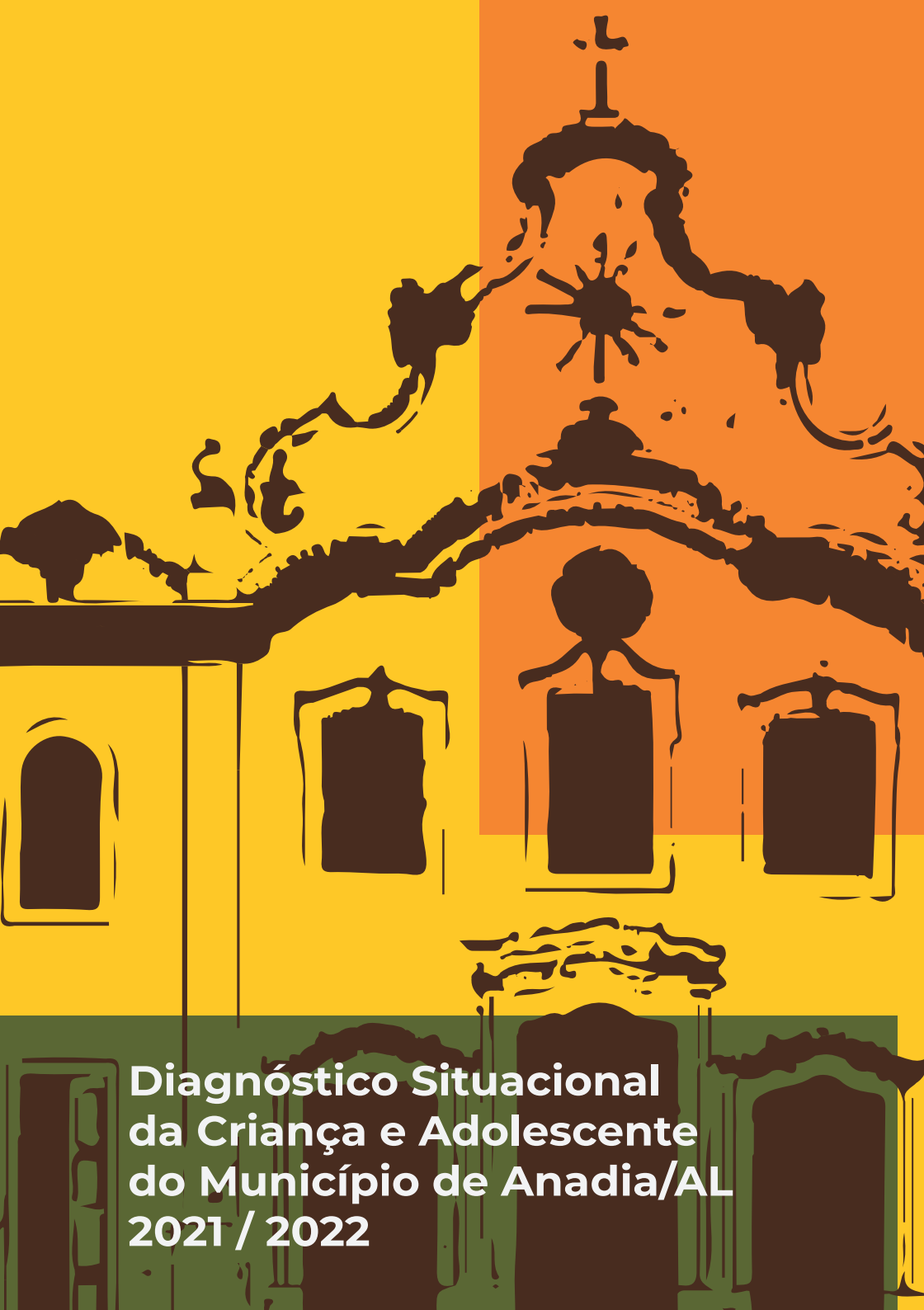




**Diagnóstico Situacional
da Criança e Adolescente
do Município de Anadia/AL
2021 / 2022**

Flaviana Aparecida de Mello
Márcia Maria Rodrigues
Tabata Pastore Tesser

**Diagnóstico Situacional da Criança e Adolescente
do Município de Anadia/AL - 2021/2022**

2ª Edição

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANADIA-AL
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Av. Moreira Lima, 13, Centro, Anadia/AL, CEP 57.660-000.
E-mail: ascomanadia@hotmail.com
Site: www.anadia.al.gov.br

José Celino Ribeiro de Lima
Prefeito do Município de Anadia - AL

Amós de Almeida Rocha
Vice-Prefeito do Município de Anadia - AL

Josivane Maria dos Santos Souza
Secretária de Assistência Social - SEMAS

Alessandro Antônio de Jesus
Presidente do Conselho Municipal dos Direitos
da Criança e do Adolescente

Instituição responsável pela realização do diagnóstico:
Instituto Girassol de Desenvolvimento Social

Comissão técnica responsável e coordenadora do estudo:
Josefa Silvia das Neves Santos
Emanoel da Silva Pedrosa (*in memoriam*)
José Sandro das Neves Santos
Márcia Maria Rodrigues



Autoras

Flaviana Aparecida de Mello

Márcia Maria Rodrigues

Tabata Pastore Tesser

Coordenação da Pesquisa de Campo e Cartografia

José Sandro das Neves Santos

Marcia Maria Rodrigues

Revisão e análise do estudo

Tabata Pastore Tesser

Agentes e pesquisadoras de campo

Anna Lara Rocha Pinheiro Peixoto Daline Amorim

Equipe de revisão de dados

Josefa Silvia das Neves Santos Maria Cristina Martins de Souza

Fotógrafo

Eduardo Lins Maciel das Neves

Projeto Gráfico

Anderson Elias; Iago Andrew;
Layane Araújo; Steffane Luiza

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Mello, Flaviana Aparecida de

Diagnóstico situacional da criança e adolescente do Município de Anadia/AL – 2021/2022
/ Flaviana Aparecida de Mello, Márcia Maria Rodrigues, Tabata Pastore Tesser ; coordenação José
Sandro das Neves Santos , Marcia Maria Rodrigues. -- 2. ed. -- Boca da Mata, AL : Instituto Girassol
de Desenvolvimento Social Anadia, 2023.

Bibliografia.

ISBN978-65-994486-1-4

1. Criança e adolescente - Direitos 2. Diagnóstico 3. Direito da criança e do adolescente 4.
Trabalho infantil - Município de Anadia (AL) 5. Políticas públicas - Brasil I. Rodrigues, Márcia Maria.
II. Tesser, Tabata Pastore. III. Santos, José Sandro das Neves. IV. Rodrigues, Marcia Maria. V. Título.

23-147982

CDU-347.157.1(81)(094)

Índices para catálogo sistemático:

1. Direito da criança e do adolescente : Brasil

347.157.1(81)(094)

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

A reprodução deste material é permitida desde que citada a fonte.

Os infratores serão punidos pela lei nº 9610, fevereiro de 1998.

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Lei de Criação nº 431/95, de 07 de dezembro de 1995

Endereço

Rua Neto Bomfim S/N Centro- Anadia CEP 57.660-000 Alagoas

Contato

(82) 9 9943-0059

E-mail

cmdcaanadia@gmail.com

Colaboradores:

ADA - Associação Desportiva Anadiense

ADEFIA – Associação de Deficientes Físicos de Anadia

Associação Comunitária e Cultural Eliana Tenório
Mãos que ajudam

Associação Cultural Resgatando o Futuro

Associação de Desenvolvimento da Comunidade
Remanescente de Quilombo Jaqueira

CAACA- Centro de Acolhimento a Criança e ao Adolescente

Colégio São Matheus

Colégio São Pedro

Conselho Tutelar de Anadia/AL

Poder Judiciário

Secretaria de Estado da Educação de Alagoas - SEEA

Secretaria Municipal de Assistência Social - SEMAS

Secretaria Municipal de Educação - SEMED

Secretaria Municipal de Saúde - SEMS

LISTA DE SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CADÚNICO	Cadastro Único para Programas Sociais
CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
PBF	Programa Bolsa Família
PIB	Produto Interno Bruto
SAGI	Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
SEMPLANDE	Secretaria de Estado do Planejamento e do Desenvolvimento Econômico
SEPLAG	Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio
SGDCA	Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente



Um ser iluminado

Uma pessoa especial é aquela que brota e faz gerar dentro de nós bons sentimentos, é assim que início de uma forma simples e singela descrevendo um ser humano incrível que nós bocamatenses tivemos a honra de conhecer, conviver e aprender com ele.

Seu próprio nome faz referência a presença de DEUS em nosso meio (Emanoel) e seus exemplos e ensinamentos voltados para ajudar o próximo de forma incondicional, tendo como foco principal a criança e o adolescente fazendo-os sonhar com responsabilidade e ajudando-os a se tornarem protagonistas no meio a qual vivem por meio da educação, ferramenta essa que foi seu alicerce e o seu pilar principal como agente de transformação.

Sempre gentil, amável e com um sorriso encantador, costumava aglutinar pessoas ao seu redor e mostrar a elas a importância de agradecer a DEUS por todas as coisas que aconteciam em suas vidas e de saber que sem Ele não somos nada nesse mundo.

Acredito que seu legado enquanto pedagogo, amigo, esposo, pai, e acima de tudo homem de DEUS tem nos ensinado que somos o resultado de grandes sonhos, de muitas histórias e que nunca estaremos só, e mesmo o destino nos pregando uma grande peça que foi sua partida, agradeço a DEUS a oportunidade mesmo em curto espaço de tempo de ter conhecido um ser humano incrível, porque não dizer um ser iluminado!

David Teles da Silva

A riqueza dos pobres

Um bilionário amigo meu morreu dias atrás. O caso não repercutiu na grande imprensa, então talvez você não tenha ficado sabendo da vida de Emanuel Pedrosa. Alagoano, morador de comunidade, era pedagogo, empreendedor social e fundador do Instituto Girassol, que integra a rede Gerando Falcões. Deixou a esposa, Silvia, e uma filha, Rebeca, ainda no ventre da mãe. Emanuel atuava na linha de frente do combate à pandemia. Ajudou a colocar comida no prato da favela. Levou álcool em gel para quem não tinha água encanada. Permitiu que os filhos dos pobres tivessem acesso à educação. Foi um herói de carne e osso, como tantos profissionais de saúde e do terceiro setor – e acabou vencido pela Covid-19.

Emanuel não acumulou bens materiais. Sua riqueza era social. Em outros tempos, seria sepultado como um guerreiro, com louvores, cantos e oferendas. Hoje, corre o risco de morrer esquecido, exceto pelas centenas de garotas e garotos impactados por sua ação na comunidade. Perdemos a capacidade de medir a riqueza de grandes homens como Emanuel. Nossos rankings detectam fortunas de maneira unidimensional. Louvamos o dinheiro pelo dinheiro. Medimos a produtividade e a criatividade de alguém sob um ponto de vista apenas econômico. Esse critério está incompleto.

A verdadeira riqueza é tridimensional. Ela engloba os patrimônios econômico, ambiental e social. As três linhas de força precisam estar concatenadas para gerar progresso coletivo. Desacoplar o econômico do ambiental ou do social é o mesmo que pisar no acelerador e no freio de um carro ao mesmo tempo. O resultado está aí, para quem quiser ver: estamos perto de fundir o motor. Hoje, a sobrevivência da nossa espécie depende do balanceamento dessas três dimensões da abundância.

Encarar a riqueza de forma tridimensional é colocar a sociedade no lado da mudança, não da omissão. É torná-la sócia da inclusão e do progresso. Por isso chamo meus investidores de sócios. Eles entendem de negócios e de finanças. Eu entendo do social. Nos completamos e podemos, com isso, multiplicar patrimônio, inclusive aquele que não se mede em cifrões. Não fosse assim, morreríamos todos pobres – econômica, ambiental ou socialmente.

A pandemia retirou à força algumas das traves que nos ce-

gavam para as gritantes desigualdades do Brasil. Que a partida de Emanuel e de tantos outros ensine de uma vez por todas que precisamos reequilibrar valores, mudar prioridades e encarar a riqueza em todas as suas dimensões. Pra ontem.

Silvia me disse por telefone: “Edu, vamos honrar a história do meu marido”. Também alagoana e educadora, ela sabe perseverar em tempos difíceis. E o legado de Emanuel merece, mesmo, todas as honras. Nascido na exclusão e na pobreza, pode ser uma bússola que nos guiará no caminho da prosperidade.

Obrigado, meu amigo, por dedicar sua vida à mudança. Faremos de tudo para que a Rebeca cresça em um mundo diferente. Um mundo melhor. Vá em paz.

O Globo - Edu Lyra



SUMÁRIO

01	Apresentação	12
02	Introdução	14
03	Objetivo	16
04	Metodologia	18
05	Dificuldades enfrentadas	20
06	Município de Anadia - AL	22
	6.1. População	24
	6.2. Economia	26
	6.3. Trabalho e renda	28
	6.4. Assistência social	29
	6.5. Educação	35
	6.6. Saúde	38
	6.7. Qualidade de vida	39
	6.8. Infraestrutura	40
	6.9. Segurança pública	41
07	Introdução à análise dos dados primários	42
08	Análise dos dados primários	46
	8.1. Educação	47
	8.2. Saúde	52
	8.3. Assistência social	53
	8.4. Poder judiciário	57
09	Análise dos dados das famílias	58
	9.1. Visão geral das famílias	59
	9.2. Dados de saúde	63

9.3.	Rendas oriundas de benefícios de transferência de renda das famílias	66
9.4.	Álcool e drogas	68
9.5.	Trabalho Infantil	69
9.6.	Violação de direitos	73
9.7.	Organizações sociais	74

10

	Crianças e adolescentes com deficiência	76
10.1.	Introdução sobre o conceito de deficiência	77
10.2.	Conceito de inclusão e exclusão social a partir da formação sociocultural brasileira	80
10.3.	Direitos da pessoa com deficiência	82
10.4.	Processos de exclusão social nos vários setores que compõem	84
10.5.	A visão da pessoa com deficiência nos contextos familiar, social e Estado	89
10.6.	Breve histórico do papel da escola nas vidas das pessoas com deficiência	92
10.7.	Breve histórico da relação das pessoas com deficiência e suas famílias	96
10.8.	ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), declaração de Salamanca e demais documentos arrolados a pessoas com deficiência	99
10.9.	Típos de Deficiência (CID - Classificação Internacional de Doenças)	101
10.10.	Números da deficiência no Brasil	103

11

	Recomendações	122
--	----------------------	-----

12

	Considerações finais	126
--	-----------------------------	-----

13

	Referências bibliográficas	132
--	-----------------------------------	-----

14

	Anexos	138
--	---------------	-----

01

Apresentação



O documento ora apresentado é resultado de um diagnóstico situacional das crianças e adolescentes, munícipes de Anadia – AL, que teve por finalidade apresentar um estudo, abarcando temáticas referentes ao trabalho infantil, educacional, saúde e relação com a família, perfil socioeconômico, identificando inclusive violações de direitos, para que possa ser pensado e planejado, a partir da realidade deflagrada, políticas públicas sociais tendo como foco esse público com suas demandas bem como, seus respectivos familiares.

“O diagnóstico é um **procedimento** que leva a **identificação** e a **compreensão** de um **problema** com o objetivo de se traçar uma **estratégia de ação**. É um momento de sensibilização e articulação com a comunidade, de travar conhecimento com a situação a qual pretende trabalhar. As ações devem ser escolhidas a partir dos resultados do diagnóstico.” (RIZZINI et al, 1999, p. 18)

O CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Anadia - AL, órgão criado em 07 de dezembro de 1995, instituído pela Lei N° 431/95, tem entre seus objetivos a finalidade de,

“Formular a Política Municipal da Criança e do Adolescente, fixando prioridades para a consecução das ações, a capacitação e aplicação dos recursos; zelar pela execução dessa Política, atendidas as peculiaridades das crianças e adolescentes, suas famílias e seus grupos de vizinhança, onde se localizam; Formular as prioridades a serem incluídas no planejamento do município, em que tudo se refira ou possa afetar as condições de vida das crianças e adolescentes (...),” (Lei n° 431/95, Art.6, Seção II)

Desta forma, com base nos itens acima expostos, o CMCDCA aprovou o projeto Diagnóstico Situacional da Criança e Adolescente de Anadia – AL, como forma de constituir um instrumento que sirva de embasamento para a fundamentação e elaboração de propostas, planos e programas que visem a melhoria da qualidade de vida da criança e do adolescente do município.

02

Introdução

Desde a sua criação, o CMDCA de Anadia – AL, vem buscando a ampliação do seu olhar sistêmico da situação das crianças e adolescentes no município, e uma das formas de possibilitar esse olhar mais ampliado foi por meio da elaboração de um diagnóstico.

Desta forma o CMDCA juntamente com a Secretaria da Assistência Social, entendeu que essa análise mais aprofundada da infância e juventude se fazia necessária e prioritária, e que uma das formas efetivas para o levantamento de informações se daria por meio da realização de um diagnóstico da situação das crianças e adolescentes do município. E assim surgiu a proposta apresentada ao Itaú Social, visando fortalecer toda a rede de garantia de direitos, a partir da socialização de dados concretos que possam subsidiar a elaboração de um plano de ação efetivo.

Este diagnóstico foi uma ferramenta fundamental para a identificação contextualizada dos dados da infância e juventude do município, e sobretudo para compreensão das maiores potencialidades, ameaças e vulnerabilidades para esse público, favorecendo a construção de um plano de ação fundamentado, possibilitando uma atuação mais articulada e o desenvolvimento de ações mais assertivas que possam ser mais eficientes, eficazes e efetivas.

03

Objetivo



O Diagnóstico Situacional teve por objetivos:

- Fortalecer a atuação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente de Anadia – AL, por meio de uma maior compreensão situacional da criança e adolescente, bem como suas maiores violações de direito, possibilitando assim a elaboração de uma agenda propositiva que intensificará as ações a serem realizadas de forma mais eficazes, eficientes e efetivas.
- Apoiar o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente na construção de um Plano de Ação que viabilize, oriente e norteie as ações, os projetos, programas prioritários no município, a partir do diagnóstico elaborado;
- Publicizar os dados levantados no diagnóstico, na finalidade de disseminar as informações obtidas para a comunidade e subsidiar organizações, fóruns e conselhos que atuam na defesa de direitos da criança e do adolescente.

04

Metodologia

A metodologia do presente diagnóstico partiu de uma coleta de dados secundários, seguido de uma coleta de dados primários, que juntos balizaram e contrastaram as informações evidenciadas. Após o levantamento dos dados, foi realizada uma análise, que será posteriormente compartilhada com o CMDCA e resultará em um documento oficial.

Para a realização e coleta dos dados, foram feitas visitas e pesquisa nos seguintes atores/órgãos sociais:

- Visita aos diferentes atores e recursos sociais para levantamento de dados da criança e do adolescente, e na sequência pesquisa de campo, entre eles:
- Secretaria Municipal de Saúde - Unidades de Saúde
- Conselho Tutelar
- Secretaria Municipal de Desenvolvimento de Assistência Social – CRAS e CREAS
- Secretaria Municipal de Educação: Escolas Municipais e Particulares de Ensino Fundamental
- Organizações e Projetos Sociais
- Delegacia
- Ministério Público
- Sistema Judiciário

Estes atores, entre outros, receberam uma visita de um agente de campo para preenchimento de um questionário, que levantou dados que se tornaram a base das informações e diagnóstico realizado.

Associado aos dados pesquisados in loco, o diagnóstico também respaldou a pesquisa por meio de dados oficiais, os quais também serão evidenciados neste documento.

Sendo assim, houve:

- Levantamento de dados primários e secundários da situação da criança e adolescente em Anadia – AL.

Posteriormente, houve a compilação dos dados levantados, seguido da análise e sistematização, que resultou na construção do relatório final.

Após a sistematização do relatório final, este será apresentado para o CMDCA e demais atores do SGDCA, para compreensão, reflexão e discussão. Na sequência será proposto a construção conjunta de um Plano de Ação, frente aos dados evidenciados sobre a situação da criança e do adolescente no município, no qual a consultoria fará a mediação e sistematização, agregando-o ao diagnóstico realizado.

The background is a detailed illustration of a natural scene. In the foreground, a path leads from the bottom left towards the center. To the right of the path, a person is sitting in a small boat on a body of water. The background is filled with dense foliage and trees. The entire image has a warm, orange-toned color palette.

05

**Dificultades
enfrentadas**

No processo de desenvolvimento do projeto, houve vários obstáculos que desencadearam, ajustes e adaptações na versão e metodologia inicial, incluindo mudanças no cronograma, sendo eles:

- a) Atraso no repasse do recurso inicial – houve um atraso de 3 meses, o que logo de início implicaria na finalização do projeto na data prevista;
- b) Pandemia – COVID19 – Esta pandemia implicou inicialmente em fechamento de estabelecimentos públicos, lockdown e restrições na cidade, que resultaram no atraso das contratações e início da pesquisa de campo, devido precauções da saúde dos agentes de campo x orientação da Secretaria Estadual de Saúde;
- c) Ausência de dados sistematizados nas diferentes instituições, especialmente nos órgãos públicos;
- d) Não fornecimento de informações por parte de órgãos públicos do Município, em especial Secretaria da Educação;
- e) Falta de uma base de dados prévia dos indicadores de violação de direitos de crianças e adolescentes, com destaque para a ausência do Sistema de Informação Para a Infância e Adolescência – SIPIA;
- f) Incoerência nos registros de fatos/ocorrências nas escolas x Conselho Tutelar x Famílias, sobre os encaminhamentos referentes as violações de direitos;
- g) Impossibilidade de realização de pesquisa com crianças e adolescentes, devido ao fechamento das escolas;
- h) Ano eleitoral, que gerou nas famílias pesquisadas a desconfiança e até mesmo negação no fornecimento de informações, com receio de que estas fossem usadas contra as próprias famílias para retirada de possíveis benefícios;
- i) Dificuldades da divisão do território para a pesquisa de campo, tendo em vista a ausência e/ou disponibilização de mapas oficiais, que gerou uma dificuldade para determinar o limite de zona rural e urbana, inclusive o acesso a determinados territórios;

Vale ressaltar que mesmo frente a todos estes obstáculos, a pesquisa foi realizada e o diagnóstico foi finalizado, contudo é importante destacar que a ausência de informações mais concretas de alguns órgãos, em especial da secretária da Educação, comprometeu em parte a abrangência e a qualidade das conclusões.

06

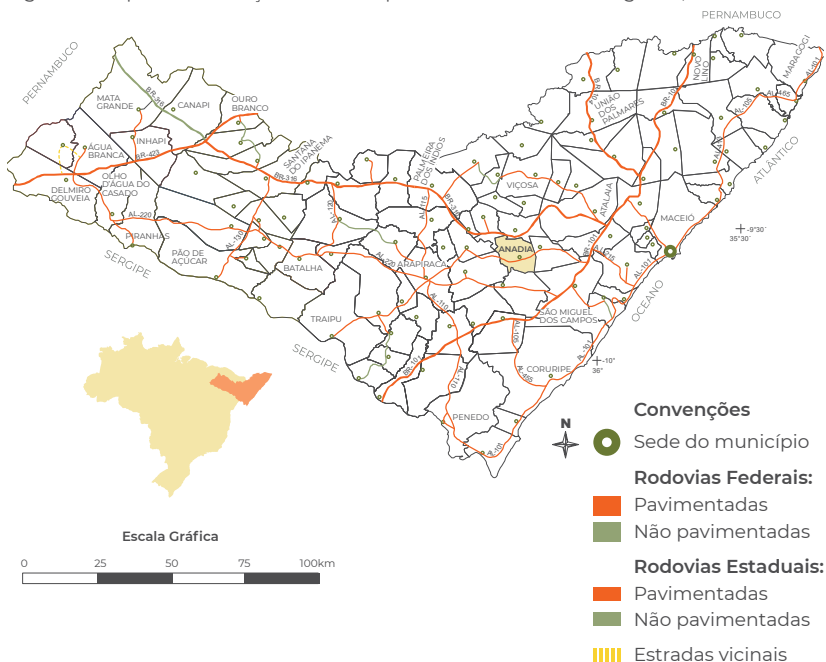
Município de
Anadia - AL



A localidade que hoje conhecemos como Anadia foi fundada com o nome de Campos do Arrozal de Inhauns. No ano de 1801 foi elevada à categoria de vila recebendo o nome de Vila Nova de Anadia, em homenagem ao Visconde de Anadia. No ano seguinte a vila foi promovida a freguesia e em 1895 se tornou município pela lei estadual nº 86, de 25 de junho de 1895.

Possui uma extensão territorial de 186,134 km² e população de 17.424 habitantes, de acordo com o Censo IBGE 2010, e com uma estimativa populacional para 2020 de 17.526. O relevo do município tem características de tabuleiros costeiros e clima é do tipo Tropical Chuvoso, de acordo com os dados do Ministério de Minas e Energia Secretaria de Geologia, Mineração e Transformação Mineral. Ainda de acordo com o Ministério, a sede do município tem uma altitude de aproximadamente 153 m e coordenadas geográficas de 09°41'02,4" de latitude sul e 36°18'14,4" de longitude oeste.

Figura 1 – Mapa de localização do município de Anadia e divisão regional, 2020.



Fonte: Ministério de Minas e Energia Secretaria de Geologia, Mineração e Transformação Mineral, Diagnóstico de Anadia, 2005.

Anadia é um município alagoano às margens do Rio São Miguel a 97 km da capital Maceió. Está localizado na microrregião de São Miguel dos Campos e na mesorregião leste, limite com a mesorregião agreste do estado de Alagoas.

Anadia pertence a região de planejamento de Tabuleiros do Sul, regional do Estado de Alagoas para fins de planejamento e formulação dos Planos Plurianuais e Orçamentos Anuais, instituído pelo Decreto nº 30.157 de 29 de janeiro de 2014. Pela divisão político-administrativa o município faz parte da Região Metropolitana do Vale do Paraíba (RMVP).

Sobre religiões existentes em Anadia, 87% da população é católica, 7% evangélica e 6% possuem outras religiões ou não possuem religião (Censo, 2010).

O município de Anadia é conhecido por suas festas tradicionais, a principal delas é a Festa da Padroeira Nossa Senhora da Piedade que inicia suas comemorações no dia 24 de janeiro, estendendo-se até o dia 02 de fevereiro, dia dedicado a padroeira da cidade. Durante as festividades são recebidos milhares de fiéis nas tradicionais procissões.

Outras festas tradicionais da cidade são: carnaval, vaquejada e as festas juninas, onde a cidade possui o título de terceira melhor quadrilha do estado. O município também é conhecido pelas fazendas abertas a visitação da população para banhos de bica e descanso a sombra de árvores frutíferas, muito comuns na região.

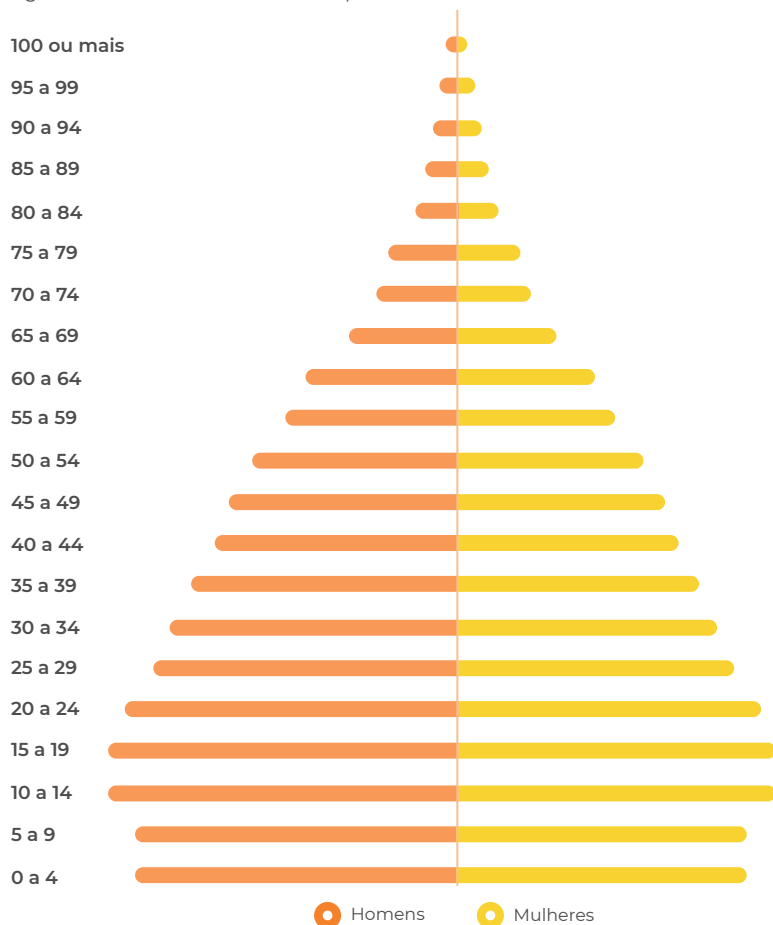
6.1. População

Dados do Censo 2010 mostram que a população de Anadia possui 17.424 habitantes e densidade demográfica de 91,96 hab./km² (2010), assim o município é o 47º (quadragésimo sétimo) em número de habitantes de um total de 102 municípios do estado de Alagoas.

A pirâmide etária de Anadia do último censo (2010), demonstra que a população de maior faixa etária se encontra entre 0 e 19 anos¹, representando 45% da população (IBGE Cidades, 2010). Em relação ao gênero da população, 8.569 pessoas são do gênero masculino e 8.855 são femininas (Censo, 2010).

¹ Considerando adolescente pessoas com idade até 17 anos, porém os dados do Censo IBGE só divulgam a faixa de idade entre 15 e 19 anos.

Figura 2 – Pirâmide etária do município de Anadia



Fonte: IBGE Cidades, 2010.

Dados mais recentes extraídos do Sistema de Informações Municipais da Secretaria de Planejamento, Gestão e Patrimônio (SEPLAN-DE) do estado de Alagoas, mostraram que a população de 0 a 19 anos continua sendo a faixa etária mais expressiva da população, com 39,9% da população total dos últimos anos analisados (2010, 2014 e 2015), como mostra a tabela 01.

Em segundo maior número temos a faixa etária de 20 a 39 anos com 31,4%; depois a faixa de 40 a 69 anos com 19,8%; e por fim, a faixa etária mais idosa, de 70 anos ou mais com 8,9%.

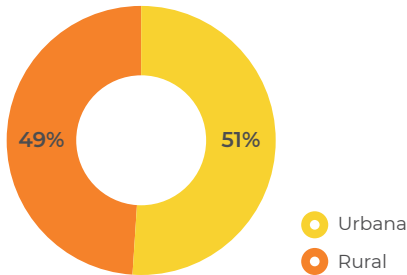
Tabela 01 – Quantidade de crianças e adolescentes no município de Anadia.

Faixa etária	2010	2014	2015	% por grupo de faixa etária ²
0 a 4 anos	1.564	1.736	1.699	39,9%
5 a 9 anos	1.655	1.789	1.760	
10 a 14 anos	1.884	1.692	1.614	
15 a 19 anos	1.902	1.775	1.759	
20 a 24 anos	1.543	1.503	1.470	31,4%
25 a 29 anos	1.437	1.429	1.378	
30 a 39 anos	2.367	2.664	2.681	
40 a 49 anos	1.917	2.030	2.050	19,8%
50 a 59 anos	1.350	1.481	1.510	
60 a 69 anos	967	987	1.002	8,9%
70 anos ou mais	838	443	455	

Fonte: SEPLANDE, 2020.

Quanto a situação domiciliar, 51% da população de Anadia, isto é, 8.949 pessoas vivem em área urbana e 49% da população, ou seja, 8.475 vivem em área rural.

Gráfico 01 – População residente por situação domiciliar.



Fonte: SEPLANDE, 2015.

6.2. Economia

Em relação a economia de Anadia, seu Produto Interno Bruto (PIB) a preço corrente foi de R\$140.786,31 (cento e quarenta mil, setecentos e oitenta e seis reais e trinta e um centavos), ocupando a posição 66º (sexagésima sexta) de 102 municípios do estado. O PIB

2. Para se chegar ao resultado, tirou-se a média da porcentagem de cada grupo de idade por ano analisado.

per capita de Anadia é de R\$7.901,35 (sete mil, novecentos e um reais e trinta e cinco centavos), comparando com outros municípios de Alagoas, ocupa a posição 80º (octogésima).

A tabela abaixo compara os dados de Anadia com o primeiro e último lugar do PIB a preço corrente e do PIB per capita dos municípios de Alagoas, segundo IBGE (2017).

Tabela 02 – Aspectos econômicos de Anadia, 2017.

Local	1º lugar no estado	Anadia	Último lugar no estado (102º)
PIB a preços correntes (R\$)	21.827.916,60 (Maceió)	140.786,31 (66º)	31.857,07 (Mar Vermelho)
PIB per capita (R\$) (2017)	74.047,20 (Santana de Mundaú)	7.901,35 (80º)	5.692,75 (Estrela de Alagoas)

Fonte: IBGE Cidades, 2017.

Sobre valor adicionado bruto a preços correntes, temos em Anadia a seguinte ordem de atividades: em maior valor a administração pública, defesa, educação, saúde pública e seguridade social; com quase metade do valor da primeira atividade, temos a agropecuária; depois os serviços; e por último a indústria.

A tabela a seguir também relaciona Anadia com outros municípios que apresentam os melhores e insuficientes resultados do estado de Alagoas.

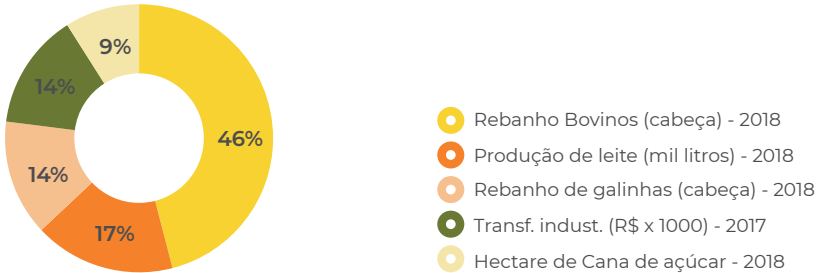
Tabela 03 - Valor adicionado bruto a preços correntes por atividades econômicas e posição estadual de Anadia e municípios com melhores e piores resultados.

Local	Maceió	Anadia	Pindoba
Adm., defesa, educ. e saúde pública e seguridade social	3.410.974,44 (1º)	70.383,63 (48º)	16.864,20 (102º)
Agropecuária	190.088,36 (12º)	34.204,31 (58º)	9.902,02 (89º)
Serviços	12.116.556,95 (1º)	29.705,84 (61º)	4.768,11 (102º)
Indústria	3.022.612,94 (1º)	3.991,14 (69º)	639,33 (102º)

Fonte: IBGE Cidades, 2017.

Em relação a agropecuária desenvolvida no município de Anadia, podemos destacar o rebanho bovino, a produção de leite, o rebanho de galinhas, a indústria de transformação e a cana de açúcar, respectivamente.

Gráfico 02 – Principais atividades agropecuárias desenvolvidas em Anadia, 2017/2018.



Fonte: SEPLANDE, 2017 e 2018.

6.3. Trabalho e renda

Segundo dados de trabalho e renda do IBGE, Anadia possui salário médio mensal de 1.6 salários-mínimos (s.m.), comparando com outros municípios do estado de Alagoas, o município fica em 64º (se- xagésimo quarto) lugar de 102 municípios, Maceió apresenta o maior salário médio mensal (2,8 s. m.) e Flexeiras tem o pior salário médio mensal do estado (1,0 s.m.).

Sobre o percentual de pessoas ocupadas, Anadia possui 9% de sua população ocupada, representando 39º (trigésimo nono) lugar dentre os 102 municípios de Alagoas. Comparando com o município de melhor resultado do estado, Maceió, são 26% de sua população ocupada; e com o município de pior resultado temos Jacaré dos Ho- mens com 5% de sua população ocupada (Cidades IBGE, 2018).

Tabela 04 – Salário médio e população ocupada de Anadia em relação a outros municí- pios de Alagoas (2018).

Variáveis	Município com melhor resultado	Anadia	Município com pior resultado
Salário médio mensal (em s.m.)	2,8 (Maceió)	1,6 (64º)	1,0 (Flexeiras)
Pessoas ocupadas (%)	26% (Maceió)	9% (39º)	5% (Jacaré dos Homens)

Fonte: IBGE Cidades, 2018.

Sobre a situação de vagas de trabalho, população empregada e desempregada e o número de vagas por setores econômicos, utilizamos os dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED). Dessa forma, durante o ano de 2019, o município de Anadia teve apenas 01 admissão e 01 desligamento, ambos ocorridos no setor de comércio, que possui o maior número de estabelecimento (57) (CAGED, 2019).

O setor que mais emprega formalmente no município é o da administração pública (155 empregos formais) com apenas 02 órgãos; seguido do setor de comércio (115 empregos formais) com 106 estabelecimentos; depois o setor da indústria de transformação (75 empregos formais) em 05 estabelecimentos; o setor de serviços (67 empregos formais) em 57 estabelecimentos; e, por fim, o setor de agropecuária (38 empregos formais) em 17 estabelecimentos (CAGED, 2020).

Tabela 05 – Situação do trabalho formal por número de estabelecimentos e setores econômicos em janeiro de 2019.

Situação	Ind. de Transfor.	Comércio	Serviços	Adm. Pública	Agrop., extração vegetal, caça e pesca	Total
Admissões	0	1	0	0	0	1
Desligamentos	0	1	0	0	0	1
Nº Emp. Formais	75	115	67	155	38	450
Nº de estabelecimentos	5	106	57	2	17	191

Fonte: CAGED, 2019.

6.4. Assistência social

O município de Anadia estrutura seu serviço social por meio da Secretaria Municipal de Assistência Social que é composto pelo gabinete do(a) secretário(a); pela unidade administrativa de execução intermediária e respectivas unidades básicas, onde é desenvolvido atividades de desenvolvimento sociais e comunitárias, os atendimentos a pessoas carentes e em situação de risco e as atividades de regulação, controle e avaliação (CRAS, PETI, Habitação, etc.); e os órgãos colegiados formados por 06 Conselhos: Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente; Conselho Municipal de Assistência Social; Conselho Municipal do Direito do Idoso; Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente; Conselho Municipal da Juventude; Coordenação do Fundo Municipal de Assistência Social.

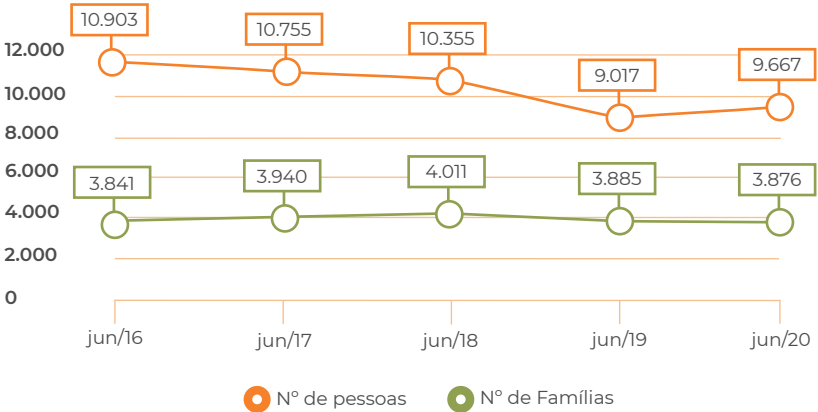
Para este diagnóstico levantamos o número de famílias cadastradas no CadÚnico (Cadastro Único) e no programa Bolsa Família (PBF) extraídos da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI), pertencente ao Ministério da Cidadania que disponibiliza dados atualizados dos principais cadastros sociais brasileiros.

Dessa forma, em Anadia, o número de famílias inscritas no CadÚnico é de 3.876, representando um número de 9.667 pessoas (SAGI,

2020). Se compararmos esses números com os anos anteriores, evidencia-se que houve uma pequena queda no número de inscritos.

E se relacionarmos o número de inscritos no CadÚnico em junho de 2019 com o número de habitantes divulgado na estimativa Censo 2019, observa-se que 51,39% da população de Anadia faz parte do cadastro.

Gráfico 03 - Número de famílias e pessoas cadastradas no CadÚnico em junho de 2020.



Fonte: SAGI, 2020.

Sobre a condição de renda das famílias cadastradas no CadÚnico, 75% possuem renda familiar de até R\$89,00 (oitenta e nove reais), esse dado representa 7.538 pessoas inscritas no CadÚnico em Anadia, ou seja, 43% da população do município possuem baixa renda e dependem de auxílio de programas sociais de transferência de renda.

