Dados Nacionais de Segurança Pública - Painel de Indicadores Estatísticos**: Coronel Vivida. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/estatistica. Acesso em: 24 out. 2025.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DATASUS - Tabnet**: renda média domiciliar per capta. 2010. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/censo/cnv/rendabr.def. Acesso em: 23 out. 2025.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. **DATASUS**: doenças e agravos de notificação - 2007 em diante (SINAN). Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (SINAN). 2025. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/. Acesso em: 30 out. 2025.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. **DATASUS**: painel de monitoramento da mortalidade de MIF e materna – notificação e investigação. 2025a. Disponível em: https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/. Acesso em: 30 out. 2025.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. **DATASUS - Tabnet**: mortalidade. 2025b. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10br.def. Acesso em: 19 nov. 2025.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DATASUS - Tabnet**: violência interpessoal/autoprovocada. 2025c. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violebr.def. Acesso em: 05 nov. 2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA. Brasil. **Site Oficial**. 2025. Disponível em: https://coronelvivida.pr.gov.br/. Acesso em: 21 out. 2025.

SAGICAD - SECRETARIA DE AVALIAÇÃO, GESTÃO DA INFORMAÇÃO E CADASTRO ÚNICO. Brasil. **Observatório do Cadastro Único**: Coronel Vivida. 2025. Disponível em: https://paineis.mds.gov.br/public/extensions/observatorio-do-cadastro-unico/index.html. Acesso em: 24 out. 2025.

SAGICAD - SECRETARIA DE AVALIAÇÃO, GESTÃO DA INFORMAÇÃO E CADASTRO ÚNICO. Brasil. **VIS DATA 3**: beta. 2025a. Disponível em: https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/data-explorer.php. Acesso em: 24 out. 2025.

SNAS - SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Brasil. **Observatório do Censo SUAS**: Referência - Censo SUAS 2023. 2025. Disponível em: https://paineis.mds.gov.br/public/extensions/observatorio-do-censo-suas/index.html. Acesso em: 04 nov. 2025.

SIPIA - SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA. Brasil. **Sistema de Informação Para Infância e Adolescência**: Coronel Vivida. 2025. Disponível em: https://www.sipia.gov.br/. Acesso em: 24 out. 2025.

TSE - TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL. Brasil. **Estatísticas Eleitorais**. 2025. Disponível em: https://sig.tse.jus.br/ords/dwapr/seai/r/sig-eleicao/home?session=17112009236550. Acesso em: 29 out. 2025.





Siga nossas redes sociais

@municipiodecoronelvivida

@social_assistencia

**Resolução nº 03/2026**

Dispõe sobre o Diagnóstico Socioterritorial da Política de Assistência Social.

O CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social de Coronel Vivida, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Municipal Nº 2801/2017, e, Deliberação em Plenária realizada na data de 04 de março de 2026.

**CONSIDERANDO:** A Lei n.º 8.742/93, LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social.
**CONSIDERANDO** o Art. 20 da NOB/SUAS/2012 que expressa que "A realização de diagnóstico socioterritorial, a cada quadriênio, compõe a elaboração dos Planos de Assistência Social em cada esfera de governo. Parágrafo único. O diagnóstico tem por base o conhecimento da realidade a partir da leitura dos territórios, microterritórios ou outros recortes socioterritoriais que possibilitem identificar as dinâmicas sociais, econômicas, políticas e culturais que os caracterizam, reconhecendo as suas demandas e potencialidades".
**CONSIDERANDO** o disposto no Art. 91 da NOB-SUAS (2012) constituem responsabilidades comuns à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios acerca da área de Vigilância Socioassistencial: I - elaborar e atualizar periodicamente diagnósticos socioterritoriais que devem ser compatíveis com os limites territoriais dos respectivos entes federados e devem conter as informações espaciais referentes: a) às vulnerabilidades e aos riscos dos territórios e da consequente demanda por serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial e de benefícios; b) ao tipo, ao volume e à qualidade das ofertas disponíveis e efetivas à população.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar o Diagnóstico Socioterritorial da Política de Assistência Social do Município de Coronel Vivida Paraná.

**Art. 2°** - Esta resolução entra em vigor na data de publicação.

Coronel Vivida, em 04 de março de 2026.

Gismaeli Tais Galeazzi
**Presidente do CMAS.**

**ESTADO DO PARANÁ**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA**

**SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - ÓRGÃO GESTOR**
**CMAS RESOLUÇÃO 03/2026**

**CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social de Coronel Vivida – Pr**
**Resolução nº 03/2026**
Dispõe sobre o Diagnóstico Socioterritorial da Política de Assistência Social.
O CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social de Coronel Vivida, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Municipal Nº 2801/2017, e, Deliberação em Plenária realizada na data de 04 de março de 2026.
**CONSIDERANDO:** A Lei n.º 8.742/93, LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social.
**CONSIDERANDO** o Art. 20 da NOB/SUAS/2012 que expressa que "A realização de diagnóstico socioterritorial, a cada quadriênio, compõe a elaboração dos Planos de Assistência Social em cada esfera de governo. Parágrafo único. O diagnóstico tem por base o conhecimento da realidade a partir da leitura dos territórios, microterritórios ou outros recortes socioterritoriais que possibilitem identificar as dinâmicas sociais, econômicas, políticas e culturais que os caracterizam, reconhecendo as suas demandas e potencialidades".
**CONSIDERANDO** o disposto no Art. 91 da NOB-SUAS (2012) constituem responsabilidades comuns à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios acerca da área de Vigilância Socioassistencial: I - elaborar e atualizar periodicamente diagnósticos socioterritoriais que devem ser compatíveis com os limites territoriais dos respectivos entes federados e devem conter as informações espaciais referentes: a) às vulnerabilidades e aos riscos dos territórios e da consequente demanda por serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial e de benefícios; b) ao tipo, ao volume e à qualidade das ofertas disponíveis e efetivas à população.
**RESOLVE:**
**Art. 1º** - Aprovar o Diagnóstico Socioterritorial da Política de Assistência Social do Município de Coronel Vivida Paraná.
**Art. 2°** - Esta resolução entra em vigor na data de publicação.
Coronel Vivida, em 04 de março de 2026.

***GISMAELI TAIS GALEAZZI***
Presidente do CMAS.

**Publicado por:**
Aline Mari Dos Santos Canova
**Código Identificador:**224510BF

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 05/03/2026. Edição 3482
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
https://www.diariomunicipal.com.br/amp/