

**DIAGNÓSTICO
SITUACIONAL DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE DO MUNICÍPIO DE
BOCA DA MATA/AL - 2025**

The background of the cover features a warm, golden sunset over a paved road. In the foreground, a large stone sign reads 'BOCA DA MATA'. The sky is filled with soft, wavy patterns in shades of orange and yellow, creating a textured, artistic effect. The overall mood is serene and hopeful.

BOCA DA MATA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOCA DA MATA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
E CIDADANIA DE BOCA DA MATA/AL
CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
DE BOCA DA MATA/AL

Casa dos Conselhos
Avenida Presidente Medici, nº 31. Bairro: Centro, Boca da Mata/AL - CEP 57.680-000
E-mail: cmdca.bm.al@gmail.com

Bruno Feijó Teixeira
Prefeito do Município de Boca da Mata - AL

Sergio Maciel da Costa
Vice-Prefeito do Município de Boca da Mata - AL

Adriano dos Santos Monteiro
Secretário de Assistência Social e Cidadania do Município de Boca da Mata - AL

Vivaldo Lenon Nascimento Silva
Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Boca da
Mata (AL)

Josefa Silvia das Neves Santos
Presidente do Instituto Girassol de Desenvolvimento Social

Instituição responsável pela realização do diagnóstico
Instituto Girassol de Desenvolvimento Social

Comissão técnica responsável e coordenadora do estudo

Alan Victor dos Santos Silva
Alejandro Felipe Batista Pereira da Silva
Josefa Silvia das Neves Santos
Márcia Maria Rodrigues
Tabata Pastore Tesser

Autores(as)

Alan Victor dos Santos Silva
Alejandro Felipe Batista Pereira da Silva
Márcia Maria Rodrigues
Tabata Pastore Tesser

Coordenação da Pesquisa de Campo

Alan Victor dos Santos Silva
Josefa Silvia das Neves Santos
Márcia Maria Rodrigues

Pesquisadores(as) de campo

Amanda dos Santos Raimundo	João Matheus da Silva Costa
Elisângela da Silva Peixoto	Juan Jackson Teles de Almeida
Fábia Vitória Ferreira dos Santos	Mariana dos Santos Almeida
Flávia Letícia da Costa Souza	Maria Vitória da Silva Santos
Jair Otávio da Silva	Sara Vitória dos Santos Andreino

Equipe de revisão

Josefa Silvia das Neves Santos	Alan Victor dos Santos Silva
Tabata Pastore Tesser	Márcia Maria Rodrigues

Fotógrafo

João Matheus da Silva Costa

Projeto Gráfico

Pedro Ferreira

Realizadores



Apoio

PROGRAMA
**AMIGO DE
VALOR**

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

Tesser, Tabata Pastore

Diagnóstico situacional da criança e do adolescente do município de Boca da Mata (AL) : 2025 / Tabata Pastore Tesser. -- coordenadores Alan Victor dos Santos Silva, Márcia Maria Rodrigues, Alejandro Felipe Batista Pereira da Silva. -- 1. ed. -- Boca da Mata, AL : Ed. da Autora, 2025

Bibliografia

ISBN 978-65-01-79518-8

1. Adolescentes - Cuidados 2. Boca da Mata (AL) - Descrição 3. Crianças - Cuidados 4. Projeto Amigo de Valor 5. Realidade 6. Vulnerabilidade humana I. Silva, Alan Victor dos Santos. II. Rodrigues, Márcia Maria. III. Silva, Alejandro Felipe Batista Pereira da. IV. Título.

25-315579.0

CDD-362.0425

Índices para catálogo sistemático:

1. Crianças e adolescentes : Projeto Amigo de Valor :
Bem-estar social 362.0425

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

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 DE
BOCA DA MATA/AL**

Lei Municipal nº 685, de 10 de abril de 2015. Dispõe sobre a Política Municipal de Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

Endereço:

Avenida Presidente Medici, nº 31. Bairro: Centro, Boca da Mata/AL -
CEP 57.680-000

E-mail: cmdca.bm.al@gmail.com | Site: www.bocadamata.al.gov.br

Comissão do Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente de Boca da
Mata (AL)

José Cícero da Silva
Maria Leidiane Amorim da Silva
Verônica da Costa Silva
Vivado Lenon Nascimento Silva
Yasmin Maciane da Silva

LISTA DE SIGLAS

ADEFIBOM – Associação dos Deficientes Físicos e Sensoriais de Boca da Mata
BPC (LOAS) – Benefício de Prestação Continuada (Lei Orgânica da Assistência Social)
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
FIA – Fundo para Infância e Adolescência
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IOEB – Índice de Oportunidades da Educação Brasileira
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MPAL – Ministério Público do Estado de Alagoas
NSE – Nível Socioeconômico Escolar
ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ONU)
PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PEC-SUS – Prontuário Eletrônico do Cidadão – Sistema Único de Saúde
PNAD-C – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
PNE – Plano Nacional de Educação
RENALFA – Rede Nacional de Alfabetização
SIPIA – Sistema de Informação para a Infância e Adolescência
SUS – Sistema Único de Saúde
TIC Domicílios – Pesquisa sobre o Uso das Tec. da Info.e da Com. nos Domicílios (Cetic.br)
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFAL – Universidade Federal de Alagoas
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

Apresentação	16
Introdução	20
<i>Linha do Tempo - Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente de Boca da Mata</i>	23
Objetivos do diagnóstico	29
Metodologia do diagnóstico	31
<i>Amostra e execução de campo</i>	33
<i>Controle e envio de ofícios institucionais</i>	33
<i>Desafios enfrentados durante o diagnóstico situacional: “a cozinha da pesquisa”</i>	34
O diagnóstico situacional	36
<i>Município de Boca da Mata</i>	37
<i>Crianças e adolescentes em Boca da Mata: desafios e transformações</i>	38
Eixo 1 – Identidade Familiar: estrutura e composição das famílias, vínculos e dinâmicas de cuidado	41
<i>a. Vínculo familiar: quem respondeu a pesquisa.</i>	43
<i>b. Vínculo educacional: qual a formação dos/as entrevistados/as.</i>	44
<i>c. Vínculo financeiro: qual é a renda dos/as entrevistados/as.</i>	45
<i>d. Vínculo de composição familiar: qual o tipo de família.</i>	47
<i>e. Vínculo étnicos-raciais: qual raça e etnia das crianças/adolescentes.</i>	48
<i>f. Vínculo religiosos: qual religião das crianças/adolescentes.</i>	48
Eixo 2 – Domicílio Territorial: condições de moradia, infraestrutura e acesso a serviços públicos	51
<i>a. Localização da residência da criança/adolescente: onde moram as famílias.</i>	52
<i>b. Estrutura da residência da criança/adolescente: como moram.</i>	54
Eixo 3 – Trabalho e Renda: fontes de sustento, vulnerabilidades econômicas e desigualdades sociais	57
<i>a. Chefe da família da criança/adolescente: quem é.</i>	58
<i>b. Renda mensal da família: qual é.</i>	58
<i>c. Trabalho infantil: se a criança ou adolescente exerce algum tipo de trabalho.</i>	63