Tabela 06 – Número de pessoas inscritas no CadÚnico por renda familiar e per capita.

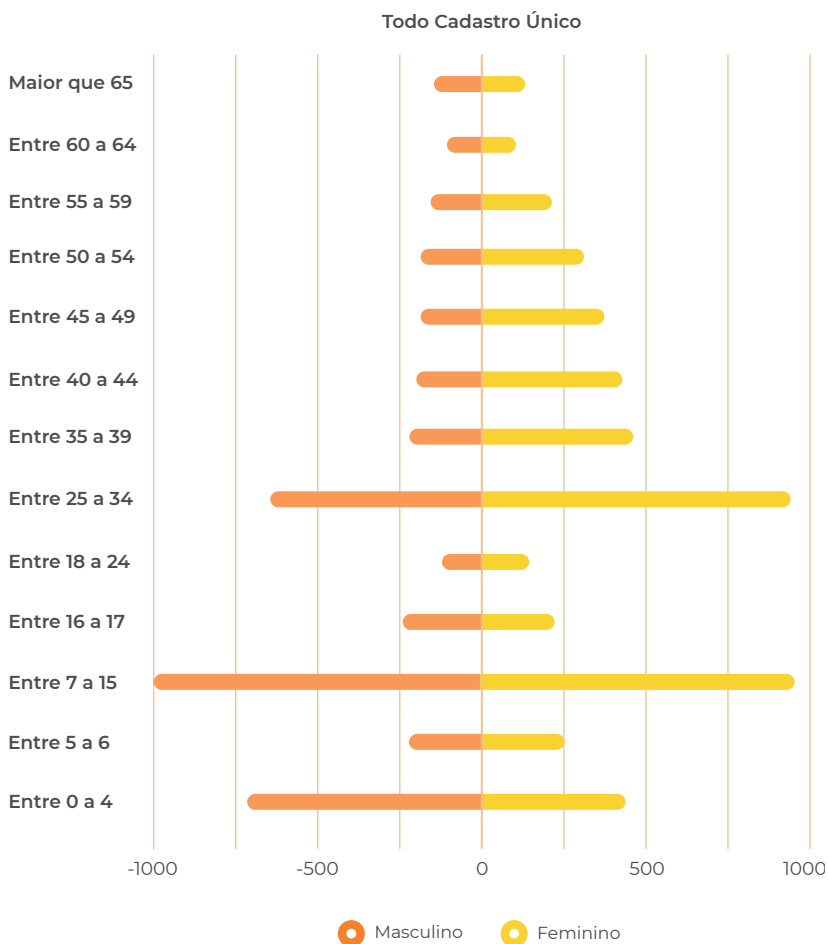
Famílias cadastradas	Renda de R\$0,00 a R\$89,00		Renda de R\$98,01 a R\$178,00		Renda familiar de R\$178,01 a 1/2 s.m.		Acima de 1/2 s.m.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Renda familiar	2.891	75%	126	3%	360	9%	499	13%	3.876	100%
Renda per capita	7.538	78%	438	5%	1.044	11%	647	7%	9.667	100%

Fonte: SAGI, 2020.

A análise pode ser feita também pelo gênero dos inscritos no CadÚnico, no qual observa-se que nos primeiros anos de vida até o final da idade escolar, isto é, de 0 a 17 anos, ocorre pouca variação entre os gêneros feminino e masculino. Após essa faixa etária, temos pre-

dominância do gênero feminino até aproximadamente os 60 anos. A fase que se compreende a aposentadoria por idade (maior que 65 anos), temos maioria de idosos do gênero masculino no CadÚnico.

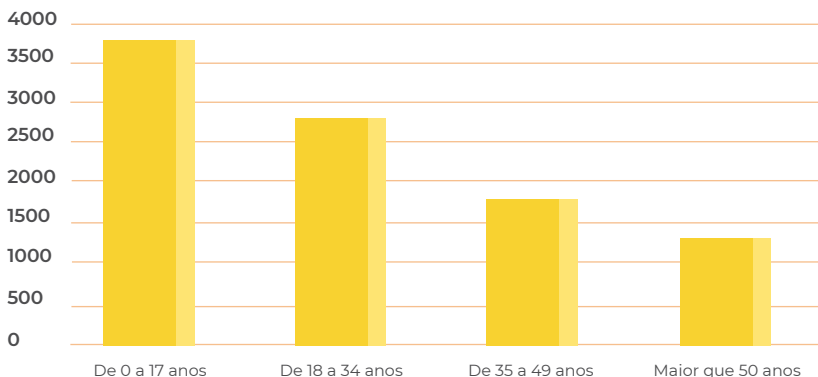
Gráfico 04 – Pessoas cadastradas no CadÚnico por faixa etária e gênero.



Fonte: SAGI, 2020.

Analisando especificamente o número de inscritos no CadÚnico por grupo de idade, percebemos que a maioria (3.806 pessoas) possuem idade inferior a 17 anos. Em segundo maior número pessoas com idade de 18 a 34 anos (2.806); depois de 35 a 49 anos (1.748); e, com menor número, pessoas de 50 anos ou mais (1.278).

Gráfico 05 – Número de inscritos por grupos de idade.

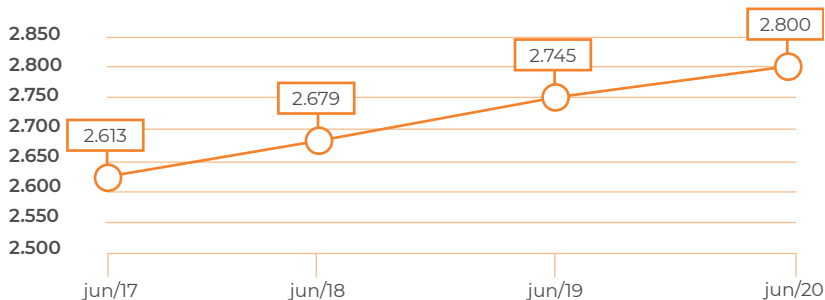


Fonte: SAGI, 2020.

Sobre o Programa Bolsa Família, observa-se que ao longo dos últimos anos houve aumento no número de beneficiários. Dado recente mostra que há em Anadia 2.800 benefícios sendo distribuídos à população.

Relacionando o número de beneficiários do PBF em junho de 2019 com o número de habitantes divulgado na estimativa Censo 2019, 15,64% da população de Anadia é beneficiária do programa.

Gráfico 06 – Evolução do número de famílias cadastradas do PBF em Anadia.

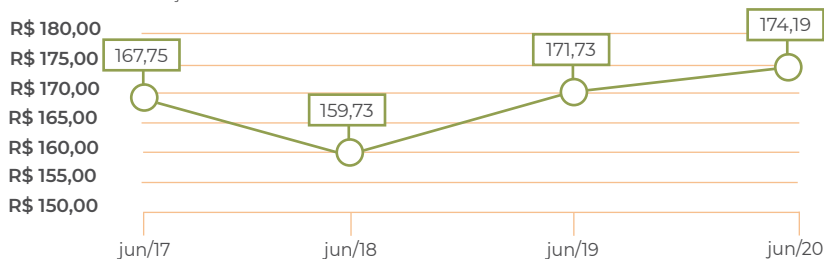


Fonte: SAGI, 2020.

A evolução dos valores médios concedidos no município é apresentada no gráfico seguinte, no qual o dado mais atual do ano de 2020, o valor médio foi de R\$174,19 (cento e setenta e quatro reais e dezenove centavos), maior valor de benefício dos últimos 4 anos.

Neste período analisado, a variação foi pequena, destacando 2018 com menor valor médio de R\$159,73 (cento e cinquenta e nove reais e setenta e três centavos) (SAGI, 2020).

Gráfico 07 – Evolução dos valores médios dos benefícios do PBF em Anadia.



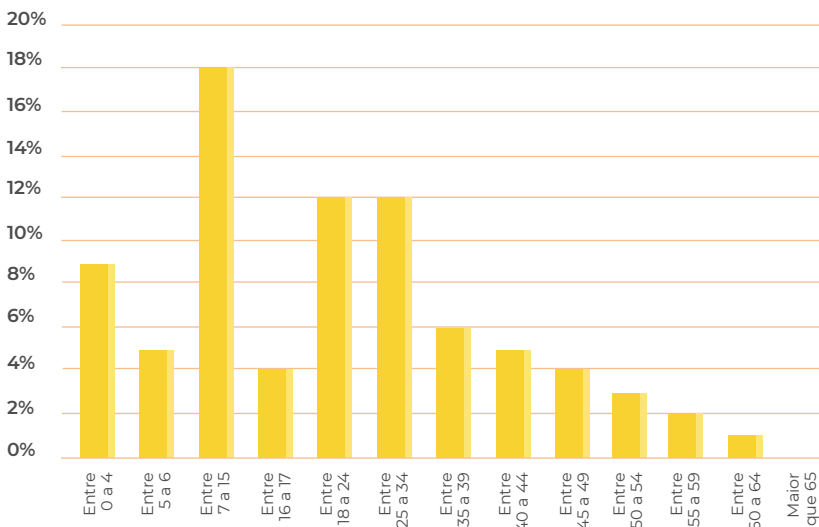
Fonte: SAGI, 2020.

Segundo a SAGI, do total de pessoas inscritas no CadÚnico, 21% não recebem PBF e 79% são beneficiadas pelo programa. Assim, no gráfico abaixo temos a porcentagem de pessoas que recebem o PBF por faixa etária.

Observamos que a faixa etária com maior número de pessoas recebendo o PBF é entre as idades de 7 a 15 anos com 18%; seguidos das faixas etárias de 18 a 24 anos e de 25 a 34 anos com 12% cada; e depois crianças de 0 a 4 anos com 9%. O restante das faixas etárias gira em torno de 0% e 6%.

Acima de 65 anos não existe beneficiário do Bolsa Família, pois já são aptos a receber outros programas sociais, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Gráfico 08 – Porcentagem de pessoas beneficiárias do Bolsa Família por faixa etária em junho de 2020.



Fonte: SAGI, 2020.

Em relação aos grupos denominados prioritários ao PBF, o sistema de informação do Ministério da Cidadania revela que em Anadia 2% de todos os beneficiários são pertencentes a este grupo: 1,3% são quilombolas, 0,5% são famílias catadoras de material reciclável; e 0,2% são famílias que viviam em condições análogas ao trabalho escravo (SAGI, 2020).

Tabela 07 - Famílias por grupo prioritário PBF.

Grupo prioritário	Quantidade	% em relação ao total de famílias beneficiárias
Indígenas	0	0%
Quilombolas	36	1,3%
Famílias com pessoas libertas de situação análoga ao trabalho escravo	6	0,2%
Famílias com pessoas catadoras de material reciclável	14	0,5%
Famílias com pessoas em situação de trabalho infantil	0	0%
Total	56	2,0%

Fonte: SAGI, 2020.

De acordo com o Sistema de Informações Municipais de Alagoas, o número de beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) em Anadia no ano de 2018 foi de 304 beneficiários.

Nos últimos anos o número de beneficiários idosos diminuiu, em 2015 eram 70 pessoas, 2016 eram 71, 2017 eram 65 e no último dado de 2018 eram de 63. Enquanto, pessoas com deficiência tiveram um aumento: 2015 foram 231 beneficiários, 2016 foram 239, 2017 manteve com 239 e em 2018 foram 241 beneficiários (SEPLANDE, 2018).

Tabela 08 – Evolução no número de beneficiários do BPC por tipo.

BPC	Número de Benefícios de Prestação Continuada			
	2015	2016	2017	2018
Idosos	70	71	65	63
Pessoas com deficiência	231	239	239	241
Total	301	310	304	304

Fonte: SEPLANDE, 2015, 2016, 2017 e 2018.

6.5. Educação

A educação é tema fundamental para se fazer estudo sobre criança e adolescente, pois estar matriculado numa escola é requisito básico para ser beneficiário de programas sociais. Assim, analisamos os números relacionados a educação do município de Anadia.

Num perfil geral, verifica-se que Anadia possui 3.936 alunos matriculados nas escolas em todas as etapas de ensino, 192 docentes e 34 escolas. O maior número de matrículas se concentra no ensino fundamental, anos iniciais e finais (do 1º ao 9º ano), com maior número de docentes (119) e escolas (17).

O número de escolas de ensino infantil também é expressivo (16) por incluir creches e pré-escolas que necessitam de um menor número de alunos em sala. No ensino médio o número de matrículas é bem menor e só existe 1 (uma) escola no município, porém as turmas são mais cheias, como veremos nas tabelas a seguir.

Tabela 09 – Perfil básico da educação em Anadia 2018.

Etapas do ensino	Nº de Matrículas	Nº de Docentes	Nº de Escolas
Ensino infantil	748	54	16
Ensino fundamental	2.696	119	17
Ensino médio	492	19	1
Total	3.936	192	34

Fonte: IBGE Cidades, 2018.

Sobre a evolução do número de matrículas por série/ano no município de Anadia, temos mais detalhes na tabela a seguir.

Em se tratando do Ensino Infantil, dividido em creches e pré-escolas, percebe-se uma constante baixa no número de matrículas em creches e um pequeno aumento ao longo dos anos de matrículas na pré-escola.

O ensino fundamental não apresenta nenhuma alteração relevante, segue constante e com pequenas alterações naturais no número de matrículas. O maior destaque aparece nas séries/anos que compõem o ensino médio, pois revela-se uma queda no número de matrículas em relação as séries/anos do ensino fundamental.

Esta redução de alunos pode estar atrelada a diminuição do acesso da população a escola, pois o município conta apenas com 01 (uma) escola de ensino médio localizada na zona urbana.

Não podemos afirmar o motivo desta queda, mas sabemos que em municípios do interior, com áreas rurais mais ocupadas, existem muitos adolescentes que encerram os estudos mais cedo para começarem a trabalhar no campo. É necessária maior investigação.

Tabela 10 – Evolução do número total de matrículas por série.

Série/ano	2014	2016	2018
Creche	195	137	188
Pré-Escolar	472	475	560
Total Ensino infantil	667	612	748
1º ano	266	326	290
2º ano	264	243	249
3º ano	305	311	311
4º ano	271	250	274
5º ano	371	290	314
6º ano	323	305	362
7º ano	453	317	330
8º ano	273	269	266
9º ano	334	323	300
Total Ensino fundamental	2.860	2.634	2.696
1º série	208	256	169
2º série	125	175	225
3º série	158	128	98
Total Ensino médio	491	559	492

Fonte: IBGE Cidades, 2014, 2016 e 2018.

Este diagnóstico também analisou o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do ensino público de Anadia.

Este índice é um indicador importante, pois é formado pelos resultados do fluxo escolar e das médias de desempenho nas avaliações.

Segundo o IDEB, a 4ª série/5º ano do ensino fundamental só tiveram meta atingida em 2017 e 2019; na 8ª série/9º ano do ensino fundamental e no ensino médio de todos os anos analisados da tabela abaixo Anadia não conseguiu atingir a meta.

Tabela 11 - Resultados do IDEB 2015, 2017 e 2019.

Série/ano	2015	2017	2019*
4ª série/5º ano	3.8	4.2	4.5
8ª série/9º ano	2.8	2.6	4.0
3ª série EM	-	3.1	3.3

Fonte: INEP, 2020 - *Metas Projetadas.

A tabela a seguir traz importantes dados para avaliarmos o ensino público em Anadia. Onde nos últimos anos, observa-se que a taxa de abandono escolar no ensino fundamental vinha crescendo lentamente.

Mas em 2018 apresentou uma queda; e no ensino médio as taxas de abandono só foram registradas nos anos de 2016 e 2018 apresentando taxas pouco acima de 10%.

Sobre aprovação do ensino fundamental e médio, temos em ambas as fases de ensino taxas acima de 75%, destaque para o ensino fundamental no ano de 2018 com maior taxa de aprovação (85,5%) e para o ensino médio de 2016 com a menor taxa registrada (75,4%).

Já sobre as taxas de reprovação, nos anos analisados, o ensino fundamental vinha apresentando uma taxa constante entre 12% e 13%, mas no ano de 2018 teve um importante índice de queda, para 7,5%.

No ensino médio, as taxas de reprovação chegaram a ter uma queda em 2017 (7,1%), mas voltou a subir em 2018 (10,1%).

Por fim, temos a evolução das taxas de distorção idade-série/ano, no qual tanto no ensino fundamental quanto no ensino médio, apresentam taxas constantes nos anos analisados, porém expressivos - acima de 35%.

Destaque para o ano 2017 no ensino fundamental com maior taxa registrada de 41,6% e o ano de 2016 para o ensino médio com maior taxa registrada de 43,8%.

Tabela 12 – Taxas gerais da educação pública em Anadia.

Taxas da Rede Pública (%)	2015	2016	2017	2018
Abandono no Ensino Fundamental Regular	8,2	8,9	9,6	7
Abandono no Ensino Médio	-	13,3	-	11,9
Aprovação no Ensino Fundamental Regular	78,4	78,6	77,9	85,5
Aprovação no Ensino Médio	-	75,4	79,9	78
Reprovação no Ensino Fundamental Regular	13,4	12,5	12,5	7,5
Reprovação no Ensino Médio	-	11,3	7,1	10,1
Distorção Idade-Série no Ensino Fundamental	39,8	38,8	41,6	36,5
Distorção Idade-Série no Ensino Médio	35,6	43,8	-	36,4

Fonte: SEPLANDE, 2015, 2016, 2017 e 2018.

6.6. Saúde

Em um panorama geral sobre infraestrutura de saúde em Anadia com dados disponibilizados mais recentes, temos um total de 21 médicos atendendo o município, 01 a menos que nos anos anteriores.

Destes médicos, temos 6 médicos da família, 01 a menos que nos anos anteriores a 2018, porém a partir de 2017 o município passou a contar com 01 pediatra que antes não tinha.

O número de enfermeiros teve uma oscilação maior ao longo dos anos analisados, contudo, de acordo com o registro mais recente, o município possui 17 enfermeiros, maior número registrado nos anos analisados.

Em relação aos dentistas, o município permanece com 06 desde 2015. Sobre o número de agentes comunitários, profissionais que estão em contato direto com as famílias anadienses, há 49 agentes.

Por fim, temos o número de leitos de internações, num total de 25 unidades desde 2015, pelo menos.

Tabela 13 – Evolução dos dados sobre infraestrutura de saúde em Anadia.

Números da saúde	2015	2016	2017	2018
Nº médicos	22	22	21	-
Nº pediatras	0	0	1	1
Nº médico da família	7	7	7	6
Nº enfermeiros	16	13	-	17
Nº dentistas	6	6	-	6
Nº agentes Comunitários de Saúde	48	48	49	49
Leitos de Internações - Total (Un)	25	25	25	25

Fonte: SEPLANDE (2015, 2016, 2017 e 2018).

Outros dados gerais sobre infraestrutura de Anadia referem-se a quantidade de estabelecimentos de saúde no município. Os dados mais recentes são do ano de 2017 coletados pela SEPLANDE.

Assim, o município possui 01 (uma) secretaria de saúde que faz gestão e controle de: 01 posto de saúde; 07 unidades básicas de saúde espalhadas por todo município; 01 unidade mista que possui atendimento 24h como atenção básica e internação e urgência; e 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Tabela 14 - Estabelecimentos de saúde³ 2017.

Tipo de estabelecimento	Quantidade
Secretaria de Saúde	01
Posto de Saúde	01
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	07
Unidade Mista	01
Centro de Atenção Psicossocial	01
Total	11

Fonte: SEPLANDE, 2017.

Sobre mortalidade infantil no município, a taxa por mil nascidos vivos foi de 24,39% no ano de 2017, é a taxa mais alta se comparada com os anos analisados na tabela abaixo.

Segundo o IBGE, Anadia é o 12º (décimo segundo) município do estado com maior taxa de mortalidade infantil (IBGE Cidades, 2017).

Tabela 15 – Nascidos vivos, óbitos abaixo de 1 ano e taxa de mortalidade infantil por maior e menor resultados do estado de Alagoas em 2017.

Local	2013	2015	2017
Nascidos vivos	243	227	205
Óbitos (< 1 ano)	05	05	05
Taxa mortalidade infantil	20,58	22,03	24,39

Fonte: IBGE Cidades, 2017.

6.7. Qualidade de vida

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é importante de ser analisado por que é formado pela avaliação de três indicadores que compõem o desenvolvimento humano: longevidade, renda e educação. Os índices podem variar de 0 a 1, quanto mais próximo de 1 maior o desenvolvimento humano.

Dessa forma, analisamos os IDHM de Anadia com dados dos últimos Censos (1991, 2000 e 2010) divulgados pela plataforma Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.

Os Resultados mais recentes (2010) mostram que o índice da dimensão longevidade é de 0,756; de renda é 0,546; com menor índice, a dimensão de educação com 0,444, totalizando um IDHM total de 0,568.

³ Anadia não possui hospital geral.

Este índice está numa faixa de Desenvolvimento Humano considerado baixo (entre 0,500 e 0,599), porém se comparado com anos anteriores, percebemos uma melhora constante desses índices, principalmente na dimensão de educação que vem dobrando a cada censo. Na tabela a seguir podemos conferir os dados do IDHM por indicador e ano de divulgação.

Tabela 16- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Anadia (2010).

Dimensões	1991	2000	2010
Longevidade	0,537	0,661	0,756
Renda	0,433	0,491	0,546
Educação	0,118	0,242	0,444
IDHM	0,302	0,428	0,568

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.

6.8. Infraestrutura

Em relação aos serviços básicos de infraestrutura, analisamos a evolução da quantidade de pessoas atendidas pelo serviço de abastecimento de água e energia, além do consumo total desses serviços nos últimos anos.

Observou-se que apesar do pequeno aumento anual do consumo de água, a quantidade da população atendida não teve alterações, permanecendo com uma média de 8.250 habitantes atendidos.

Sobre o serviço de energia elétrica, temos o mesmo cenário, poucas variações sem demonstrar algum padrão ou crescimento. Pelo último ano analisado (2018), foram registrados 5.813 consumidores e um consumo de 8.552 MWh.

Tabela 17 – Evolução dos serviços de infraestrutura do município⁴.

Serviço	2015	2016	2017	2018
População atendida com abastecimento de Água	8.347	8.349	7.958	8.344
Vol. de Água Consumido (1000 m³)	672	676	692	722
Nº de consumidores de energia elétrica	5.444	5.708	5.829	5.813
Consumo de energia elétrica (MWh)	8.255	7.735	8.744	8.552

Fonte: SEPLANDE, 2015, 2016, 2017 e 2018.

⁴ Não há registro de quantidade de lixo e esgoto coletado.

6.9. Segurança pública

Analizando dados sobre homicídio no município de Anadia, observamos uma queda ao longo dos anos, principalmente entre jovens (de 15 a 29 anos), como mostra a tabela abaixo com dados do site Mapa da Violência (2016).

Tabela 18 - Número de homicídios em Anadia de 2013 a 2016.

Homicídio	2013	2014	2015	2016
Nº de Homicídio por faixa etária de 15 a 29 anos	8	13	5	2
Nº de Homicídios total	13	19	8	8

Fonte: Mapa da violência, 2020.

07

Introdução à análise
dos dados primários

A partir das informações acima citadas, com o levantamento dos dados secundários e bibliográficos, foi agregada uma pesquisa de campo, objetivando revelar e diagnosticar a situação das crianças e adolescentes no Município de Anadia – AL, referente aos seus direitos, ações voltadas à sua proteção, defesa e garantia destes direitos, operacionalizadas por órgãos públicos governamentais e organizações privadas com e sem fins econômicos e lucrativos, as quais estão descritas no presente estudo.

A abordagem empregada neste trabalho foi a quali-quantitativa, exploratória e reflexiva, por meio de pesquisa de dados primários e secundários, acrescido de pesquisa bibliográfica.

Segundo o Professor e doutor em Ciências Sociais, Gil (2007), definimos o estudo quali-quantitativo, como aquele que a partir da perspectiva de dados quantitativos e observações qualitativas podemos, por meio de recursos teórico-conceituais e da estatística, avaliar e conhecer fenômenos, descobrindo as relações entre os dados e variáveis deles obtidos. É com o estudo exploratório que podemos explicitar e hipotetizar o problema de pesquisa posto, e, os dados para que tudo isto ocorra, são coletados a partir da pesquisa bibliográfica que reúna, tanto os dados já disponíveis e pertinentes, como os complementares que se façam necessários e buscados por informações de campo, junto ao público-alvo e na perspectiva do objeto de pesquisa definido.

Nesta perspectiva o foco deste trabalho de diagnóstico, são as crianças e adolescentes, de 06 a 15 anos, residentes no município de Anadia – AL, nas zonas rural e urbana, com o objetivo de levantar informações sobre a situação da criança, com ênfase no “trabalho infantil”, drogadição e violação de direitos, possibilitando a partir destes dados, a construção de um plano de ação, que proporcione ações mais assertivas destinadas à promover, proteger, atender e defender os direitos da criança e do adolescente, nos termos constitucionais e legais.

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro a novembro de 2020, seguida do tratamento, análise, reflexão e interpretação dos dados obtidos, efetivando o diagnóstico e possibilitando um parecer geral acerca do trabalho proposto.

É importante destacar que, para a realização da pesquisa de campo, foram contatadas as seguintes instituições: escolas públicas, unidades básicas de saúde, Secretaria Municipal da Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer, Ministério Público, Poder Judiciário, Conselho Tutelar e Organizações Sociais. Contudo, nem todas as instituições contatadas disponibilizaram os dados. Do total das organizações contatadas recebemos dados das seguintes instituições:

- Conselho Tutelar
- Poder Judiciário
- Secretaria Municipal de Saúde
- Centro de Referência da Assistência Social do Município
- Escolas:
 - Escola Municipal Dr. Ulisses Botelho
 - Escola Municipal Professor José Medeiros
 - Escola Municipal Luiza de Oliveira Suruagy
 - Escola Municipal Cícero da Rocha Sobrinho
 - Escola Municipal Govenador Divaldo Suruagy
 - Escola Municipal Dr. Francisco Melo
 - Escola Municipal Augustinho Ribeiro
 - Colégio São Pedro
 - Escola Municipal Jose Joaquim Dos Santos
 - Escola Municipal Frei Damião
 - Escola José Tenório De Albuquerque Lins
 - Escola Municipal Dr. Geraldo Tenório Silveira
 - Escola Municipal Padre Jackson do Nascimento
 - Escola de Ensino Fundamental Imaculada Conceição
 - Centro Municipal de Educação Infantil Rita Barros Dâmaso
- UBS:
 - Unidade Básica de Saúde Brejo Novo
 - Unidade Básica de Saúde Joaquina Bezerra da Costa
 - Unidade de Saúde da Família - USF Chã da Mangabeira
 - Unidade de Saúde da Família - USF Duas Estradas
 - Unidade de Saúde da Família - USF Isauro Faustino Barbosa
 - Unidade de Saúde da Família - USF Tabuleiro Grande
- Organização:
 - ADA - Associação Desportiva Anadiense
 - Associação Comunitária e Cultural Eliana Tenório - Mãos que ajudam

- Associação Cultural Resgatando o Futuro
- Associação de Desenvolvimento da Comunidade Remanescente de Quilombo Jaqueira
- CAACA- Centro de Acolhimento a Criança e ao Adolescente

As demais organizações não responderam os questionários, impossibilitando o levantamento e análise dos dados.

08

Análise dos
dados primários

Para apresentar um panorama mais fidedigno a situação da infância e adolescência do município de Anadia foi realizado uma pesquisa para coleta de dados primários com as principais instituições que atuam na rede de garantias de direitos ao público estudado neste diagnóstico, como a Secretaria Municipal de Educação, as escolas, a Secretaria Municipal de Saúde, as unidades de saúde, Organizações da Sociedade Civil (OSCs), a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, o Conselho Tutelar, o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e o Poder Judiciário. Dessa maneira, foi possível analisar os assuntos que interferem diretamente o pleno desenvolvimento saudável da criança e do adolescente, observando as potencialidades e fragilidades do município de Anadia.

8.1. Educação

A rede educacional de Anadia – AL possui 21 escolas, sendo 18 escolas públicas municipais, 01 escola pública estadual e 02 escolas particulares. Em 2020 a rede abarcava um total de 3.734 (três mil, setecentos e trinta e quatro) alunos e alunas matriculados. Mesmo com um alto número de evasões, devido a pandemia da COVID-19, elevando como consequência sanitária a suspensão emergencial das aulas em 2020 em 2021, o número cresceu em 6,48%, totalizando 3.993 (três mil, novecentos e noventa e três), decorrente da busca ativa no Município, dos quais 9% são da Educação Infantil, 77% são do Ensino Fundamental e 14% do Ensino Médio.

Em 2022, o número de matriculados no município sofreu uma redução de 5,86%, tanto na Educação Infantil, quanto no Ensino Fundamental, como no Ensino Médio.

Como a educação é uma das atribuições governamentais que mais se relaciona com os vínculos familiares da criança, adolescente e jovem, ela é agente fundamental para produção do diagnóstico situacional, uma vez que possibilita análises sobre as matrículas, evasões, reprovações e o atual estágio de desenvolvimento das crianças e adolescentes do Município.

As análises dos números evidenciam que o maior percentual de matrículas está concentrado no ensino fundamental, sendo nos anos iniciais e finais (do 1º ao 9º ano) que se concentram o maior número de escolas.

No ensino médio, o número de matrículas é bem menor pois existe 1 (uma) escola no município, no entanto, é desta mesma escola onde as turmas são mais cheias, como veremos nas tabelas a seguir.

Atualmente Anadia possui 03 (três) escolas de Educação Infantil. Mesmo não havendo questionamento nem menção por parte das unidades de educação infantil sobre a demanda versus a ausência

de vagas no município, se faz necessário analisar com mais cautela o número de vagas disponibilizadas e a demanda. De acordo com o último Censo do IBGE (2010)⁵, o município tem 9% do total da população infantil na faixa etária de 0 a 04 anos, o que totaliza 1.564 (mil quinhentos e sessenta e quatro) crianças, sendo que apenas certa de 21% são atendidas pelas unidades de educação infantil. É importante analisar esse dado, para entender se o oferecimento de vagas para este público está de acordo com a procura ou se há uma carência de unidades voltadas à educação infantil no município.

Tabela 19 – Perfil básico da educação em Anadia de 2021 a 2022

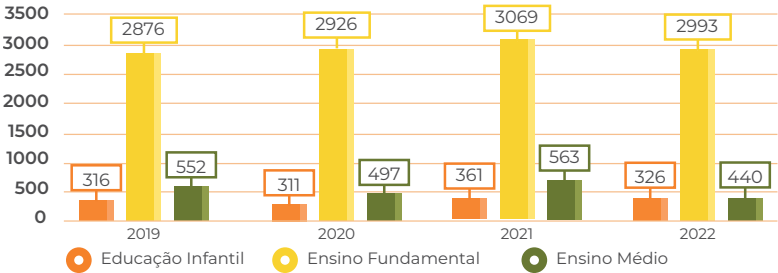
Etapas do ensino	2021	2022	Nº de Escolas
	Nº de Matrículas	Nº de Matrículas	
Ensino infantil	361	326	03
Ensino fundamental	3.069	2.993	17
Ensino médio	563	440	1
Total	3.993	3.759	21

Fonte: SEMED Anadia/AL 2022.

Como mostram os dados acima, é possível verificar uma diminuição do número de matriculados em 2022. Com relação à Educação Infantil, houve uma diminuição de 10%. Já no Ensino Fundamental, a redução foi de 2% e no Ensino Médio de 22%.

Estes números refletem diversas causas sociais. Talvez a principal delas seja a da pandemia que, indiretamente, desencadeou um desinteresse na vida escolar, principalmente entre adolescentes e jovens, conforme os depoimentos das famílias durante a pesquisa de campo evidenciam. O desinteresse resultou no alarmante índice de evasão escolar. Contudo, é importante destacar que o Município vem realizando busca ativa de políticas públicas educacionais e subsídios de incentivo para estimular o retorno dos alunos e alunas às escolas.

Gráfico 09 – Perfil básico da educação em Anadia 2021 e 2022



Fonte: SEMED Anadia/AL 2022.

⁵Disponível em <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101892>>. Acesso em 07 de novembro de 2022.

Este diagnóstico também analisou o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do ensino público de Anadia. O índice é um indicador importante já que ele é medido pelos resultados do fluxo escolar e das médias de desempenho nas avaliações.

Segundo o IDEB de 2021, o município de Anadia atingiu a meta esperada nas séries iniciais, evidenciando que os alunos e alunas demonstram mais proficiência nas disciplinas de Língua Portuguesa e Matemática. Os dados destacam um avanço significativo quando comparado ao ano de 2019. A meta para os anos finais também foi atingida, conforme evidenciam os dados analisados nas tabelas abaixo.

Gráfico 10 – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) – 2021

O IDEB é calculado com base nos alunos em português e matemática (Prova Brasil) e no fluxo escolar (taxa de aprovação). Veja o IDEB do país e a situação das escolas:



O **Indicador de Aprendizado** varia de 0 até 10 e quanto maior, melhor. Porém, o 10 é praticamente inatingível. Significaria que todos os alunos obtiveram o rendimento esperado.



5,69

Nota padronizada entre português e matemática de acordo com a Prova Saeb/2021.

Português

200,14

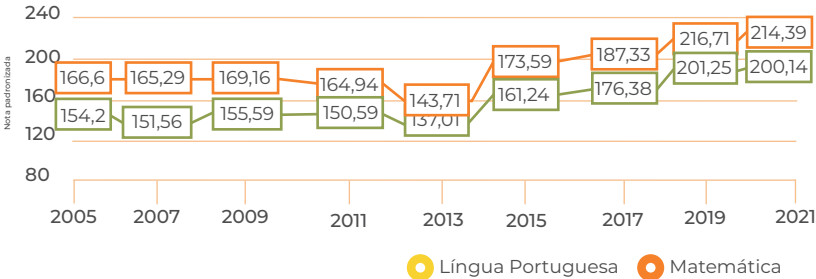
Média de proficiência

Matemática

214,39

Média de proficiência

Evolução nota SAEB



O **IDEB** é calculado com base nos alunos em português e matemática (Prova Brasil) e no fluxo escolar (taxa de aprovação). Veja o IDEB do país e a situação das escolas:

Aprendizado

4,97

Quanto maior a nota, maior o aprendizado.

Fluxo

1

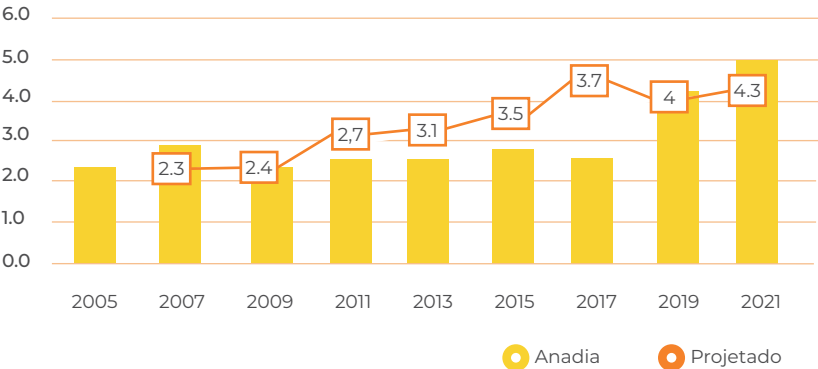
Quanto maior o valor, maior a aprovação

IDEB

5

Meta 4,8

Evolução do IDEB



O **Indicador de Aprendizado** varia de 0 até 10 e quanto maior, melhor. Porém, o 10 é praticamente inatingível. Significaria que todos os alunos obtiveram o rendimento esperado.



4,97

Nota padronizada entre português e matemática de acordo com a Prova Saeb/2021.

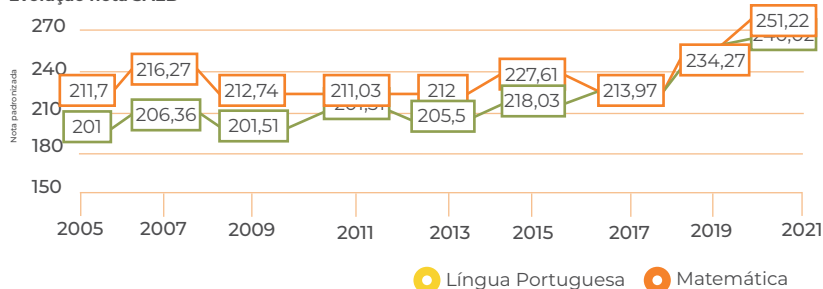
Português
246,82

Média de proficiência

Matemática
251,22

Média de proficiência

Evolução nota SAEB



Fonte: IDEB 2021, INEP

Um fator de destaque na análise dos dados acima é que, de acordo com as famílias, as crianças, adolescentes e jovens, regrediram nos estudos gerando uma tendência e predisposição à evasão. Os dados não traduzem esta análise advinda das famílias, uma vez que a meta do IDEB, projetada pelo município, foi atingida.

Entre os anos de 2019 e 2021, foi possível verificar uma diminuição do número de reprovações nas escolas públicas municipais devido ao período da pandemia, no qual foram implantadas outras formas avaliativas para mensuração dos aprendizados e não por reprovação.

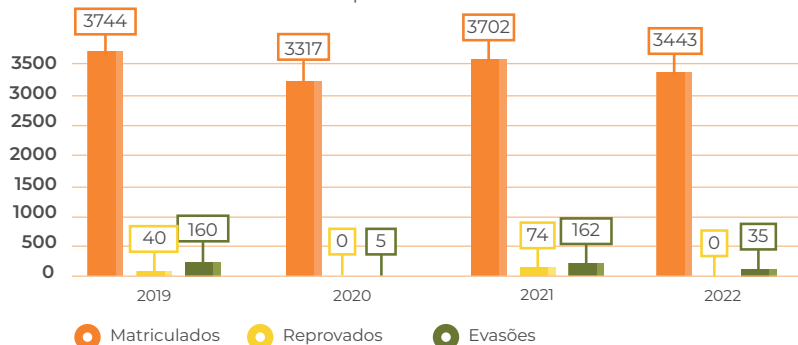
Já no ensino médio, as taxas de reprovação aumentaram de 2019 para 2021. Houve uma queda em 2020, onde o índice foi zerado, provavelmente, por conta da pandemia, mas voltou a subir em 2021, chegando a 13% do total de matriculados no mesmo ano.

Com relação ao número de evasões, foi possível verificar que nas escolas públicas municipais entre 2020 e 2021, houve um grande aumento. Enquanto o ano de 2020 não teve evasões, em 2021 identificou-se 28 saídas de alunos, isto representa 460% a mais. Índice que pode ser justificado tanto pela pandemia, como pelas dificuldades de traslado entre zona rural e urbana e recesso escolar. Contudo, entre 2021 e 2022 o número de evasões foi zerado, o que pode ser uma consequência da busca ativa por políticas educacionais realizadas no município.

Já com relação aos dados da Escola Estadual de Ensino Médio, também se verificou um aumento de evasões entre 2020 e 2021. Enquanto em 2020 não se evidenciou evasões, em 2021 o número saltou para 134 saídas, quadro que, assim como nas escolas municipais,

pode ser explicado pelo fechamento das escolas durante a pandemia. Em 2022 este número caiu 74%, chegando ao patamar de 33 evasões.

Gráfico 11 – Escolas Públicas do Município de Anadia - AL – 2022

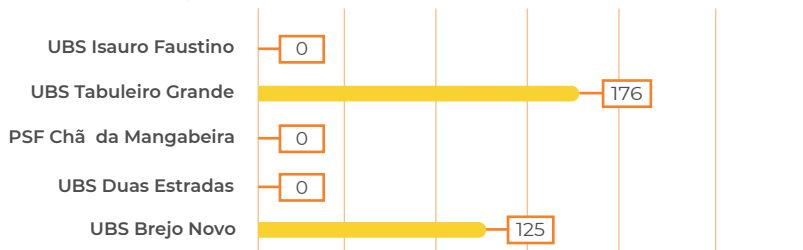


Fonte: SEMED e SEED Anadia/AL 2022

8.2. Saúde

Em relação a saúde, a pesquisa extraiu dados de atendimentos de urgência sobre crianças e adolescentes das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), da Unidade de Saúde Joaquina Bezerra e da unidade do Programa Saúde da Família (PSF) Chã da Mangabeira existentes no município. Como resultado, foram registrados um total de 556 (quinhentos e cinquenta e seis) atendimentos de emergência, a maioria com 255 (duzentos e cinquenta e cinco) casos registrados na Unidade de Saúde Joaquina Bezerra, seguidos de 176 (cento e setenta e seis) casos na UBS Tabuleiro Grande e 125 (cento e vinte cinco) na UBS Brejo Novo. As outras 03 unidades de saúde existentes não registraram casos de emergência entre crianças e adolescentes.