Eixo 4 – Saúde Integrada: acesso aos serviços de saúde, práticas de cuidado e bem-estar físico e emocional	65
<i>a. A criança/adolescente utiliza/tem acesso à Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde.</i>	67
<i>b. A família recebeu visitas de Agente Comunitário de Saúde nos últimos 3 meses.</i>	68
<i>c. A criança/adolescente possui carteira de vacinação? A carteira de vacinação da criança ou adolescente está atualizada conforme o calendário do SUS.</i>	68
<i>d. A criança/adolescente faz algum acompanhamento médico permanente.</i>	69
<i>e. Dos serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde e Hospital, quais tipo(s) de atendimento à criança/adolescente mais utiliza.</i>	71
<i>f. A criança ou adolescente já fez uso de serviços do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) ou foi atendida pelo IML (Instituto Médico Legal) devido a alguma situação de violência psicológica, física ou sexual.</i>	72
<i>g. A criança/adolescente faz algum exercício físico ou esporte.</i>	74
<i>h. A criança/adolescente apresenta desnutrição/ sobrepeso ou alguma deficiência nutricional, como anemia, diabetes, deficiência de vitaminas ou de iodo.</i>	74
<i>i. A criança ou adolescente é portadora de alguma deficiência.</i>	75
<i>j. A criança/adolescente apresenta sinais ou sintomas relacionados à saúde mental.</i>	77
<i>k. Em datas comemorativas, festas, finais de semana ou no dia a dia, a criança ou o adolescente costuma consumir álcool.</i>	78
<i>l. Em datas comemorativas, festas, finais de semana ou no dia-dia a criança ou o adolescente costuma fazer o uso de alguma droga ilícita.</i>	79
<i>m. A criança ou o adolescente costuma fazer uso de cigarros convencionais ou cigarros eletrônicos (vape).</i>	79
<i>n. Na família há alguma criança ou adolescente que foi mãe ou está gestante. Em caso afirmativo, quantos filhos ou quantos meses de gestação.</i>	80
<i>o. A criança ou adolescente frequenta o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.</i>	81
Eixo 5 – Educação, Escolaridade e Acesso: matrícula, frequência, desempenho escolar e oportunidades de aprendizagem	83
<i>a. A criança ou adolescente está atualmente matriculado em instituição de ensino.</i>	87
<i>b. A criança ou adolescente está cursando a série regular correspondente à sua idade.</i>	88

<i>c. A criança ou adolescente realiza suas refeições na escola com frequência.</i>	91
<i>d. A criança ou adolescente apresenta dificuldades em uma ou mais disciplinas escolares.</i>	91
<i>e. A criança ou adolescente já participou de programas de incentivo e estímulo educacional.</i>	93
<i>f. A criança ou adolescente já deixou de frequentar as aulas em algum momento, e os motivos dessa ausência foram identificados.</i>	94
<i>g. A criança ou adolescente já apresentou sinais de insegurança</i>	95
Eixo 6 – Socialização, Segurança, Cultura e Lazer: convivência comunitária, atividades culturais e espaços de proteção	97
<i>a. A criança ou adolescente pilota moto ou dirige carro.</i>	98
<i>b. A criança ou adolescente participa de uma ou mais atividades de lazer listadas.</i>	99
<i>c. A criança e/ou adolescente já utilizou um ou mais dos serviços indicados.</i>	101
Eixo 7 – Segurança Alimentar e Nutricional: alimentação cotidiana, papel da escola e vulnerabilidades nutricionais	103
<i>a. A criança ou adolescente costuma fazer [x] refeições por dia em casa.</i>	105
<i>b. A criança ou adolescente costuma fazer ao menos uma refeição fora de casa.</i>	106
<i>c. A criança ou adolescente realiza refeições fora de casa com frequência.</i>	106
Eixo 8 – Garantia de Direitos: conhecimento e acionamento da rede de proteção, presença de políticas públicas e efetivação do Estatuto da Criança e do Adolescente	109
<i>a. Você sabe o que é o ECA?</i>	110
Ofícios enviados	112
<i>1. Secretaria Municipal de Educação</i>	113
<i>2. Secretaria de Estado da Cidadania e da Pessoa com Deficiência</i>	114
<i>3. Conselho Tutelar de Boca da Mata</i>	114
<i>4. Secretaria Municipal de Saúde</i>	115
<i>5. Associação dos Deficientes Físicos de Boca da Mata (ADEFISBOM)</i>	115
<i>6. Casa Lar Kayki Tavares Rosa</i>	116
<i>7. Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)</i>	117
<i>8. Programas PAEFI (Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos) e PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família)</i>	118
<i>9. Programa Alagoas Sem Fome</i>	118

Recomendações	120
<i>Eixo 1 – Identidade Familiar: estrutura e composição das famílias, vínculos e dinâmicas de cuidado</i>	121
<i>Eixo 2 – Domicílio Territorial: condições de moradia, infraestrutura e acesso a serviços públicos</i>	122
<i>Eixo 3 – Trabalho e Renda: fontes de sustento, vulnerabilidades econômicas e desigualdades sociais</i>	123
<i>Eixo 4 – Saúde Integrada: acesso aos serviços de saúde, práticas de cuidado e bem-estar físico e emocional</i>	124
<i>Eixo 5 – Educação, Escolaridade e Acesso: matrícula, frequência, desempenho escolar e oportunidades de aprendizagem</i>	125
<i>Eixo 6 – Socialização, Segurança, Cultura e Lazer: convivência comunitária, atividades culturais e espaços de proteção</i>	126
<i>Eixo 7 – Segurança Alimentar e Nutricional: alimentação cotidiana, papel da escola e vulnerabilidades nutricionais</i>	127
<i>Eixo 8 – Garantia de Direitos: conhecimento e acionamento da rede de proteção, presença de políticas públicas e efetivação do Estatuto da Criança e do Adolescente</i>	128
Conclusão	129
Referências	133
Anexos	136
<i>Anexo 1: Questionário aplicado em campo</i>	
<i>Anexo 2: Perguntas enviadas ao município por meio de ofícios</i>	

GRÁFICOS, TABELAS E MAPAS

Gráfico 1: Distribuição por idade (a amostra)	42
Gráfico 2: Vínculo familiar de quem respondeu o diagnóstico	43
Gráfico 3: Qual é a renda individual dos/as 515 entrevistados/as?	46
Gráfico 4: Qual é a renda mensal das famílias?	61
Gráfico 5: Distorção idade-série em Boca da Mata, AL	89
Gráfico 6: Motivos pelos quais crianças e adolescentes deixaram de ir à aula	94
Gráfico 7: A criança ou adolescente pilota mota ou dirige carro?	98
Mapa 1: PIB per capita em Boca da Mata, 2021	46
Mapa 2: Bairros de Boca da Mata	53
Mapa mental 1: demandas da comunidade (crianças/adolescentes)	111
Tabela 1: Renda comparada a outras cidades da região	59
Tabela 2: Quais são as diferenças principais entre TDAH e Autismo (TEA)?	76
Tabela 3: Sinais de insegurança apresentados no diagnóstico	95



REALIZAÇÃO:

Girasol
de Empreendimentos Sociais

APOIO:

PROGRAMA
CÓDIGO DE
COR

Mensagem do Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Vivaldo Lenon Nascimento Silva

Como presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Boca da Mata, Alagoas, tenho a honra de compartilhar um marco importante para nosso município: a realização do Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente. Com o apoio essencial do Programa Amigo de Valor do Banco Santander, conseguimos mergulhar na realidade das nossas crianças e adolescentes, identificando com profundidade suas condições de vida, desafios e potencialidades. A partir de dados concretos e escuta ativa, traçamos um panorama fiel das necessidades e oportunidades de ação.

Esse diagnóstico foi construído de forma participativa, envolvendo profissionais da rede de proteção, educadores, famílias e, principalmente, as próprias crianças e adolescentes. Identificamos aspectos cruciais como educação, saúde, segurança, convivência familiar e comunitária, além de indicadores de vulnerabilidade social. Esse processo nos permitiu não apenas mapear os problemas, mas também reconhecer os avanços e boas práticas que já existem em Boca da Mata.

Acredito que esse diagnóstico é uma ferramenta estratégica de valor inestimável. Ele nos permite planejar políticas públicas mais eficazes, direcionadas e sensíveis às reais demandas da nossa população infantojuvenil. Com base nas informações coletadas, poderemos fortalecer ações preventivas, ampliar serviços essenciais e garantir que os direitos das crianças e adolescentes sejam respeitados e promovidos de forma contínua.

Esse trabalho também reafirma o compromisso de Boca da Mata com a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva. Ao conhecer melhor nossa realidade, nos tornamos mais preparados para enfrentar os desafios e promover transformações significativas. Além disso, essa iniciativa fortalece o papel do nosso Conselho como articulador e fiscalizador das políticas voltadas à infância e adolescência.

O apoio do Programa Amigo de Valor do Banco Santander foi decisivo para que essa ação se concretizasse. Por meio de sua metodologia e incentivo à mobilização local, o programa nos ajudou a desenvolver um diagnóstico técnico, participativo e alinhado às diretrizes nacionais de proteção à infância. Essa parceria mostra como a união entre sociedade civil, poder público e iniciativa privada pode gerar impactos reais e duradouros.

Por fim, deixo meu sincero agradecimento ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, à Prefeitura de Boca da Mata, ao Instituto Girassol de Desenvolvimento

Social e ao Programa Amigo de Valor do Banco Santander. Graças ao empenho e dedicação de todos, realizamos um trabalho que certamente deixará um legado positivo para as futuras gerações do nosso município.

Palavra da Presidente do Instituto Girassol

Josefa Silvia das Neves Santos

Com imensa alegria e profundo senso de compromisso social, apresentamos o Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente do Município de Boca da Mata - 2025, resultado de um trabalho coletivo que reafirma a missão do Instituto Girassol de promover o protagonismo juvenil e fortalecer o desenvolvimento local por meio da educação, da escuta e da participação social.

Este diagnóstico situacional é realizado pela primeira vez no município de Boca da Mata, resultado de uma trajetória construída com base na parceria e na confiança entre o Instituto Girassol, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), a Prefeitura Municipal e com o apoio fundamental do Programa Amigo de Valor do Banco Santander. Esta pesquisa de campo envolveu a aplicação de 515 entrevistas com famílias responsáveis por crianças e adolescentes, entre os dias 21 de junho e 21 de julho de 2025, oferecendo um retrato sensível e detalhado das condições de vida, desafios e potencialidades que marcam a infância e a adolescência na cidade. Mais do que um levantamento estatístico, este diagnóstico é fruto de um processo humano, participativo e ético, construído a muitas vozes, a partir da escuta das famílias e do olhar atento de pesquisadoras e pesquisadores de campo formados pelo Instituto Girassol. Cada dado aqui analisado é também uma história, uma experiência de cuidado, uma expressão da realidade de um território que se transforma pela força de sua gente.

O Instituto Girassol, ao longo de seus 19 anos de atuação, já executou mais de 60 projetos, impactando mais de 5 mil crianças, adolescentes e jovens, e 3 mil famílias. Também realizamos o Diagnóstico Situacional da Pessoa Idosa de Boca da Mata - 2025, em que reafirmamos o compromisso do Instituto com a produção de conhecimento aplicado às políticas públicas e com a defesa integral dos direitos humanos em todas as fases da vida. Trata-se de um cuidado com o passado, presente e futuro de gerações.