Gráfico 12 - Número de registros de atendimentos de urgência em unidades de saúde de Anadia sobre crianças e adolescentes por unidade de saúde.



Fonte: UBS, PSFs e US de Anadia AL, compilados pelo Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Os mesmos dados sobre atendimentos de urgência também fo-

ram extraídos da Secretaria de Saúde do município de Anadia. Nesta fonte o número total de registros foi menor com 216 (duzentos e dezesseis) casos, sendo 130 (cento e trinta) crianças e adolescentes do gênero masculino e 86 (oitenta e seis) casos do gênero feminino.

Gráfico 13 - Número de registros de atendimentos de urgência de acordo com a Secretaria de Saúde de Anadia por gênero das crianças e adolescentes.



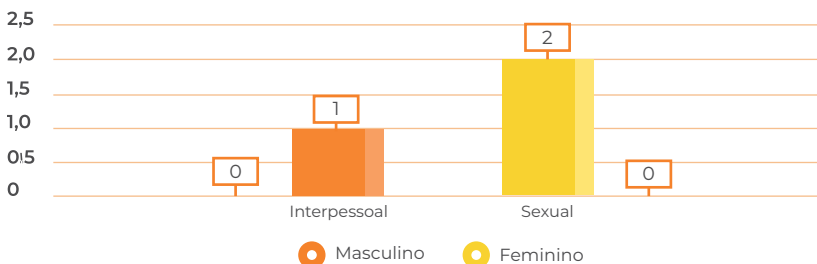
Fonte: Secretaria de Saúde do Município de Anadia AL, compilados pelo Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Compete salientar que de acordo com a organização do SUS – Sistema Único de Saúde, o nível de atenção primária, está responsável por ofertar atendimentos de promoção, prevenção e educação em saúde; não competindo o atendimento de urgência e emergência. Neste caso, em específico da UBS - Unidade Básica de Saúde, que é um serviço de atenção primária, pode ser que as urgências em que eles se refiram sejam atendimentos de demanda espontânea que buscam a pelo atendimento sem estar com consultas e/ou exames agendados.

8.3. Assistência social

Buscando aprofundar na análise dos registros de saúde entre crianças e adolescentes, a pesquisa buscou identificar os registros de natureza violenta, contabilizando os casos de violência interpessoal e sexual entre meninos e meninas. Assim, foi evidenciado 01 (um) caso de violência interpessoal, em criança ou adolescente do gênero masculino e nenhum caso para o gênero feminino; e 02 (dois) casos de violência sexual, em crianças e adolescentes do gênero feminino e nenhum caso para o gênero masculino.

Gráfico 14 - Número de registros de violências contra crianças e adolescentes por tipologia e gênero.

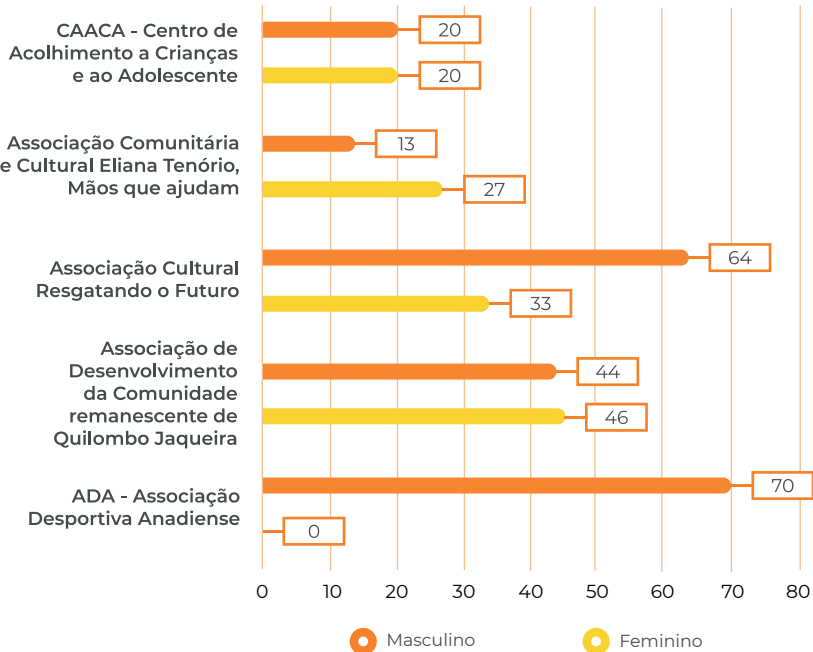


Fonte: Centro de Referência da Assistência Social de Anadia – AL, compilados pelo Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Sobre o local de incidência dos registros de violências por tipo relacionados ao gráfico anterior, o único caso de violência interpessoal ocorreu na localidade de Tapera; e dos casos de violência sexual 01 (um) ocorreu no Centro e 01 (um) ocorreu na Serra da Morena.

A pesquisa registrou 05 organizações da sociedade civil que atuam com crianças e adolescentes no município de Anadia. Dessa forma temos: o Centro de Acolhimento a Criança e ao Adolescente (CAACA) que trabalham com 20 (vinte) crianças e adolescentes do gênero masculino e 20 (vinte) do gênero feminino; a Associação Comunitária e Cultural Eliana Tenório, “Mãos que Ajudam” que atendem 13 (treze) meninos e 27 (vinte e sete) meninas; a Associação Cultural Resgatando o Futuro que atuam com 64 (sessenta e quatro) meninos e 33 (trinta e três) meninas; a Associação de Desenvolvimento da Comunidade Remanescente de Quilombo Jaqueira que atuam com 44 (quarenta e quatro) meninas e 46 (quarenta e seis) meninos; e a Associação Desportiva Anadiense (ADA) que atendem 70 (setenta) crianças e adolescentes todos do gênero masculino.

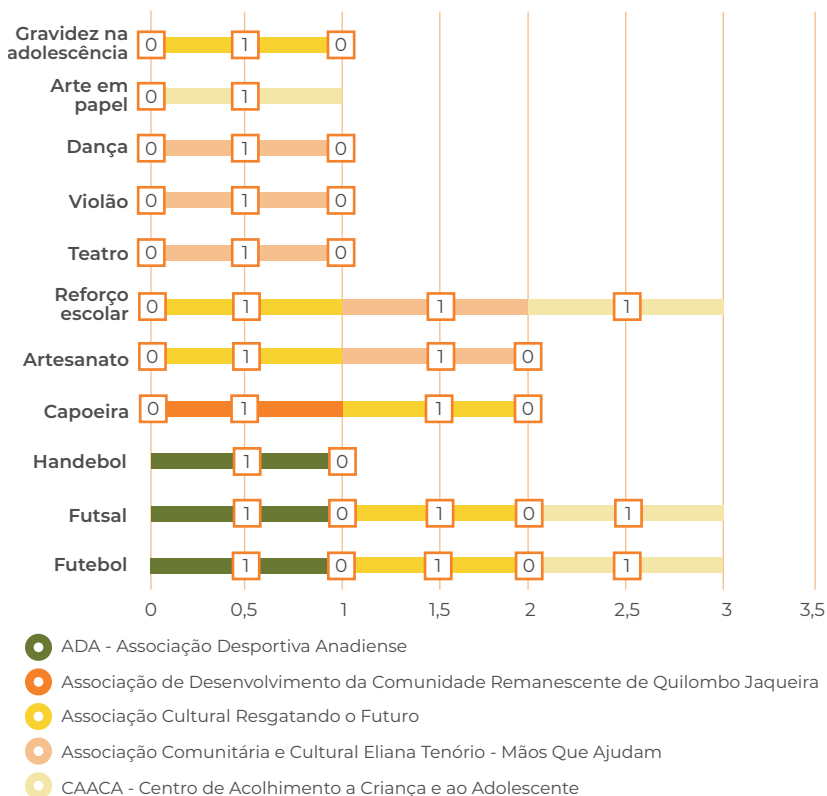
Gráfico 15 - Organizações da sociedade civil que atuam com crianças e adolescentes pelo número de atendidos e seu gênero.



Fonte: Organizações Sociais do Município de Anadia – AL, copilados pelo Instituto Girasol de Desenvolvimento Social, 2020.

A pesquisa também mapeou os tipos de oficinas ou atividades desenvolvidas com crianças e adolescentes pelas organizações da sociedade civil, obtendo como resultado que a organização CAACA oferece atividades esportiva de futebol e futsal, reforço escolar e arte em papel; a Associação Comunitária e Cultural Eliana Tenório, Mãos que Ajudam realiza oficinas de artesanato, teatro, violão e dança, além de reforço escolar; a Associação Cultural Resgatando o Futuro desenvolve atividades esportivas de futebol, futsal e capoeira e também ofertam oficinas de artesanato, reforço escolar e gravidez na adolescência; a Associação de desenvolvimento da comunidade remanescente de Quilombo Jaqueira oferece capoeira; e a ADA, ligada a atividades esportivas, disponibiliza atividades de futebol, futsal e handebol.

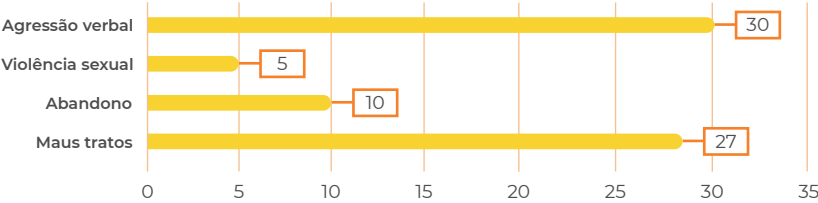
Gráfico 16 - Tipos de atividades desenvolvidas pelas organizações da sociedade civil que atendem crianças e adolescentes.



Fonte: Organizações Sociais do município de Anadia – AL, compilados pelo Instituto Girasol de Desenvolvimento Social, 2020.

Em relação ao trabalho do Conselho Tutelar de atenção e proteção as crianças e adolescentes, foram identificados para este diagnóstico os registros de atendimento. Assim, verificou-se 30 (trinta) casos de agressão verbal; 27 (vinte e sete) por maus tratos; 10 (dez) por abandono; e 05 (cinco) por violência sexual.

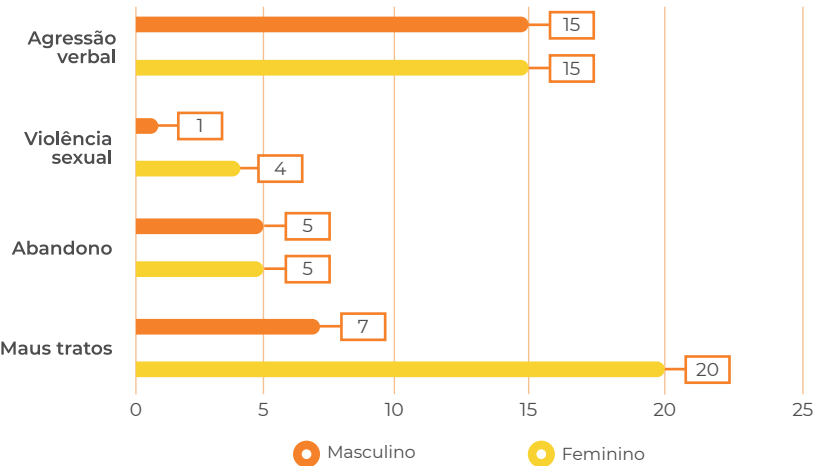
Gráfico 17 - Natureza dos atendimentos realizados no conselho tutelar (2019).



Fonte: Conselho Tutelar do município de Anadia – AL, compilados pelo Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Identificando por gêneros, os atendimentos realizados no conselho tutelar revelados na tabela acima, observamos que na agressão verbal 15 (quinze) casos são sofridos por crianças e adolescentes do gênero feminino e 15 (quinze) do gênero masculino. Sobre a ocorrência de maus tratos, temos que 20 (vinte) casos são do gênero feminino e 07 (sete) do gênero masculino; por abandono temos que 05 (cinco) casos são de crianças e adolescentes do gênero feminino e 05 (cinco) masculino; e, por fim, a violência sexual, no qual 04 (quatro) vítimas são do gênero feminino e 01 (um) masculino.

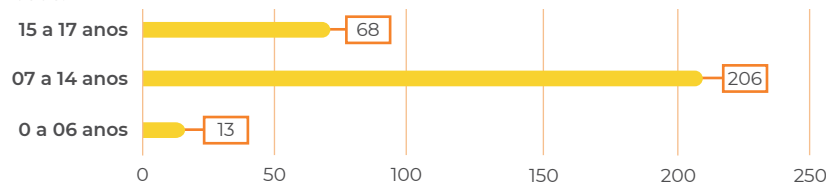
Gráfico 18 - Natureza dos atendimentos realizados no conselho tutelar por gênero das vítimas.



Fonte: Conselho Tutelar do Município de Anadia – AL, compilado pelo Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Analisando dados do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS do município, temos que a maioria dos atendimentos realizados com crianças e adolescentes se referem as idades de 07 a 14 anos num total de 206 (duzentos e seis) atendimentos. Com menos atendimentos temos entre as idades de 15 a 17 anos com 68 (sessenta e oito) registros e entre 0 a 06 anos com 13 (treze) atendimentos.

Gráfico 19 - Número de atendimentos de crianças e adolescentes no CRAS por faixa de idade.

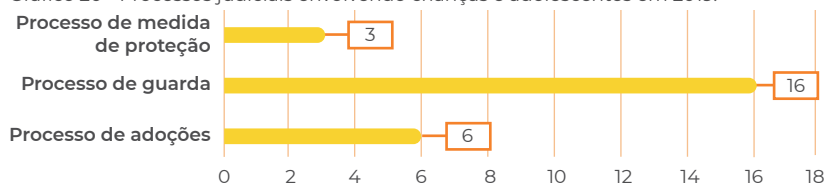


Fonte: Centro de Referência da Assistência Social do Município de Anadia – AL, compilado pelo Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

8.4. Poder judiciário

O diagnóstico também levantou os dados relativos a processos judiciais, os quais revelaram que em 2019 foram registrados 25 (vinte e cinco) processos envolvendo crianças e adolescentes: 16 (dezesseis) relativos a processo de guarda, 06 (seis) referindo-se a processos de adoções e 03 (três) a medidas de proteção.

Gráfico 20 - Processos judiciais envolvendo crianças e adolescentes em 2019.



Fonte: Poder Judiciário do Município de Anadia – AL, compilado pelo Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.



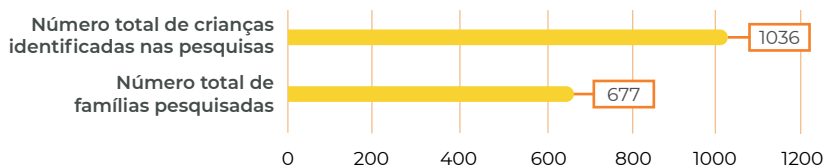
09

**Análise dos
dados das famílias**

Este diagnóstico social também abarca entrevistas realizadas nas residências de famílias que possuem crianças e adolescentes de 06 a 15 anos, abrangendo todos os bairros do município de Anadia/AL, isto é, tanto zona urbana quanto rural. Essa etapa da pesquisa foi realizada nos meses de setembro a novembro de 2020, levando em consideração todos os cuidados preventivos que a pandemia da Covid-19 necessitava e todas as exceções que a crise sanitária impôs no dia a dia dessas famílias.

Dessa forma, a pesquisa realizou 677 (seiscentas e setenta e sete) entrevistas com famílias, responsáveis por um total de 1.036 (um mil e trinta e seis) crianças e adolescentes, conforme representado no gráfico abaixo.

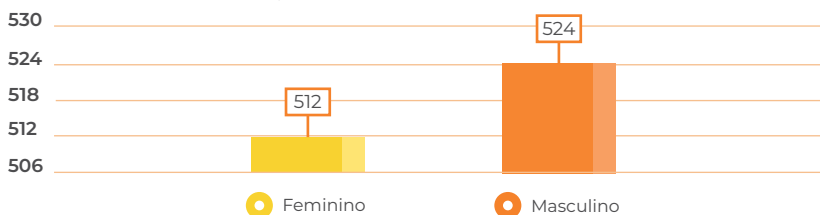
Gráfico 21 - Número total de família pesquisadas e total de crianças e adolescentes identificados dentro dessas famílias.



Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Do total de crianças e adolescentes identificadas na pesquisa, 524 (quinhentas e vinte e quatro) são do gênero masculino e 512 (quinhentas e doze) do gênero feminino. Números bastante equânimes entre os gêneros das crianças e adolescentes no município.

Gráfico 22 - Gênero das crianças e adolescentes das famílias entrevistadas.

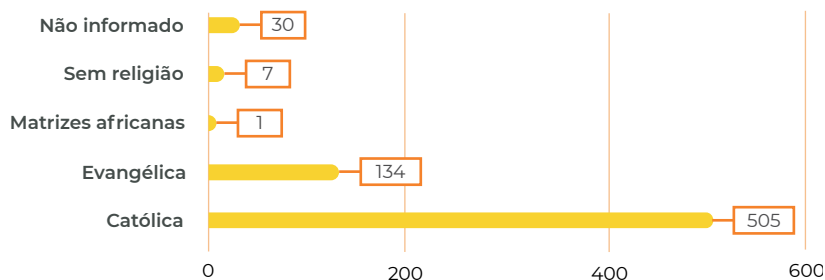


Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

9.1 Visão geral das famílias

Numa visão geral sobre essas famílias pesquisadas, foi constatado que a grande maioria com 505 (quinhentos e cinco) famílias, se consideram da religião católica. Com menos fiéis a pesquisa identificou famílias de religião evangélica com 134 (cento e trinta e quatro) famílias; 30 (trinta) famílias não informaram; 07 (sete) disseram não ter religião; e apenas 01 (uma) disse ser de religião de matriz africana.

Gráfico 23 - Religião das famílias pesquisadas.



Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Sobre a tipologia familiar, revelou-se que Anadia possui 364 (trezentos e sessenta e quatro) famílias que possuem crianças de 06 a 15 anos biparentais, ou seja, famílias formadas por dois genitores e seus filhos, de acordo com o NECA⁶ (Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente) é o correspondente a nomenclatura de família nuclear simples.

Em segundo maior número surgiram 139 (cento e trinta e nove) famílias monoparentais, formadas por apenas 01 genitor: ou o pai - monoparental masculina simples formada por famílias em que apenas o pai está presente no domicílio vivendo com seus filhos - ou a mãe - monoparental feminina simples, formada por famílias em que apenas a mãe está presente no domicílio com seus filhos (NECA, 2013, p. 14).

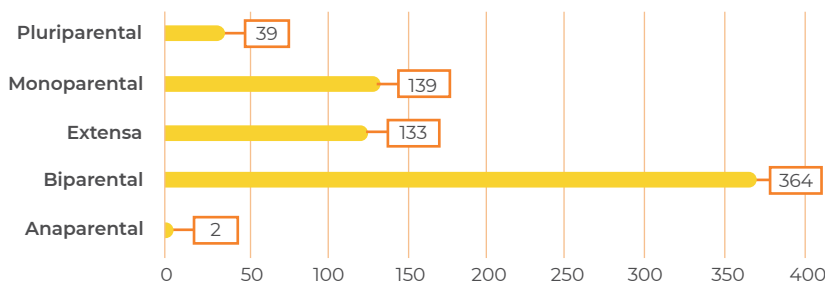
Em seguida, com 133 (cento e trinta e três) entrevistas, famílias que se identificam como extensas, também conhecida como “família nuclear extensa”, em que os genitores/responsáveis residem no domicílio com seus filhos e outras crianças e adolescentes sob sua responsabilidade, além de outros adultos, parentes ou não (NECA, 2013, p. 15).

Com menor incidência, 39 (trinta e nove) famílias entrevistadas são denominadas de pluriparentais ou nuclear reconstituída, que são famílias em que o pai e/ou a mãe estão vivendo uma nova união, legal ou consensual, no qual o(a) novo(a) companheiro(a) também possui filhos com idade até 18 anos, vivendo ou não no domicílio e que ainda podem morar outros adultos (NECA, 2013, p. 16).

Por fim, as famílias denominadas anaparentais ou colaterais, com apenas 02 (dois) casos, estas são famílias compostas apenas por irmãos e irmãs maiores e/ou menores de 18 anos, sem a presença dos pais, de qualquer outro parente ou adulto não parente (NECA, 2013, p. 17).

⁶ Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente - NECA, 2013.

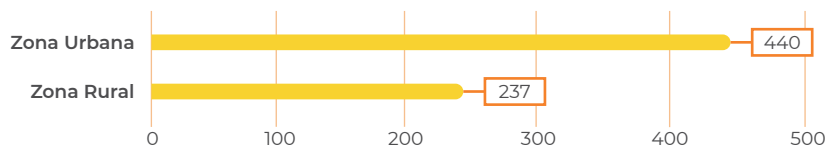
Gráfico 24 - Tipologia familiar.



Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Do total das famílias entrevistadas, 440 (quatrocentas e quarenta) vivem na zona urbana e 237 (duzentos e trinta e sete) residem na zona rural.

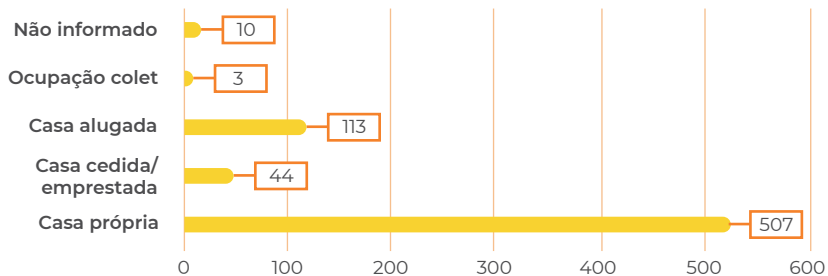
Gráfico 25 - Total de famílias pesquisadas x localização.



Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Em relação ao tipo de moradia, das 677 (seiscentas e setenta e sete) famílias pesquisadas, a grande maioria com 507 (quinhentos e sete) residem em domicílios próprios; em número bastante inferior foi constatado 113 (cento e treze) famílias residindo em moradias alugadas; 44 (quarenta e quatro) em residências cedidas/emprestadas; 10 (dez) não informaram; e 03 (três) famílias vivem em moradias provenientes de ocupação coletivas.

Gráfico 26 - Moradia das famílias.

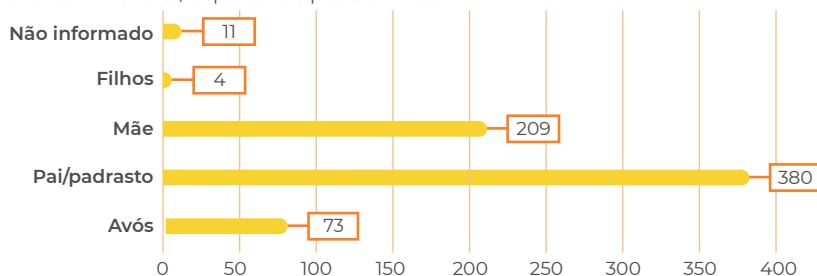


Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Perguntado sobre quem é o chefe ou responsável da família, 380 (trezentos e oitenta) famílias responderam ser o pai ou padrasto; 209 (duzentas e nove) responderam ser a mãe da família; 73 (setenta e três) disseram ser os avós; 11 (onze) não informaram; e 04 (quatro) disseram ser os filhos os responsáveis pela família.

O entendimento de chefe de família passa muitas vezes por quem é o responsável financeiro, provedor da residência. Por isso, seria necessário investigar isoladamente as 04 (quatro) famílias que responderam que os chefes/responsáveis são os filhos, uma das interpretações podem se referir a filhos mais velhos, aqueles acima de 18 anos que podem ser os provedores financeiros da família.

Gráfico 27 - Chefes/responsáveis pelas famílias.

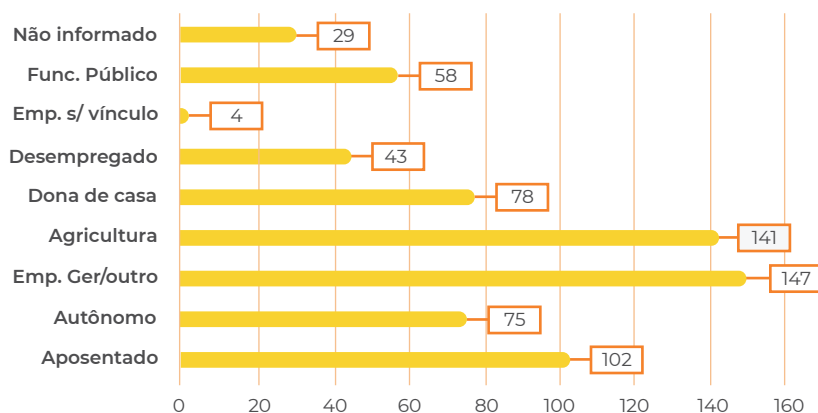


Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Seguindo a ideia de provedor financeiro da casa, a pesquisa perguntou qual a profissão ou atividade econômica exercida pelo chefe/responsável da família, obtendo como respostas: 147 (cento e quarenta e sete) chefes de famílias são empregados, outros 141 (cento e quarenta e um) chefes de família tem como profissão atividades relacionadas a agricultura; 102 (cento e dois) têm como responsáveis pela família pessoas aposentadas; 78 (setenta e oito) chefes de família são donas de casa; 75 (setenta e cinco) desenvolvem atividades econômicas como autônomos; 58 (cinquenta e oito) são funcionários públicos; 29 (vinte e nove) famílias não informaram; e 04 (quatro) chefes de famílias trabalham sem vínculo empregatício.

Destaque para o número de 102 (cento e duas) famílias que dependem financeiramente de membros aposentados, o que pode estar incluídos aí as famílias que têm como responsáveis os 73 (setenta e três) avós demonstrados no gráfico 27. Destaque também para as 78 (setenta e oito) famílias providas pelas donas de casa, no qual, mesmo subentendendo na pesquisa que esta atividade não gera renda, muitas delas são as responsáveis pelo recebimento do Programa Bolsa Família.

Gráfico 28 - Profissão/atividade exercida pelos chefes de família.



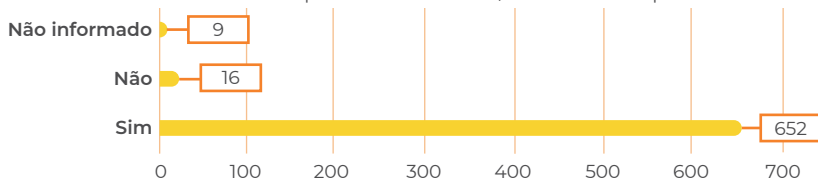
Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

9.2 Dados de saúde

Das 677 famílias entrevistadas, 652 (seiscentos e cinquenta e duas) utilizam as unidades básicas de saúde das UBSs e das USFs em Anadia; 16 (dezesseis) famílias disseram não acessar as UBSs e as USFs; e 09 (nove) não informaram.

A pesquisa também perguntou se havia na residência alguma criança e adolescente em acompanhamento médico e 49 (quarenta e nove) disseram que tinham filhos nessa condição.

Gráfico 29 - Número de família que acessam as UBSs/USFs do município.

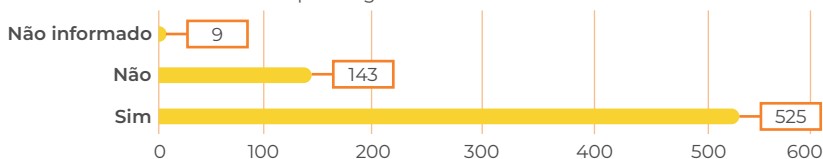


Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Sobre o atendimento dos agentes de saúde, a grande maioria das famílias 525 (quinhentas e vinte e cinco) recebem visitas dos agentes; 143 (cento e quarenta e três) famílias não recebem visita dos agentes; e 09 (nove) não informaram.

Das 143 (cento e quarenta e três) famílias não atendidas, 102 (cento e duas) são residentes da zona urbana e 41 (quarenta e uma) são residentes da rural. E, ainda, 08 (oito) famílias entrevistadas declararam também não utilizar as unidades básicas de saúde.

Gráfico 30 - Famílias atendidas pelos agentes de saúde.

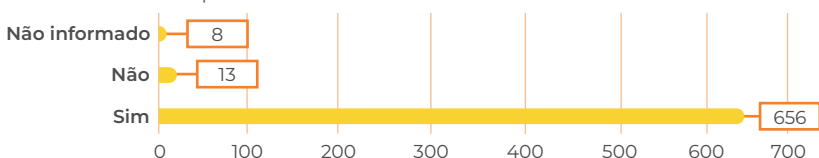


Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Outro dado importante sobre saúde é a obtenção da carteira de vacinação, assim, a pesquisa verificou que 656 (seiscentas e cinquenta e seis) famílias entrevistadas possuem carteira de vacinação; 13 (treze) famílias responderam não ter carteira de vacinação; e 08 (oito) família não informaram.

Do total de entrevistados que declararam possuir carteira de vacinação, 35 (trinta e cinco) declararam que suas carteiras não estão atualizadas e 02 (duas) famílias não informaram. Dado relevante para mostrar a importância da atuação dos agentes de saúde no acompanhamento da saúde das famílias em simples ações, como ver se a vacinação está em dia.

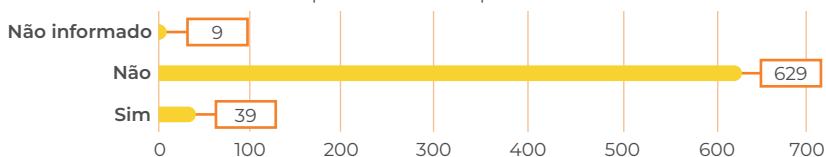
Gráfico 31 - Famílias que declaram ter carteiras de vacina.



Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Sobre as famílias que possuem algum membro sendo atendido pelo Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), 39 (trinta e nove) responderam ser acompanhadas pelo CAPS, entre elas os pesquisadores levantaram que 10 (dez) são crianças; 629 (seiscentas e vinte e nove) não são atendidas pelo CAPS; e 09 (nove) não souberam informar.

Gráfico 32 - Número de famílias que são atendidas pelo CAPS.

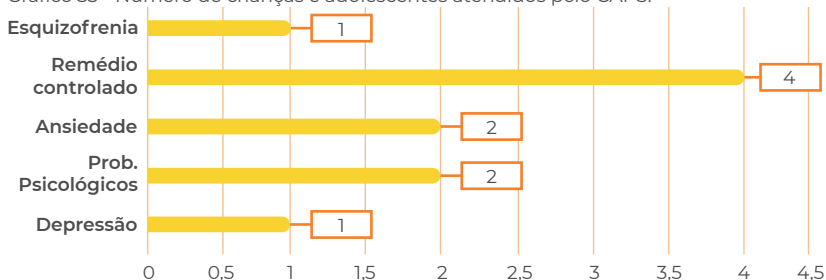


Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Dessa forma, a pesquisa perguntou quais serviços essas crianças e adolescentes recebem do CAPS, as respostas encontradas foram pouco detalhadas, mostrando, por vezes, que as próprias famílias não têm muito entendimento sobre seu acompanhamento de saúde mental.

Assim, a pesquisa levantou que em 04 (quatro) famílias que têm um membro sendo atendido pela CAPS tomam remédio controlado; 02 (duas) famílias têm uma de suas crianças ou adolescentes fazendo o acompanhamento por causa de ansiedade; 02 (duas) por possuir problemas psicológicos; 01 (uma) por estar fazendo tratamento de esquizofrenia; e 01 (uma) família possui um membro criança ou adolescente fazendo tratamento para depressão no CAPS.

Gráfico 33 - Número de crianças e adolescentes atendidos pelo CAPS.

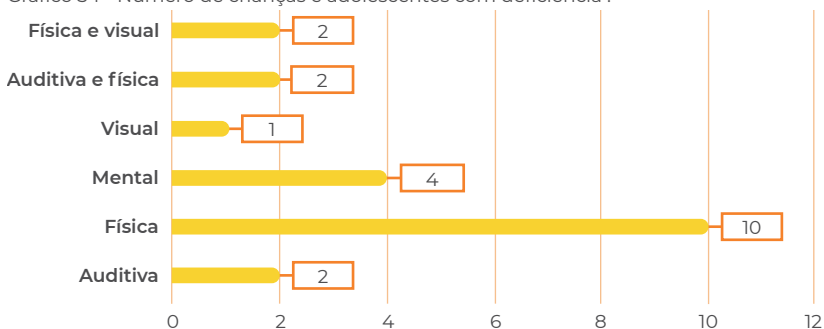


Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Para finalizar a análise geral sobre questões na ordem de saúde com criança e adolescentes no município de Anadia, a pesquisa também levantou dados sobre deficiência (qual deficiência e quantidade de crianças e adolescentes).

Assim, no total de 1.036 (uma mil e trinta e seis) criança e adolescentes pesquisadas, 21 (vinte e uma) apresentam algum tipo de deficiência, sendo a mais comum a deficiência física, presente em 10 (dez) crianças e adolescentes; depois a deficiência mental em 04 (quatro) crianças e adolescentes; a auditiva em 02 (duas); e a visual em 01 (uma), respectivamente. Também há casos de crianças e adolescentes com a combinação de 2 tipo de deficiência: 02 (dois) com deficiências física e visual; e 02 (dois) casos física e auditiva.

Gráfico 34 - Número de crianças e adolescentes com deficiência .



Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

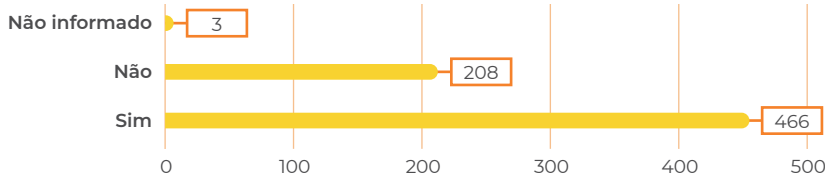
Podemos afirmar, com base no diagnóstico, que as 677 (seiscentas e setenta e sete) famílias e suas 1.036 (uma mil e trinta e seis) crianças e adolescentes identificadas na pesquisa possuem amplo acesso aos serviços de saúde do município. Porém, algumas considerações se fazem importantes de serem melhor investigadas, como o porquê 143 (cento e quarenta e três) famílias não são acompanhadas por agentes de saúde; ao menos 13 (treze) famílias não possuem carteira de vacina também é uma preocupação; e, ainda, ter um controle maior sobre as crianças e adolescentes atendidas pelo CAPS, pois é um serviço que pode levar qualidade de vida para pessoas que sofrem de alguma doença mental e, até mesmo, prevenir suicídio, já que sua incidência é maior em pessoas que sofrem de depressão, ansiedade, esquizofrenia e outras doenças mentais e tem aumentado entre adolescentes.

9.3. Rendas oriundas de benefícios de transferência de renda das famílias

Neste tópico iremos abordar sobre o recebimento de auxílios financeiros disponibilizados por programas sociais governamentais às famílias entrevistadas nessa pesquisa.

Iniciando pelo Programa Bolsa Família (PBF), no qual foi levantado um número de 466 (quatrocentas e sessenta e seis) famílias entrevistadas cadastradas no PBF e recebendo o auxílio financeiro; 208 (duzentas e oito) famílias disseram não ser cadastradas e não receber o auxílio; e 03 (três) não informaram.

Gráfico 35 - Número de famílias inseridas no programa bolsa família.



Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

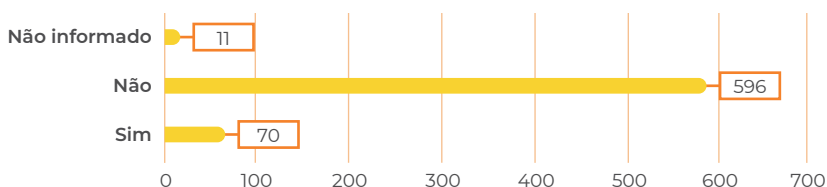
Sobre o recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC), que é disponibilizado para pessoas idosas (acima de 65 anos) que não tem direito à previdência social e a pessoas com deficiência, que não apresenta condições de exercer atividades laborais e, por conseguinte levar uma vida independente, a pesquisa identificou que 70 (setenta) famílias possuem algum membro que recebe o BPC; 596 (quinhentas e noventa e seis) famílias não possuem ninguém na residência que recebe o BPC; e 11 (onze) não informaram.

Dessas 70 (setenta) famílias onde algum membro recebe do BPC,

49 (quarenta e nove) declararam receber o benefício devido um membro possuir deficiência e 21 (vinte e um) desses beneficiários são crianças e/ou adolescentes, o que indica que todas as crianças e/ou adolescentes identificadas como tendo alguma deficiência (Gráfico 34) são beneficiadas pelo BPC.

O restante de beneficiários, portanto, recebem o BPC por possuir idade acima de 65 anos, total de 28 (vinte e oito) famílias que possuem um membro beneficiário. Esse número reduzido de beneficiários por idade não gera surpresa, pois numa família com crianças e adolescentes e que não são do tipo extensa, isto é, que não possuem avós ou outros parentes morando na mesma residência, geralmente seus membros possuem idade inferior a 65 anos.

Gráfico 36 - Número de famílias que recebem Benefício de Prestação Continuada – BPC.

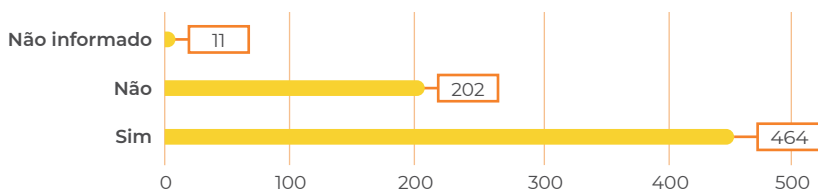


Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Como esta pesquisa foi realizada no ano de 2020, ano marcado pela pandemia da Covid-19, ela também extraiu dados referente ao recebimento do auxílio emergencial – auxílio financeiro disponibilizado pelo governo federal para aquelas pessoas responsáveis financeiramente pelo sustento do domicílio e que perderam suas rendas pela impossibilidade ou redução da capacidade de exercer sua atividade econômica.

Assim, constatamos que a grande maioria das famílias entrevistadas, 464 (quatrocentas e sessenta e quatro) receberam o auxílio emergencial, 202 (duzentas e duas) famílias não necessitaram do auxílio financeiro, e 11 (onze) não informaram. Porém a pesquisa identificou que 24 (vinte e quatro) famílias do total pesquisado, declararam terem recebido cartão alimentação e/ou cestas básicas.

Gráfico 37 - Números de famílias que receberam o auxílio emergencial.



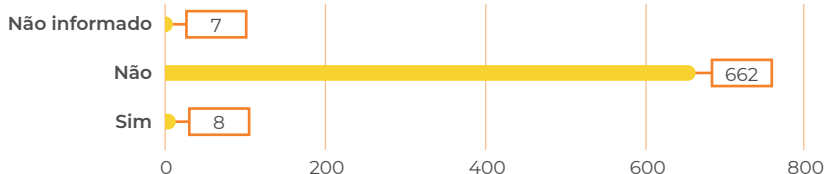
Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

9.4. Álcool e drogas

Assunto que permeia o cotidiano de pessoas cada vez mais jovens é a ingestão de álcool e outras drogas, por isso, a pesquisa abordou este tema querendo saber se existe na família usuários dessas substâncias, mesmo sendo difícil a criança ou adolescente revelar ser usuário para família, acabando por consumi-los, muitas vezes, de forma escondida.

Ainda assim, a pesquisa levantou que 08 (oito) famílias apresentaram uma criança ou adolescentes que fazem uso de bebidas alcóolicas; 07 (sete) famílias não informaram; e 662 (seiscentos e sessenta e duas) famílias disseram que nenhuma de suas crianças ou adolescentes ingerem bebida alcóolica.

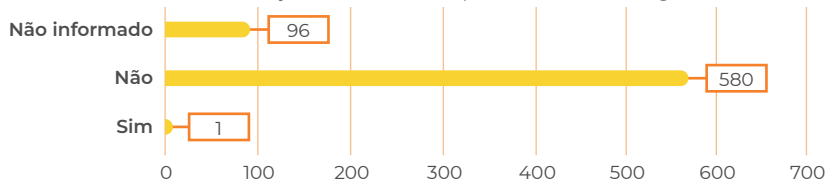
Gráfico 38 - Número de crianças e adolescentes que fazem uso de bebidas alcoólicas.



Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Sobre o uso de outras drogas, apenas 01 (uma) entrevista revelou que tem um membro da família adolescente que é usuário e que, inclusive, este também faz uso de bebidas alcóolicas. 580 (quinhentas e oitenta) entrevistas apontaram que nenhuma criança ou adolescente da família fazem uso de drogas.