Que este novo diagnóstico inspire gestores, conselheiros, educadores e organizações a fortalecerem ainda mais a rede de proteção à infância e adolescência em Boca da Mata mas que, principalmente, transforme famílias, territórios e lares. Que as recomendações aqui apresentadas sirvam como ferramentas de transformação e que, juntos, possamos garantir às nossas crianças e adolescentes de Boca da Mata um futuro digno, seguro e pleno de oportunidades!

Desejamos boa leitura!

Como transformar Boca da Mata em um lugar digno para crianças e adolescentes?

Silvia Pompéia

Dra. em Psicologia da Educação (PUC) e parceira do Instituto Girassol

O que todos desejamos para Boca da Mata é simples e profundo: uma cidade cada vez mais justa, solidária e acolhedora, um lugar onde todas as pessoas possam viver com dignidade, saúde e alegria, e onde crianças e adolescentes encontrem oportunidades reais para sonhar e realizar seus projetos de vida.

Esse é o horizonte que orienta o trabalho do Instituto Girassol e é também o espírito que inspira o Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente de Boca da Mata - 2025.

Acredito que o desenvolvimento de uma comunidade se constrói a partir de dois pilares fundamentais. O primeiro é assegurar que todas as crianças, adolescentes e suas famílias tenham suas necessidades básicas atendidas, alimentação, moradia, saúde, trabalho, lazer e acolhimento social. O segundo é formar pessoas conscientes do valor da vida coletiva, capazes de compreender o que é realmente importante e de contribuir com sua comunidade, exercendo plenamente suas capacidades e talentos.

O diagnóstico a seguir mostra que com apoio do Instituto Girassol, a cidade de Boca da Mata tem avançado nesse caminho. Os dados revelam mais do que números, o que emerge desta pesquisa é um retrato vivo de um território que acredita no poder transformador da educação. Cada família ouvida, cada estudante acompanhado, reforça a ideia de que educar é cuidar, é acolher, é construir juntos um futuro mais humano e solidário.

É possível sonhar alto quando se trabalha coletivamente, e que o fortalecimento da rede de proteção e de educação é, sem dúvida, o caminho mais seguro para que cada criança e adolescente cresça livre, saudável e com a certeza de pertencer a uma cidade que cuida e acredita em seu potencial. Desejo boa leitura!



APRESENTAÇÃO

01



APRESENTAÇÃO

Este livro apresenta o Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente do Município de Boca da Mata – Alagoas (2025), elaborado pelo Instituto Girassol de Desenvolvimento Social. O estudo teve como principal objetivo analisar as condições de vida, proteção e desenvolvimento de crianças e adolescentes do município, considerando dimensões fundamentais como educação, saúde, renda, lazer, vínculos familiares, participação social e acesso a direitos.

A pesquisa foi desenvolvida por meio da análise de 515 entrevistas realizadas com responsáveis por crianças e adolescentes de 6 a 17 anos, entre os dias 21 de junho e 21 de julho de 2025, abrangendo tanto a zona urbana quanto a zona rural do município. As informações coletadas constituem a base empírica do diagnóstico e oferecem subsídios valiosos para o planejamento, monitoramento e aprimoramento das políticas públicas municipais voltadas à infância e adolescência.

Este diagnóstico foi realizado com fomento do Programa Amigo de Valor, uma iniciativa social do Banco Santander que, desde 2002, apoia projetos voltados à proteção e promoção de direitos de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. O programa utiliza o incentivo fiscal previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), permitindo que pessoas físicas destinem até 6% do Imposto de Renda devido aos Fundos da Infância e Adolescência (FIA) e que empresas tributadas pelo lucro real destinem até 1%. O Amigo de Valor é, portanto, uma ponte entre a responsabilidade social e a transformação concreta da vida de milhares de crianças e adolescentes em todo o país, e, em Boca da Mata, fortalece o compromisso local com o enfrentamento de maus-tratos, negligência, trabalho infantil e violência sexual. Este diagnóstico foi apoiado pelo Programa Amigo de Valor por meio do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) no âmbito do Projeto Crescendo Juntos, desenvolvido pelo Instituto Girassol de Desenvolvimento Social (IGDS).

Como ressaltam os pesquisadores Ezequiel Ander-Egg e María José Aguilar Idáñez (2008), o diagnóstico social é uma das etapas fundamentais de qualquer processo de intervenção social, pois busca compreender, de forma real e contextualizada, os problemas e necessidades de uma população. Ele permite identificar causas, fatores de risco, tendências e potencialidades, servindo de base para o estabelecimento de prioridades, estratégias de ação e políticas públicas eficazes. Cada gráfico, cada narrativa e cada indicador refletem as vozes de famílias, cuidadores e profissionais que, com generosidade, compartilharam suas experiências e percepções sobre o cotidiano das crianças e adolescentes de Boca da Mata.

O Instituto Girassol acredita que compreender a realidade é o primeiro passo para

transformá-la. Este diagnóstico situacional é, portanto, uma ferramenta de conhecimento e ação, um convite ao compromisso coletivo por uma cidade que fortalece a Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente, que efetiva, educa e protege, garantindo a todas as crianças e adolescentes o direito de crescer em um ambiente seguro, saudável e digno.



O que é a Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente?

A Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente é o conjunto articulado de políticas públicas, serviços, programas e instituições que atuam de forma integrada para prevenir, identificar e enfrentar situações de ameaça ou violação de direitos. Ela envolve setores como assistência social, saúde, educação, justiça, segurança pública e organizações da sociedade civil, garantindo que crianças e adolescentes tenham acesso à proteção integral, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990).

Fonte: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania – Guia de Orientações para a Rede de Proteção de Crianças e Adolescentes (2023).