Gráfico 39 - Número de crianças e adolescentes que fazem uso de drogas.



Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Chamou atenção no gráfico 39 o número de 96 (noventa e seis) famílias que não informaram sobre essa pergunta, podendo ser entendido como recusa a responder por parte dos entrevistados, talvez por medo, vergonha ou até mesmo por não quererem se expor ou expor seus respectivos filhos. No caso da pergunta sobre consumo de álcool, o número de respostas não informadas foi de apenas 07 (sete).

9.5. Trabalho infantil

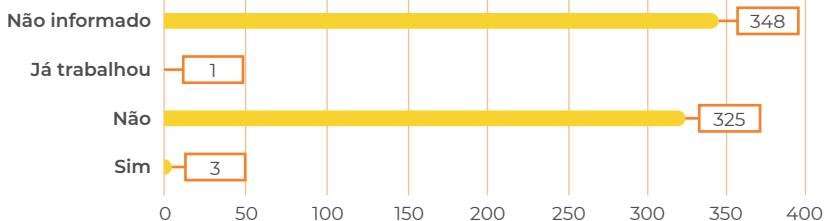
Anadia já foi uma região identificada pela incidência de trabalho infantil, porém, o que precisa ser investigado é em relação a qual tipologia e sobretudo qual é a concepção de trabalho infantil que as famílias têm. Pois ainda está arraigado no entendimento das pessoas que o trabalho edifica e dignifica o homem, e a frase celebre “melhor trabalhar do que roubar” ratifica comportamentos de famílias que muitas das vezes deixam seus filhos com baixa frequência escolar para poder inseri-los no trabalho em lavouras, ou outros tipos de atividades laborais urbanas, ou até mesmo sendo trabalhadores domésticos enquanto os pais e/ou responsáveis estão trabalhando fora de casa.

Lembrando que de acordo com as Convenções nº 138 e nº 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) trabalho infantil é:

“A Convenção da OIT (nº 138) sobre a idade mínima de admissão ao emprego de 1973 define o trabalho infantil como aquele que é perigoso e prejudicial para a saúde e desenvolvimento mental, físico, social ou moral das crianças e que interfere com a sua escolarização – seja porque as priva desta, seja porque as conduz ao abandono precoce da escola, seja porque as obriga a conciliar a frequência escolar com longas horas de trabalho. A Convenção da OIT (nº 182) sobre a interdição das piores formas de trabalho infantil de 1999, define-as como trabalho forçado ou obrigatório, como a utilização, o recrutamento ou a oferta de uma criança para fins de exploração sexual ou atividades ilícitas e trabalhos suscetíveis de prejudicar a saúde, a segurança ou moralidade da criança. (Convenções nº 138 e nº 182 da Organização Internacional do Trabalho - OIT)

Sendo assim, foi perguntado diretamente se as crianças e adolescentes da família trabalham e os resultados foram interessantes, pois 325 (trezentas e vinte e cinco) famílias responderam que em sua residência as crianças e adolescentes não trabalhavam; 03 (três) famílias disseram que têm crianças e adolescentes trabalhando; 01 (uma) família disse que já teve crianças e adolescentes trabalhando, mas não trabalham mais; e, em maior quantidade, 348 (trezentas e quarenta e oito) famílias não responderam a pergunta, um número bastante alto que até então não havia ocorrido na pesquisa.

Gráfico 40 - Número de famílias que declaram que seus filhos exercem trabalho infantil.

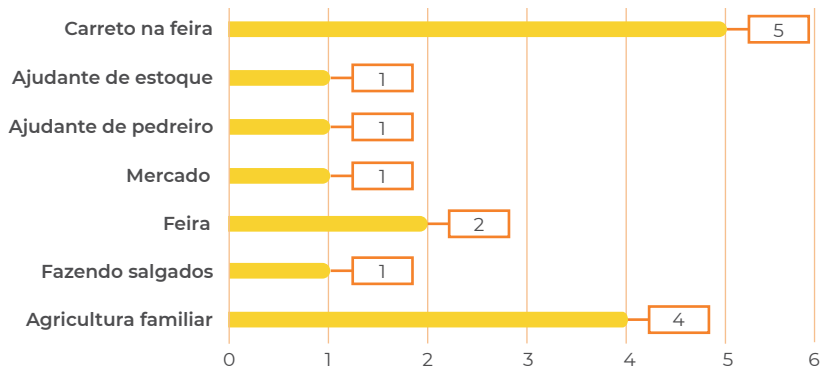


Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

A fim de investigar melhor a pergunta anterior, a pesquisa ainda quis saber se as crianças ou adolescentes da família, realizavam alguma atividade remunerada fora de casa e o resultado foi diferente, pois 15 (quinze) famílias responderam que sim, realizam atividades remuneradas. Enquanto na pergunta anterior sobre trabalho infantil apenas 03 (três) famílias declararam que seus filhos trabalham, nesta pergunta 15 (quinze) famílias enfatizaram que seus filhos têm tarefas fora de casa de forma remunerada.

Dentre as atividades remuneradas exercidas 05 (cinco) famílias disseram que seus filhos trabalham fazendo carreto na feira; 04 (quatro) disseram que trabalham na agricultura familiar; 02 (duas) disseram que trabalham na feira; 01 (uma) família disse que realiza atividade de ajudante de estoque em um supermercado; 01 (uma) família a atividade é de ajudante de pedreiro; e em 01 (uma) família fazendo salgados.

Gráfico 41 - Número de crianças e adolescentes que realizam atividades remunerada fora de casa.



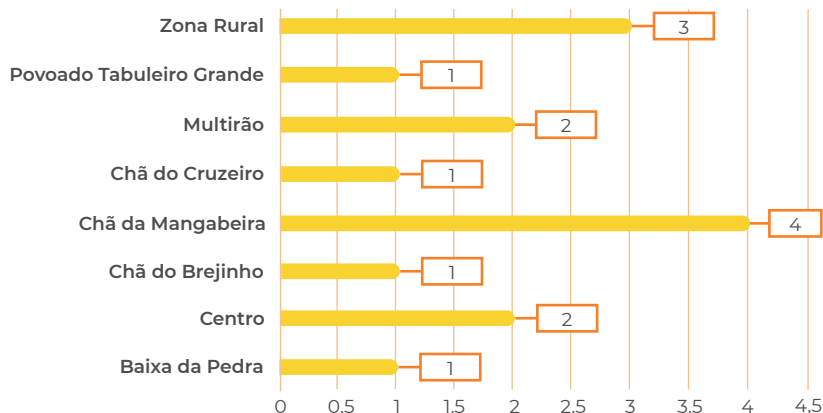
Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

É fundamental que haja uma intervenção familiar de trabalho socio afetivo e educativo com as famílias para compreender a necessidade social e financeira dessas famílias e verificar quais são as

circunstâncias que levam essas crianças a desenvolverem atividades laborativas.

Em relação aos bairros com maior incidência de trabalho ou atividade remunerada, a pesquisa identificou 04 (quatro) casos em Chã da Mangabeira; 03 (três) na zona rural do município; 02 (duas) famílias são do bairro Mutirão; 02 (duas) do Centro; 01 (uma) do bairro Povoado Tabuleiro Grande; 01 (uma) Chã do Cruzeiro; 01 (uma) do bairro Chã do Brejinho; e 01 (uma) família no bairro Baixa da Pedra.

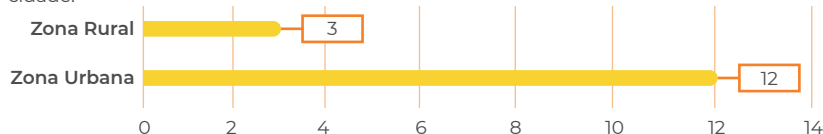
Gráfico 42 - Bairros com incidência de trabalho infantil fora de casa – externo.



Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Em relação ao território em que essas crianças e adolescentes identificadas nas perguntas acima trabalham, 12 (doze) correspondem a zona urbana e 03 (três) na zona rural. Resultado que demonstra uma mudança de padrão esperado, pois anteriormente o trabalho infantil era mais recorrente nas zonas rurais.

Gráfico 43 - Distribuição do trabalho infantil fora da casa: ambiente externo x região da cidade.

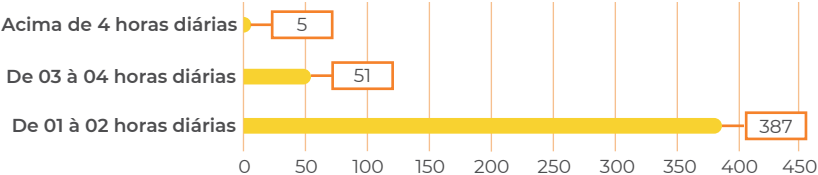


Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Outra forma de trabalho infantil que pode ser considerado inadequado é o trabalho doméstico excessivo e que interfere no desenvolvimento escolar e social da criança e adolescente. Assim, a pesquisa perguntou quantas horas diárias a criança ou adolescente da família realizam trabalho doméstico, as respostas obtidas mostraram que 387 (trezentas e oitenta e sete) famílias entrevistadas disseram ter crianças e adolescentes realizando trabalhos domésticos de 01 a 02

horas diárias; 51 (cinquenta e uma) famílias têm suas crianças e adolescentes fazendo trabalhos domésticos de 03 a 04 horas diárias; e em 05 (cinco) famílias suas crianças e adolescentes realizam mais de 04 horas de trabalhos domésticos por dia.

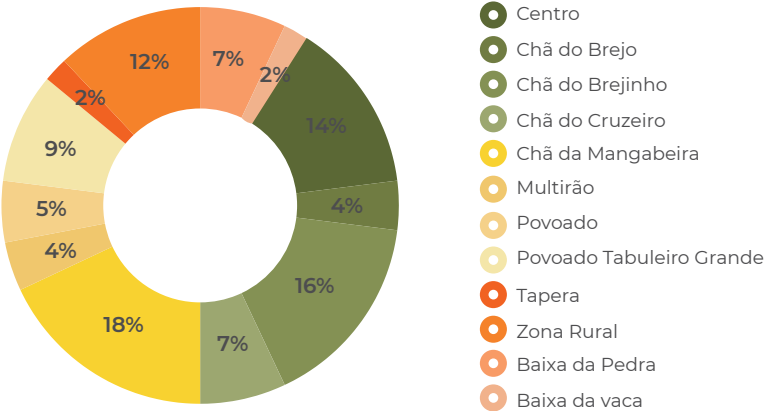
Gráfico 44 - Horas diárias de trabalho infantil doméstico.



Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Analisando os dados acima sobre a incidência de trabalho infantil doméstico em relação aos bairros de Anadia, as maiores recorrências ocorrem, respectivamente em Chã da Mangabeira (18%), Chã do Brejinho (16%); Centro (14%); zona rural (12%); Povoado Tabuleiro Grande (9%); Baixa da Pedra (7%); Chã do Cruzeiro (7%); Povoado (5%); Mutirão (4%); Chã do Brejo (4%); Baixa da Vaca (2%); e Tapera (2%).

Gráfico 45 - Distribuição da incidência do trabalho infantil doméstico no município de Anadia - AL.



Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

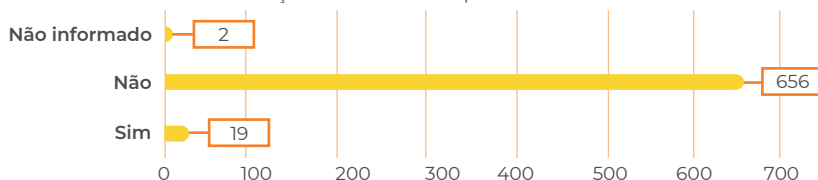
Se compararmos os dados por bairros de maiores incidências de trabalho infantil doméstico e de trabalho infantil externo, temos em destaque os bairros Chã da Mangabeira, Zona rural e Centro com maiores índices.

9.6. Violação de direitos

Como já destacado anteriormente do total de 1036 (um mil e trinta e seis) crianças e adolescentes identificadas na pesquisa, 524 (quinhentas e vinte e quatro) são do gênero masculino e 512 (quinhentas e doze) do gênero feminino.

O que a pesquisa revelou sobre se alguma criança ou adolescente da família já teve algum direito violado, é que 19 (dezenove) responderam que sim e 656 (seiscentas e cinquenta e seis) responderam que não. 02 (duas) famílias não responderam. Isso significa que mesmo que a grande maioria das famílias não tenha tido problemas com a garantia dos direitos de suas crianças e adolescentes, não diminui a relevância das 19 (dezenove) famílias que revelaram ter os direitos de seus filhos, filhas e/ou responsáveis violados, pois se trata de um tema em que zerar o número de violações não é o ideal, é o necessário. É preciso se atentar a essas vítimas para que não haja danos no desenvolvimento cognitivo e social delas.

Gráfico 46 - Número de crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados.

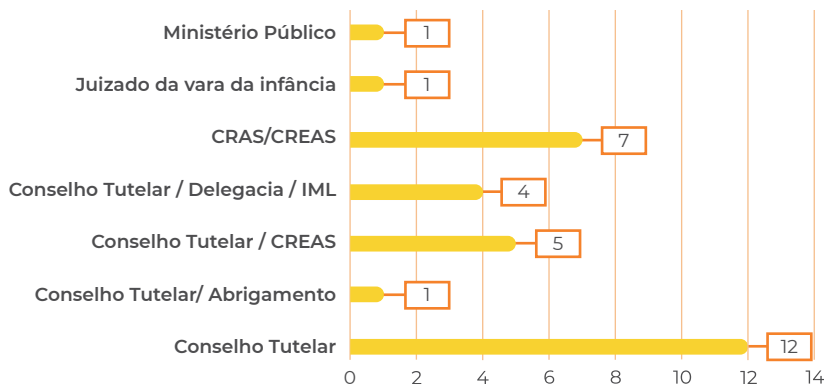


Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

Em seguida foi perguntado a essas 19 (dezenove) famílias quais instituições do sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente foram acionadas, obtendo como resposta que 12 (doze) famílias acionaram o Conselho Tutelar; 07 (sete) famílias acionaram o CRAS ou CREAS; 05 (cinco) acionaram o Conselho Tutelar e o CREAS; 04 (quatro) acionaram o Conselho Tutelar, a delegacia e o IML; 01 (uma) acionou o Ministério Público; 01 (uma) acionou o juizado da Vara da Infância; e 01 (uma) contactou o Conselho Tutelar e necessitou de abrigamento.

Dentro dos casos que envolvem o acionamento de órgãos ligados a justiça, como delegacia, Ministério Público e juizado da Vara da Infância a pesquisa identificou 02 adolescentes cumprindo Medida Sócio Educativa (MSE) – 01 (um) adolescente do gênero masculino e 01 (um) do gênero feminino.

Gráfico 47 - Famílias que acionaram o sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes.

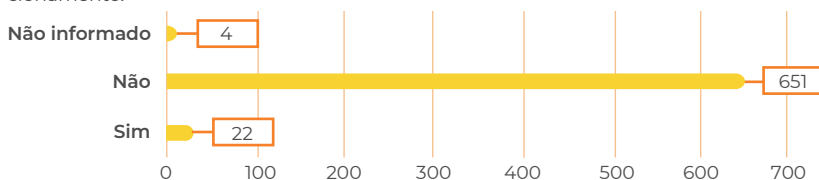


Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

As instituições citadas no gráfico acima fazem parte de um sistema de instituições garantidoras dos direitos da criança e do adolescente o SGD. Quando este direito é violado, a família ou a comunidade pode buscar apoio em uma dessas instituições que trabalham em parceria e se complementam de acordo com a necessidade de cada caso articulando-se com os serviços da rede socioassistencial como escolas, CRAS, CREAS entre outros serviços.

Sobre se a criança ou adolescente possuem alguma dificuldade de relacionamento social, 22 (vinte e duas) famílias disseram que sim; 651 (seiscentas e cinquenta e uma) famílias disseram que não; e 04 (quatro) famílias não responderam.

Gráfico 48 - Número de famílias que declaram que seus filhos têm dificuldades de relacionamento.



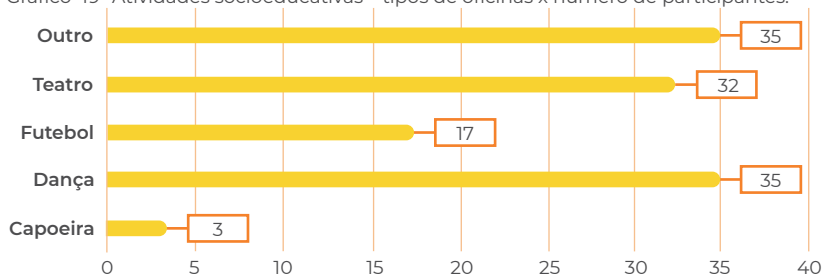
Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

9.7. Organizações sociais

Na etapa de entrevistas com as famílias, buscou identificar se as crianças e adolescentes das famílias pesquisadas participavam das oficinas e atividades socioeducativas levantadas na etapa de entrevistas institucionais. Dessa forma, obtivemos os seguintes resultados:

35 (trinta e cinco) crianças e adolescentes se encontram nas oficinas de dança; 32 (trinta e duas) nas oficinas de teatro; 17 (dezessete) nas de futebol; 03 (três) nas oficinas de capoeira; e 35 (trinta e cinco) espalhadas nas demais atividades ofertadas.

Gráfico 49- Atividades socioeducativas – tipos de oficinas x número de participantes.



Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social, 2020.

10

Crianças e adolescentes
com deficiência

10.1. Introdução sobre o conceito de deficiência

Para respondermos essa pergunta destacamos o art. 2º da Lei Brasileira de Inclusão (LBI) (2015)⁷, que considera pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

A aprovação da Lei Brasileira de Inclusão (LBI) representa um avanço estatal na sociedade brasileira, vistas à consolidação de políticas públicas para pessoas com deficiência. A lei versa sobre importantes direitos fundamentais a esta população tendo como objetivo colocá-las a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação. Entre as definições estabelecidas pela LBI há um extenso campo de garantias educacionais para as pessoas com deficiência. Algumas menções são importantes para darmos andamento ao diagnóstico situacional.



II - aprimoramento dos sistemas educacionais, visando a garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena;

III - projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado, assim como os demais serviços e adaptações razoáveis, para atender às características dos estudantes com deficiência e garantir o seu pleno acesso ao currículo em condições de igualdade, promovendo a conquista e o exercício de sua autonomia;

V - adoção de medidas individualizadas e coletivas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social dos estudantes com deficiência, favorecendo o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem em instituições de ensino;

VII - planejamento de estudo de caso, de elaboração de plano de atendimento educacional especializado, de organização de recursos e serviços de acessibilidade e de disponibilização e usabilidade pedagógica de recursos de tecnologia assistiva.

A aprovação da LBI é significativa pois nem sempre as pessoas com deficiência foram lidas como sujeitas de direito. De acordo com o Ministério Público do Paraná (2017), a abordagem sobre a deficiência mudou de um modelo médico cuja perspectiva é biologizante (fato que reduzia a deficiência a uma limitação de um indivíduo), para uma interpretação social abrangente que inclui a deficiência

⁷ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.html>. Acesso em 07 de novembro de 2022.

enquanto questões estruturais, devido às limitações e estrutura físicas, bem como a influência de fatores sociais e aspectos ambientais na qual esta população está inserida.

Na nova abordagem, a Classificação Internacional de Função, Incapacidade e Saúde (CIF/OMS) é usada como uma ferramenta para avaliação biopsicossocial (MP. PARANÁ, 2017).

O Ministério Público do Paraná (2017) considera que é por meio da CIF que o desenvolvimento de conceitos relacionados a questões de deficiência e incapacidades foi consolidado. Passando de classificação de “consequências da doença” na versão de 1980 para a área da saúde em 2001⁸, aplicando como classificação internacional as condições de deficiência, incapacidade e desvantagem” através da CIF.

Portanto, muitas críticas contra a classificação de 1980 foram superadas, como seu significado no “modelo médico”, que estabeleceu uma relação causal unidirecional entre os dois aspectos a seguir: deficiência - incapacidade – desvantagem, focando as limitações nas pessoas e apenas o lado negativo, capacitista e não considerando o papel decisivo dos fatores ambientais (MP. PARANÁ, 2017).

O MPPR (2017) ainda aponta que a mudança no conceito de pessoas com deficiência foi estabelecida pela Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, anunciada em 2006 pela ONU. O artigo 1º da Convenção prevê:

“Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interações com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas” (ONU, 2006).

Em vista disso, a Lei Federal nº 13.146/2015, que regula as disposições da Convenção das Nações Unidas, em seu artigo 2º dispõe:

Art. 2º - Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (Lei 13.146/2015, art. 2º).

Se o enquadramento definido como pessoa com deficiência era parte dos padrões médicos rigorosos e foi considerada uma característica intrínseca, atualmente os distúrbios físicos, mentais, intelec-

⁸ Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em 07 de novembro de 2022.

tuais e sensoriais são considerados inerentes à diversidade humana; portanto, a deficiência é o resultado da interação destes impedimentos e das barreiras sociais que dificultam a integração dos indivíduos na sociedade (MP. PARANÁ, 2017).

A perspectiva médica é um dos elementos do conceito de deficiência que, quando interage com os obstáculos existentes na sociedade, começa a dificultar a interação e integração social completa das pessoas com deficiência (MP. PARANÁ, 2017).

Conforme destacado pelo Ministério Público do Paraná (2017), não é a pessoa que apresenta uma deficiência, mas a sociedade e o meio. Portanto, para avançarmos em políticas para pessoas com deficiência é necessário agir em conjunto com os atores sociais, o que envolve o papel estratégico do Ministério Público na promoção de mecanismos para eliminar os obstáculos existentes à sua integração na sociedade. Nesse sentido, se faz necessário o investimento em acessibilidade por meio de projetos adaptativos, tecnologia assistiva, comunicação alternativa e outros mecanismos, a fim de que a sociedade possua meios adequados para a participação em igual e interação das pessoas com deficiência (MP. PARANÁ, 2017).

10.1.1. Por que não usar o termo “portadores”?

O Ministério Público do Paraná (2017) conceitua que a deficiência é permanente e o termo “portador” refere-se a algo que se apresenta como temporário, passageiro. Além disso, o termo “portador de deficiência” pode se tornar um estigma e, com esse estigma, a deficiência torna-se a principal característica da pessoa, o que prejudica a sua condição humana, sendo assim, incompatível com o modelo inclusivo que visa promover igualdade das pessoas com deficiência e não discriminação.

10.1.2. Por que não usar apenas o termo “deficiente”?

Como no caso anterior, o uso da palavra isolada destaca apenas uma característica do indivíduo, enquanto a expressão “pessoa com deficiência” é mais humana, enfatizando a pessoa frente a sua deficiência e atribuindo importância a ela independentemente de suas condições físicas, sensoriais ou intelectuais (MP. PARANÁ, 2017). Os termos “deficiente” ou “portador de necessidades especiais” estão desatualizados e inadequados, pois deixam de estar em conformidade com o novo paradigma adotado pelo Estado brasileiro ao ratificar a Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU). Deste modo foram substituídas acertadamente pela terminologia “pessoa com deficiência”, que ao adotar uma perspectiva mais humana, acredita

e reafirma que esses indivíduos são antes de tudo pessoas.

Diante dessa contextualização enfatizou-se a necessidade de esforços coletivos para adotar uma terminologia correta e apropriada para o novo modelo inclusivo, pois a falha em fazê-lo significava permitir a exclusão e estigmatização desses sujeitos (MP. PARANÁ, 2017).

10.1.3. Diferença de deficiência e síndrome⁹

De acordo com a publicação de Martin (2009) para a revista Nova Escola deficiência é um desenvolvimento insuficiente, em termos globais ou específicos, ou um déficit intelectual, físico, visual, auditivo ou múltiplo (quando atinge duas ou mais dessas áreas).

No que diz respeito a síndrome é a denominação que se emprega em relação a uma série de sinais e sintomas que, juntos, confirmam uma condição particular.

10.2. Conceito de inclusão e exclusão social a partir da formação sociocultural brasileira

10.2.1. Exclusão de pessoas com deficiências físicas incapacitantes na família e na sociedade

Neste tópico temos por finalidade apresentar os conceitos básicos de inclusão e exclusão social baseados na identidade social e cultural brasileira. Na sequência, refletiremos sobre a formação da família e da importância dos vínculos familiares enquanto influente ator na sociedade e quais sintomas contribuem com procedimentos de exclusão de pessoas com deficiência. Também explicaremos o relacionamento da criança com deficiência com a família e a sociedade em que está inserido.

Nesse compasso, quando falamos de exclusão e inclusão, é importante refletirmos que muitas pessoas com deficiência física, intelectual e/ou com morbidades neurológicas são excluídas da sociedade em razão das deficiências. Há ainda no imaginário social que quem tem alguma deficiência é incapaz de realizar qualquer tipo de atividade. Desta forma, analisando a formação das cidades, as arquiteturas prediais, urbanas, etc., verificamos o quanto essas estruturas não foram projetadas para que todas as pessoas pudessem se locomover sem encontrar qualquer dificuldade.

No campo da educação e esportes, existem atividades esporti-

⁹ Para saber mais de forma detalhada a respeito dos tipos de síndrome, deixamos o link do artigo publicado na revista Nova Escola: <https://novaescola.org.br/conteudo/1384/os-fundamentos-das-deficiencias-e-sindromes/> acesso em: 23 de maio de 2022.

vas voltadas somente a atletas considerados saudáveis e com todos os seus membros superiores e inferiores em perfeita condição física, além do intelecto e do cognitivo, atendendo a padrões que excluem pessoas com deficiência.

Tal situação não ocorre sem motivo. Uma vez que estas pessoas estavam confinadas em casa ou em abrigos, sendo-lhes negado o direito de ir e vir, direito a conviver em sociedade, trabalhar, estudar etc. E assim, a sociedade foi se estruturando sem considerar a condição dessas pessoas.

No que tange à exclusão, adentramos agora pelo viés econômico, quando pessoas de uma determinada classe social são excluídas social e economicamente pois não possuem meios financeiros para usufruir de determinada marca, produto, espaços de lazer, moradia etc.

Outro tipo de exclusão é a exclusão política, que envolve o espaço em que as pessoas participam de debates democráticos, como partidos políticos, movimentos sociais, associações e coletivos. Temos percebido e reconhecido algumas iniciativas para ampliar a frente a participação política, como as que buscam destinar cotas para incluir pessoas com deficiência nas disputas eleitorais e em conselhos.

Ainda sobre as tipologias e o conceito de exclusão, propomos um tipo mais controverso e comentado na sociedade, a exclusão social, entendida aqui como as barreiras de promoção da desigualdade de oportunidades, dificultando o acesso a boas vagas no mercado de trabalho. Para Escorel (2009), a exclusão social é definida da seguinte forma:



Integra o campo da pobreza e das desigualdades [...] a maior parte dos processos de exclusão social está relacionada e tem consequências diretas nas condições econômicas dos grupos populacionais, e se fazem mais presentes em situação de intensa pobreza e desigualdades sociais. (ESCOREL, 2009)

Essas pessoas que sofrem exclusão social encontram mais dificuldades em visitar teatros, cinemas, festas, espaços verdes, bibliotecas. Cabe fazer uma breve ressalva que dentre esse processo de exclusão que reflete a pobreza, há que se fazer uma divisão de categoria entre a pobreza absoluta e a relativa. A primeira se refere à falta de qualquer forma de acesso a questões básicas de direito social como saúde, saneamento básico, habitabilidade em condições mínimas etc. E a segunda diz respeito à falta de aporte financeiro em consumir o que é convencionado como padrão na sociedade (ESCOREL, 2009).

Assim sendo, os sujeitos e famílias tornam-se excluídos, pois encontram inúmeras barreiras que os impedem de acessar direitos

básicos de sobrevivência por razões da pobreza absoluta que vivenciam. Soma-se a isso a dificuldade que atinge a todas as pessoas que vivem os dois tipos de pobreza em ter oportunidades iguais de acessar os demais espaços sociais e poder consumir itens como vestuário, televisão, celular, computador etc.

Esse cenário de exclusão é consequência da formação socioeconômica da sociedade em que vivemos. Cabem às políticas públicas buscar corrigir as distorções que colocam as pessoas com deficiência à margem do pleno exercício da cidadania e dos direitos humanos, independente da classe social, raça, etnia, religião e etc., como está preconizado na nossa Constituição Federal.

10.3. Direitos da pessoa com deficiência

Segundo o UNICEF (2018), a falta de dados estatísticos sobre pessoas com deficiência aumenta a invisibilidade dessa população. Isso é um obstáculo no planejamento e implementação de políticas de desenvolvimento que melhore a vida das pessoas com deficiência. A Organização das Nações Unidas (ONU) também alerta que 80% das pessoas com deficiência vivem em países em desenvolvimento. Segundo as estatísticas do UNICEF, um total de 150 milhões de crianças (menores de 18 anos) têm algum tipo de deficiência (UNICEF BRASIL, 2018). A terminologia Pessoa com Deficiência foi adotada na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas em 2006, mas só foi ratificada no Brasil no ano de 2008.

Já foram utilizados vários termos para caracterizar essas pessoas como defeituosas, aleijados, inválidos e excepcionais. Todos com valores depreciativos da pessoa, o que as coloca em posição de inferioridade em relação às outras. Mais recentemente, o termo “*portadora de deficiência*” mostrou-se incorreto, pois a pessoa não porta a deficiência, e, portanto, não tem o controle sobre o deixar de portar.

De acordo com a ONU (2020), ter uma deficiência aumenta o custo de vida em cerca de um terço da renda, em média. Para crianças com deficiência, concluir o ensino fundamental também é um desafio maior: embora 60% dessas crianças tenham concluído esta etapa de estudo nos países desenvolvidos, nos países em desenvolvimento apenas 45% (meninos) e 32% (meninas) completaram o ensino fundamental.

Cerca de 30% das crianças em situação de rua têm algum tipo de deficiência e, nos países em desenvolvimento, 90% das crianças com deficiência não vão à escola (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2020). Além disso, mais de 50% das pessoas com deficiência não podem pagar por serviços médicos (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2020).

Ainda segundo a ONU (2020), entre as pessoas mais pobres do mundo, 20% têm algum tipo de deficiência. Mulheres e meninas com deficiência são particularmente vulneráveis ao abuso. As pessoas com deficiência são mais propensas a serem vítimas de violência ou estupro e têm menos probabilidade de obter ajuda da polícia, proteção legal ou assistência médica preventiva.

De acordo com as Nações Unidas Brasil (2020), nos países desenvolvidos apenas 35% das pessoas com deficiência envolvidas em atividades econômicas estavam realmente ativas, enquanto 78% das pessoas com deficiência não participavam de qualquer tipo de atividade econômica.

Em um estudo realizado pela Universidade Rutgers em 2003, um terço dos empregadores entrevistados disseram acreditar que as pessoas com deficiência não poderiam efetivamente concluir o trabalho necessário. O segundo motivo mais comum para não contratar pessoas com deficiência é se preocupar com o custo de instalações especiais (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2020).

Há pelo menos três décadas as necessidades e os direitos das pessoas com deficiência têm sido uma prioridade na agenda da Organização das Nações Unidas. Recentemente, após anos de trabalho árduo, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Opcional foram adotados em 2006 e entraram em vigor em 3 de maio de 2008 no Brasil.

A ONU possui um comitê em Genebra para monitorar o cumprimento da Convenção e de seus protocolos. O Brasil é um país signatário e aderiu à Convenção desde 2009, formulando regulamentos federais sobre esse assunto desde 2015 (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2020).

10.3.1. Orientação Legal do Comitê da ONU

“Nada sobre nós sem nós”. Esse tem sido o lema do movimento de direitos das pessoas com deficiência. O Comitê elaborou um guia e observou em seus comentários gerais que consultar diretamente as pessoas com deficiência levou ao desenvolvimento de leis, políticas e programas que contribuem para uma sociedade e um ambiente mais inclusivo (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2020).

Segundo as Nações Unidas Brasil (2020), isso pode incluir o desenvolvimento de informações acessíveis sobre o processo de tomada de decisão, a implementação de métodos inclusivos e a garantia de que as organizações de pessoas com deficiência tenham acesso a fundos nacionais e internacionais para suas operações. De acordo com as Nações Unidas Brasil (2020) o amplo diálogo tende a ser uma ferramenta útil para fornecer sugestões específicas sobre como con-

sultar pessoas com deficiência por meio de organizações representativas.

O guia também declara que os Estados têm a obrigação de garantir que as pessoas com deficiência participem da implementação e monitoramento da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência através de suas organizações representativas, de acordo com o Artigo 4º e o Artigo 33º deste tratado internacional (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2020).

Ainda conforme as Nações Unidas Brasil (2020), o comentário geral define as organizações de pessoas com deficiência e enfatiza o respeito à liberdade de associação de pessoas com deficiência, o direito à reunião pacífica e a liberdade de expressão, essenciais para a participação e consulta.

O Comitê das Nações Unidas para os Direitos das Pessoas com Deficiência monitora a conformidade dos países com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, até o momento, inclui 177. O comitê é composto por 18 membros, especialistas independentes em direitos humanos de todo o mundo, são matos individuais e não representantes dos Estados (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2020).

10.4. Processos de exclusão social nos vários setores que compõem o cotidiano da vida em sociedade

Por meio da leitura de relatório no site do IPED¹⁰, podemos acessar histórias sobre o ambiente sem barreiras para pessoas com deficiência. Para este site, o processo de exclusão social caracteriza-se pelo afastamento e privação de certas pessoas ou grupos sociais em todos os aspectos da estrutura da sociedade. Essa é uma condição inerente ao capitalismo contemporâneo, ou seja, esse problema social é impulsionado pela estrutura desse sistema econômico e político. Portanto, pessoas socialmente excluídas, tal qual a maioria das pessoas com deficiência, sofrem vários preconceitos. Essa população acaba por ocupar um lugar à margem da sociedade e, em muitos casos, são proibidas de exercer livremente seus direitos civis. Podemos apontar que os processos de exclusão estão diretamente associados à situação financeira da pessoa, manifestações de fé, crença e religiosidade, cultura, sexualidade, modos de vida, dentre outros.

Em Silva 2006, temos a seguinte contribuição a respeito dos efeitos desses processos de exclusão em que as pessoas com deficiência são submetidas nos vários setores da sociedade:

10 <https://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/Relatorio-Pesquisa-Pessoa-com-Deficiencia-e-Emprego.pdf>, acesso em: 23 de maio de 2022.

Nesse processo de rotulação, o indivíduo estigmatizado incorpora determinadas representações, passa a identificar-se com uma tipificação que o nega como indivíduo. Essas pessoas passam a ser percebidas, a princípio, por essa diferença negativa, o que irá indicar fortemente como elas irão comportar-se (SILVA, 2006, p.427).

Observe que essas pessoas ou grupos sociais têm preconceitos diferentes, que contradizem diretamente todos os aspectos da vida e, em muitos casos, causam abalos emocionais decorrentes do isolamento social e espacial, tais como medo e sentimento de exclusão.

Você sabe o que essas palavras significam: acessibilidade, promoção e inclusão? São palavras que se relacionam, mas que não possuem exatamente o mesmo significado. Sendo assim, segue abaixo os significados de cada uma dessas palavras:

Acessibilidade – É uma combinação de medidas destinadas a permitir o direito das pessoas com deficiência física de se locomover sem risco à sua integridade física. A acessibilidade vai além da possibilidade de garantir às pessoas, condições de transitarem por uma calçada ou acessarem o transporte coletivo, banheiros, prédios, elevadores entre outros. Trata-se de garantir às pessoas com deficiência a plena adaptação necessária para realizarem suas atividades cotidianas sem risco ou qualquer desconforto.

Promoção – São atividades de educação social com o objetivo de facilitar o acesso à informação sobre direitos sociais e melhorar a cidadania das pessoas com deficiência.

Inclusão - É a ação permanente de incluir pessoas e/ou grupos que historicamente são excluídos do exercício da cidade plena. Esses grupos mais severamente excluídos foram estigmatizados ao longo da história como “Pessoas inválidas” – referindo-se a pessoas com deficiência; “Pessoas preguiçosas” - julgando os povos indígenas; “Pessoas que aspiram medo” – julgamento ainda existente contra pessoas negras e/ou pardas. Esses são alguns dos múltiplos exemplos que ainda temos de pessoas e / ou grupos que sofrem rejeição diária e precisam de ações para aumentar sua autoestima e de marco regulatório jurídico para que possam ser incluídos socialmente, livres de qualquer forma de preconceitos e rótulos. Portanto, todas essas palavras possuem conceitos distintos, mas, que, juntas cooperam para corrigir distorções e injustiças contra grupos de pessoas historicamente marginalizadas.

É possível observarmos que durante muito tempo os meios de comunicação desconsideravam completamente as pessoas com deficiência, os negros, os indígenas, entre outros. Destarte, apresentamos uma análise de Silva, que coaduna com essa reflexão que apresentamos aqui:

A não-visibilidade das pessoas com deficiência no âmbito das relações sociais é o que determina sua ausência na mídia, posto que, na lógica da indústria

cultural, não existem necessidades a elas relacionadas. Sendo assim, o silêncio sobre elas é anterior e exterior aos veículos de comunicação, e suas poucas aparições ficam restritas às campanhas publicitárias para arrecadação de recursos para as instituições filantrópicas que veiculam mensagens que as representam como vítimas ou como heróis (2006, p. 428).

Silva (2006) menciona corretamente que a presença de pessoas com deficiência na mídia ou em campanhas publicitárias é pensada com o objetivo de sensibilizar e, dessa forma, gerar mais lucro para os anunciantes. Em paralelo, é possível notar uma mudança, mesmo que tímida, na inserção de pessoas com deficiência em novelas, buscando abordar questões relacionadas ao preconceito que leva à exclusão social desses indivíduos, algo que se faz necessário e imperativo ocorrer com mais frequência, pois isto reverbera senso de humanização e estímulos para que possam estar em qualquer setor da sociedade, sempre sendo respeitada a sua condição.

Ainda nesse compasso de direitos constituídos por meio das legislações às pessoas com deficiência, se faz necessário abordar o direito de ter acesso à tecnologia assistida ou ajuda técnica. Essas tecnologias se referem a produtos, equipamentos, recursos, métodos, estratégias, práticas e serviços projetados para executar múltiplas funções. Estão relacionados às atividades e à participação de pessoas com deficiência ou pessoas com mobilidade reduzida, com o objetivo de promover sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.

Com relação à forma de comunicação e interação, consta no Estatuto da Pessoa com Deficiência a criação da Língua Brasileira de Sinais (Libras), que é uma forma de comunicação na qual o sistema de linguagem motora visual possui uma estrutura gramatical conveniente e constitui um sistema de linguagem para comunicar conceitos e fatos da comunidade de pessoas surdas no Brasil.

As autoridades públicas devem apoiar o uso da Língua Brasileira de Sinais para o ensino em empresas e instituições de utilidade pública e a disseminação da língua de sinais como meio de comunicação objetiva e uso corrente pela comunidade de surdos no Brasil. Além de se comunicar com os deficientes auditivos, os deficientes visuais também podem ler o texto através do sistema Braille para comunicação e interação. O Braille consiste em ser uma norma de sinalização e de comunicação tátil e por meio de caracteres de forma ampliada, dispositivos multimídia, sistemas auditivos e meios de voz digitalizados.

Continuando nosso processo legislativo histórico sobre os direitos das pessoas com deficiência no Brasil, foi promulgada a Lei nº 13.146

/2015 em 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência. Trata-se de um marco nos esforços contínuos para adaptar o sistema jurídico brasileiro às disposições contidas na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de Nova York de 2007.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência visa garantir e promover igualmente o exercício dos direitos e liberdades básicas das pessoas com deficiência, com vistas a alcançar sua inclusão social e cidadania plena. De acordo com o estatuto, a definição legal de pessoa com deficiência considera que ela é uma pessoa com impedimento físico, mental, intelectual ou sensorial a longo prazo, o que pode prejudicar sua interação com os outros devido a um ou mais obstáculos, obstruindo também sua participação na sociedade de maneira plena e efetiva. Também destacamos o artigo 6º do Estatuto da Pessoa com Deficiência, que apresenta considerações fundamentais:

“A deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para: casar-se e constituir união estável, exercer direitos sexuais e reprodutivos, exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar, conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória, exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária e exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas”. (BRASIL, LEI 13.146/2015).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (também conhecido como Lei Brasileira de Inclusão) projetou novas prioridades e fortaleceu algumas das existentes. Nesse sentido, dispõe o artigo 9º:

“A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de: proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público; disponibilização de recursos, tanto humanos quanto tecnológicos, que garantam atendimento em igualdade de condições com as demais pessoas; disponibilização de pontos de parada, estações e terminais acessíveis de transporte coletivo de passageiros e garantia de segurança no embarque e no desembarque; acesso a informações e disponibilização de recursos de comunicação acessíveis; recebimento de restituição de imposto de renda; tramitação processual e procedimentos judiciais e administrativos em que for parte ou interessada, em todos os atos e diligências (BRASIL, LEI 13.146/2015).

A Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (8742 de 1993), alterada para a Lei nº 12345 de 2011, institui o direito ao recebimento do Benefício de Prestação Continuada – BPC às pessoas com deficiência que se enquadrem nos requisitos dispostos na Lei Orgânica da Assistência Social. No entanto, o benefício é perdido se a pessoa com deficiência entrar no mercado de trabalho.

Ainda no Estatuto da Pessoa com Deficiência foi dada prioridade de atendimento a pessoas com deficiência ou pessoas com mobilidade limitada. No entanto, não podemos deixar de reconhecer que todas essas conquistas são formadas por toda a história de luta do movimento pelos direitos humanos e direitos linguísticos, com debates, ações e muitas lutas da comunidade surda em âmbito nacional e internacional.

Ainda nesta medida em relação à acessibilidade para pessoas com deficiência, a Lei nº 13.825 / 2019 envolve outra alteração à Lei nº 10.098 / 2000. Ela prevê o fornecimento de banheiros químicos destinados especialmente a pessoas com deficiência e / ou mobilidade reduzida em espaços públicos e coletivos para eventos de grande escala (como apresentações, carnavais etc.).

Outra informação importante é que as regras que garantem o direito das pessoas com deficiência visual de usar cartões de crédito e transações bancárias com caracteres Braille entraram em vigor. Segundo o site do Senado Federal brasileiro, o senador Flávio Arns (Rede-PR), relator da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), destacou que “sem informações básicas impressas em braille, cartões bancários, credores e débitos são ferramentas incompletas”. O senador lembrou que era fácil trocar cartões ou esquecer o número, se isso acontecer, os deficientes visuais ficarão dependentes da ajuda de outros, o que não só prejudica sua autonomia, mas também os torna vulneráveis a fraudes.

Diante desta explanação acerca dos aparatos legais e jurídicos que o país vem estabelecendo, alinhando e aprimorando, precisamos reconhecer o quão importante é cada norma, decreto e Lei apresentados. No entanto, precisamos estar cientes de que o marco jurídico se refere a uma pessoa, ou melhor, grupos de pessoas para quem a autonomia e a independência não acontecem de forma natural ou automática. Portanto, como Silva (2006) menciona, a autonomia e a emancipação do sujeito ocorrem no processo de compreensão do mundo. Portanto, o sujeito consolida-se na sociedade e através dela adquire consciência de si.

10.5. A visão da pessoa com deficiência nos contextos familiar, social e pelo Estado.

De acordo com a Dra. Maria Angélica Barbosa (2012)¹¹, a proteção das pessoas com deficiência ganhou um amplo espaço nas discussões sociais. Embora o Estado expresse solidariedade com relação à vulnerabilidade dessas pessoas e proteja seus direitos por meio de mecanismos legais, ainda existe muito trabalho a ser feito para que eles sejam absorvidos pela sociedade.

Barbosa (2012) reafirma que a ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência tornou-se uma atitude importante do Estado brasileiro, pois representa um compromisso assumido perante as organizações internacionais de proteção aos direitos humanos e principalmente para a formulação de políticas de promoção e efetivação dos direitos, não sendo limitada à isto. Isso significa que a tarefa mais importante a ser praticada é consolidar uma atuação cidadã que envolve educar a sociedade para a convivência justa e digna entre pessoas com deficiência. As políticas públicas devem contemplar as reais necessidades das pessoas com deficiência, questões estas que envolvem a aplicabilidade da acessibilidade e integração social plena. Ainda segundo Barbosa (2012), deve-se levar em consideração que avançar em políticas públicas e reconhecimento digno não representa uma atitude isolada em relação à promoção de direitos, mas deve ser eficaz, articulada e elaborada. Caso contrário, a aplicação de políticas pontuais, isoladas, podem incorrer em errôneas políticas públicas, ineficazes e que podem ser facilmente desmanchadas. É necessário acompanhar, criar marcos e estabelecer regras com indicadores específicos para que o Estado atue com base em ações para garantia e efetivação de direitos. Isso significa que as políticas de acessibilidade e inclusão social precisam ser incorporadas como políticas de Estado e não como política de governo, já que governos passam e podem facilmente alterar as diretrizes estatais sem levar em conta o histórico da política pública.

O conceito de acessibilidade não apenas inclui a remoção de barreiras físicas, mas refere-se a democratização do exercício de direitos. O direito à acessibilidade é muito mais amplo que a remoção e adequação de barreiras. É preciso tratamento diferenciado de políticas para sanar os problemas sociais da acessibilidade. A educação inclusiva é essencial para garantir o direito à igualdade, conforme estipulado no inciso 3º do art. 208 da Constituição Federal, ao qual prescreve “[...] atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.”

¹¹ Maria Angélica Marcheti Barbosa é doutora em Enfermagem pelo programa de pós-graduação do departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e professora assistente do departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

É importante enfatizar que o atendimento educacional especializado é um serviço complementar à educação escolar que não deve ser fornecido isoladamente, mas sim de uma maneira que permita que os alunos com deficiência interajam com outros estudantes. Para atender às necessidades específicas de cada pessoa, incluindo ferramentas para remover barreiras e promover acessibilidade, temos como exemplo a Língua Brasileira de Sinais - LIBRA, sistema Braille, educação física especializada etc. (BARBOSA, 2012).

A sociedade carece de espaços que incentivem a empatia para acolher a diversidade das pessoas que necessitam enfrentar e romper barreiras do preconceito capacitista. Para superar as barreiras da desigualdade, é preciso que toda a sociedade brasileira respeite e promova os Direitos Humanos no sentido de reconhecer especificidades dos sujeitos e diferenças sociais que permitam a plena inclusão dos indivíduos na sociedade. Barbosa (2012) alega que para fazer valer o reconhecimento das pessoas com deficiência é preciso uma sociedade pluralista e sem preconceitos.

Ao analisar o Censo de 2010 do IBGE é possível observar que 24% da população total do país têm algum tipo de deficiência (intelectual, motora, visual ou auditiva), número que equivale a quase 46 milhões de brasileiros. O censo ainda aponta para uma realidade social preocupante. A taxa de frequência escolar entre pessoas com deficiência é maior do que as pessoas sem deficiência. Repete-se o quadro quando o estudo analisa indicadores por carreira e renda (BARBOSA, 2012).

Ainda segundo o autor Barbosa (2012), é preciso reconhecer o papel e atuação do poder judiciário na implementação de garantias constitucionais para as pessoas com deficiência. Isso ocorre porque, apesar da legislação mais ativa, o nível ocupacional de pessoas com deficiência é baixo: 46,2%, enquanto as pessoas com deficiência acima de 10 anos representam 53,3%. O reflexo que aparece no formulário é de 40,2% para pessoas com deficiência e 49,2% para pessoas sem deficiência.

Não há dúvida de que nos últimos anos houve um progresso significativo na legislação, pois há muitas Leis que estipulam os direitos das pessoas com deficiência, mas há grandes dificuldades em colocar estes direitos em prática. Nos últimos anos a mobilização para realizar esses direitos continuou a se desenvolver (BARBOSA, 2012).

Barbosa ainda aponta que alguns diplomas normativos ainda estão desatualizados na concessão de tratamento legal das pessoas com deficiência, como o Código Civil de 2002, que afirma:

“[...] trata-se de um tratamento legal inadequado e desatualizado da capacidade civil, podendo até ser enfatizado que o encaminhamento de um diploma civil é inconsistente com a Convenção sobre os Direitos das

Pessoas com Deficiência, por sua vez, trata a capacidade de lidar com pessoas com deficiência de acordo com os princípios constitucionais” (BARBOSA, 2012).

Para o autor, a legislação fornece proteção adequada para essas pessoas, no entanto, faltam ajustes, adequações de atualização da lei e fiscalização na implementação efetiva. É justamente nessa lacuna social que as famílias das pessoas com deficiência desempenham um papel importante, uma vez que é através dos vínculos familiares seguros e responsáveis que esta população encontra acolhida e proteção necessária. Mesmo que a família esteja disposta e preparada para acolher a pessoa com deficiência, é preciso políticas que garantam orientações, uma vez que os preparativos adequados apoiam a família na superação de possíveis desafios que envolvem a condição social deste grupo, como rejeição, adaptação e aceitação.

O caminho para consolidação de direitos é desafiador. Principalmente porque junto do preconceito social, tem expectativas que os pais importam sobre a vinda dos bebês ainda durante a gestação. As expectativas da família são consideradas como os principais fatores psicológicos que faz com que os pais busquem outros diagnósticos, seja para negar a realidade colocada como para reproduzir, inconscientemente, o preconceito social. Como nossa sociedade é atravessada por uma cultura de normatividade, tudo que está à fora desta norma social esperada é considerada como “anormal”, cultura essa que desvaloriza as pessoas com deficiência e reduz a dignidade dessa população às suas condições psíquicas e biológicas.

A Doutora em Ciências, Maria Angélica Marcheti Barbosa¹² (2012) aponta que é importante não deixar a criança alheia da vida social. O autor discorre que a autonomia e a independência compõem parte fundamental das interações sociais e do desenvolvimento das crianças. Nesse sentido é necessário que a rede de proteção familiar passe do estágio de negação para aceitação e que esta atitude seja consciente de superação das barreiras da discriminação e preconceito contra seus filhos e contra todas as pessoas com deficiência.

O papel dos vínculos e relações familiares é importante para valorizar a dignidade das pessoas com deficiência. Não trata somente de aceitação das condições sociais das pessoas com deficiência, mas de um reconhecimento como sujeitas de direito pleno.

Os marcos legais que tratam das pessoas com deficiência fizeram um progresso significativo. Pesquisas apontam que parentes de pessoas com deficiência tornaram-se mais conscientes de seu papel no desenvolvimento da criança e que contribuíram para que gradualmente se eliminasse a situação de segregação de longo prazo.

12 <https://www.scielo.br/j/tce/a/6Hy9kL3tNsSCGFbgxwDzzXy/abstract/?lang=pt>, acesso em: 23 de setembro de 2022.

Outro fator que contribui para romper a barreira do preconceito social é questionar o conceito retrógrado de inferioridade. Somos uma sociedade atravessada por desigualdades sociais, de classe, gênero, raça, condição e território. Quando uma camada social ou grupo de sujeitos se coloca como “superior” a outra, se desconsidera a dignidade de outros sujeitos, se generaliza condições, não se reconhece a diversidade das pessoas e por fim, se hierarquiza toda uma sociedade.

10.6. Breve histórico do papel da escola nas vidas das pessoas com deficiência

Na modernidade o papel da escola e da família foram se alterando à medida que novas questões sociais foram consolidadas no tempo histórico. A escola enquanto instituição surge na Idade Média. O termo escola vem do significado grego *scholé* que traduz “*lazer tempo livre*” e era o termo designado aos estabelecimentos de ensino. Na filosofia grega a formação de sujeitos apontava a educação como forma integral e tal condição se restringia às famílias das classes dominantes, considerados os futuros dirigentes e pensadores da nação. Ainda na concepção grega, tinham os seguidores, chamados de discípulos e que tinham o papel de transmitir conhecimento através de disciplinas como filosofia, matemática, política entre outras.

A partir da perspectiva de educação africana na diáspora, por exemplo, tanto a informação como a educação, conhecimento e os costumes eram passados através da oralidade. Até o presente a tradição e cultura da oralidade atua através da educação quando se refere a passagem de conhecimentos relativos à sobrevivência ou de algum ofício específico. A Grécia Antiga, no entanto, foi seguida enquanto modelo educacional como parte da influência da cultura ocidental. Durante o processo de evolução do pensamento passamos para a aprendizagem de conhecimento de modo formal e não mais individualmente.

Será na Idade Média que se reconhece a escola enquanto uma instituição formal chamadas “bancos escolares”, moldes próximos das estruturas educacionais do atual momento da história. Inicialmente os bancos escolares eram confinados nos mosteiros e somente praticada por monges. Os ensinamentos da escola, influenciados pela origem da arte da educação, traduzia em ensinamentos os interesses da classe nobre e da Igreja Católica, sendo restrita a eles.

“[...] a escola que educava os filhos dos nobres e os futuros membros do clero era uma escola voltada para o passado, para a conservação da ordem vigente, que fornecia privilégios às classes dominantes. Dava muita importância à moral e à religião, ao

domínio da palavra, ao latim e a outros símbolos da tradição que se queria preservar (PILLETTI; PILLETTI, 2006, p. 98)

Com a instituição do comércio, a partir dos feitos históricos da Revolução Industrial (século XVIII), se impõe na ascensão da burguesia a necessidade de aprender a ler, contar e a escrever. As mudanças no estilo de vida dos indivíduos e nas relações de trabalho exigiu que alguns trabalhadores soubessem mais do que outros. As escolas passaram de uma reivindicação da nova classe no capitalismo. A burguesia constituiu o modelo de escola institucional com objetivo de controlar os trabalhadores ao repassar ensinamentos e valores de classe dominante. A escola passou a ser um instrumento de coerção social para educar os trabalhadores a adorarem o trabalho com objetivo de servir a classe dominante economicamente.

10.6.1. Direitos das pessoas com deficiência e a educação no Brasil:

As primeiras escolas foram criadas por jesuítas com o intuito de, através da catequese, catequizar e colonizar os índios. Condição essa que fortaleceu a ascensão da Igreja Católica no país com vistas a garantir a mão de obra barata na sociedade que se estabelecia. Na primeira metade do século XVII e com a separação entre Igreja e Estado, as escolas passam a não ser mais propriedade integral da igreja e passam para sua condução na esfera estatal. Esta separação foi atravessada por diversos vínculos, fato que não separou integralmente o modelo educacional catequético católico, resultando em um perfil de escola ainda tradicional.

O Brasil é estratificado socialmente e a educação brasileira é influenciada pela cultura europeia, responsável por seguir o processo de estratificação e de mudanças sociais. Na escravidão, por exemplo, os dignos de irem para a escola eram aqueles das camadas aristocráticas. O império deixou sob responsabilidade das províncias o ensino primário e médio e que resultou na precarização da educação na maior parte do país, fato que fez surgir institutos particulares destinados à educação para e com a elite. Antes mesmo da Proclamação da República contávamos com 2 (duas) faculdades de Direito, uma em São Paulo e outra no Recife.

Com o advento da República a sociedade em geral passou a discutir o papel da escola no Brasil. Houve um consenso que a escola manteve seu padrão tradicional de educação, acompanhando historicamente os interesses das elites e do próprio governo. Com o decorrer das décadas surgem denúncias sobre a fraca qualidade do ensino, do alto índice de analfabetos, da necessidade da atenção do

Estado com o desenvolvimento pedagógico e na defesa de um ensino universal, leigo e laico. A Escola Nova, movimento de renovação do ensino, que surgiu no fim do século XIX e ganhou força na primeira metade do século XX, foi responsável por levantar bandeiras em defesa do ensino público, gratuito e obrigatório para todos.

A década brasileira de 1930 foi atravessada por disputas no campo educacional, principalmente conflitos liderados entre os interesses tradicionais ligados aos ideais católicos, e os chamados escola-novistas que defendiam reformas educacionais universais para o ensino brasileiro. Em 1934 a Constituição Federal (CF) discorre em seu capítulo II o compromisso estatal com a educação e a cultura com objetivo de acolher as reivindicações do movimento dos escolas-novistas.



Parágrafo único - O plano nacional de educação constante de lei federal, nos termos dos arts. 5º, nº XIV, e 39, nº 8, letras a e e, só se poderá renovar em prazos determinados, e obedecerá às seguintes normas: ensino primário integral gratuito e de frequência obrigatória extensivo aos adultos (BRASIL, C.F.,1934).

No ano de 1937 instala-se o Estado Novo e uma nova Constituição é validada a partir de mobilizações advindas dos setores da educação. No entanto, as reformas transcritas na constituição tiveram grande dificuldade de sair do papel. Com o advento do capitalismo, os processos de urbanização e de sofisticação da mão de obra qualificada foram sendo aprimorados. O objetivo da “industrialização da educação” foi o de aplicar um modelo educacional, ainda inacessível para as pessoas com deficiência, vistas a qualificação da mão-de-obra qualificada. Se priorizou, neste período, os níveis primário, secundário e os cursos técnicos.

A década de 1950 é marcada por disputas entre os valores católicos de modelo educacional privado e o modelo de escola pública, em nítida relação de interesse de classe, privada e religiosa, por parte da Igreja Católica. A partir da década de 1960 inicia-se um novo desenho da interação entre pais e a escola. A educação torna-se uma tarefa compartilhada e, segundo Marchesi (2004), torna-se instrumento de ação social não restrito a arena das escolas, devendo ter cooperação e articulação com várias instituições, entre elas, destaca-se a importância dos vínculos familiares no compartilhamento de valores.

Tanto os vínculos familiares como a escola passam a desempenhar papel estratégico na educação das crianças, adolescentes e jovens. Segundo o autor Jean Piaget (2007):



Uma ligação estreita e contínua entre os professores e os pais leva, pois a muita coisa que a uma informação mútua: este intercâmbio acaba resultando

em ajuda recíproca e, frequentemente, em aperfeiçoamento real dos métodos. Ao aproximar a escola da vida ou das preocupações profissionais dos pais, e ao proporcionar, reciprocamente, aos pais um interesse pelas coisas da escola chega-se até mesmo a uma divisão de responsabilidades [...] (2007, p.50)

Ainda na década de 1960, período de contracultura, surgem movimentos e demandas de contestação e reforma cultural. Neste período também se inauguram os movimentos por educação popular, muitos liderados pelas Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) e que foram inspirados nos pensamentos e metodologias do educador e pensador brasileiro Paulo Freire. Também é um momento sombrio da nossa história, onde o país enfrenta a ditadura militar em 1964, fato histórico responsável por reproduzir uma lógica de educação moral e policialesca, sem qualquer modelo de acessibilidade, inclusão e reconhecimento das diversidades sociais. A educação foi alvo de censura, assim como os meios de comunicação e os movimentos que protestavam contrários ao regime.

O fim da ditadura militar brasileira deveu-se à organização do movimento estudantil clandestino e contou, também, com apoio da Igreja Católica, uma vez que padres, frades e freiras haviam sido torturados nos porões dos DOPs¹³. Com a queda do regime militar, importantes reivindicações na área da educação foram consolidadas.

A década de 1980 nos trouxe novos ares, o fim do regime militar e a nova Constituição Federal de 1988, batizada de Constituição Cidadã, trouxe a possibilidade de a população participar da execução das políticas públicas, entre elas, as políticas educacionais. Ao escrever a Constituição, a sociedade brasileira resgatou a cidadania dos brasileiros com as camadas vulnerabilizadas e garantiu um horizonte de inclusão àqueles considerados invisíveis no rol dos direitos humanos. Na CF a educação foi considerada um dever do Estado e um direito de todos, e na disputa de poderes entre diferentes setores, venceu a proposta de escola pública livre, com acesso integral e cabendo ao Estado localizar os sujeitos que deveriam estar nas escolas.

A Constituição Federal de 1988 foi escrita em consonância com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, ao qual apregoa o exercício de seus direitos a todo e qualquer cidadão e principalmente as categorias marginalizadas, o que inclui reconhecer as pessoas com deficiência como sujeitos de direito a frequentarem os bancos escolares, como parte de seus processos de cidadania.

Mesmo com a ampliação de direitos fundamentais na CF, é re-

¹³ O DOPS - Departamento de Ordem Política e Social, criado em 30 de dezembro de 1924, foi um órgão do governo brasileiro utilizado principalmente durante o Estado Novo e mais tarde na Ditadura Militar. O órgão, que tinha a função de assegurar e disciplinar a ordem militar no país, foi instituído em 17 de abril de 1928 pela lei nº 2034 que tratava de reorganizar a Polícia do Estado.

conhecido o constante desafio da educação brasileira no aprimoramento da gestão e modelo pedagógico. Ainda assim, foi na Constituição Federal que o Brasil iniciou um processo lento, mas urgente, de inclusão das pessoas com deficiência no ensino regular. O Art. 208 da CF descreve que é dever do Estado efetivar a educação brasileira por meio de “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, C/F. 1988).

A partir da década de 1990 os organismos internacionais passaram a incluir crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) nos bancos escolares, orientação essa que passou a atender a preocupação das famílias das pessoas com deficiência. O processo de educação das pessoas com deficiências aponta para a efetiva participação dos pais e do cultivo aos vínculos familiares. O crescimento individual e desenvolvimento pleno da criança com deficiência só será atingido com a busca por autonomia nos comportamentos e, sem que isso signifique excesso de proteção, fato que poderá nutrir uma dependência emocional que afeta o desenvolvimento cognitivo.

O papel das políticas educacionais é tão importante como a família, pois na escola os ensinamentos devem ser adequados às necessidades individuais, singulares, e nos espaços de vínculos familiares será o de integração da criança com outros espaços sociais e sujeitos.

10.7. Breve histórico da relação das pessoas com deficiência e suas famílias:

Neste item do diagnóstico apresentaremos um breve histórico da relação das famílias e as pessoas com deficiência, descrevendo reflexões dos contornos destes dois atores até a contemporaneidade.

A família pode ser interpretada como uma complexa rede de relações afetivas onde sujeitos atuam por meio de consanguinidade ou não, em convívio social. Nos séculos XVI e XVII, os vínculos familiares passaram por relevantes transformações. No que tange as famílias com pessoas com deficiência, a regra social aplicada era manter os familiares isolados do convívio social, seja por falta de acesso à informação, como medo de familiares sofrerem algum tipo de preconceito. Essa situação causou atrasos no desenvolvimento social, fato que privou a educação e a convivência das pessoas com deficiência do contato e vínculo com outras pessoas. As pesquisas recentes apontam que para uma pessoa com deficiência ter sua respeitabilidade social e autonomia é preciso estabelecer vínculos.



Sabe-se que nos contextos históricos e culturais às pessoas com deficiência eram vistas pela sociedade como obstáculos, incapazes de trabalhar e de es-

tudar, ou seja, de estarem inseridos no seio da sociedade, enquanto estes fazem parte da sociedade, por serem tão cidadãos quantos os sem deficiência (SILVA, 2015, p.03).

A família é a unidade das relações afetivas, sociais e cognitivas e trata-se de relações permeadas pelas condições históricas e materiais da sociedade. O autor Roudinesco (2003) aponta que a família está permanentemente se reinventando, no entanto, sua organização e constituição será sempre parte insubstituível na constituição dos seres humanos.

A família é responsável pela transferência das crianças para a cultura e o estilo de vida em sociedade. A família desempenha um papel na integração das pessoas na sociedade, como nas escolas, igrejas, espaços comunitários etc. O papel da família consiste na constituição do apoio, autoestima e postura humana, fatores essenciais para que os indivíduos enfrentem os desafios do mundo social.

Assim, Milbrath e Cecagno (2008), acreditam que uma das analogias sociais são estabelecidas através do contato familiar e na forma como os sentidos sobre a vida influenciam em outros sistemas sociais, como: escolas, clubes e igrejas, que de certo modo também pretendem cooperar à medida que essas pessoas crescem.

Segundo Batista e França (2007) deste do anúncio da gestação aos pais, existem pensamentos e desejos familiares sobre “como será a criança?” e expectativas biológicas são criadas fazendo com que os pais sigam a imaginação no protótipo da sociedade, muitas vezes enfatizando exemplos padronizados. A partir disso, a família atua como um grupo singular que é influenciada por valores e tradições aceitos e disseminados pelo senso comum da sociedade. Alguns desses valores e tradições podem estar amparados em preconceitos sociais, rótulos, estigmas, capacitismos, fato que ocasionará sofrimento a pessoa com deficiência ou qualquer outra pessoa que possa ser considerada “*diferente do padrão*” e do concebido como “*normal*.”

Deste modo, o momento do nascimento de uma criança com deficiência depende das dinâmicas internas de cada vínculo familiar organizado e do significado do nascimento para cada membro do sistema familiar. Vale ressaltar que cada componente do núcleo familiar experimenta ansiedade, sentimentos e reações diferentes sob a vinda de uma criança (SILVA, RAMOS, 2014).

Na área da saúde, por exemplo, alguns profissionais ainda não estão preparados para apresentar os resultados do diagnóstico das pessoas com deficiência, fato que pode agravar sentimentos e gerar dificuldade em receber esta criança, ou até mesmo recusar a procurar o devido tratamento.

Os autores Lemes e Barbosa (2007) apontam que a maneira

como as notícias sobre a deficiência das crianças é transmitida aos responsáveis poderá-se afetar as reações vivenciadas por estes, uma vez que diagnósticos precipitados podem intervir na conexão dessa criança com os pais e, além disso, podem suscitar pérfidas perspectivas que direcionam a uma situação de rejeição. A aceitação de uma pessoa com deficiência pode causar forte incômodo e os pais destas crianças passam a modificações em sua vida, como mudança na vida profissional; redução do tempo de lazer devido ao cuidado das crianças, atividade reprodutiva que torna exaustiva a vida cotidiana de muitas mães dedicada ao atendimento das crianças (VIEIRA et al., 2008) entre outros.

De modo significativo quando essa criança nasce e passa a interagir e conviver com os membros da família, percebe-se que alguns familiares desconhecem os desafios das crianças com deficiência, e o desconhecimento pode gerar sentimentos de desacolhimento e logo, distanciamento, podendo provocar sensação de rejeição e exclusão social dentro do sistema familiar. O comportamento de muitas famílias é encontrar maneiras de acolhimento e adaptação da realidade com objetivo de expandir sua aceitação ao filho com deficiência. A postura de acolhimento que algumas famílias conseguem desenvolver constitui-se em realizar o que é necessário ser feito, visto que a negação da deficiência é como fechar os olhos para a realidade. É necessário suporte emocional, social e afetivo para cuidar das necessidades de seu filho e buscar educá-lo de forma mais autêntica com toda autonomia possível (BRUNHARA; PETEAN, 1999). Em relação às expectativas da família acerca do nascimento de um filho, o autor Brauer (1998) aponta que ao nascer somos acolhidos por uma rede de palavras referenciais que nos fornecem um lugar e sentido no mundo.

Segundo Marques (1995), o nascimento de um novo membro do sistema familiar substitui gradualmente o filho imaginário ao qual socialmente os pais criam durante o período de relação afetiva. Depois que a realidade é estabelecida, principalmente a mãe, em muitas circunstâncias, por conta de um papel social patriarcal historicamente direcionado às mulheres que relega exclusivamente a elas tarefas do cuidado reprodutivo, percebe-se um sofrimento e exaustão, já que são as mães (avós, tias, irmãs) que lidam mais diretamente com os desafios de cuidar das pessoas com deficiência.

Os pais da criança com deficiência ainda podem sentir uma espécie de “luto” pelo filho imaginário, uma vez que a expectativa acerca de um “filho ideal”, segundo o que a sociedade normativa e preconceituosa descreve, não veio. Este sentimento causa um abatimento na autoestima dos pais e, junto com seus sentimentos internos, são forçados a separar seus filhos de vínculos sociais para atender às necessidades e estar sempre presentes na criança substituta.

O autor Góes (2006) analisa que durante o ato de comunicar-se com a pessoa com deficiência acontecem múltiplas ocorrências através das quais os pais encontram-se contidos. Isto é, ocorrem oscilações repetidas de rejeição e aceitação repetidamente, ato esse de inconsciente no relacionamento entre pais e filhos. Nesse compasso, diante dessas ocorrências de condutas inconscientes e afeições ambíguas, pode-se chegar um sentimento questionador: *“Será que eu não gosto desse meu filho (a)?”*

Para obter o consentimento dessa criança que é diferente do normatizado socialmente e concebido, é indispensável a constituição de outras representações sociais que considerem a nova realidade e que proporcione um novo nascer para essa criança. É essencial que os pais organizem seus próprios sentimentos e pensamentos para superar o estado desconhecido causado pela deficiência e forneça à criança acesso igual ao lazer, vida social e educação.

Por fim, é essencial que os profissionais envolvidos nesse processo estejam preparados para responder aos sentimentos e reações expressos pela família, acolhendo-os o máximo possível e recomendando-os aos profissionais especializados (se houver necessidade). É necessário que os membros da equipe entendam a reação da família para minimizar ou até evitar emoções negativas em relação à família (SILVA; RAMOS 2014)

10.8. ECA – (Estatuto da Criança e do Adolescente), declaração de Salamanca e demais documentos arrolados a pessoa com deficiência:

A Lei 7.853/1989 visa garantir apoio às pessoas com deficiência tendo ênfase no campo jurídico e educacional. Em seu artigo 2 inciso I, estabelece parâmetros legais da educação especial desde a pré-escola até o 2º grau, tornando obrigatória a oferta do ensino nas escolas públicas. De acordo com a Lei deve-se propiciar a inclusão e inserção no sistema educacional público, com oferta de educação especial, igualmente para o sistema de saúde e quando em idade pré-escolar ou quando a criança estiver internada por período superior a 1 (um) ano com a garantia de matrícula compulsória e material escolar e outros benefícios da educação que forneça igualdade de condições.

Influenciado pela Constituição Federal de 1988, pela Declaração Mundial para Educação para Todos (1990) e sob a égide da Década das Nações Unidas para as Pessoas com Deficiências, surge o ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente. O ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente é parte de um conjunto de legislações que regulamentam a Constituição Cidadã. Idealizado para regulamentar o artigo 227 da Constituição Federal de 1988, o estatuto versa sobre o

dever de proteção do Estado, da família e da sociedade às crianças e adolescentes.

O ECA apregoa em seu inciso II sobre Direitos Fundamentais e o papel da proteção do Estado nas áreas de saúde e educação. Na saúde, além de reafirmar a universalidade do atendimento já garantida na Constituição, indica a garantia de atendimento especializado às pessoas com deficiência. E na Educação prevê no artigo 54 inciso III que aborda o caráter do ensino especializado na rede pública e que, segundo o IBGE, em 2010 61,1% das pessoas com deficiência ainda não tinham ensino fundamental.

O Brasil com ares de democracia em consonância com organismos internacionais, reconhece o direito das pessoas com deficiência e dá sequência a uma série de legislações que pretendem reconhecer sua incapacidade. Passando a adotar políticas públicas de igualdade que superem as desvantagens da deficiência resgatando os cidadãos e propiciando equidade.

Em 1994 acontece a Conferência Mundial de Educação Especial, convocada pela ONU na cidade de Salamanca. O encontro teve por objetivo estruturar e discutir políticas e ações de educação, ainda nomeada de “especial” em torno das crianças com deficiência. Segundo a carta de Salamanca o princípio norteador é que as escolas devem atender todas as crianças independente das suas condições sociais. Toda criança tem direito à educação. Para tanto foi escrito o documento “Regras Padrões sobre Equalização de Oportunidades para Pessoas com Deficiências” (SALAMANCA, 1994).

Em 2011 é publicado o decreto Nº 7.611 de 17 de novembro, onde regula-se o atendimento especializado no campo da educação. A publicação regulamenta o artigo 208 inciso III da Constituição Federal e focaliza que é dever do Estado a garantia da educação pública regular através de atendimento especializado às pessoas portadoras de deficiência (ainda se utiliza essa terminologia) (BRASIL, C.F/1988). O decreto promulgado teve status de emenda constitucional e é composto de 11 artigos que garantem o acesso à educação inclusiva na sociedade brasileira.

Ratificando a Conferência Nacional de Educação CONAE/2010, o decreto assegura que a inclusão de alunos com deficiência, trans-tornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação em classes regulares do ensino público (BRASIL, 2011). Dispõe em seu artigo 1º sobre a garantia de que o sistema de ensino tornar-se-ia inclusivo, sem a exclusão alegando os problemas advindos da deficiência.

Em seus artigos 2º, 3º e 4º prevê a educação “especial” como complementar e suplementar a educação regular, não constituindo num sistema paralelo e excludente de ensino. Os artigos 5º e 6º legislam sobre o apoio técnico e financeiro necessário para o atendimento

tanto para o ensino público como organizações da sociedade civil, fornecendo subsídio legal para a montagem das salas de recursos multifuncionais. As salas são instrumentos importantes no atendimento das pessoas com deficiência, uma vez que contam com mobiliários adaptados, recursos pedagógicos específicos para cada deficiência.

No artigo 8º do decreto N° 7.611 de 2011 ainda especifica-se que os Ministérios da Educação, da Saúde, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República ficam responsáveis por monitorar o acesso à escola das pessoas com deficiência, beneficiárias do BPC – Benefício de Prestação Continuada. Ainda são determinadas condições para as inscrições das organizações no fundo e as tratativas legais para o financiamento da educação “especial”.

O artigo 9º informa que as despesas para a implementação das ações necessárias e listadas no corpo da legislação serão de responsabilidade do Ministério da Educação. Esse decreto amplia direitos e efetiva uma rede de educação inclusiva, já que a educação nomeada de especial deve atuar como suplementar e complementar ao ensino tradicional e para isso necessita-se de recursos diferenciados em cada etapa da vida do estudante.

O artigo 227 da Constituição Federal versa sob a responsabilidade compartilhada do Estado, da família e da sociedade na proteção das crianças e adolescentes e no combate à discriminação ou maus tratos. Adiante este artigo será regulamentado pelo ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente. As duas instituições, família e escola, estão intrinsecamente ligadas e desempenham importante parceria no processo de aprendizagem de comportamentos sociais para as crianças e adolescentes e, portanto, na formação integral dos indivíduos.

As Convenções Internacionais determinam que todas as pessoas devem ter oportunidades de aprendizado de acordo com suas necessidades. A partir desta determinação social há um esforço para adoção de medidas que garantam acesso à educação das pessoas e, em especial das crianças com deficiência, com atenção direcionada ao papel da família como formadora não exclusiva das estruturas comportamentais, cognitivas, emocionais e sociais necessárias.

10.9. Tipos de deficiência (CID - Classificação Internacional de Doenças)

A partir de uma descrição informativa e bem explicativa do documento elaborado e publicado no site do CONEDE do Governo do Estado Santa Catarina - SC temos as seguintes considerações a partir

do CID:

- **Deficiência Auditiva** - Perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.
- **Deficiência Visual** - Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; Baixa visão, que constitui intensidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for idêntico ou menor que 60°; acontecimento simultâneo de algumas das condições antecedentes.
- **Deficiência Física** - Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia¹⁴, paraparesia¹⁵, monoplegia¹⁶, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia¹⁷, triplegia, tri paresia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação e/ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo¹⁸ e componentes com a condição de deficiência de modo congênito e/ou adquirido.
- **Deficiência Intelectual** - Desenvolvimento intelectual abaixo da média, que se desponta antes dos 18 anos de idade e barreiras associadas a duas ou mais aptidões adaptativas, tais como: comunicação; cuidado pessoal; desenvolvimentos sociais; uso dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer; e trabalho.
- **Deficiência Múltipla** - Agregação de duas ou mais deficiências.
- **Autismo na Lei de Cotas da pessoa com deficiência** - Desde 2012 as pessoas dentro do TEA – transtorno do espectro autista passaram a ter assegurados os benefícios que as pessoas com deficiência, inclusive na reserva de vagas em empresas.

14 Para mais informações sobre os significados de cada uma destas formas deficiências citadas, deixamos aqui sites que informam sobre cada uma delas: <https://abrigomocyrvalves.org/paraplegia/>

15 <https://www.tuasaude.com/paraparesia/>

16 <https://www.portalsaofrancisco.com.br/saude/monoplegia>

17 [http://www.guiatrabalhista.com.br/guia/portador_deficiencia.htm#:~:text=d\)%20monoparesia%3A%20perda%20parcial%20das,membro%20superior%20ou%20inferior\)%3B](http://www.guiatrabalhista.com.br/guia/portador_deficiencia.htm#:~:text=d)%20monoparesia%3A%20perda%20parcial%20das,membro%20superior%20ou%20inferior)%3B)

18 [https://www.conede.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=category&id=18&Itemid=11#:~:text=Triplegia%20%2D%20perda%20total%20das%20fun%C3%A7%C3%B5es,corpo%20\(direito%20ou%20esquerdo\)%3B](https://www.conede.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=category&id=18&Itemid=11#:~:text=Triplegia%20%2D%20perda%20total%20das%20fun%C3%A7%C3%B5es,corpo%20(direito%20ou%20esquerdo)%3B)

10.10. Números da deficiência no Brasil

Segundo a projeção populacional do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁹, o Brasil tem uma população de 215.137.954 habitantes. De acordo com os dados do Plano Nacional de Saúde de 2019²⁰, pesquisa nacional de saúde realizada pelo Ministério da Saúde, 8,09% da população brasileira é formada por pessoas com deficiência, em pelo menos uma de suas funções, ou seja, têm algum grau de dificuldade em ao menos uma das habilidades investigadas (enxergar, ouvir, caminhar ou subir degraus), e/ou possuir deficiência intelectual. Este percentual indica que 17,3 milhões de pessoas têm algum tipo de deficiência, sendo que 49,4% deste total é de pessoas idosas. Vale ressaltar que as pesquisas realizadas pelo IBGE são fundamentadas na autodeclaração dos participantes.

De acordo com estes dados, as regiões Sudeste e Nordeste são as que abarcam o maior número de pessoas com deficiência, o que é compreensível devido ao número de habitantes destas regiões.

Tabela 20 – Número de pessoas com deficiência por região do Brasil - 2019

Região	Masculino	Feminino	TOTAL
Norte	591.000	763.000	1.354.000
Nordeste	2.155.000	3.317.000	5.472.000
Sudeste	2.560.000	4.415.000	6.975.000
Sul	979.000	1.360.000	2.339.000
Centro Oeste	434.000	681.000	1.115.000

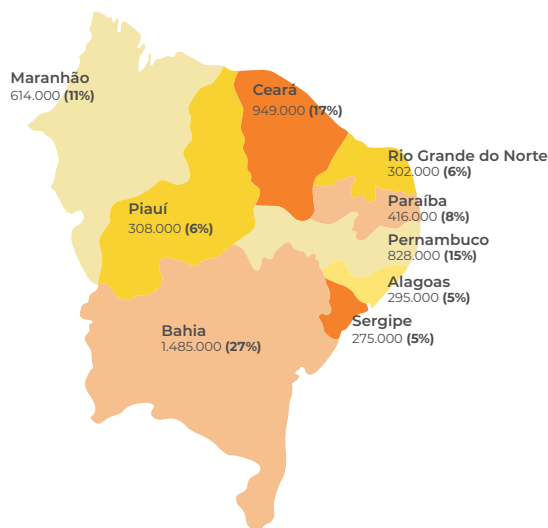
Fonte: IBGE/PNS2019

Ao analisar a região nordeste é possível verificar que os estados com maior número de pessoas com deficiência são: Bahia (27%), Ceará (17%) e Pernambuco (15%), que juntos totalizam 59% de toda região, conforme demonstrado no mapa da figura 03.

19 Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 23 de setembro de 2022, <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao>.

20 A Pesquisa Nacional de Saúde é um inquérito de saúde de base domiciliar, de âmbito nacional, com o objetivo de produzir, para o país, dados sobre a situação de saúde e os estilos de vida da população brasileira. Visa também obter informações sobre a atenção à saúde, no que se refere ao acesso e uso dos serviços de saúde, à continuidade dos cuidados e ao financiamento da assistência de saúde.

Figura 03 – Mapa da região nordeste do Brasil



Fonte: IBGE/PNS2019

Para o levantamento dos dados municipais deste diagnóstico situacional, a pesquisa considerou as pessoas e famílias com crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos com deficiência, inscritas no CadÚnico²¹, evidenciando àquelas com maior vulnerabilidade social.

Os dados de junho de 2022 do Ministério da Cidadania, e da Secretaria Nacional de Renda e Cidadania – SENARC e Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação – SAGI, destacam que o Brasil tem 6.235.497 (seis milhões, duzentos e trinta e cinco mil, quatrocentos e noventa e sete) de pessoas com deficiência, ou seja, 2,92% da população, inscrita no CadÚnico. São ao todo 5.764.390 (cinco milhões, setecentos e sessenta e quatro mil, trezentos e noventa) inscrições de famílias de pessoas com deficiência em situação de pobreza ou pobreza extrema, muitas das quais demandam necessidades específicas para o desenvolvimento das atividades da vida diária - AVDs²².

Os dados da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação – SAGI, evidenciam que do total de pessoas com deficiência no Brasil inscritas no CadÚnico, 911.818 (novecentos e onze mil, oitocentos e dezoito), 14,62%, são crianças e adolescentes, entre 0 e 17 anos.