Neste livro, você encontrará uma jornada detalhada sobre o Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente de Boca da Mata - AL (2025). Na primeira parte, apresentamos a obra e o contexto de realização do diagnóstico, situando o estudo no marco das políticas públicas voltadas à infância e à adolescência. O segundo capítulo traz a introdução e a relação do diagnóstico com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial aqueles que tratam da erradicação da pobreza, da educação de qualidade, da redução das desigualdades e da promoção de sociedades pacíficas e inclusivas. O terceiro capítulo descreve os objetivos gerais e específicos do diagnóstico, enquanto o quarto capítulo detalha a metodologia utilizada, os desafios enfrentados em campo e as estratégias adotadas para garantir a qualidade e representatividade dos dados. No quinto capítulo, apresentamos o contexto municipal de Boca da Mata, com informações históricas, sociais e demográficas, além de uma caracterização da rede local de proteção à infância e adolescência. Em seguida, são expostos os resultados da pesquisa, organizados por eixos temáticos que abordam dimensões fundamentais da vida de crianças e adolescentes: identidade familiar; domicílio e território; trabalho e renda; saúde; educação e escolaridade; socialização, cultura e lazer; segurança alimentar e nutricional; e garantia de direitos. O sexto capítulo sistematiza os ofícios enviados aos diferentes órgãos, como

Governo Federal, Estado de Alagoas e ao município de Boca da Mata. O sétimo capítulo reúne recomendações estratégicas que visam fortalecer a rede de proteção social e aprimorar as políticas públicas destinadas à promoção dos direitos da criança e do adolescente no município. O oitavo capítulo traz as conclusões gerais do estudo, destacando tendências, desafios e potencialidades identificadas. Por fim, o nono capítulo apresenta as referências bibliográficas utilizadas, seguido do décimo, que inclui anexos e instrumentos de pesquisa aplicados.

O que é o ECA?

Criado em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é uma **lei que protege os direitos de todos os brasileiros com menos de 18 anos.**

Ele garante proteção, educação, saúde, lazer e muito mais!



INTRODUÇÃO

02

Girassol
Experiência
Resistência

IGU-ORG.BR
Girassol

IGU-ORG.BR
Girassol

49

61
19

8

16

24

26

36

48

21

50

27

INTRODUÇÃO

Desde a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, o Brasil deu um passo fundamental na consolidação dos direitos infantojuvenis. Em 2025, o ECA completa 35 anos de existência, reafirmando seu papel como marco civilizatório na garantia da proteção integral e na promoção de oportunidades para todas as crianças e adolescentes do país. Em Boca da Mata, esse compromisso se traduz em uma trajetória contínua de construção e fortalecimento da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente, articulada por diversos atores sociais, órgãos públicos e organizações da sociedade civil. Para efetivar essa construção, situamos que este diagnóstico situacional está em diálogo com a Agenda 2030 e, em especial, com os seguintes Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS):



ODS 1 (Erradicação da Pobreza) - Tem como meta assegurar que nenhuma criança ou adolescente viva em situação de pobreza, garantindo o acesso à alimentação, à moradia digna, à saúde, à educação e a oportunidades que possibilitem o desenvolvimento pleno. Combater a pobreza na infância significa romper ciclos de desigualdade e ampliar horizontes de futuro.

ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) - Busca garantir que todas as crianças e adolescentes tenham acesso à saúde física e emocional, com atendimento médico de qualidade, vacinação, acompanhamento nutricional, práticas esportivas e ambientes saudáveis para crescer e brincar.


ODS 4 (Educação de Qualidade) - Tem como objetivo garantir que todas as crianças e adolescentes tenham acesso a uma educação inclusiva, equitativa e de qualidade, que promova oportunidades de aprendizado ao longo da vida.

ODS 10 (Redução das Desigualdades) - Propõe diminuir as diferenças sociais e garantir igualdade de oportunidades para todas as crianças e adolescentes, independentemente de gênero, raça, deficiência, religião, território ou condição econômica, promovendo uma sociedade mais justa e inclusiva.

Linha do Tempo - Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente de Boca da Mata

A construção da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Boca da Mata é o resultado de uma trajetória coletiva que atravessa mais de duas décadas de trabalho, mobilização social e compromisso institucional. Inspirada pelos princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que em 2025 completa 35 anos, essa rede nasceu da articulação entre o poder público, a sociedade civil, movimentos sociais e instituições de ensino, consolidando-se como referência na defesa dos direitos infantojuvenis no estado de Alagoas.

Para reconstruir essa trajetória, o Instituto Girassol realizou, durante o processo de elaboração deste diagnóstico, entrevistas com atores estratégicos da rede local, entre eles, Dr. Cláudio Luiz Galvão Malta (Promotor de Justiça), José Gilson da Costa Neves (Conselheiro do CMDCA), José Sandro Santos (diretor do Instituto Girassol e ex-presidente do CMDCA) e Josefa Silvia das Neves Santos (presidente Instituto Girassol). A escuta desses atores permitiu compreender os marcos, desafios e avanços que moldaram o sistema de garantia de direitos em Boca da Mata. A partir dessas narrativas, foi possível sistematizar uma linha do tempo histórico, conectando os principais acontecimentos locais aos marcos nacionais da política de proteção à infância e adolescência.



A chegada do **promotor de justiça Dr. Cláudio Luiz Galvão Malta a Boca da Mata** marca o início de uma nova fase na aplicação prática do ECA no município. Encontrando o Ministério Público em condições precárias, ele inicia um processo de **humanização profissional e fortalecimento institucional**, articulando escolas, famílias, lideranças comunitárias e gestores públicos. Essa experiência, descrita por ele como “o maior laboratório de sua vida e carreira”, consolidou o MP como **poder transformador**, voltado à promoção da cidadania e à defesa dos direitos da infância.

A presença transformadora do Ministério Público de Alagoas

1999

1990

Promulgação do ECA

O Brasil institui o **Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990)**, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e estabelecendo a proteção integral como dever do Estado, da família e da sociedade. Esse marco inspira a criação de estruturas locais de proteção, que, ao longo dos anos, ganham corpo em municípios como Boca da Mata.

1999

Fundação da Rádio Comunitária Boca da Mata FM

No mesmo ano, o conselheiro **Gilson** funda a **Rádio Comunitária Boca da Mata FM**, que se torna um espaço de **participação e emancipação cidadã**. Jovens passam a produzir conteúdos, entrevistar autoridades e discutir temas ligados à infância, criando pontes entre informação, mobilização e educação popular.

Em consonância com o ECA, o município institui seu **Conselho Tutelar**, órgão essencial para a defesa e acompanhamento dos direitos de crianças e adolescentes. Sua atuação inaugura um novo ciclo de institucionalização da rede de proteção.