21 CadÚnico é um cadastro que reúne diferentes informações sobre as famílias brasileiras em situação de pobreza e extrema pobreza, viabilizando a inserção em vários Programas Assistenciais, entre eles: Auxílio Brasil, Benefício de Prestação Continuada (BPC) e Carteira do Idoso.

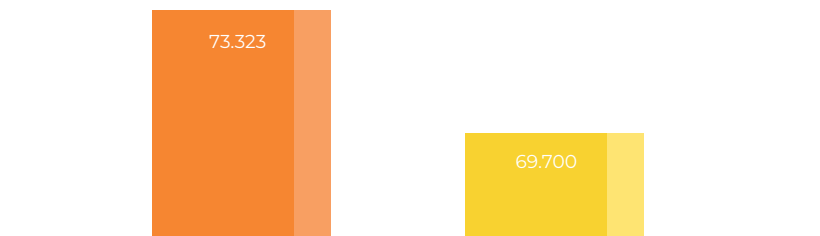
22 Atividades da Vida Diária - AVD's, são aquelas que traduzem a independência, autonomia e integração da pessoa na comunidade, bem como gerir a sua casa e a sua vida. Estas incluem atividades associadas ao autocuidado, mobilidade, higiene pessoal, alimentação, organização e limpeza do ambiente, uso de medicamentos, vestuário (vestir, despir, calçar), manuseio com dinheiro, realização de compras, entre outros.

Tabela 21 – Número de crianças e adolescentes com deficiência por região do Brasil - 2022

NÚMERO TOTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL INSCRITAS NO CADÚNICO	
0 a 4 anos	125.501
5 a 6 anos	99.432
7 a 15 anos	550.550
16 a 17 anos	136.335
TOTAL	911.818

Fonte: SAGI – Ref. jun/2022

Considerando os dados do CadÚnico, a Região Nordeste possui 1.989.626 (Um milhão novecentos e oitenta e nove mil, seiscentos e vinte e seis) pessoas com deficiência e deste total, o Estado de Alagoas possui 7,19% de pessoas com deficiência, isto é, 143.023 (cento e quarenta e três mil e vinte e três) pessoas, sendo que 51% são do sexo masculino e 49% do sexo feminino. Gráfico 50 – N° de pessoas com deficiência no Estado de Alagoas, inscritas no CadÚnico



Fonte: SAGI – Ref. jun/2022

Alagoas possui 143.023 (cento e quarenta e três mil e vinte e três) pessoas que compõem 133.137 (cento e trinta e três mil, cento e trinta e sete) famílias. Os dados evidenciam que em 9.886 (nove mil, oitocentos e oitenta e seis) famílias, há mais de uma pessoa com deficiência na mesma residência.

Com relação à faixa etária das pessoas com deficiência em Alagoas, fica evidenciado que 12,73% têm idade entre 0 e 17 anos e o maior número de pessoas são aquelas acima de 60 anos, análise que abarca 27,17% do total, reafirmando os dados do IBGE, com relação ao maior número formado por pessoas idosas.

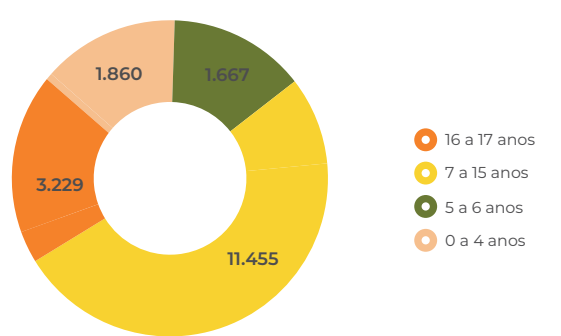
Tabela 22 – Número de crianças e adolescentes com deficiência por região do Brasil - 2022

FAIXA ETÁRIA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO ESTADO DE ALAGOAS	
0 a 4 anos	1.860
5 a 6 anos	1.667
7 a 15 anos	11.455
16 a 17 anos	3.229
18 a 24 anos	12.222
25 a 34 anos	14.910
35 a 39 anos	9.051
40 a 44 anos	10.311
45 a 49 anos	12.192
50 a 54 anos	13.422
55 a 59 anos	13.843
Entre 60 e 64 anos	12.897
Maior 65 anos	25.964
TOTAL	143.023

Fonte: SAGI – Ref. jun/2022

Ao verificar o número de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos e 11 meses, no Estado de Alagoas, inscritas no CadÚnico, podemos comprovar que o maior número corresponde a faixa etária de 07 a 15 anos, conforme destacado no gráfico abaixo. E sobre outros públicos, evidencia-se que a faixa etária dos maiores de 65 anos o perfil dos dados das pessoas com deficiência em Alagoas.

Gráfico 51 - Número de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos com deficiência no Estado de Alagoas inscritas no CadÚnico



Fonte: SAGI – Ref. jun/2022

Com relação ao detalhamento sobre os tipos de deficiência no Estado e que foram identificados pelo CadÚnico, foi possível evidenciar que o maior número corresponde a ‘pessoas com deficiência física’. Contudo, vale ressaltar que dentro do detalhamento, há um destaque para Síndrome de Down e Transtornos, no qual de acordo com as diferentes tipologias, podem ser definidos como Deficiência Intelectual.

Tabela 23 – Número de pessoas por tipo de deficiência e/ou transtorno Inscritas no CadÚnico - 2022

TOTAL DE PESSOAS POR TIPO DE DEFICIÊNCIA E /OU TRANSTORNO	
TIPO DE DEFICIÊNCIA	NÚMERO
Deficiência Visual (Cegueira)	4.884
Deficiência Física	72.140
Deficiência Intelectual	36.753
Deficiência Auditiva (Severa/Profunda)	5.140
Transtorno/Doença Mental	22.920
Surdez Leve/Moderada	4.019
Baixa Visão	15.166
Síndrome De Down	1.582

Fonte: SAGI - Ref. jun/2022

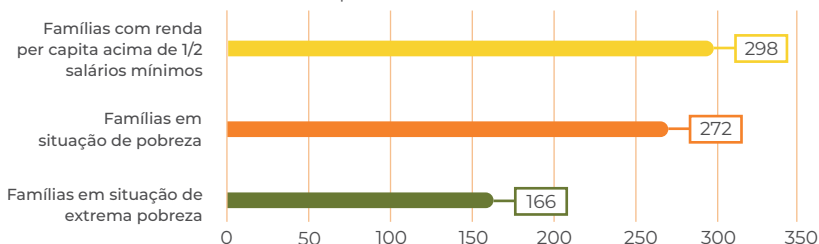
É importante destacar que o número acima destaca a Deficiência Visual e Baixa Visão, assim como Deficiência Auditiva e Surdez Leve/Moderada, de forma diferenciada, bem como a Síndrome de Down e transtornos, diferenciando-os de Deficiência intelectual. Ao fazer a leitura destes dados é importante entender que há uma discordância no número de pessoas com deficiência evidenciadas no Estado em relação à soma do detalhamento da tabela. Isto pode ser compreendido devido a organização das informações no ato da inscrição no Cadastro Único, como na declaração de pessoas com uma ou mais deficiências, caracterizando-as como pessoas com múltiplas deficiências.

Ao analisarmos os dados sobre o município de Anadia – AL, segundo a Secretaria Nacional de Renda e Cidadania – SENARC e Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação – SAGI, tendo como referência junho de 2022, evidenciamos que no município há 736 (setecentos e trinta e seis) pessoas com uma ou mais deficiência, sendo que o maior número está entre as pessoas acima de 60 anos, número que abarca 24% do total. São 736 pessoas com deficiência, compreendidas em 729 famílias, demonstrando que em 7 (sete) delas existe mais de um membro com deficiência.

Do total de pessoas com deficiência no município, 98 (noventa e

oito) são crianças e adolescentes na faixa etária entre 0 e 17 anos e 11 meses, o que corresponde a 13%. De acordo com o SAGI, a situação familiar reafirma que 23% são famílias em situação de extrema pobreza, conforme demonstrado no gráfico abaixo.

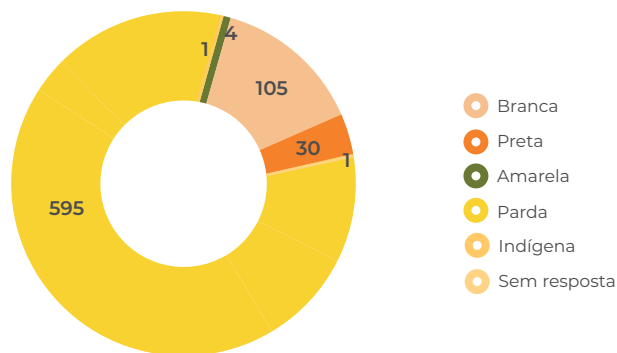
Gráfico 52 – Renda das famílias com pessoas com deficiência



Fonte: SAGI - Ref. jun/2022

Com relação à área em que as famílias residem, os dados oficiais reafirmam que 47% são da zona rural e 53% na zona urbana. Estes dados ainda destacam que 85% das pessoas com deficiência se declaram como pretas ou pardas, 14% brancas e 1% amarelas.

Gráfico 53 - Raça das famílias com pessoas com deficiência



Fonte: SAGI - Ref. jun/2022

A pesquisa evidenciou que no município de Anadia há 98 crianças e adolescentes com deficiência, na faixa etária de 0 a 17 anos, inscritas no CadÚnico tendo como referência o mês de junho de 2022.

Ao apresentar o número de crianças e adolescentes com deficiência, o SAGI traz uma diferenciação entre síndromes, transtornos e deficiências moderadas e severas, o que faz com o número de detalhamento fique em discordância com o número total de deficiências, e que conforme arguido acima essa informação é compreensível devido a organização das informações no ato da inscrição no Cadastro Único, bem como da declaração de pessoas com uma ou mais defici-

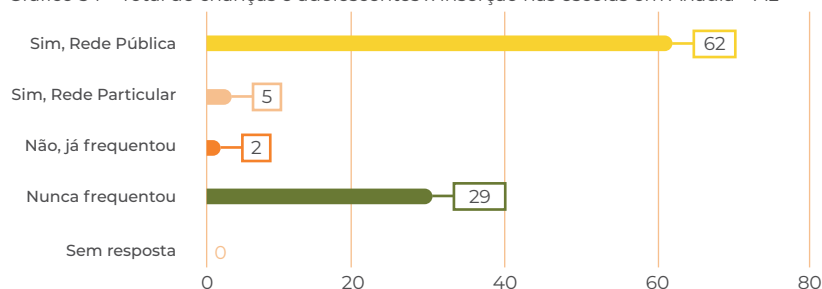
ências, caracterizando-as como pessoas com múltiplas deficiências.

Com relação ao gênero das crianças e adolescentes com deficiência, foi verificado que 66% são do sexo masculino e 34% do sexo feminino. Sobre o local de residência, foi evidenciado que 57% moram na zona urbana, 42% na zona rural e 1% não informado.

As informações referentes aos dados escolares, demonstraram que 68% das crianças e adolescentes frequentam a escola, sendo que 63% estão inseridas nas escolas públicas do município.

Um dado que chama a atenção é com relação ao número que nunca frequentou uma unidade escolar, o que significa 30% do total de crianças e adolescentes.

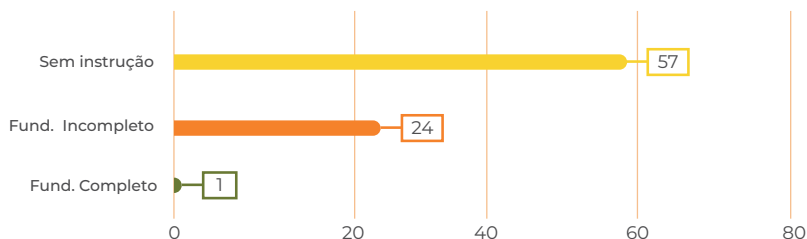
Gráfico 54 – Total de crianças e adolescentes x inserção nas escolas em Anadia – AL



Fonte: SAGI - Ref. jun/2022

Outro dado importante é com relação ao grau de instrução das crianças e adolescentes com deficiência, inscritas no CadÚnico. O levantamento levou em conta a faixa etária de 07 a 17 anos, totalizando 82 crianças e adolescentes. Nesta pesquisa foi demonstrado que 70% não tem instrução, mesmo estando inseridos em unidades escolares, conforme gráfico abaixo:

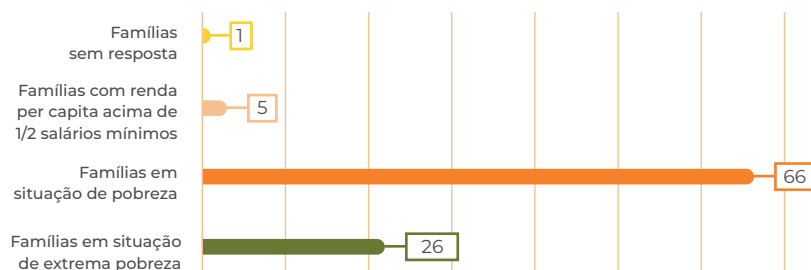
Gráfico 55 - Grau de instrução das crianças e adolescentes de 07 a 17 anos.



Fonte: SAGI - Ref. jun/2022

Ao analisar as informações sobre a situação econômica das famílias com crianças e adolescentes com deficiência, o SAGI identificou que 94% vivem em situação de pobreza e destes 26% vivem em pobreza extrema, conforme descrito no gráfico abaixo.

Gráfico 56 – Renda média das famílias das crianças e adolescentes com deficiência



Fonte: SAGI - Ref. jun/2022

Durante a realização do diagnóstico com ênfase nas crianças e adolescentes com deficiência, foram envolvidos os atores e instituições que atuam com as famílias e pessoas com deficiência no município, entre eles a Secretaria Municipal da Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação, Conselho Tutelar e a ADEFIA - Associação das Pessoas com Deficiência Física de Anadia – AL, que compartilharam informações sobre os diferentes atendimentos realizados.

10.10.1. ADEFIA - Associação das Pessoas com Deficiência Física de Anadia – AL

A ADEFIA - Associação das Pessoas com Deficiência Física de Anadia – AL é uma organização social, fundada no ano de 2013, com o objetivo de atender os pacientes com deficiência física no Município de Anadia. De acordo com a organização, o atendimento é realizado via processos de reabilitação e entrega de equipamentos, como cadeira de rodas, muletas, bengalas entre outros. O trabalho assistencial inclui visitas às residências e atendimento individualizado com especialistas fora do município. Este atendimento fora do município é realizado em parceria da ADEFIA com a ADEFAL - Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas, unidade Maribondo – AL.

De acordo com os dados da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação – SAGI pertencente à estrutura do Ministério da Cidadania - MC, a cidade de Anadia no Estado de Alagoas - AL possui 736 pessoas com deficiência. Destas, 316 são pessoas com deficiência física, no qual a ADEFIA atende 48 pessoas, incluindo crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, com ou sem laudo com CID.

10.10.2. Conselho tutelar - CT

A pesquisa realizada no Conselho Tutelar revelou que durante o ano de 2021 ocorreu apenas 01 (um) caso de violação de direitos das crianças e adolescentes com deficiência, dentro do município de Anadia – AL, com acionamento do CT. Este atendimento foi classificado pela tipologia de violência por negligência/maus-tratos, em 01 criança do sexo masculino na zona rural.

É importante considerar que, ainda neste período, o Brasil ainda estava no auge da pandemia do COVID-19 e que o isolamento social se fez necessário como uma medida sanitária para minimizar os impactos do vírus. Também é oportuno refletirmos que em detrimento do isolamento, muitas crianças, adolescentes e demais membros familiares, tiveram seus acompanhamentos em associações, escolas, projetos sociais e nas áreas da saúde, suspensos. Fato que pode ter dificultado o registro dos casos de violência junto ao Conselho Tutelar.

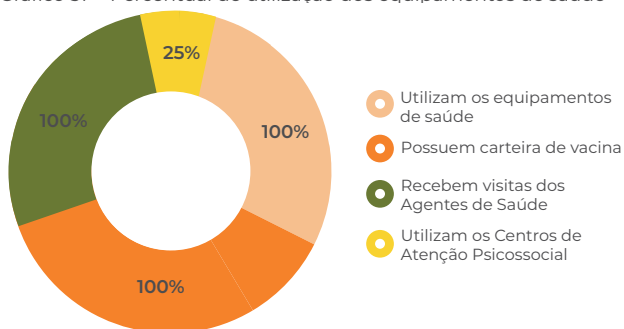
Uma informação relevante é que atualmente o município está em processo de implantação do SIPIA CT - Sistema de Informação para a Infância e Adolescência – Conselho Tutelar”. O serviço servirá para o registro e otimização do processo de atendimento/encaminhamento e tratamento de informações sobre a garantia e defesa dos direitos fundamentais preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e consequentemente uma base única nacional para formulação de políticas públicas no setor.

10.10.3. Saúde

Ao verificar os dados relacionados à saúde, constatamos que a Secretaria Municipal de Saúde informa possuir um quantitativo de 98 (noventa e oito) crianças e adolescentes com deficiência atendidos pelo sistema de saúde pública a nível municipal, independentemente daqueles que apresentam laudo de CID atestando deficiência. A referida pasta ainda informa que não possui um registro específico sobre o número de pessoas e tipologias de deficiências.

Foi informado que todas as famílias que tenham em seu grupo familiar crianças e adolescentes com alguma tipologia de deficiência são devidamente cadastrados no âmbito das ações do Sistema Único de Saúde - SUS e que passam a contar com visitas sistemáticas ao menos uma vez por mês por agentes comunitários de saúde – ACS do âmbito da atenção básica de saúde. Por fim, salienta-se que todas as visitas realizadas nos domicílios das famílias com crianças e adolescentes com deficiências são devidamente registradas, no qual é possível verificar que:

Gráfico 57 – Percentual de utilização dos equipamentos de saúde



Fonte: SAGI - Ref. jun.2022

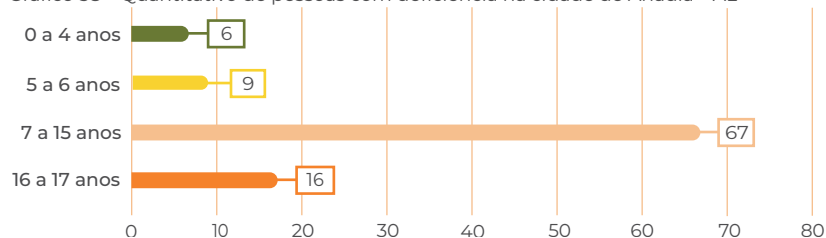
Segundo os dados apresentados e compilados, a maior incidência de atendimento ofertado no âmbito da saúde pública para o público infanto juvenil está relacionado a:

- Consultas médicas;
- Atendimento com assistente social;
- Visitas mensais realizadas pelos/as agentes comunitários de saúde e ofertas de consultas odontológicas para fins de atendimento da saúde bucal.

10.10.4. Assistência social

De acordo com os dados, da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) do Ministério da Cidadania – MC, o município de Anadia - AL possui 736 (setecentos e trinta e seis) pessoas com deficiência, distribuídos da seguinte forma.

Gráfico 58 – Quantitativo de pessoas com deficiência na cidade de Anadia – AL



Fonte: SAGI - Ref. jun./2022

O gráfico acima evidencia que ao somarmos as variáveis das idades de 0 a 4; 5 a 6; 7 a 15 e 16 e 17 anos (faixa etária correspondente a infância e adolescência no Brasil), temos o quantitativo de 98 (noventa e oito) crianças e adolescentes com deficiência que vivem na

cidade de Anadia – AL. Estes dados nos levam a refletir que o público formado por crianças e adolescentes é o segundo maior grupo de pessoas com deficiência registrado pela SAGI, ficando apenas atrás do grupo de pessoas com mais de 65 anos de idade que apresenta um quantitativo de 111 (cento e onze), ou seja, pessoas idosas com algum tipo de deficiência.

No que diz respeito aos elementos coletados em pesquisa in locu sobre os tipos de deficiência, foi perceptível na leitura e análise dos dados verificar a existência de crianças e/ou adolescentes que possuem duas ou mais tipologias de deficiências.

Durante a pesquisa de campo foi levantado o número de 96 residências/famílias com crianças e adolescentes com deficiência. Tabela 24 – Quantitativo de crianças e adolescentes e famílias com deficiência na cidade de Anadia – AL

CRIANÇAS E ADOLESCENTES IDENTIFICADOS VIA SEMAS	
Total de crianças e adolescentes identificados no município, por meio da Secretaria de Assistência Social e Saúde.	98
Total de famílias com crianças e adolescentes identificados.	96

Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social - 2022

Após o levantamento dos endereços das residências, 100% foram visitadas. Devido às fortes chuvas e alagamentos registrados no município, muitas famílias se deslocaram, fato que dificultou a localização do número total. Mesmo com as dificuldades de localização das residências, foi possível realizar a pesquisa com 79 famílias, o que representa 80% do total.

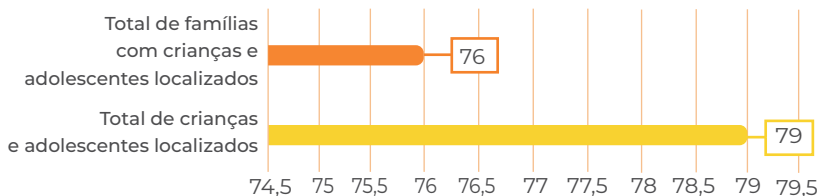
Tabela 25 – Quantitativo de crianças e adolescentes com deficiência na cidade de Anadia – AL em 2022.

Falecidos em 2022	5
Não localizados	14
Família mudou de cidade	1
Número de crianças e adolescentes com deficiência que participaram da pesquisa	79

Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social - 2022

Conforme evidenciado no gráfico 59, a pesquisa de campo foi realizada em 76 famílias, abarcando 79 crianças e/ou adolescentes com deficiência. É possível verificar que em 3 famílias visitadas havia mais de uma criança e/ou adolescente com deficiência.

Gráfico 59 – Quantitativo de famílias com crianças e adolescentes com deficiência localizadas na cidade de Anadia – AL em 2022.

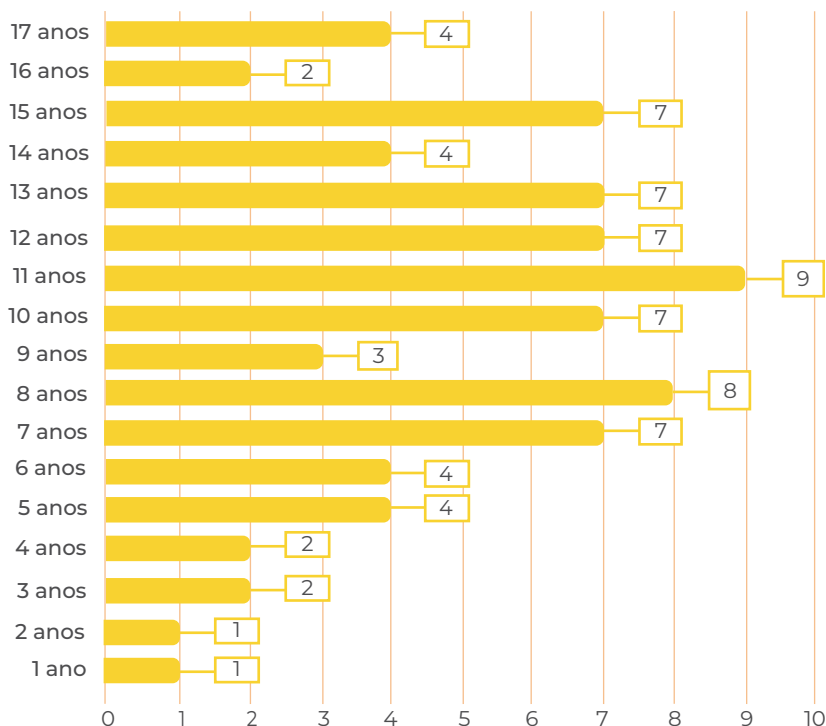


Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social - 2022

É importante ressaltar que durante a pesquisa de campo, por meio das diferentes secretarias e instituições, foram identificadas 99 (noventa e nove) de crianças e adolescentes com deficiência, no qual 79 foram efetivamente visitadas. Contudo, o gráfico com dados do SAGI, tendo como referência o mês de junho de 2022, foram registradas no município, 106 crianças e adolescentes com deficiência.

No gráfico 60 localizado abaixo é possível verificar o número de crianças e adolescentes com deficiência por idade:

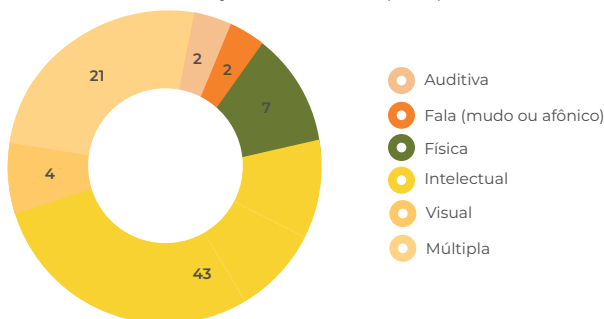
Gráfico 60 – Número de crianças e adolescentes com deficiência por idade.



Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social - 2022

Ainda é possível verificar as diferentes tipologias de deficiências, evidenciadas nas crianças e adolescentes na pesquisa de campo:

Gráfico 61 – Total de crianças e adolescente por tipos de deficiência



Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social - 2022

A pesquisa também evidenciou que a Secretaria de Assistência Social realiza acompanhamento técnico e administrativo com as famílias. Busca-se identificar a frequência e participação das famílias nos projetos, programas e serviços desenvolvidos no âmbito geral da política de assistência social ofertada no município.

Em relação a benefícios socioassistenciais e/ou de transferências de renda, a pesquisa demonstrou que além do Benefício de Prestação Continuada – BPC, existem no município dois tipos de benefícios que são ofertados por direito à pessoa com deficiência:

- Benefício Assistencial (Cesta Básica) e
- Programa da Criança Alagoana.

Quando nos referimos a benefícios socioassistenciais também podem ser chamados de benefícios eventuais. Existem benefícios que independente de gestão de governo são caracterizados como política de Estado. Por benefício eventual temos a concepção:

“Artigo 22. Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública. (Lei nº 12.435, de 2011).”

Por fim, consideramos que esses benefícios visam garantir uma segurança social e familiar às pessoas e famílias atendidas no âmbito das políticas públicas, a fim de auxiliá-las a sair da condição de insegurança social, vulnerabilidade e riscos.

Durante a pesquisa realizada com os familiares, 86% informaram

que têm dificuldades na dinâmica familiar devido às deficiências das crianças e adolescentes, conforme destacado na tabela abaixo.

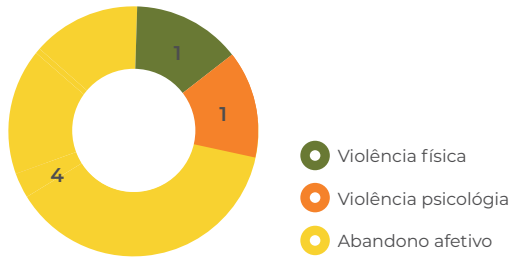
Tabela 26 – Tipos de dificuldades enfrentadas pelas famílias devido às deficiências de seus filhos/as

Dificuldades na dinâmica familiar devido às diferentes deficiências	
Têm dificuldades na dinâmica familiar	68
Não têm dificuldade	10
Não respondeu	1

Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social - 2022

As dificuldades mais destacadas pelas famílias, foram: agressividade, dificuldades de comunicação e hiperatividade. Já com relação aos direitos violados, 6 famílias relataram que as crianças e adolescentes sofreram algum tipo de violência.

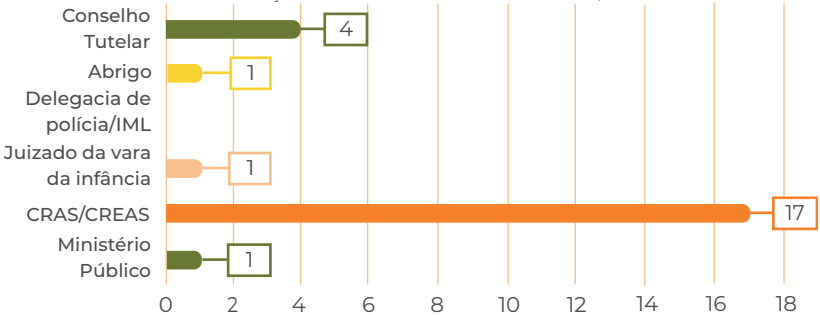
Gráfico 62 – Número de crianças e adolescentes com deficiência, com direitos violados



Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social – 2022

Do total de 76 famílias entrevistadas, 26 relataram que utilizam os serviços públicos de garantia de direitos. Isto significa que 34% das famílias com crianças e adolescentes com deficiência buscaram os serviços dos diferentes atores sociais para garantia dos direitos.

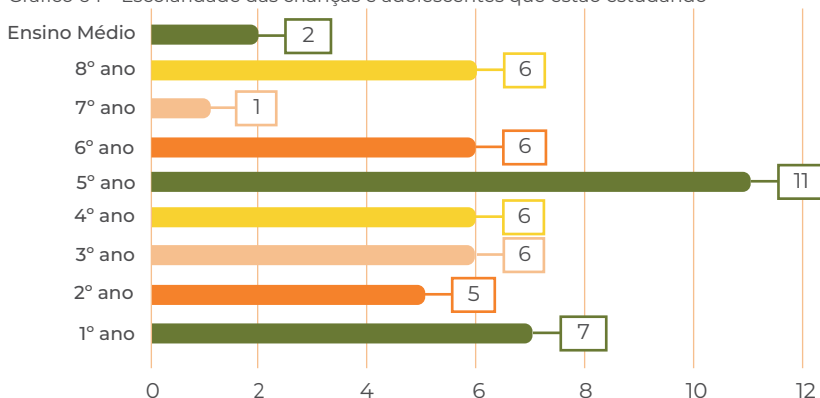
Gráfico 63 – Número de crianças e adolescentes com deficiência, com direitos violados



Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social - 2022

Durante a pesquisa de campo as famílias declararam que 51 crianças e/ou adolescentes estão inseridos nas escolas do município e 28 não estudam.

Gráfico 64 – Escolaridade das crianças e adolescentes que estão estudando



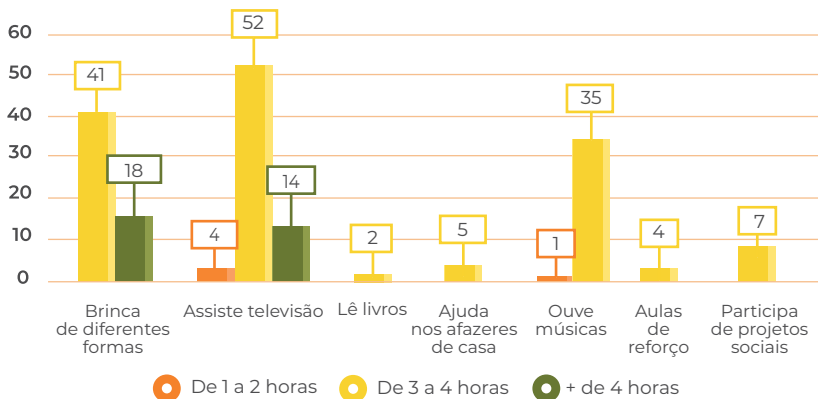
Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social - 2022

Com relação ao traslado ou forma de locomoção para as escolas, foi informado que 39% vão de transporte escolar, 37% se locomovem a pé, 22,2% utilizam transporte particular e 1,9% se locomovem de bicicleta.

Das crianças e adolescentes que não estudam, 15 (19%) já frequentaram a escola em anos anteriores. Já 13 (17%) nunca frequentaram uma unidade escolar.

Durante as entrevistas foi possível evidenciar que além das escolas públicas as crianças e adolescentes com deficiência assistem corriqueiramente televisão e a minoria participa de projetos sociais. A única ação social citada é uma que foi desenvolvida pela escola em horário de contraturno e para um evento específico. Esta informação trouxe uma reflexão sobre a escassez de projetos e programas sociais com atividades socioeducativas, culturais e esportivas voltadas às pessoas com deficiência no município.

Gráfico 65 – Atividades complementares das crianças e adolescentes



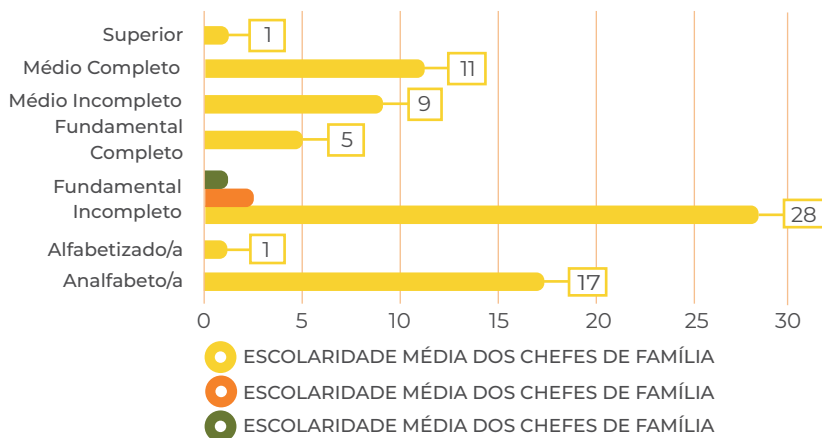
Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social - 2022

A pesquisa analisou o perfil das famílias com crianças e adolescentes, no qual foi possível verificar que do total das 79 pesquisadas, 76 são chefiadas por mulheres e apenas 03 por homens.

Com relação a composição das famílias, 38 são monoparentais: formadas por apenas um dos membros familiares, pai ou mãe; 26 delas são biparentais: formadas por pai e mãe, 09 famílias são pluri-parentais: famílias constituídas por casais onde um ou ambos, possuem filhos advindos de relações anteriores; e 9 famílias extensas, constituídas por vários membros: pai, mãe, filhos/as, avós, tios, entre outros. Analisando o número de membros familiares, foi possível verificar que a média é de 4 pessoas por família, porém a pesquisa evidenciou até 8 membros por núcleo familiar.

A pesquisa demonstrou que do total de famílias 96% são chefiadas por mulheres, 3% chefiadas por avós e 1% é chefiada pelo pai. Esta pesquisa também apontou que os avós e pais têm ensino fundamental incompleto.

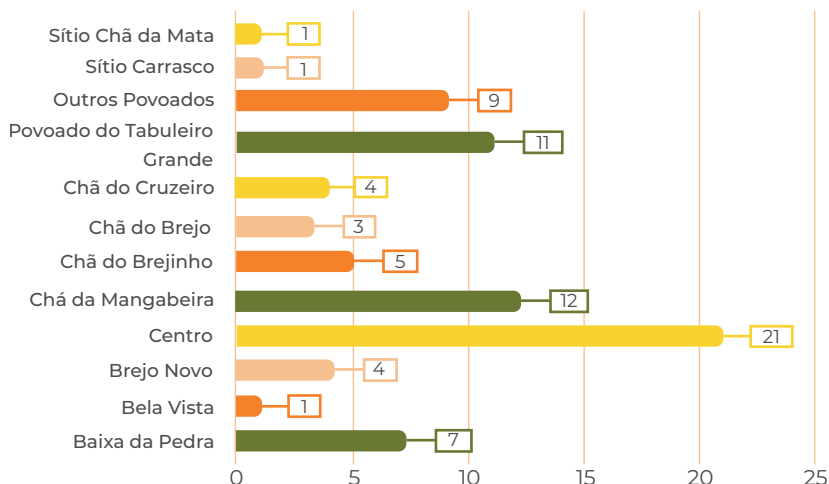
Gráfico 66 – Escolaridade dos chefes de família



Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social - 2022

Com relação a localização das residências das famílias com crianças e adolescentes com deficiência, é possível observar que na região central da cidade há uma maior concentração de famílias. Vale ressaltar que 99% das residências têm condições básicas de moradia, ou seja, residências com água encanada, energia, banheiros, entre outros. Contudo 01 residência, localizada em uma ocupação, não tinha as condições mínimas de habitabilidade (sem água encanada, sem poço, cisterna e banheiro).

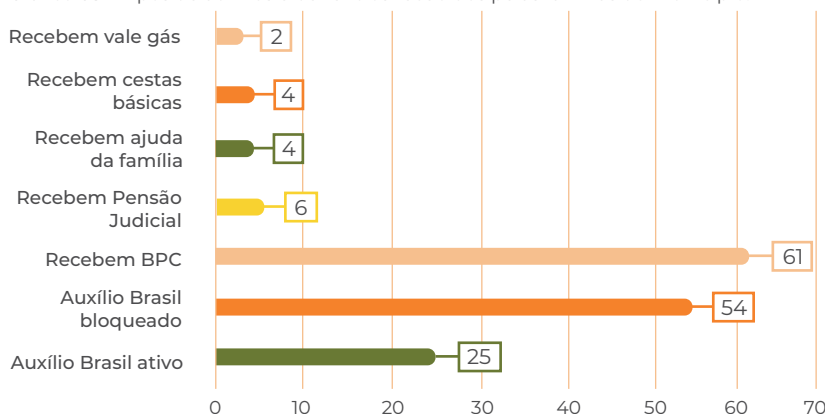
Gráfico 67 – Distribuição das residências por bairros do Município de Anadia - AL



Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social - 2022

Do total de famílias, 16 estão alocadas em casas alugadas, 55 têm casas cedidas e/ou próprias e 8 não responderam à pergunta. Abaixo é possível observar os tipos de benefícios e auxílios recebidos pelas famílias:

Gráfico 68 – Tipos de auxílios e benefícios recebidos pelas famílias do município.



Fonte: Instituto Girassol de Desenvolvimento Social - 2022

Uma informação fornecida pelas famílias é de que mesmo tendo crianças e adolescentes com deficiência, 23% (vinte e três por cento) não recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, como garantia de um salário-mínimo por mês ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos e à pessoa com deficiência de qualquer idade. De acordo com os dados do Ministério da Cidadania²³, no caso da pessoa com deficiência, esta condição tem de ser capaz de lhe causar impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (com efeitos por pelo menos 2 anos) e que a impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Outra questão abordada pelas famílias é que 90% (noventa por cento) não sabia ao certo a classificação da doença dos seus filhos e/ou responsáveis. Mesmo tendo o CID – Classificação Internacional de Doenças, as famílias desconheciam a tipificação correta da deficiência e aproximadamente 30% das famílias informaram que os documentos originais de CID estão em posse das escolas, justificando a falta de informações corretas a respeito da doença.

²³ Ministério da Cidadania: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>

11

Recomendações



O diagnóstico teve como finalidade investigar a existência de exploração do trabalho infantil da criança e adolescentes com deficiência no município de Anadia - AL. Para isso, buscou conhecer a realidade social e econômica das famílias com filhos/filhas e ou responsáveis na faixa etária de 0 a 17 anos e 11 meses.

Com os dados compilados e analisados, é possível perceber que há uma disparidade socioeconômica ampla, fato que reflete a questão social com suas múltiplas expressões como desemprego dos responsáveis, famílias com renda financeira oriunda de PTR – programas de transferência de renda que são benefícios transitórios e temporários, como foi o caso do auxílio emergencial em virtude da pandemia da COVID-19, atualmente chamado de Auxílio Brasil.

É fundamental que o município analise com precisão essas informações e busque planejar ações que se voltem para essas famílias que estão em vulnerabilidade social. Principalmente aquelas que já passaram desta condição e encontram-se em risco social e pessoal, uma vez que já violaram e/ou estão em situação de violação de direitos de seus respectivos filhos e filhas.

Trabalhar a função protetiva das famílias torna-se uma estratégia basilar nesses casos, com explícita nas intervenções realizadas em grupo por meio da Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI/CREAS em parceria com atores da rede, além do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF/ CRAS. É fundamental realizar acompanhamento das famílias que atualmente encontram-se sem emprego e ainda sem o auxílio emergencial em virtude do encerramento deste por parte do atual Governo Federal.

É socialmente prudente verificar a viabilidade de algum auxílio monetário e/ou subsídio por parte do município a essas famílias e especialmente àquelas que não recebem o Auxílio Brasil ou Benefício Assistencial à pessoa com deficiência (BPC), pois a tendência de constantes crises econômicas constantes agravam a questão social vivenciada por eles.

A partir do diagnóstico apresentado, o Instituto Girassol de Desenvolvimento Social faz as seguintes recomendações ao município de Anadia:

- **SISTEMATIZAÇÃO E COMPILAÇÃO DE DADOS PERMANENTE-MENTE:** É fundamental que as secretarias, organizações e toda a rede que compõe o SGDCA sistematizem informações para repassar a rede com objetivo de contribuir para um olhar sistêmico sobre a situação da criança e adolescente, resultando em ações, projetos, programas e políticas públicas municipais, de forma a atender as demandas da comunidade.

- **IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE CAMPANHAS NA ÁREA DA SAÚDE INFANTO JUVENIL:** É importante incorporar o calendário anual período de campanhas efetivas de saúde, voltadas ao combate do uso de álcool e drogas, gravidez precoce na adolescência e violências contra criança e adolescente e desenvolvimento de ações conjuntas com participação dos atores que compõem o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.
- **SISTEMATIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS DADOS DA REDE – TRABALHO INFANTIL:** Realização de um levantamento de dados integrados com apoio da rede que compõe o SGDCA, incluindo a rede escolar, para identificação aprofundada do número de casos de trabalho infantil, na finalidade de construção de um plano de curto, médio e longo prazo para erradicá-lo do município.
- **INVESTIMENTO NA CULTURA:** Investimento, implantação e implementação de ações assertivas que visem a ampliação da oferta de atividades socioculturais e estímulo ao protagonismo juvenil. **CAMPANHAS DE COMBATE AO ABUSO INFANTIL:** Dado o alarmante número de abuso contra crianças, é necessário ampliar campanhas que discutam a proteção integral e combatam a violência com foco em crianças com deficiência.
- **EDUCAÇÃO INTEGRAL:** Estimular as ações socioeducativas por meio da Educação Integral, envolvendo o Programa Mais Educação e as Organizações Sociais do Município.
- **FORMAÇÃO CONTINUADA EM NOVAS METODOLOGIAS PARA A INCLUSÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA NAS ESCOLAS:** Promover formação continuada para o corpo docente das escolas públicas do município com objetivo de implantar novas metodologias que favoreçam a inclusão de crianças e adolescentes com deficiência nas unidades educacionais e, em suas diferentes tipologias, com a finalidade de contribuir de forma mais efetiva no desenvolvimento deste público.
- **GARANTIA DE DIREITOS INTEGRAIS:** É fundamental que as famílias das crianças e adolescentes com deficiência tenham informação, orientação, encaminhamentos e acompanhamento adequados e que sejam direcionados às diferentes especificidades, incluindo acesso ao corpo médico para a obtenção de laudos com CID, facilitando a obtenção do Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência - BPC.
- **AÇÃO CONJUNTA DA REDE:** Integração entre instituições e programas da rede de proteção e do SGDCA para a execução de ações conjuntas ou otimização do atendimento.
- **PLANO DE AÇÃO:** Elaboração de Plano de ação anual que contemple as demandas levantadas.

- **PLANO DE AÇÃO X ORÇAMENTO MUNICIPAL:** Inclusão do Plano de ação no orçamento municipal, para implantação e implementação das ações.
- **DIAGNÓSTICO TRIANUAL:** Realização de novo ciclo de diagnóstico a cada três anos.
- **PARCERIAS E CONVENIAMENTOS ESTRATÉGICOS:** Viabilização de convênios de parceria com as organizações sociais via Prefeitura do Município e financiamento de projetos via CMDCA, visando a ampliação de ações socioeducativas, esportivas e culturais com crianças e adolescentes no município.
- **REUNIÃO ANUAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS, COMPARTILHAMENTO DE DADOS E PLANEJAMENTO DA REDE:** É importante incluir no cronograma no CMDCA uma reunião de planejamento anual que envolve o conjunto dos atores que compõem o SGDCA para compartilhamento de ações realizadas no ano anterior direcionadas à criança e adolescente, bem como para refletir sobre os avanços e desafios e para que seja possível anualmente compilar os dados destas instituições, identificando as fragilidades e potencialidades do município e direcionando as prioridades estatais do ano.

12

Considerações Finais

A realização de um Diagnóstico ultrapassa os limites das políticas e responsabilidades individuais de cada secretaria, instituição pública ou privada. Diagnósticos situacionais descrevem indicativos para o aperfeiçoamento social para a garantia de direitos. Consideramos este um passo para ampliação e garantia dos direitos das crianças e adolescentes e para a promoção do desenvolvimento local e sustentável.

O Diagnóstico é um processo contínuo de descoberta da realidade. É um trabalho desafiador que para sua realização dependeu pela dedicação de cada profissional envolvido, mas também se deu pela disponibilização de dados das instituições e da capacidade de ação conjunta.

De acordo com o Ministério de Saúde do Estado de Alagoas, em 2020 o município de Anadia possuía 5.397 famílias/domicílios. Deste total, 677 foram visitados para o diagnóstico da criança e adolescente, ou seja, 12,5% dos domicílios do município participaram da pesquisa realizada, as quais abarcam um total de 1.036 (mil e trinta e seis) crianças e adolescentes.

Do total de famílias pesquisadas, 56% possuem homens como chefes de família e 31% são mulheres. Já as demais são chefiadas pelos avós, filhos e/ou não declararam. Estas são famílias jovens, sendo que em 48% delas, seus responsáveis têm até 40 anos. É importante reiterar que do total de famílias pesquisadas, 22 % encontram-se desempregadas, ou são donas de casa e/ou não informaram.

Em 2022 o diagnóstico foi revisado, incorporando dados atualizados das escolas públicas e informações específicas referentes à criança e adolescente com deficiência. O período de realização do diagnóstico foi dificultado devido às chuvas recorrentes na região, fato que gerou inclusive alagamento na cidade por vários dias.

Mesmo em meio às dificuldades temporais, houve pesquisa de campo, no qual o diagnóstico evidenciou que em junho de 2022 Anadia tinha 99 crianças e adolescentes com deficiência. Após busca por localização das famílias foi verificado que 5 crianças faleceram no decorrer do ano, 1 mudou-se de cidade e 14 não foram localizados. Desta forma a pesquisa foi realizada com as famílias de 79 crianças e adolescentes.

Os índices de desemprego dos últimos anos se cruzam com outros índices relacionados à qualidade de vida da população, sobretudo na subsistência básica, impactando nos padrões socioeconômicos e culturais das famílias, fator social que gerou aumento dos fatores de risco, influenciando diretamente as crianças e adolescentes com deficiência.

Os dados do IBGE (2018) retratam que 52,1% da população tem uma renda per capita de até 1/2 salário-mínimo, o que já coloca este

percentual da população na linha da pobreza. Contudo os dados da pesquisa contradizem os do IBGE e demonstram que muitas famílias estão sobrevivendo com renda de até um salário-mínimo, o que ao ser calculado por per capita, cai substancialmente, colocando grande parcela da população em extrema pobreza. Muitas destas famílias sobrevivem com o Auxílio Brasil e Benefício de Prestação Continuada, tendo em sua maioria absoluta as mulheres como as chefes de família e outras com participação exclusiva dos avós na renda familiar.

De acordo com os dados levantados por meio da pesquisa de campo em 2020 e 2022, 287 famílias informaram suas rendas médias mensais. Deste total, com base nos dados fornecidos e fundamentados nos parâmetros do Banco Mundial²⁴, foi possível verificar que 88% delas estão na extrema pobreza. De acordo com o Banco Mundial, entende-se por extrema pobreza, aqueles que sobrevivem com menos de USD 1,90 por dia (per capita).

A escolaridade dos pais também é um fator decisivo que amplia as oportunidades de inserção no mercado de trabalho. Na pesquisa de campo foi identificado que os principais mantenedores da família são membros com baixa ou nenhuma escolaridade. Contudo, neste momento político e econômico, mesmo uma escolaridade mais alta que possivelmente traz uma maior probabilidade de inclusão no mercado de trabalho, não há garantia de inserção, tendo em vista o número de fechamento de empresas e redução do número de vagas disponíveis no mercado de trabalho desde 2020, devido a pandemia da COVID-19.

Com relação à dados sobre a incidência do trabalho infantil constatada na pesquisa, é preciso uma análise mais sistemática. Foram identificados 15 crianças e adolescentes que realizam trabalhos dentro ou fora de suas residências, isto é, 1,44%. Deste total 03 famílias declararam que seus filhos exercem trabalho remunerado e segundo elas trabalho infantil, já os demais não utilizaram esta nomenclatura.

Identificamos que do total de famílias que afirmaram que seus filhos/as desenvolvem trabalhos/afazeres domésticos, 56% delas, ou seja, 8% o fazem por mais de 4 horas diárias. Contudo, de acordo com os dados escolares, estes não influenciam na sua inclusão, permanência, frequência ou mesmo desenvolvimento escolar.

Apenas as escolas EMEF Dr. Geraldo Tenório Silveira e EMEF Imaculada Conceição afirmaram ter identificado crianças que exerciam exploração do trabalho infantil. A EMEF Imaculada Conceição reiterou que contactou as famílias sobre a questão. A direção da EMEF Dr. Geraldo Tenório Silveira informou que ao identificar os casos con-

24 ONU News - Perspectiva Global Reportagens Humanas. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2020/10/1728962>>. Acesso em 15 de junho de 2022.

tatou o Conselho Tutelar e que ações foram tomadas. Não há mais informações sobre estes casos, pois as crianças e adolescentes em questão mudaram de unidade escolar.

É importante reiterar o quão fundamental se faz estas informações, levantamentos e acompanhamentos de crianças e adolescentes em trabalho infantil dentro das escolas, para que as unidades escolares possam ser identificadas e coibidas o mais rápido possível.

Ao tratar da temática trabalho infantil, faz-se necessário conceituar este termo. De acordo com as Convenções da OIT nº 138 e nº 182, *“É considerado trabalho infantil o trabalho realizado por crianças e adolescentes **abaixo da idade mínima de admissão ao emprego/trabalho** estabelecida no país.”* Contudo, a própria OIT²⁵ reitera que nem todo trabalho exercido por crianças pode ser caracterizado pelo termo “trabalho infantil”:



O termo “trabalho infantil” é definido como o trabalho que priva as crianças de sua infância, seu potencial e sua dignidade, e que é prejudicial ao seu desenvolvimento físico e mental. Ele se refere ao trabalho que: É mental, física, social ou moralmente perigoso e prejudicial para as crianças; interfere na sua escolarização; priva as crianças da oportunidade de frequentarem a escola; Obriga as crianças a abandonar a escola prematuramente; ou Exige que se combine frequência escolar com trabalho excessivamente longo e pesado.” (Organização Internacional do Trabalho - OIT, 2000)

Do total de famílias pesquisadas, 93% declararam que seus filhos brincam, ouvem música e/ou participam de projetos sociais, o que evidencia que não podem ser traduzidos como trabalho infantil. Apenas 3 famílias ressaltaram efetivamente que seus filhos exercem trabalho externo às suas residências de forma remunerada, o que significa 0,44% do total entrevistado.

A incidência de crianças e adolescentes que realizam trabalhos domésticos com um número maior de horas diárias e externos a sua residência está fortemente ligada à vulnerabilidade das famílias e sua necessidade de desenvolver estratégias de sobrevivência, mas também de uma cultura do trabalho, como dignificante, por compreensão de que ele faz parte do processo educativo, de uma educação para valores e de uma formação pautada na produtividade, o qual faz parte de um processo social e histórico arraigada nas comunidades, fator social que não pode ser desconsiderado e se torna

25 A Organização Internacional do Trabalho (OIT), Fundada em 1919 para promover a justiça social, é a única agência das Nações Unidas que tem estrutura tripartite, na qual representantes de governos, de organizações de empregadores e de trabalhadores de 187 Estados-membros. <https://www.ilo.org/global/docs/WCMS_565163/lang--en/index.htm>

difícil, mas não impossível de ser combatido.

Com relação ao número de crianças e adolescentes que fazem uso de substâncias químicas lícitas ou ilícitas, foi verificado que 8, ou seja, 1,18 % declararam que seus filhos entre 06 e 15 anos fazem uso de bebidas alcoólicas e 01 deles faz uso de drogas. Mesmo que os dados 'declarados' demonstram um número pequeno de casos, conforme relatado a não declaração de algumas famílias podem gerar dúvidas sobre se há ou não casos em suas respectivas famílias, o que aumentaria o número consideravelmente. Desta forma a visita dos agentes de saúde torna-se fundamental para levantar informações com as famílias de forma minuciosa, podendo subsidiar a Secretaria da Saúde de dados que possibilitem a implantação de projetos, programas e campanhas preventivas. Outro parceiro para estas ações será a Secretaria da Educação por meio de ações via escolas.

Com relação aos dados relativos à violação de direitos foi possível verificar que em 2019 houve 72 casos registrados. As notificações de casos de violência sexual, doméstica e/ou outras violências entre crianças e adolescentes teve maior incidência no público feminino de até 13 anos, sendo 80% gênero feminino e 20% gênero masculino, conforme verificado pelos dados fornecidos pelo Conselho Tutelar. De acordo com os conselheiros, os dados demonstraram um aumento em relação a 2018 e corroboram com as informações das famílias, no qual 31 declararam ter acionado o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.

Conforme os dados informados na pesquisa, apontaram que os atendimentos às crianças e adolescentes vem acontecendo de forma satisfatória, incluindo os casos de urgência na Unidade Mista de Saúde Senador Rui Palmeira. A pesquisa realizada com as famílias ressalta que apenas 2% delas não acessam as unidades básicas de saúde. Também foi possível verificar que 22% das famílias declararam não ter recebido visita de agentes de saúde nos últimos 3 meses, sendo que deste total 15% localizam-se na zona urbana, o que pode ser justificado pela maior facilidade de acesso às UBSs e Unidade de Saúde Senador Rui Palmeira.

Mesmo com a identificação de acesso ao sistema de saúde, se faz necessário reiterar que há uma fragilidade relacionadas a sistematização dos dados que permitam uma análise cuidadosa e proativa sobre as demandas, urgências e ações de prevenção destinadas às crianças e adolescentes de 06 a 15 anos, sobretudo para casos como drogadição, alcoolismo, gravidez na adolescência, entre outros. Atualmente os dados sistematizados nas unidades de saúde abarcam a faixa-etária de crianças abaixo de 5 anos.

Com relação ao Centro de Atendimento Psicossocial foi verificado que mesmo não sendo um atendimento exclusivo para crianças e adolescentes também atendem este público. Isso merece uma refle-

xão sobre qual a assertividade do atendimento, tendo em vista que ele é específico para adultos e por consequência seus profissionais também têm um atendimento prioritário direcionado a esse público.

No que diz respeito às organizações sociais que realizam atendimento ao público infanto-juvenil, verifica-se que há uma atuação relevante das mesmas, abarcando 12% das crianças e adolescentes das famílias pesquisadas, especialmente daquelas mais vulneráveis. Porém, o maior problema identificado nestas instituições é a sua continuidade de atendimento, o qual oscila no decorrer dos anos e estão relacionados à sustentabilidade destas organizações sociais. Desta forma uma possibilidade de manutenção que viabiliza o maior atendimento às crianças e adolescentes do município, seria a consolidação de parcerias com estas organizações por meio da efetivação de convênios com o poder público via secretarias. Desta forma o trabalho ofertado precisará ser potencializado pois atualmente é insuficiente em relação ao número de crianças e adolescentes pesquisadas versus número atendidos pelas organizações.

Estas instituições podem ser uma grande força no processo de formação, acompanhamento e de educação complementar/não formal, que se articula de forma conjunta com as unidades educativas e pode ser compreendida como “educação integral no município”.

O investimento e apoio financeiro pelo poder público, inclusive por meio da realização dos convênios para com as organizações sociais, e desenvolvimento de um trabalho de qualidade com acompanhamento, poderá colaborar para a eficácia e eficiência no atendimento às crianças e adolescentes, em projetos e programas de atenção básica, bem como de média e alta complexidade no município.

Um dado que chama a atenção é com relação ao número de crianças e adolescentes com deficiência, o qual foi levantado em 2020 e revisado em 2022. Em 2022, as Secretarias de Saúde e Assistência Social identificaram 99 crianças e adolescentes. Deste total foi identificado que 6 não se encontravam mais no município, quer seja por falecimento ou mudança, e 14 não foram localizados, tendo em vista a mudança de residências, devidos às chuvas e alagamentos nos locais de moradia indicados. Sendo assim, foram localizadas 79 famílias, as quais participaram da pesquisa de campo.

13

Referências bibliográficas

AMPID. Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e das Pessoas com Deficiência. Disponível em: <http://www.ampid.org.br/v1/rede-brasileira-de-inclusao-da-pessoa-com-deficiencia-2/> acesso em: 16 de abril de 2020.

Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Atlas do Desenvolvimento Humano nos Municípios, 2010. Plataforma de consulta ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do Brasil. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/santana-de-parnaiba_sp>. Acessado em 05 de agosto de 2020.

BATISTA, S. M. FRANÇA, R. M. Família de pessoas com deficiência: Desafios e superação. In: Revista de Divulgação Técnico Científica do ICPG, vol. 3, n. 10, p. 117-121, Blumenau – SC. 2007.

BAPTISTA, C. C. DA S. RAMOS, L. Z. Reações dos familiares frente à descoberta da deficiência dos filhos In: Caderno. Terapia. Ocupacional. UFSCar, v. 22, n. 1, p. 15-23, São Carlos – SP. 2014.

BARBOSA, M. A. M. BALIEIRO, M. M. F. G. PETTENGILL, M. A. M. Cuidado centrado na família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/6Hy9kL3tNsSCGFbgxwDzzXy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 15 de outubro de 2022.

BRASIL. Dispõe sobre a Constituição Da República Federativa do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 de maio de 2022.

BRASIL. Promulga a Convenção nº 159, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes. Decreto nº 129 de 1991. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0129.htm. Acesso em: 09 de maio de 2022.

BRASIL. Decreto nº 10.088 de 2019 que altera decreto de número de nº 129 de 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D10088.htm#art5 Acesso em: 09 de maio de 2022.

BRASIL. Dispõe da lei nº 9394/1996 Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em 09 de maio de 2022.

BRASIL. Dispõe do decreto nº 3298 de 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm. Acesso em: 09 de maio de 2022.

BRASIL. Dispõe do decreto de lei nº 10098/2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L10098.htm. Acesso em: 09 de maio de 2022.

BRASIL. Dispõe do decreto de lei nº 3956 de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3956.htm. Acesso em: 09 de maio de 2022.

BRASIL. Dispõe do decreto de lei nº 5626 de 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm. Acesso em: 09 de maio de 2022.

BRASIL. Dispõe da lei nº 8742 de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social- LOAS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 09 de maio de 2022.

BRASIL. Dispõe da lei nº 12345 de 2011 que altera a lei nº 8742 de 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm. Acesso em: 09 de maio de 2022.

BRASIL. Dispõe da lei nº 8160 de 1991. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8160.htm. Acesso em 09 de maio de 2022.

BRASIL. Dispõe da lei nº 8899 de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8899.htm. Acesso em: 09 de maio de 2022.

BRASIL. Dispõe do decreto de lei nº 3691 de 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3691.htm. Acesso em: 09 de maio de 2022.

BRASIL. Dispõe da lei nº 12711 de 2012 sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico e médio. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12711.htm. Acesso em: 09 de maio de 2022.

BRASIL. Dispõe da lei nº 13409 de 2016 que altera a lei nº 12.711 de 2012, alude a respeito do direito de pessoas negras, com deficiência, indígenas a acessarem o direito à educação por meio de ações afirmativas. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13409.htm#art1. Acesso em 09 de maio de 2022.

BRASIL. Dispõe da lei nº 13146 de 2015 – Estatuto da Pessoa com deficiência. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 09 de maio de 2022.

BRASIL. Dispõe do decreto de lei nº 9546 de 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9546.htm. Acesso em 09 de maio de 2022.

BRUNHARA, F.; PETEAN, E. B. L. Mães e filhos especiais: Reações, sentimentos e explicações à deficiência da criança. In: Revista Paidéia, vol. 9, n. 16, p. 31-40, Ribeirão Preto- SP. 1999. Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED). Perfil Municipal. Disponível em: <http://bi.mte.gov.br/bgcaged/caged_perfil_municipio/index.

php>. Acesso em 07 de agosto de 2020.

CAMPOS, J.G.F. de.VASCONCELLOSde. VASCONCELLOS, E.P.G de. KRUGLIANKAS,G. Incluindo pessoas com deficiência na empresa: estudo de caso de uma multinacional brasileira. In: Revista. Adm. v.48, n.3, p.560-573, jul./ago./set. São Paulo –SP. 2013. Cidade Brasil. Município de Anadia. Disponível em: <<https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-anadia.html>>. Acesso em 06 de agosto de 2020.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça- resolução de nº 230 de 2016. Dispõe sobre adequações no sistema de justiça brasileiro em relação às pessoas com deficiência. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_230_22062016_23062016170949.pdf. Acesso em 09 de maio de 2022.

CRESPO, A. P. A. GUROVITZ, E.. A pobreza como um fenômeno multidimensional. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/raeel/v1n2/v1n2a03.pdf>>. Acesso em 10 de janeiro de 2020.

ESCOREL. S. Exclusão Social. Disponível em <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/excsoc.html>. Acesso em 09 de maio de 2022.

EUCIA. F. B; PETEAN B. L. Mães e filhos especiais: reações, sentimentos e explicações à deficiência da criança. In: Revista Paidéia vol.9 no.16. Ribeirão Preto – SP. 1999.

GERALIS E, organizadora. Crianças com paralisia cerebral. Guia para pais e educadores.: Artmed; Porto Alegre - RS. 2007.

GIL, M. (Coord.). O que as empresas podem fazer pela inclusão das pessoas com deficiência.: Instituto Ethos, São Paulo - SP. 2002.

Governo Estadual de Alagoas. Histórico dos municípios: Anadia. Disponível em: <<http://www.cultura.al.gov.br/municipios/historico-dos-municipios/anadia-historico-do-municipio>>. Acesso em 06 de agosto de 2020.

Instituto Brasileiro Dos Direitos Das Pessoas Com Deficiência (IBDD). Cartilha IBDD dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Disponível em: <http://www.ibdd.org.br/>. Acesso em: 15 de abril de 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/anadia/panorama>>. Acesso em 04 de agosto de 2020.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Dados das notas da educação básica dos municípios brasileiros. Disponível em: <<http://inep.gov.br/web/guest/educacao-basica/ideb/resultados>>. Acesso em 10 de agosto de 2020.

LEMES L.C, BARBOSA M.A.M. Comunicando à mãe o nascimento do

filho com deficiência. In: Revista Acta Paul Enferm.; 20(4):441-5. São Paulo-SP.2007.

Mapa da Violência. Homicídio por idade. 2019. Disponível em: <<https://www.mapadaviolencia.net.br/>>. Acesso em 10 de agosto de 2020.

MARTIN, C. S. Fundamentos das deficiências e síndromes. (2009). In: Revista Nova Escola <https://novaescola.org.br/conteudo/1384/os-fundamentos-das-deficiencias-e-sindromes/>. Acesso em: 23 de maio de 2022.

MILBRATH, V. M.; CECAGNO, D.; et.al. Ser mulher mãe de uma criança portadora de paralisia cerebral. In: Revista Acta Paul Enferm. vol.21 no.3 São Paulo-SP.2008.

MOREIRA, M. I. C. Novos rumos para o trabalho com famílias. São Paulo: NECA – Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente, 2013. Disponível em: <<http://www.neca.org.br/wp-content/uploads/novos%20rumos%20para%20o%20trabalho%20com%20familias.pdf>>. Acesso em: 05 de janeiro de 2021. Acesso em: 23 de maio de 2022.

Trabalho Infantil (OIT). Trabalho infantil Disponível em: <[https://www.ilo.org/lisbon/temas/WCMS_650871/lang--pt/index.htm#:~:text=A%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20da%20OIT%20\(n%C2%BA,seja%20porque%20as%20conduz%20ao](https://www.ilo.org/lisbon/temas/WCMS_650871/lang--pt/index.htm#:~:text=A%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20da%20OIT%20(n%C2%BA,seja%20porque%20as%20conduz%20ao)> . Acesso em: 08 de janeiro de 2021.

OSHIRO, T.L.D. MANZINI, E.J. O que os empregadores pensam sobre o trabalho da pessoa com deficiência? In: Revista brasileira de educação especial. Vol. 11 nº5. Marília – SP. 2005.

PIOVESAN, F. Ações Afirmativas No Brasil: Desafios E Perspectivas. Revista Estudos Feministas. 16 (3) - Florianópolis-SC. 2008.

PIOVESAN, F. Temas de direitos humanos. 6ª ed. São Paulo: Saraiva Prefeitura Municipal de Anadia. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Anadia_\(Alagoas\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Anadia_(Alagoas))>. Acesso em 06 de agosto de 2020.

Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI). Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico. Disponível em: <<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/cecad20/painel03.php>>. Acesso em 06 de agosto de 2020.

Secretaria de Estado do Planejamento e Desenvolvimento Econômico. Alagoas em dados e informações. Disponível em:<<http://geo.seplande.al.gov.br/simfacil/web/pesquisa.php?idGrupo=30000082&idVariavel=102307&idMunicipio=270020>>. Acesso em 08 de agosto de 2020.

Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio de

Alagoas. Alagoas em Mapas. Disponível em: <<http://dados.al.gov.br/dataset/a6504404-4b0a-47c4-a907-ae5645105ccd/resource/f999b3ba-b09c-43da-b58d-c80bd1dff3d3/download/alagoasemmapas2014edicao02.pdf>>. Acesso em 04 de agosto de 2020.

Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio de Alagoas. Perfil Anadia 2018. Disponível em <<http://dados.al.gov.br/dataset/6babc02f-3508-4683-9bf3-3c4c530e561d/resource/7df95de-4-8043-4500-933a-f99424853192/download/perfilanadia2018.pdf>>. Acesso em 04 de janeiro de 2021.

SILVA, Luzia Félix da. A inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho: Desafios e superações no ambiente de trabalho. Trabalho de Conclusão de Curso do Serviço Social: Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro – RJ. 2015.

SILVA, L. M. O estranhamento causado pela deficiência. In: revista Brasileira de Educação v. 11 n. 33 set. /dez. 2006.

SOUZA SANTOS, B. Introdução: para ampliar o cânone do reconhecimento, da diferença e da igualdade. In: Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural.: Civilização Brasileira, Rio de Janeiro-RJ.2003.

_____. Por uma concepção multicultural de direitos humanos. In: Reconhecer para libertar os caminhos do cosmopolitismo multicultural.: Civilização Brasileira, Rio de Janeiro- RJ 2003.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão de literatura. In: revista sociologias ano 8, nº16. Porto Alegre -RS- 2006.

SHIMONO, S.O. Educação e trabalho: caminhos da inclusão na perspectiva da pessoa com deficiência. Dissertação de Mestrado em Educação – Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo- SP.2008.

SPOSATI, A. Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. São Paulo: Cortez, 2004.

TEODÓSIO, A.S.S.; GONÇALVES, G.; SILVEIRA, C.M.; FROTA, J.G.; SANTOS, S.; ALVES, M.H.; SILVA, L.D. A inclusão de pessoas com deficiência no trabalho: desafios para a gestão socialmente responsável. In: Seminário Internacional Sociedade Inclusiva: ações inclusivas de sucesso, 3. Anais: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte – BH.2004.

VIEIRA, N. G. B. et al. O cotidiano de mães com crianças portadoras de paralisia cerebral. In: Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 21, n. 1, p. 55-60, Fortaleza- CE. 2008.

14

Anexos

QUESTIONÁRIO DOMICILIAR – DIAGNÓSTICO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE ANADIA-AL

O Instituto Girassol de Desenvolvimento Social é uma organização da sociedade civil, que vem por meio deste questionário, contribuir com o levantamento de informações, para a construção de um diagnóstico sobre a situação da criança e do adolescente no município de Anadia – AL. Com base neste diagnóstico, os diversos serviços, secretarias e instituições, poderão pensar em ações para este público. Agradecemos sua participação!

Nome do respondente:	fone:
Nome do entrevistador:	fone:
Agente de Campo responsável:	fone:

Bloco I - Caracterização da família entrevistada

Titulação	Idade	Gênero	Escolaridade	Atividade Profissional	Está Trabalhando	Possui Vínculo empregatício	Renda? Renda individual
Pai		Feminino Masculino	1. Analfabeto 2. Alfabetizado 3. Fund. Inc. 4. Fund. Compl. 5. Médio Inc. 6. Médio Comp. 7. Superior	1. Autônomo 2. Agricultura 3. Aposentado. 4. Desempregado 5. Empregado 6. Estudante 7. Fnac. Público 8. Dona de Casa 9. Outro	Sim () Não ()	Sim () Não ()	
Mãe			1. Analfabeto 2. Alfabetizado 3. Fund. Inc. 4. Fund. Compl. 5. Médio Inc. 6. Médio Comp. 7. Superior	1. Autônomo 2. Agricultura 3. Aposentado. 4. Desempregado 5. Empregado 6. Estudante 7. Fnac. Público 8. Dona de Casa 9. Outro	Sim () Não ()	Sim () Não ()	
					Sim () Não ()	Sim () Não ()	
					Sim () Não ()	Sim () Não ()	
Filho/a (biológico ou adotivo?)					Sim () Não ()	Sim () Não ()	

Qual a religião da família:

Católica () Evangélica () Matrizes africanas ()

Espírita () Sem religião ()

Tipo de família:

() Família Monoparental – (filho e u apenas um de seus progenitores (pai ou mãe).
() Família Nuclear simples ou Biparental – (família formada por pai, mãe e filhos)
() Família Nuclear reconstituída ou Pluriparental – (é aquela constituída através do matrimônio ou da união de fato de um casal, onde um ou ambos de seus membros possuem filhos advindos de um casamento ou de relações anteriores.)
() Família Nuclear Extensa – (é uma família que se estende para além da família nuclear, composta de pais, como pai, mãe e seus filhos, tias, tios e primos, todos os que vivem próximas ou na mesma casa.
() Família Colateral ou Anaparental – (que não possuem a figura do pais - os irmãos tornam-se responsáveis uns pelos outros.)

Bloco II - Caracterização do domicílio

Localização da residência : Zona Rural () Zona Urbana ()

Bairro:

Centro ()	Mutirão ()	Chã da Mangabeira ()	Chã da Brejinho ()	Chã Cruzeiro ()
Chã do Brejo ()	Pov. Taboleiro Gr. ()	Baixa da Vaca ()	Tapera ()	Povoado ()

O domicílio é:

Próprio () Alugado () Cedido/ Emprestado ()

Ocupação Coletiva () ou monofamiliar ()

No seu domicílio tem:

Eletricidade	Sim () Não ()	Esgoto/Fossa	Sim () Não ()
Água encanada	Sim () Não ()	Pavimentação	Sim () Não ()
Poço	Sim () Não ()	Coleta de lixo	Sim () Não ()
Banheiro	Sim () Não ()	Cisterna	Sim () Não ()

Quem da sua casa é responsável pela maior parte da renda ou mais da renda familiar?

Qual o tipo de trabalho do(s) chefe(s) da família?

Autônomo ()	Desempregado ()
Empregado geral ()	Func. Público ()
Agricultura ()	Dona de Casa ()
Aposentado ()	Outro () ____

Quantas pessoas trabalham/ajudam na renda da sua família?

QUEM TRABALHA	TIPO DE SERVIÇO	FREQÜÊNCIA
Pai	1. Autônomo 2. Empregado com vínculo 3. Trabalha de vendedor na feira 4. Agricultura Familiar 5. Casa de família 6. Trabalha de carregador na feira	1. Parcial - (1 a 2 x por semana)
Mãe		2. Parcial - (3 ou 4 x por semana)
Filho		3. Integral - (Todos os dias)
Outro		

Auxílio recebido pela família:

Bolsa família	Sim () Não ()	R\$
Auxílio emergencial do Governo	Sim () Não ()	R\$
Cartão alimentação	Sim () Não ()	R\$
BPC – Benefício de Prestação Continuada (idoso, deficiente, ...)	Sim () Não ()	R\$
Pensão	Sim () Não ()	R\$
Ajuda de Alguma instituição	Sim () Não ()	R\$
Ajuda da família e/ou Outro:	Sim () Não ()	R\$

A família utiliza/tem acesso à Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde? Sim () Não ()

Dos serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde/ Posto de Saúde, que tipo (s) de atendimento utiliza?

() Consulta médica	() Tomar vacinas
() Dentista	() Pegar preservativos/métodos contraceptivos
() Medicamentos	() Verificação de pressão e glicemia (diabético)
() Fazer pré-natal	() Consultas esporádicas (de vez em quando)
() Fazer curativos	() Consultas sistemáticas (acompanhamento médico)

A família recebe visitas de Agente Comunitário de saúde nos últimos 3 meses?

Sim () Não ()

As crianças e adolescentes da casa, possuem carteira de vacina? Sim () Não ()

- Estão atualizadas? Sim () Não ()

Alguma criança e/ou adolescente da casa está com algum tipo de acompanhamento médico permanente? Sim () Não () Não sabe (). Se sim, por qual motivo:

Na família há alguém com deficiência? Sim () Não ()

Tipo de deficiência	Faz acompanhamento médico?
Física () Auditiva () Visual () Mental () Fala ()	Sim () Não ()

Na família, há alguém que participa do Centro De Atenção Psicossocial - CAPS? Sim () Não ().

Se sim, quem participa do CAPS e para qual tipo de atendimento?

Qual pessoa da família participa?	Tipo de CAPS	Por qual motivo?
	() Adulto () Infantil	
	() Adulto () Infantil	

Alguma criança faz uso de bebida alcoólica ou melhor alguma criança faz uso de drogas? Se sim qual ou álcool ou cheirar cola, maconha, cocaína? A criança e/ou adolescente faz uso de bebidas alcóolicas? Sim () Não ().

Se sim, qual(is) e com qual frequência?

() cerveja	() vinho	() caipirinha	() cachaça	() Outro: _____
-------------	-----------	----------------	-------------	------------------

A Criança e/ou adolescente já teve seus direitos violados? Sim () Não ().

Se sim, já utilizou alguns ou sob utilização dos serviços abaixo?

() Conselho Tutelar () Abrigo	() CRAS/CREAS () Delegacia de polícia/ IML	() Ministério Público () Juizado da vara de infância
------------------------------------	--	--

Há dificuldades no relacionamento familiar, em especial com as crianças e adolescentes? Sim () Não ()

Em caso afirmativo, cite quais as três principais dificuldades evidenciadas.

() Agressão () Conflito de opiniões	() Ausência do diálogo () Abandono	() Dificuldade financeira () Ouro: _____
--	---	---

A criança trabalha fora ? Se sim, em que e quantas horas por dia?
Se não o que seu filho quanto não está na escola? Sim () Não ()
 Não sabe (). **Quantas horas? O que faz?**

O que seu filho/a faz quando não está na escola?

O que faz	Qual a frequência/ dia		
() Brinca de diferentes formas	() De 1 a 2 horas por dia	() de 3 a 4 horas por dia	() mais de 4 horas por dia
() Assiste televisão	() De 1 a 2 horas por dia	() de 3 a 4 horas por dia	() mais de 4 horas por dia
() Lê livros	() De 1 a 2 horas por dia	() de 3 a 4 horas por dia	() mais de 4 horas por dia
() Ajuda nos afazeres de casa	() De 1 a 2 horas por dia	() de 3 a 4 horas por dia	() mais de 4 horas por dia
() Ouve músicas	() De 1 a 2 horas por dia	() de 3 a 4 horas por dia	() mais de 4 horas por dia
() Aulas de reforço	() De 1 a 2 horas por dia	() de 3 a 4 horas por dia	() mais de 4 horas por dia
() Participa de projetos sociais	() De 1 a 2 horas por dia	() de 3 a 4 horas por dia	() mais de 4 horas por dia
() Ajuda com pequenos serviços externos (para outros)	() De 1 a 2 horas por dia	() de 3 a 4 horas por dia	() mais de 4 horas por dia
() Trabalha fora	() De 1 a 2 horas por dia	() de 3 a 4 horas por dia	() mais de 4 horas por dia

Caso a Criança e/ou adolescente faça pequenos serviços externos, qual o tipo de serviço?

() Agricultura familiar	() Faz pequenos carretos / pega frete na feira
() Ajudante de pedreiro/construção	() Trabalha na feira como vendedor
() Outros:	() Outros:

As crianças e adolescentes da família, estão estudando e/ou participando de algum projeto social?

Nome	Data de nascimento	Gênero	Escolaridade	Escola que estuda EMEF ou EE	Frequência na escola	Participa de projeto no contraturno escolar?	Qual a frequência de participação no projeto?
		F (Feminino) M (Masculino)	1º 2º 3º 4º 5º 6º 7º 9º EM (Ens.Médio)	1. Imaculada Conceição 2. Prof. José Medeiros 3. Ulisses Botelho 4. Francisco Melo 5. Geraldo Tenório 6. José Tenório A. Lins 7. Cícero da R. Sobrinho 8. E.E. Rui Barbosa 9. Colégio São Pedro 10. Colégio São Mateus	1. Vai todos os dias 2. Vai 3 a 4x por sem. 3. Vai 2x na semana 4. Não está freq.	1. Teatro 2. Dança 3. Arte marcial? 4. Futebol 5. Capoeira 6. Outro _____	1. 1 a 2 x por sem. 2. 3 a 4 x por sem. 3. Todos os dias 4. Finais de sem.

Como a criança e/ou adolescente vai para a escola?

() à pé	() de bicicleta	() Transporte escolar	() Transporte particular (carro ou moto)
----------	------------------	------------------------	---

Alguma das crianças e/ou adolescentes da sua família, já cometeu algum ato infracional? Sim () Não ().
Em caso positivo responda,

Quem (grau de parentesco/vínculo familiar)	Idade	Houve aplicação de medida socioeducativa	Se sim, Qual?	Situação atual	Motivo?	Houve reincidência?
		() Sim () Não	() PSC – Prest. de serviço à comunidade () Liberdade Assistida	() Está cumprindo () Finalizou a MSE		() Sim () Não
		() Sim () Não	() PSC – Prest. de serviço à comunidade () Liberdade Assistida	() Está cumprindo () Finalizou a MSE		() Sim () Não
		() Sim () Não	() PSC – Prest. de serviço à comunidade () Liberdade Assistida	() Está cumprindo () Finalizou a MSE		() Sim () Não

Suas respostas serão muito importantes para o processo de construção do Diagnóstico do Conselho Municipal das Crianças e adolescentes de Anadia – AL.

Anadia – AL ____/____/2020

Obrigado por sua Participação!

Assinatura do respondente – Representante familiar

Assinatura do Entrevistador
CPF:

Ass. do Agente de Campo responsável
CPF:

À Secretaria Municipal da Assistência Social

Ref. Diagnóstico Situacional da Criança e Adolescente de Anadia – AL

O Instituto Girassol de Desenvolvimento Social é uma organização da sociedade civil, que está responsável por realizar um Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente em Anadia – AL em parceria com CMDCA. Desta forma, o Instituto vem respeitosamente pedir vossa colaboração, na resposta às perguntas abaixo descritas, na finalidade de contribuir com o levantamento de informações para a construção do diagnóstico. Com base neste diagnóstico, os diversos serviços, secretarias e instituições, poderão pensar em ações mais assertivas e efetivas para as crianças e adolescentes de Anadia.

Para tanto, gostaríamos de obter as seguintes informações da Secretaria da Assistência Social:

- Esta Secretaria, por meio do Centro de Referência da Assistência Social e/ou Centro de Referência Especial da Assistência Social têm algum programa/projeto direcionado às crianças e adolescentes?
 - Se sim, quais os projetos e programas disponibilizados? Quais as ações e frequência das ações realizadas?
 - Como se dá o processo de seleção das crianças e adolescentes para participação dos projetos e programas?
 - Como se dá o acompanhamento das crianças e adolescentes participantes?
 - Qual o número total de crianças e adolescentes atendidas?
 - Qual a distribuição do total de crianças e adolescentes atendidas por gênero, idade e região de moradia ?
- O Centro de Referência recebe denúncias de envolvendo crianças e adolescentes (ex. Disque 100)? Há denúncias sobre trabalho infantil, violência infantil e/ou violência sexual, ou outro? Se sim, quais os tipos e quantas denúncias foram recebidas em 2019?

Desde já o CMDCA de Anadia – AL e Instituto Girassol, agradece a sua participação e contribuição na elaboração do Diagnóstico Situacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes de Anadia.

Ao Conselho Tutelar de Anadia - AL

Ref. Diagnóstico Situacional da Criança e Adolescente de Anadia - AL

Senhores/as conselheiros/as,

O Instituto Girassol de Desenvolvimento Social é uma organização da sociedade civil, que está responsável por realizar um Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente em Anadia – AL em parceria com CMDCA. Desta forma, o Instituto vem respeitosamente pedir vossa colaboração, na resposta às perguntas abaixo descritas, na finalidade de contribuir com o levantamento de informações para a construção do diagnóstico. Com base neste diagnóstico, os diversos serviços, secretarias e instituições, poderão pensar em ações mais assertivas e efetivas para as crianças e adolescentes de Anadia.