Criação do Conselho Tutelar de Boca da Mata

2000

2000

Fundação do Fundo da Criança e do Adolescente

Em **21 de agosto de 2000**, é criado o **Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente**, instrumento que viabiliza o financiamento de projetos e políticas voltadas à infância e juventude. Este marco reforça a articulação entre poder público e sociedade civil, permitindo o uso de **incentivos fiscais previstos no ECA**.

Ainda no início dos anos 2000, o **Ministério Público**, em parceria com a **Secretaria Municipal de Educação** (então liderada por **Dona Selma Lessa**), a **Universidade Federal de Alagoas (UFAL)** e o **Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMMR)**, promove os primeiros espaços de diálogo intersetorial sobre educação, trabalho infantil e violência. É o embrião da futura **Rede de Proteção**.

Primeiras articulações interinstitucionais

2000

2000

Núcleo de Meninos e Meninas de Rua

Inspirado na metodologia de **educação popular de Paulo Freire**, o **Núcleo de Meninos e Meninas de Rua de Boca da Mata** é criado em parceria com a UFAL. O núcleo atua na **reintegração social** de crianças e adolescentes e no **enfrentamento à violência sexual**, tornando-se referência nacional. O protocolo local de notificação de casos de abuso serviu de base para o desenvolvimento do **Disque 100**, canal nacional de denúncias de violações de direitos.

Sob a liderança de **Dona Selma Lessa**, a Secretaria Municipal de Educação implementa um **programa pioneiro de busca ativa escolar**, que reduz a evasão em 90%, antes mesmo de a iniciativa ser reconhecida nacionalmente. Essa ação torna-se símbolo do compromisso local com o **direito à educação**.

Em outubro de 2003, nasce o **Grupo Girassol**, composto por cinco instituições: **Promotoria de Justiça de Boca da Mata, MNMMR, Universidade Federal de Alagoas, Rádio Comunitária Boca da Mata FM e Secretaria Municipal de Educação**. O nome simboliza **a flor que se volta para o sol**, uma metáfora para o fortalecimento da vida e da comunidade após longos períodos de exclusão social. Essa união marca o surgimento de uma **força articuladora de políticas públicas e práticas socioeducativas**, consolidando o Instituto Girassol como eixo fundamental da rede local.

Combate à evasão escolar

2000

2003

1º Fórum do Conselho Tutelar

Boca da Mata sedia o **Primeiro Fórum Regional dos Conselhos Tutelares**, reunindo representantes de nove municípios. O encontro impulsiona a criação de espaços regionais de articulação e troca de experiências sobre a garantia dos direitos de crianças e adolescentes.

Criação do Instituto Girassol

2003

2004

Diagnóstico Rápido Participativo (DRP)

Realiza-se o primeiro **Diagnóstico Rápido Participativo sobre Crianças e Adolescentes** em Boca da Mata. A metodologia, baseada na escuta comunitária e em grupos focais, identificou problemas como **evasão escolar e violência doméstica**, servindo como base para novas ações integradas de proteção.

Em **2006**, nasce o Instituto Girassol de Desenvolvimento Social (IGDS), com o propósito de promover o desenvolvimento humano, a cidadania e a inclusão social em Boca da Mata e região. Desde sua criação, o Instituto atua na defesa dos **direitos de crianças, adolescentes e suas famílias**, tornando-se referência local em educação, cultura e fortalecimento comunitário.

Fundação do Instituto Girassol de Desenvolvimento Social (IGDS)

2006

Em abril de 2015, é sancionada a Lei Municipal nº 685, que institui a Política Municipal de Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente em Boca da Mata. A norma, que sofreu mudanças em 2023, estabelece diretrizes para a atuação articulada de ações governamentais e não governamentais, com base na proteção integral e prioridade absoluta previstas no ECA. A política contempla áreas como educação, saúde, lazer, cultura, profissionalização e assistência social, reforçando o compromisso do município com o desenvolvimento pleno de crianças e adolescentes.

Sancionada a Política Municipal de Atendimento dos Direitos

2015

2010

1ª Conferência Municipal da Juventude de Boca da Mata

Em 2010, o município de Boca da Mata realiza sua 1ª Conferência Municipal da Juventude, promovendo um espaço inédito de escuta e participação de adolescentes e jovens. A iniciativa mobilizou escolas, coletivos e instituições locais para debater políticas públicas voltadas à juventude, fortalecendo o protagonismo juvenil e incentivando o diálogo entre gerações na construção de direitos.

Em setembro de 2018, houve a implantação da Casa Lar em Boca da Mata, o que representou um marco significativo na consolidação da rede de proteção à criança e ao adolescente no município. Esse equipamento, destinado ao acolhimento institucional provisório de menores em situação de vulnerabilidade, risco ou violação de direitos, surge como uma resposta essencial às demandas locais por estruturas que garantam segurança, cuidado e reintegração familiar ou social.

Implantação da Casa Lar

2016

2016

Diagnóstico de Evasão e Reprovação nas Escolas Públicas

Em 2016, é realizado o 4º Diagnóstico de Evasão e Reprovação das Escolas Públicas Municipais de Boca da Mata. O estudo analisou os principais fatores que dificultavam a permanência escolar de crianças e adolescentes, oferecendo dados fundamentais para a formulação de estratégias de enfrentamento da evasão, melhoria da qualidade do ensino e fortalecimento das políticas de educação no município.

Com a realização deste diagnóstico, o município reafirma seu compromisso histórico com a infância e a juventude. Em parceria com o **Programa Amigo de Valor** e sob a coordenação do **Instituto Girassol**, Boca da Mata renova sua aposta na **educação, na intersetorialidade e na participação social** como caminhos para o desenvolvimento local e a consolidação do **ECA como prática cotidiana**.

Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente

2025

2023

Criação e implementação da Política Municipal pela Primeira Infância

Em **2023**, Boca da Mata aprova a Lei Municipal que institui a Política pela Primeira Infância, estabelecendo princípios e diretrizes voltadas ao atendimento integral de crianças de 0 a 6 anos. A legislação também cria o Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), prevendo ações desde a gestação até os primeiros anos de vida, com foco no desenvolvimento integral, fortalecimento de vínculos familiares e qualificação das instituições de cuidado e educação infantil.

OBJETIVOS

03



Instituto Girassol
de Desenvolvimento Social

OBJETIVOS DO DIAGNÓSTICO

Este tópico apresenta os quatro objetivos que orientaram a elaboração do Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente do Município de Boca da Mata - AL (2025). O estudo foi construído com o propósito de compreender de forma ampla as condições de vida, os desafios e as potencialidades que marcam a infância e a adolescência no município, fortalecendo a rede de proteção e contribuindo para políticas públicas baseadas em evidências. São eles:

1. **Fortalecer a atuação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)**, ampliando o conhecimento sobre a realidade local e sobre as principais situações de vulnerabilidade, violações e potencialidades que envolvem crianças e adolescentes, de modo a orientar a construção de uma agenda propositiva e efetiva de defesa de direitos.
2. **Subsidiar o CMDCA e demais órgãos da rede de proteção na formulação de um Plano de Ação Municipal**, orientando projetos, programas e políticas públicas prioritárias a partir dos dados e análises produzidos por este diagnóstico, em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).
3. **Socializar e democratizar as informações levantadas** sobre as condições de vida de crianças e adolescentes, disseminando os resultados desta pesquisa junto a escolas, organizações sociais, conselhos, fóruns e gestores públicos, de modo a fortalecer a articulação entre os atores do sistema de garantia de direitos.
4. **Identificar demandas, lacunas e propor recomendações** no atendimento a crianças e adolescentes, abordando dimensões como educação, saúde, renda, proteção social, lazer, cultura e participação, de modo a subsidiar ações integradas que garantam o desenvolvimento integral, a equidade e o bem-estar dessa população.

METODOLOGIA DO DIAGNÓSTICO

04



METODOLOGIA DO DIAGNÓSTICO

A metodologia do Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente do Município de Boca da Mata – AL (2025) foi estruturada para oferecer um retrato abrangente da realidade infantojuvenil do município. Combinando diferentes métodos de coleta e análise de dados, o estudo buscou compreender de forma integrada as condições de vida, as vulnerabilidades e as potencialidades das crianças e adolescentes entre 6 e 17 anos, fortalecendo as ações da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente.

O diagnóstico foi desenvolvido em quatro eixos metodológicos complementares, articulando instrumentos quantitativos, qualitativos e documentais:

1. Aplicação de questionário estruturado e semiestruturado - instrumento principal da pesquisa, aplicado a 515 responsáveis por crianças e adolescentes residentes tanto na zona urbana quanto na zona rural de Boca da Mata. O questionário (anexo 1), composto majoritariamente por perguntas de múltipla escolha, foi dividido em sete eixos temáticos (identidade familiar, condições domiciliares, trabalho e renda, saúde, educação, socialização e lazer, segurança alimentar e garantia de direitos).
2. Coleta de dados primários e secundários - além das entrevistas domiciliares, foram levantadas informações complementares em bases oficiais como IBGE, Censo Demográfico, CadÚnico, SIPIA, Atlas Brasil e SAGI, além de dados obtidos por meio da Lei de Acesso à Informação, junto a escolas, unidades de saúde e órgãos do sistema de garantia de direitos, como o Conselho Tutelar.
3. Escuta qualificada e construção da linha do tempo da Rede de Proteção - foram realizadas entrevistas virtuais com atores estratégicos da rede de proteção de Boca da Mata, entre eles representantes do Ministério Público de Alagoas (MPAL), do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e do Instituto Girassol, com o objetivo de reconstruir os principais marcos históricos e institucionais da rede local.
4. Análise e sistematização dos dados - as informações coletadas foram organizadas, revisadas e analisadas quantitativa e qualitativamente, subsidiando a construção do relatório final e das recomendações estratégicas que integram este livro. A estruturação deste documento contou com o apoio de ferramentas digitais para garantir a precisão, a organização e a qualidade da análise apresentada. Foram utilizados os softwares *Tacqitia* para transcrição e sistematização de falas, Microsoft Excel para tratamento e cruzamento de dados quantitativos, e ferramentas de revisão textual automatizada, que auxiliaram na coesão e padronização do texto final. Para a elabo-

ração dos mapas temáticos, foi utilizado o software de georreferenciamento QGIS.

Amostra e execução de campo

A pesquisa foi realizada entre 21 de junho e 21 de julho de 2025, com aplicação presencial dos questionários. Nas localidades com acesso limitado à internet, como Peri Peri e outras áreas rurais, os formulários foram aplicados em papel. Nas demais regiões, a coleta ocorreu via *Google Forms*. A amostra foi composta por crianças (6 a 11 anos e 11 meses) e adolescentes (12 a 17 anos e 11 meses), totalizando 515 entrevistas válidas. A margem de erro da amostra é de 10%, o que garante representatividade para o município.

Para assegurar diversidade e equilíbrio na coleta, foram contratados 10 pesquisadores e pesquisadoras de campo, organizados em duas equipes, responsáveis por aplicar os questionários e registrar as informações de forma ética e precisa, separados por região, faixa etária e condição (com e sem deficiência). A equipe de campo passou por capacitação prévia sobre abordagem comunitária e ética na pesquisa com menores de idade. Antes da aplicação oficial, foi realizado um teste piloto com seis famílias atendidas pelo Instituto Girassol, permitindo o aperfeiçoamento do instrumento de coleta.

Controle e envio de ofícios institucionais

Outra estratégia adotada pelo diagnóstico situacional foi o envio de ofícios institucionais, que ocuparam papel relevante permitindo formalizar pedidos de informação a órgãos públicos e entidades parceiras em nível municipal, estadual e federal. Para cada envio, foram elaboradas perguntas específicas, sempre vinculadas ao contexto das crianças e adolescentes de Boca da Mata. No total, foram enviados 21 ofícios, dos quais 12 receberam resposta. Os resultados foram analisados não apenas em termos quantitativos, mas também qualitativos, ou seja, considerando a qualidade e a consistência das respostas.

- 12 respostas contributivas: enviadas por instituições que forneceram informações completas, atualizadas e contextualizadas, contribuindo significativamente para a compreensão da rede de serviços e do cenário local;
- 9 ausências de resposta: configurando uma lacuna importante e evidenciando desarticulações institucionais que comprometem a integralidade da proteção de direitos de crianças e adolescentes no território.

As respostas sistematizadas poderão ser encontradas no tópico 6 deste relatório.