Para tanto, gostaríamos de obter as seguintes informações do Conselho Tutelar:

- Qual o número de casos de violações e violências contra criança e adolescentes do município de Anadia – AL em 2019?
- Quais são os tipos de casos x número de casos (percentual)?
- Qual o número por casos, distribuídos por idade, gênero e região da cidade?
- Houve recorrência de vários casos nas mesmas famílias? Se sim, qual o número/percentual de casos, em relação ao total de ocorrências em 2019.
- Há denúncias via disque 100? Se sim, quantas houve em 2019?
 - Em relação aos casos denunciados via 'Disque 100', qual foi o número de denúncias, distribuídos por casos, idade, gênero e região da cidade?
 - Ainda em relação aos casos denunciados via 'Disque 100', houve recorrência de vários casos denunciados nas mesmas famílias?
- O Conselho Tutelar de Anadia – AL, utilizam o SIPIA CT - SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO E TRATAMENTO DE INFORMAÇÕES sobre a garantia e defesa dos direitos fundamentais preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente? Se sim, ele está atualizado? Sim, não?
- Na opinião dos conselheiros, o SIPIA - SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO E TRATAMENTO DE INFORMAÇÕES sobre a garantia e defesa dos direitos fundamentais preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, é funcional e importante? Sim, não, por quê?

- O que os dados de violação de direitos da Criança e Adolescente, em Anadia - AL, vêm demonstrando nos últimos três anos? (Aumento, redução ou estabilização, dos índices de violação? Mudança/alteração dos tipos de violação de direitos?)

Desde já o CMDCA de Anadia – AL e Instituto Girassol, agradece a sua participação e contribuição na elaboração do Diagnóstico Situacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes de Anadia.

À Secretaria Municipal de Educação

Ref. Diagnóstico Situacional da Criança e Adolescente de Anadia
- AL

Senhores/as Secretario/a e diretores/as,

O Instituto Girassol de Desenvolvimento Social é uma organização da sociedade civil, que está responsável por realizar um Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente em Anadia – AL em parceria com CMDCA. Desta forma, o Instituto vem respeitosamente pedir vossa colaboração, na resposta às perguntas abaixo descritas, na finalidade de contribuir com o levantamento de informações para a construção do diagnóstico. Com base neste diagnóstico, os diversos serviços, secretarias e instituições, poderão pensar em ações mais assertivas e efetivas para as crianças e adolescentes de Anadia.

Para tanto, gostaríamos de obter as seguintes informações das unidades escolares:

- Qual o número de crianças e adolescentes matriculados nas UEs?
- Há registro de crianças e adolescentes fora das escolas, se sim, qual o número? Qual a idade e série destas crianças e adolescentes?
- Há um mapeamento/ informações sobre o número/índice de distorção idade x série dos alunos? Há informações mais precisas destes alunos: gênero x região de moradia?
- Qual o número/índice de reprovação escolar em 2019, por série x idade x gênero?
- Qual o número/Índice de evasão escolar em 2019, por série (associar à idade x gênero x região de moradia)
- Há informação sobre as causas da evasão escolar? Se sim, quais são e qual seu percentual?
- Índice de baixa frequência escolar em 2019 (associar à idade x gênero x região de moradia)
- A escola identificou, dados de violação de direitos da Criança e Adolescente, em Anadia – AL?
- A escola tem algum levantamento sobre alunos, em especial entre 07 e 14 anos, que trabalham fora, ou exercem alguma forma de atividade remunerada?
- A escola tem informação sobre o rendimento escolar das crianças que trabalham e não trabalham?

Desde já o CMDCA de Anadia – AL e Instituto Girassol, agradece a

sua participação e contribuição na elaboração do Diagnóstico Situacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes de Anadia.

Ao Ministério Público

Ref. Levantamento de informações para o Diagnóstico Situacional da Criança e Adolescente de Anadia – AL.

O Instituto Girassol de Desenvolvimento Social é uma organização da sociedade civil, que está responsável por realizar um Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente em Anadia – AL em parceria com CMDCA. Desta forma, o Instituto vem respeitosamente pedir vossa colaboração, na resposta às perguntas abaixo descritas, na finalidade de contribuir com o levantamento de informações para a construção do diagnóstico. Com base neste diagnóstico, os diversos serviços, secretarias e instituições, poderão pensar em ações mais assertivas e efetivas para as crianças e adolescentes de Anadia.

- Em 2019 houve denúncias relacionadas diretamente à crianças e adolescentes no município de Anadia – AL?
- Em caso positivo, quantas denúncias e que tipo de denúncia (trabalho infantil, violência doméstica, abuso sexual) foram realizadas para o Ministério Público em 2019?
- Há denúncia de trabalho infantil degradante – prostituição e drogas? Se sim, qual o número de denúncias.

Desde já o CMDCA de Anadia – AL e Instituto Girassol, agradece a sua participação e contribuição na elaboração do Diagnóstico Situacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes de Anadia.

Às Organizações da Sociedade Civil

Ref. Levantamento de informações para o Diagnóstico Situacional da Criança e Adolescente de Anadia – AL.

Senhor/a gestor/a,

O Instituto Girassol de Desenvolvimento Social é uma organização da sociedade civil, que está responsável por realizar um Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente em Anadia – AL em parceria com CMDCA. Desta forma, o Instituto vem respeitosamente pedir vossa colaboração, na resposta às perguntas abaixo descritas, na finalidade de contribuir com o levantamento de informações para a construção do diagnóstico. Com base neste diagnóstico, os diversos serviços, secretarias e instituições, poderão pensar em ações mais assertivas e efetivas para as crianças e adolescentes de Anadia.

Para tanto, gostaríamos de obter as seguintes informações desta instituição:

- A instituição atende crianças e adolescentes? Se a resposta for positiva, seguem as perguntas abaixo. Em caso de negativa, a organização teria interesse de trabalhar com esse público, se sim como?
- Quais os projetos e programas disponibilizados? Quais ações realizadas na instituição?
- Qual é a frequência das ações realizadas?
- Como se dá o processo de inclusão do público atendido na instituição?
- Qual o número total de atendimento às crianças e adolescentes?
- Qual o número de crianças e adolescentes atendidos, distribuídos por gênero, idade e região de moradia?
- Existe algum projeto específico relacionado ao tema trabalho infantil? Se sim, descreva?

Desde já o CMDCA de Anadia – AL e Instituto Girassol, agradece a sua participação e contribuição na elaboração do Diagnóstico Situacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes de Anadia.

Ao Sistema Judiciário,

Ref. Elaboração do Diagnóstico Situacional da Criança e Adolescentes de Anadia - AL

O Instituto Girassol de Desenvolvimento Social é uma organização da sociedade civil, que está responsável por realizar um Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente em Anadia – AL em parceria com CMDCA. Desta forma, o Instituto vem respeitosamente pedir vossa colaboração, na resposta às perguntas abaixo descritas, na finalidade de contribuir com o levantamento de informações para a construção do diagnóstico. Com base neste diagnóstico, os diversos serviços, secretarias e instituições, poderão pensar em ações mais assertivas e efetivas para as crianças e adolescentes de Anadia.

- Qual o número de casos e processos envolvendo crianças e adolescentes no município de Anadia - AL?
- Quais os tipos de casos registrados relativos à crianças e adolescentes?
- Qual a incidência de casos de violência contra a criança e adolescente?
- Qual a incidência de casos relacionados a trabalho infantil?
- Qual a incidência de outros casos?

Desde já o CMDCA de Anadia – AL e Instituto Girassol, agradece a sua participação e contribuição na elaboração do Diagnóstico Situacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes de Anadia.

À Secretaria Municipal de Saúde

Ref. Diagnóstico Situacional da Criança e Adolescente de Anadia
- AL

Senhores/as diretores/as,

O Instituto Girassol de Desenvolvimento Social é uma organização da sociedade civil, que está responsável por realizar um Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente em Anadia – AL em parceria com CMDCA. Desta forma, o Instituto vem respeitosamente pedir vossa colaboração, na resposta às perguntas abaixo descritas, na finalidade de contribuir com o levantamento de informações para a construção do diagnóstico. Com base neste diagnóstico, os diversos serviços, secretarias e instituições, poderão pensar em ações mais assertivas e efetivas para as crianças e adolescentes de Anadia.

Para tanto, gostaríamos de obter as seguintes informações desta Secretaria da Saúde e Unidades Básicas de Saúde:

- Qual o número de registros de atendimento de urgência relacionados à criança e adolescente? Distribuição por gênero, idade e região na cidade.
- Quais os motivos mais frequentes desses atendimentos?
- Já houve atendimento relativo à violência contra a criança e adolescente? Se sim quais, e qual o número?
- Há uma sistematização dos dados relacionados à criança e adolescente das UBSs e Secretaria Municipal de Saúde?
- Há um sistema informatizado e unificado que registre os dados das unidades básicas de saúde, para além das consultas médicas?

Desde já o CMDCA de Anadia – AL e Instituto Girassol, agradece a sua participação e contribuição na elaboração do Diagnóstico Situacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes de Anadia.

QUESTIONÁRIO DOMICILIAR – DIAGNÓSTICO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA - ANADIA-AL

Este questionário tem por objetivo contribuir com o levantamento de informações, para a construção de um diagnóstico sobre a situação da criança e do adolescente com deficiência no município de Anadia – AL. Com base neste diagnóstico, os diversos serviços, secretarias e instituições, poderão pensar em ações para este público. Agradecemos sua participação!

Nome do respondente:	fone:
Nome da criança e do adolescente:	fone:
Agente de Campo responsável: Anna Lara Rocha Pinheiro Peixoto	fone: (82)9.9972.5338
Agente de Saúde responsável pelo acompanhamento à família:	UBS:

Bloco I - Caracterização da família entrevistada

Titulação	Idade	Gênero	Escolaridade	Atividade Profissional	Está Trabalhando	Possui Vínculo empregatício	Renda? Renda individual
Pai		Feminino Masculino	1. Analfabeto 2. Alfabetizado 3. Fund. Inc. 4. Fund. Compl. 5. Médio Incomp. 6. Médio Comp. 7. Superior	1. Autônomo 2. Agricultura 3. Aposentado. 4. Desempregado 5. Empregado 6. Estudante 7. Func. Público 8. Dona de Casa 9. Outro	Sim () Não ()	Sim () Não ()	
Mãe		Feminino Masculino	1. Analfabeto 2. Alfabetizado 3. Fund. Inc. 4. Fund. Compl. 5. Médio Incomp. 6. Médio Comp. 7. Superior	1. Autônomo 2. Agricultura 3. Aposentado. 4. Desempregado 5. Empregado 6. Estudante 7. Func. Público 8. Dona de Casa 9. Outro	Sim () Não ()	Sim () Não ()	
					Sim () Não ()	Sim () Não ()	
					Sim () Não ()	Sim () Não ()	

Qual a religião da família:

Católica () Evangélica () Matrizes africanas ()

Espírita () Sem religião ()

Tipo de família:

() Família Monoparental – (filho e u apenas um de seus progenitores (pai ou mãe).
() Família Biparental – (família formada por pai, mãe e filhos)
() Família Pluriparental – (é aquela constituída através do matrimônio ou da união de fato de um casal, onde um ou ambos de seus membros possuem filhos advindos de um casamento ou de relações anteriores.)
() Família Nuclear Extensa – (é uma família que se estende para além da família nuclear, composta de pais, como pai, mãe e seus filhos, tias, tios e primos, todos os que vivem próximas ou na mesma casa.
() Família Anaparental – (que não possuem a figura do pais - os irmãos tornam-se responsáveis uns pelos outros.)

Bloco II - Caracterização do domicílio

Localização da residência : Zona Rural () Zona Urbana ()

Bairro:

Centro ()	Mutirão ()	Chã da Mangabeira ()	Chã da Brejinho ()	Chã Cruzeiro ()
Chã do Brejo ()	Pov. Taboleiro Gr. ()	Baixa da Vaca ()	Tapera ()	Povoado ()

O domicílio é:

Próprio () Alugado () Cedido/ Emprestado ()

Ocupação Coletiva () ou monofamiliar ()

No seu domicílio tem:

Eletricidade	Sim () Não ()	Esgoto/Fossa	Sim () Não ()
Água encanada	Sim () Não ()	Pavimentação	Sim () Não ()
Poço	Sim () Não ()	Coleta de lixo	Sim () Não ()
Banheiro	Sim () Não ()	Cisterna	Sim () Não ()

Quem da sua casa é responsável **pela maior parte** da renda ou mais da renda familiar?

Qual o tipo de trabalho do(s) chefe(s) da família?

Autônomo ()	Desempregado ()
Empregado geral ()	Func. Público ()
Agricultura ()	Dona de Casa ()
Aposentado ()	Outro () _____

Quantas pessoas trabalham/ajudam na renda da sua família?

QUEM TRABALHA	TIPO DE SERVIÇO	FREQUÊNCIA
Pai	1. Autônomo	1. Parcial - (1 a 2 x por semana)
Mãe	2. Empregado com vínculo	2. Parcial - (3 ou 4 x por semana)
Filho	3. Trabalha de vendedor na feira	3. Integral - (Todos os dias)
Outro	4. Agricultura Familiar	
	5. Casa de família	
	6. Trabalha de carregador na feira	
	7. Empregado/a SEM vínculo (s/ carteira assinada)	

Auxílio e/ou benefício socioassistencial recebido pela família:

Bolsa família	Sim () Não ()	R\$
Cesta básica ou Cartão Alimentação	Sim () Não ()	R\$
Vale gás	Sim () Não ()	R\$
BPC – Benefício de Prestação Continuada (idoso, deficiente, ...)	Sim () Não ()	R\$
Pensão – judicial ou por morte	Sim () Não ()	R\$
Ajuda de Alguma instituição	Sim () Não ()	R\$
Ajuda da família e/ou Outro:	Sim () Não ()	R\$

A família utiliza/tem acesso à Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde? Sim () Não ()

Dos serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde/ Posto de Saúde, que tipo (s) de atendimento utiliza?

() Dentista	() Tomar vacinas
() Medicamentos	() Pegar preservativos/métodos contraceptivos
() Fazer pré-natal	() Verificação de pressão e glicemia (diabético)
() Fazer curativos	() Consultas esporádicas (de vez em quando)
() Outros	() Consultas sistemáticas (acompanhamento médico)

Qual a periodicidade das visitas dos Agentes Comunitário de saúde?

Na família, a criança e/ou adolescente ou alguém outro membro que more na mesma residência, é acompanhado pelo Centro De Atenção Psicossocial - CAPS?

Sim () Não ().

Se sim, quem participa do CAPS e para qual tipo de atendimento?

Qual pessoa da família é acompanhado?	Tipo de CAPS	Tipos de acompanhamento
	() Adulto () Infantil	
	() Adulto () Infantil	
	() Adulto () Infantil	
	() Adulto () Infantil	

Na família além da criança e/ou adolescente, existe mais algum membro que more na mesma residência, com deficiência?

Sim () Não ().

Se sim, qual o tipo de deficiência?

REFERENTE À CRIANÇA E ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA

As crianças e adolescentes da casa, especialmente da pessoa com deficiência, possuem carteira de vacina? Sim () Não ()

Estão atualizadas? Sim () Não ()

Alguma criança e/ou adolescente, especialmente da pessoa com deficiência, da casa está com algum tipo de acompanhamento médico permanente? Sim () Não () Não sabe ().

Se sim, por qual motivo:

Tipo de deficiência da criança/adolescente:	Faz acompanhamento médico?
() Física () Auditiva () Visual () Mental () Fala	Sim () Não ()
A criança e/ou adolescente tem algum tipo de transtorno ou síndrome? Sim() Não ()	Se sim, qual (s)?

A criança e/ou adolescente com deficiência, tem algum outro acompanhamento no município, que contribua o desenvolvimento e assegure o bem-estar, físico, mental, bem como de orientações visando a igualdade de condições com as demais pessoas?
Sim () Não ()

Se sim, qual o tipo de acompanhamento:

A família conhece a ADEFIA - Associação de Deficientes Físicos de Anadia – AL? Sim () Não ()

Se sim, faz ou já fez algum tipo de acompanhamento?

Sim () Não ()

Se sim, qual o tipo de acompanhamento:

Permanece em atendimento/acompanhamento? Sim () Não ()

A Criança e/ou adolescente já teve seus direitos violados? Sim () Não ().

Qual(s) violências foram cometidas:

() Violência física	() Abandono total
() Violência psicológica	() Abandono afetivo (ausência de estabelecimento de vínculos)
() Violência Sexual	() Negligência (ausência de cuidados)

Se sim, já utilizou alguns dos serviços abaixo?

() Conselho Tutelar	() CRAS/CREAS	() Ministério Público
() Abrigo	() Delegacia de polícia/ IML	() Juizado da vara de infância

Para que/por quê?

Há dificuldades no relacionamento familiar, em especial com as crianças e adolescentes? Sim () Não ()

Em caso afirmativo, cite quais as três principais dificuldades evidenciadas.

() Agressividade	() Dificuldade de comunicação
() hiperatividade	() Locomoção até a escola – ida e vinda
() Alimentação	() Locomoção dentro de casa (deambular com risco de queda)
() Troca de roupa	() Autonomia
() Higiene - dar banho,	() Outros _____

As crianças e adolescentes da família, estão estudando e/ou participando de algum projeto social?

O que seu filho/a faz quando não está na escola?

O que faz	Qual a frequência/ dia	
() Brinca de diferentes formas	() Até 4 horas por dia	() Mais de 4 horas por dia
() Assiste televisão	() Até 4 horas por dia	() Mais de 4 horas por dia
() Lê livros	() Até 4 horas por dia	() Mais de 4 horas por dia
() Ajuda nos afazeres de casa	() Até 4 horas por dia	() Mais de 4 horas por dia
() Ouve músicas	() Até 4 horas por dia	() Mais de 4 horas por dia
() Aulas de reforço	() Até 4 horas por dia	() Mais de 4 horas por dia
() Participa de projetos sociais	() Até 4 horas por dia	() Mais de 4 horas por dia

A criança e/ou adolescente estuda? Sim () Não ().

Se não, já estudou? Sim () Não ().

Escolaridade	Escola que estuda EMEF ou EE		Frequência na escola	Participa de projeto no contraturno escolar?	Qual a frequência de participação no projeto?
ed. inf. 1º 2º 3º 4º 5º 6º 7º 9º EM (Ens.Médio)	1. Imaculada Conceição 2. Prof. José Medeiros 3. Ulisses Botelho 4. Francisco Melo 5. Geraldo Tenório 6. José Tenório A. Lins 7. Cícero da R. Sobrinho 8. E.E. Rui Barbosa 9. Colégio São Pedro 10. Colégio São Mateus	11. Pe. Jackson do Nascimento 12. Luiza Suruagy 13. Divaldo Suruagy 14. Frei Damião 15. Augustinho Ribeiro 16. José Joaquim 17. Rita Barros Dâmaso 18. CEI/Creche/Escola de Ed. Infantil	1. Vai todos os dias 2. Vai 3 a 4x por sem. 3. Vai 2x na semana 4. Não está freq.	1. Teatro 2. Dança 3. Arte marcial? 4. Futebol 5. Capoeira 6. Outro _____	1. 1 a 2 x por sem. 2. 3 a 4 x por sem. 3. Todos os dias 4. Finais de sem.

Como a criança e/ou adolescente vai para a escola?

() a pé	() de bicicleta	() Transporte particular (carro ou moto)
------------	--------------------	---

Suas respostas serão muito importantes para o processo de construção do Diagnóstico do Município de Anadia – AL.

Assinatura do respondente – Representante familiar

Assinatura do Agente de Campo responsável	Anadia – AL ____/____/2022.	Ass. do Agente de Saúde responsável pelo acompanhamento da família
CPF:	Obrigado por sua Participação!	CPF:

DIAGNÓSTICO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE ANADIA-AL

À Secretaria Municipal da Assistência Social

Ref. Diagnóstico Situacional da Criança e Adolescente de Anadia
– AL

Sra. Secretaria da Assistência Social do Município de Anadia AL,
Josivane Maria Dos Santos,

O Instituto Girassol de Desenvolvimento Social é uma organização da sociedade civil, que está responsável por realizar um Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente em Anadia – AL em parceria com CMDCA. Desta forma, o Instituto vem respeitosamente pedir vossa colaboração, na resposta às perguntas abaixo descritas, na finalidade de contribuir com o levantamento de informações para a construção do diagnóstico. Com base neste diagnóstico, os diversos serviços, secretarias e instituições, poderão pensar em ações mais assertivas e efetivas para as crianças e adolescentes de Anadia.

Para tanto, gostaríamos de obter as seguintes informações da Secretaria da Assistência Social:

-Esta Secretaria, no âmbito do SUAS - Sistema Único de Assistência Social, referenciado por meio do Centro de Referência da Assistência Social e/ou Centro de Referência Especializado da Assistência Social têm algum programa/projeto e/ou serviço direcionado às famílias de crianças e adolescentes com deficiência?

- Se sim, quais são os projetos, programas e serviços específicos e quais são os objetivos destes?
- Em caso positivo, é feito algum acompanhamento a nível técnico e administrativo com as famílias, inclusive identificando a frequência e participação das famílias nos projetos, programas e serviços desenvolvidos?
- Qual o número de famílias com crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência, dentro do município de Anadia - AL, inscritas no CADÚNICO?

E destas quais recebem o antigo bolsa família hoje, “auxílio Brasil”?

Quais são os outros benefícios assistenciais e/ou de transferência de renda que as famílias recebem?

Quantas famílias vivem apenas de benefícios de transferência de renda?

- Qual o número de crianças e adolescentes de 06 a 15 anos, com deficiência, dentro do município de Anadia - AL? e destes quantos pertencem ao gênero Masculino e Feminino?

As crianças e adolescentes identificadas têm laudo específico com CID – Código Internacional de Doenças? Se não, como foram identificadas como crianças e adolescentes com deficiência?

- Quais os tipos de deficiência identificados? Qual o número de crianças e adolescentes distribuídos por tipo de deficiência?

Todas as informações levantadas deverão ser encaminhadas em documento impresso e digital, com identificação da Secretaria (timbrado), bem como estar assinado pelo responsável, datado e com carimbo da secretaria.

Desde já o CMDCA de Anadia – AL e Instituto Girassol, agradecem a sua participação e contribuição na elaboração do Diagnóstico Situacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes de Anadia.

Data_____

Assinatura do responsável

Função na Secretaria.

(pelo recebimento do Roteiro de entrevista)

OBS. Documento em 2 vias: 1 entregue nesta Secretaria e 1 devolvida assinada, com confirmação de recebimento.

À Associação das Pessoas com Deficiência de Anadia – AL - ADEFIA

Ref. Diagnóstico Situacional da Criança e Adolescente de Anadia – AL

O Instituto Girassol de Desenvolvimento Social é uma organização da sociedade civil, que está responsável por realizar um Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente em Anadia – AL em parceria com CMDCA. Desta forma, o Instituto vem respeitosamente pedir vossa colaboração, na resposta às perguntas abaixo descritas, na finalidade de contribuir com o levantamento de informações para a construção do diagnóstico. Com base neste diagnóstico, os diversos serviços, secretarias e instituições, poderão pensar em ações mais assertivas e efetivas para as crianças e adolescentes de Anadia.

Para tanto, gostaríamos de obter as seguintes informações desta Associação

- A ADEFIA foi fundada em que ano, e com qual objetivo?
- Qual o tipo de atendimento realizado pela Associação?
- Qual o número de pessoas com deficiência no município de Anadia-AL?
- Qual o número de pessoas atendidas pela Associação?
- Há registro do número de crianças e adolescentes com deficiência no município? Se sim, quantos deles são atendidos/acompanhados pela Associação?
- Das pessoas que procuram a Associação, para atendimento, orientação e/ou acompanhamento, quantos deles tem laudo com CID, evidenciando a deficiência?
- Há visitas às residências e/ou acompanhamento individualizado aos participantes da Associação?
- A associação possui algum mapeamento, diagnóstico ou pesquisa realizada com os participantes? Se sim, quando foi realizado e este pode ser disponibilizado?
- Quando uma família e/ou pessoa com deficiência procura a Associação, preenche algum questionário? Se sim, este questionário evidencia os tipos de deficiência? Estes são sistematizados?
- A Associação atua em parceria com alguma Secretaria do Município de Anadia – AL e/ou demais instituições? Se sim, qual (is) Secretarias e/ou instituições e qual o tipo da parceria existente?
- De todas as ações realizadas pela Associação, existe algum evento e/ou festividade realizada anualmente, envolvendo todos os atendidos? Se sim, qual é o evento e quando é realizado?
- Quais são os parceiros da ADEFIA, que possibilita a manutenção

da instituição, ou seja, viabiliza os acompanhamentos, atendimentos, custos básicos, entre outros?

Todas as informações levantadas deverão ser encaminhadas em documento impresso e digital, com identificação da ADEFIA (timbrado), bem como estar assinado pelo responsável, datado e com carimbo da secretaria.

Desde já o CMDCA de Anadia – AL e Instituto Girassol, agradecem a sua participação e contribuição na elaboração do Diagnóstico Situacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes de Anadia.

Data_____

Assinatura do responsável

Função na Secretaria.

(pelo recebimento do Roteiro de entrevista)

OBS. Documento em 2 vias: 1 entregue nesta Secretaria e 1 devolvida assinada, com confirmação de recebimento.

À Secretaria Municipal de Saúde

Ref. Diagnóstico Situacional da Criança e Adolescente de Anadia – AL

O Instituto Girassol de Desenvolvimento Social é uma organização da sociedade civil, que está responsável por realizar um Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente em Anadia – AL em parceria com CMDCA. Desta forma, o Instituto vem respeitosamente pedir vossa colaboração, na resposta às perguntas abaixo descritas, na finalidade de contribuir com o levantamento de informações para a construção do diagnóstico. Com base neste diagnóstico, os diversos serviços, secretarias e instituições, poderão pensar em ações mais assertivas e efetivas para as crianças e adolescentes de Anadia.

Para tanto, gostaríamos de obter as seguintes informações da Secretaria Municipal de Saúde:

-Esta Secretaria, por meio das UBSs e Agentes de Saúde:

- Há uma sistematização dos dados relacionados ao número de atendimento à criança e adolescente com deficiência, nas UBSs e Secretaria Municipal de Saúde?

Em caso positivo

- Qual o quantitativo registrado de crianças e adolescentes com deficiência atendidos pelo Sistema de saúde pública a nível municipal?
- Quais os tipos de atendimento, das crianças e adolescentes com deficiência, nas unidades básicas de saúde (tanto consultas médicas quanto atendimentos diversos: odontologia, psicologia, serviço social, etc?)
- Qual o tipo de atendimento ofertado no âmbito da atenção básica em que há maior acesso por parte dessas crianças e adolescentes?
- Quais são os tipos de deficiência em que se tenha registro e que está em acompanhamento no âmbito da atenção básica?
- A Secretaria Municipal de Saúde, por meio dos agentes de saúde, faz o acompanhamento das famílias em que tenham crianças e adolescentes com deficiência da cidade de Anadia – AL?

Em caso positivo:

- Quantas famílias com crianças e adolescentes com deficiência são visitadas/acompanhadas?
- Qual a periodicidade das visitas dos agentes de saúde nas famílias que tem crianças e adolescentes com deficiência?
- É feito algum registro das visitas dos agentes de saúde, para monitoramento da saúde destas famílias?

Todas as informações levantadas deverão ser encaminhadas em documento impresso e digital, com identificação da Secretaria (timbrado), bem como estar assinado pelo responsável, datado e com carimbo da secretaria.

Desde já o CMDCA de Anadia – AL e Instituto Girassol, agradecem a sua participação e contribuição na elaboração do Diagnóstico Situacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes de Anadia.

Data_____

Assinatura do responsável

Função na Secretaria.

(pelo recebimento do Roteiro de entrevista)

OBS. Documento em 2 vias: 1 entregue nesta Secretaria e 1 devolvida assinada, com confirmação de recebimento.

Ao Conselho Tutelar

Ref. Diagnóstico Situacional da Criança e Adolescente de Anadia – AL

Senhores/as conselheiros/as,

O Instituto Girassol de Desenvolvimento Social é uma organização da sociedade civil, que está responsável por realizar um Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente em Anadia – AL em parceria com CMDCA. Desta forma, o Instituto vem respeitosamente pedir vossa colaboração, na resposta às perguntas abaixo descritas, na finalidade de contribuir com o levantamento de informações para a construção do diagnóstico. Com base neste diagnóstico, os diversos serviços, secretarias e instituições, poderão pensar em ações mais assertivas e efetivas para as crianças e adolescentes de Anadia.

Para tanto, gostaríamos de obter as seguintes informações do Conselho Tutelar:

- Qual o número de casos de violações e/ou violências contra criança e adolescentes com deficiência no município de Anadia – AL em 2021?
- Quais são os tipos de casos x número de casos (percentual)?
- Qual o número por casos, distribuídos por idade, gênero e região da cidade?
- Houve recorrência de vários casos nas mesmas famílias? Se sim, qual o número/percentual de casos, em relação ao total de ocorrências em 2021?
- Há denúncias via disque 100? Se sim, quantas houve alguma, relacionada à criança e adolescentes com deficiência em 2021?
- Em relação aos casos denunciados via 'Disque 100', qual foi o número de denúncias, distribuídos por casos, idade, gênero e região da cidade?
- O que os dados de violação de direitos da Criança e Adolescente com deficiência ou não, em Anadia - AL, demonstrou alteração no último ano? (Aumento, redução ou estabilização, dos índices de violação? Mudança/alteração dos tipos de violação de direitos?) E com relação às crianças e adolescentes com deficiência?
- O Conselho Tutelar de Anadia – AL, utilizou e/ou utiliza o SIPIA CT - SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO E TRATAMENTO DE INFORMAÇÕES sobre a garantia e defesa dos direitos fundamentais preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente? Se sim, ele está atualizado? Sim, não?
- Na opinião dos conselheiros, o SIPIA - SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO E TRATAMENTO DE INFORMAÇÕES sobre a garantia e

defesa dos direitos fundamentais preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, é funcional e importante? Sim, não, por quê?

- Os conselheiros, teriam interesse em participar de uma formação específica do SIPIA CT, para fortalecer e viabilizar a apropriação da equipe na utilização do sistema, com possibilidade de acompanhamento posterior, para dúvidas?

Todas as informações levantadas deverão ser encaminhadas em documento impresso e digital, com identificação do Conselho Tutelar (timbrado), bem como estar assinado pelo responsável, datado e com carimbo da secretaria.

Desde já o CMDCA de Anadia – AL e Instituto Girassol, agradecem a sua participação e contribuição na elaboração do Diagnóstico Situacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes de Anadia.

Data_____

Assinatura do responsável

Função na Secretaria.

(pelo recebimento do Roteiro de entrevista)

OBS. Documento em 2 vias: 1 entregue nesta Secretaria e 1 devolvida assinada, com confirmação de recebimento.

A Escola

Ref. Diagnóstico Situacional da Criança e Adolescente de Anadia – AL

Sra. Diretora e/ou Gestora,

O Instituto Girassol de Desenvolvimento Social é uma organização da sociedade civil, que está responsável por realizar um Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente em Anadia – AL em parceria com CMDCA. Desta forma, o Instituto vem respeitosamente pedir vossa colaboração, na resposta às perguntas abaixo descritas, na finalidade de contribuir com o levantamento de informações para a construção do diagnóstico. Com base neste diagnóstico, os diversos serviços, secretarias e instituições, poderão pensar em ações mais assertivas e efetivas para as crianças e adolescentes de Anadia.

Os dados da sua Unidade Educativa serão acrescidos aos dados das escolas públicas do município, para assim levantarmos o número de alunos matriculados em Anadia. Desta forma, reiteramos a importância dos dados desta escola e assim, pedimos a gentileza de preencherem a tabela abaixo, com os dados atualizados.

Aproveitamos para ressaltar que também precisamos levantar os dados das crianças e adolescentes com deficiência do município, os quais serão somados aos dados das Secretarias da Saúde e Educação do Município, pois eles são fundamentais para o mapeamento e por consequência, para possibilitar aos atores que atuam na defesa de direitos, pensarem em ações afirmativas para apoiar as famílias no acompanhamento, manutenção e encaminhamento dos seus filhos e ou responsáveis.

Como o diagnóstico é um documento oficial, pedimos que a resposta contendo essas informações sejam enviadas em um documento timbrado, datado e com assinatura do responsável, assegurando que os dados são oficiais.

Para o diagnóstico precisamos dos dados, referente as crianças e adolescentes na faixa etária de **0 a 17 anos e 11 meses:**

ESCOLA			
Número total de Matrículas	2020	2021	2022
Educação Infantil			
Ensino Fundamental			

ESCOLA			
Número total de reprovações	2019	2020	2021
Ensino Fundamental			

TOTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES POR TIPO DE DEFICIÊNCIA				
TIPO DE DEFICIÊNCIA	0 A 4 ANOS	5 A 6 ANOS	7 A 15 ANOS	16 A 17 ANOS
Deficiência Visual				
Deficiência Física				
Deficiência Intelectual				
Deficiência Auditiva				
Deficiências Múltipla (2 ou mais)				
Autismo na Lei de Cotas da pessoa com deficiência				

Desde já o CMDCA de Anadia – AL e Instituto Girassol, agradecem a sua participação e contribuição na elaboração do Diagnóstico Situacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes de Anadia.

Data_____

À Secretaria Municipal de Educação do Município de Anadia - AL

Ref. Diagnóstico Situacional da Criança e Adolescente de Anadia – AL

Sra. Secretaria da Educação do Município de Anadia - AL,

O Instituto Girassol de Desenvolvimento Social é uma organização da sociedade civil, que está responsável por realizar um Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente em Anadia – AL em parceria com CMDCA. Desta forma, o Instituto vem respeitosamente pedir vossa colaboração, na resposta às perguntas abaixo descritas, na finalidade de contribuir com o levantamento de informações para a construção do diagnóstico. Com base neste diagnóstico, os diversos serviços, secretarias e instituições, poderão pensar em ações mais assertivas e efetivas para as crianças e adolescentes do Município.

Para tanto, gostaríamos de obter as seguintes informações desta Secretaria:

- Qual o número de crianças e adolescentes, de 06 a 15 anos, matriculados nas Escolas do Município em 2021? E quantos em 2022?
- Há registro de crianças e adolescentes, entre 06 e 15 anos fora das escolas em 2021, se sim, qual o número? E no ano de 2022?
- Qual o número de reprovação escolar em 2020? 2021?
- Qual o número de evasão escolar em 2020? E qual o número e 2021?
- A escola identificou, dados de violação de direitos da Criança e Adolescente (crianças que sofreram violência, abuso, que trabalham fora ou que exercem alguma atividade remunerada – Trabalho Infantil), em alunos entre 06 e 15 anos, no ano de 2021? E no ano de 2022?

Com referência à criança e adolescente com deficiência:

- Qual o número de crianças e adolescentes de 06 a 15 anos com deficiência, matriculados em 2021? Quais os tipos de deficiência destes alunos?
- Com relação a 2022, qual a divisão em gênero (Masculino e Feminino)?
- Quais os tipos de deficiência identificados? Qual o número de alunos distribuídos por tipo de deficiência?

- Existe o serviço de atendimento educacional especializado – AEE?
- Todas as crianças e adolescentes matriculadas nas Escolas do Município, tem acompanhamento de um profissional, para apoio nas atividades? Sim ou não? Se sim, como se dá este apoio? Em caso negativo, por que não há essa possibilidade?
- As crianças e adolescentes com deficiência são atendidos por uma equipe multidisciplinar? Se sim, quais são os profissionais que compõe esta equipe? E como é feito esse atendimento?

Todas as informações levantadas deverão ser encaminhadas em documento impresso e digital, com identificação da Secretaria (timbrado), bem como estar assinado pelo responsável, datado e com carimbo da secretaria.

Desde já o CMDCA de Anadia – AL e Instituto Girassol, agradecem a sua participação e contribuição na elaboração do Diagnóstico Situacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes de Anadia.

Data_____

Assinatura do responsável

Função na Secretaria.

(pelo recebimento do Roteiro de entrevista)

OBS. Documento em 2 vias: 1 entregue nesta Secretaria e 1 devolvida assinada, com confirmação de recebimento.

À Secretaria Municipal de Educação do Município de Anadia - AL

Ref. Diagnóstico Situacional da Criança e Adolescente de Anadia – AL

Sra. Secretaria da Educação do Município de Anadia - AL,

O Instituto Girassol de Desenvolvimento Social é uma organização da sociedade civil, que está responsável por realizar um Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente em Anadia – AL em parceria com CMDCA. Desta forma, o Instituto vem respeitosamente pedir vossa colaboração, na resposta às perguntas abaixo descritas, na finalidade de contribuir com o levantamento de informações para a construção do diagnóstico. Com base neste diagnóstico, os diversos serviços, secretarias e instituições, poderão pensar em ações mais assertivas e efetivas para as crianças e adolescentes do Município.

Conforme é de conhecimento de todos/as, os dados apresentados no diagnóstico de 2019 e 2020, referentes a Educação, não compreendiam todas as unidades escolares. Por conta disso, os dados ficaram incompletos!

Para sanar qualquer dúvida, estamos revisando os dados colocados em 2019/2020/2021 e para isso, precisamos das informações desta Secretaria, por escola, para contabilizarmos o número de matrículas, reprovações e evasões por ano versus escolas.

Desta forma, pedimos a gentileza de preencherem a tabela abaixo, com os dados atualizados acrescentando nome das unidades escolares que porventura não constarem nesta planilha.

Aproveitamos para reiterar que recebemos os dados enviados, referentes as crianças e adolescentes com deficiência, contudo, eles estão apresentando inconsistências, principalmente no que diz respeito ao detalhamento, pois há uma informação de um total de 88 alunos com deficiência (tanto em 2021 e 2022), mas o detalhamento referente aos tipos de deficiência, descreveram o perfil de 31 alunos. Sendo assim também pedimos a revisão das informações, acrescentando na planilha anexa.

Reiteramos que todas as informações levantadas deverão ser encaminhadas em documento impresso e digital, com identificação da Secretaria (timbrado), bem como estar assinado pelo responsável, datado e com carimbo da secretaria.

Desde já o CMDCA de Anadia – AL e Instituto Girassol, agradecem a sua participação e contribuição na elaboração do Diagnóstico Situacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes de Anadia.

Data_____

Presidente do CMDCA Anadia - AL.

NÚMERO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES MATRICULADOS – POR UNIDADE EDUCATIVA				
UNIDADE EDUCATIVA	2019	2020	2021	2022
Imaculada Conceição				
Prof. José Medeiros				
Ulisses Botelho				
Francisco Melo				
Geraldo Tenório				
José Tenório A. Lins				
Cícero da R. Sobrinho				
E.E. Rui Barbosa				
Pe. Jackson do Nascimento				
Luíza Suruagy				
Divaldo Suruagy				
Frei Damião				
Augustinho Ribeiro				
José Joaquim				
Rita Barros Dâmaso				
CEI/Creche/Escola de Ed. Infantil				
TOTAL				

NÚMERO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES REPROVADOS – POR UNIDADE EDUCATIVA				
UNIDADE EDUCATIVA	2019	2020	2021	2022
Imaculada Conceição				
Prof. José Medeiros				
Ulisses Botelho				
Francisco Melo				
Geraldo Tenório				
José Tenório A. Lins				
Cícero da R. Sobrinho				
E.E. Rui Barbosa				
Pe. Jackson do Nascimento				
Luíza Suruagy				
Divaldo Suruagy				
Frei Damião				
Augustinho Ribeiro				
José Joaquim				
Rita Barros Dâmaso				
CEI/Creche/Escola de Ed. Infantil				
TOTAL				

NÚMERO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EVADIDOS – POR UNIDADE EDUCATIVA				
UNIDADE EDUCATIVA	2019	2020	2021	2022
Imaculada Conceição				
Prof. José Medeiros				
Ulisses Botelho				
Francisco Melo				
Geraldo Tenório				
José Tenório A. Lins				
Cícero da R. Sobrinho				
E.E. Rui Barbosa				
Pe. Jackson do Nascimento				
Luíza Suruagy				
Divaldo Suruagy				
Frei Damião				
Augustinho Ribeiro				
José Joaquim				
Rita Barros Dâmaso				
CEI/Creche/Escola de Ed. Infantil				
TOTAL				

Este livro foi diagramado com fonte Montserrat para corpo de texto, títulos, subtítulos, legendas e notas. O papel da capa é o Couchê fosco 170g. O papel do miolo é o OffSet 90 g/m². Impressões e acabamento feitos pela FM Impressos Personalizados Ltda.