Desafios enfrentados durante o diagnóstico situacional: “a cozinha da pesquisa”

Realizar um diagnóstico situacional é como preparar uma refeição coletiva: cada etapa, da escolha dos ingredientes ao momento de servir, exige atenção, sensibilidade e improviso. Na expressão consagrada pela antropóloga Soraya Fleischer (2021), é na “cozinha da pesquisa” que o conhecimento ganha textura e sabor, da escolha dos ingredientes (o que pesquisar) ao preparo (tempos e espaços de interlocução), das formas de registrar (receitas e diários de campo) ao servir e saborear (relatórios, livros, artigos).

Nesta pesquisa, os ingredientes foram as vozes, os rostos e as histórias de 515 famílias de Boca da Mata, que abriram suas casas e compartilharam suas experiências. O preparo exigiu escuta, empatia e paciência: ajustar o questionário, testar os instrumentos, lidar com o calor, realizar troca de pesquisadores, reconhecer distâncias e os imprevistos do campo. As entrevistas, por vezes, aconteciam entre uma visita do agente de saúde e o almoço da família; outras, exigiam explicações cuidadosas sobre o propósito da pesquisa e a garantia de sigilo.

- Como em toda boa cozinha, também foi necessário adaptar receitas e corrigir temperos ao longo do caminho. Nos deparamos com os seguintes desafios ao longo do diagnóstico:
- Ausência de dados anteriores que subsidiassem a análise comparativa, especialmente em relação a indicadores municipais específicos sobre crianças e adolescentes.
- Dificuldade de acesso a informações institucionais, com órgãos públicos que não responderam aos ofícios enviados, o que limitou o cruzamento entre dados locais e nacionais.
- Desigualdade territorial, que impôs desafios logísticos na cobertura da zona rural, com acesso limitado à internet e transporte.
- Desconfiança inicial de algumas famílias, que temiam compartilhar informações pessoais por receio de prejuízos em programas sociais.
- Falta de integração plena da rede de proteção, o que dificultou o acesso a registros administrativos e dados consolidados sobre violações de direitos.



Como superamos estes desafios?

- Ampliação das fontes de informação, com levantamento de dados complementares em bases oficiais (IBGE, Atlas Brasil, CAGED, SAGI, SIPIA, CadÚnico);
- Parcerias locais com escolas, OSCs, UBSs, lideranças comunitárias, CMDCA, Casa Lar, especialistas e o próprio Instituto Girassol, garantindo capilaridade e confiança no processo de coleta;
- Reuniões semanais da equipe técnica, com análise conjunta dos dados e ajustes operacionais durante a execução do campo;
- Treinamento e supervisão permanente da equipe de campo, assegurando a aplicação ética e padronizada dos questionários;
- Ajustes no cronograma e reforço de equipe, permitindo maior cobertura territorial e tempo adequado para as entrevistas domiciliares;
- Busca ativa e acompanhamento contínuo, assegurando a inclusão de crianças e adolescentes de diferentes realidades, inclusive as com deficiência.

05

O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL



O MUNICÍPIO BOCA DA MATA

Compreender a realidade das crianças e adolescentes de Boca da Mata é o primeiro passo para fortalecer a rede de proteção e planejar políticas públicas eficazes. Este diagnóstico partiu de uma pergunta central: como vivem, aprendem e se desenvolvem as crianças e adolescentes de Boca da Mata? A partir dela, um conjunto de questões norteadoras guiou todo o processo de investigação, permitindo construir um retrato vivo das infâncias e adolescências no território. Buscou-se compreender quem são essas crianças e adolescentes, onde vivem e com quem convivem, como estão suas condições de moradia e renda, de que maneira acessam a escola e os serviços de saúde, e como se relacionam com os espaços de lazer, cultura e participação comunitária.

O diagnóstico situacional também procurou identificar situações de vulnerabilidade e violação de direitos, como o trabalho infantil, a evasão escolar, a insegurança alimentar e as dificuldades de acesso a políticas públicas. Outras perguntas buscaram compreender como as famílias percebem e acionam a rede de proteção, se conhecem o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e como participam de órgãos como o Conselho Tutelar, CRAS, Ministério Público e escolas como instâncias de apoio.

Este capítulo, portanto, está organizado para traduzir essas descobertas em oito eixos analíticos que expressam a complexidade da vida das crianças e adolescentes em Boca da Mata: **Identidade Familiar; Domicílio Territorial; Trabalho e Renda; Saúde Integrada; Educação, Escolaridade e Acesso; Socialização, Segurança, Cultura e Lazer; Segurança Alimentar e Nutricional; e Garantia de Direitos.**

Antes de mergulharmos na análise detalhada de cada um desses eixos, apresentamos a seguir um breve panorama histórico e territorial do município, situando você sobre o contexto em que vivem essas crianças e adolescentes e destacando os principais desafios e potencialidades de Boca da Mata na promoção do desenvolvimento integral de sua população infantojuvenil.

Município de Boca da Mata

O município de Boca da Mata, localizado na mesorregião do Leste Alagoano, a aproximadamente 80 km da capital Maceió, tem suas raízes em um pequeno povoado, cuja formação inicial se deu a partir de algumas casas de taipa. Em seus primeiros anos, a iluminação das residências e estabelecimentos era feita por lamparinas a querosene, e o abastecimento de água dependia de açudes, poços e cacimbas, refletindo as dificuldades estruturais típicas de comunidades em formação. Com o passar do tempo, o povoado começou a se desenvolver, e um dos marcos desta evolução foi a construção de uma capela

de taipa, erguida no local onde hoje se encontra a Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia. Esse templo não apenas consolidou a fé da população, mas também desempenhou um papel central na organização social da comunidade, tornando-se ponto de encontro e referência para os moradores.

O crescimento demográfico e econômico da localidade impulsionou o surgimento de pequenos estabelecimentos comerciais e uma feira, espaços fundamentais para a dinamização da economia local. Inicialmente, a principal forma de transporte era feita por cavalos e carros de boi, que desempenhavam um papel essencial na mobilidade e no escoamento da produção agrícola. Posteriormente, charretes e outros veículos passaram a fazer parte do cotidiano, facilitando a circulação de pessoas e mercadorias. Uma das grandes transformações na infraestrutura do povoado ocorreu com a chegada da energia elétrica a motor, que representou um avanço significativo para a comunidade. Essa modernização proporcionou melhorias no bem-estar da população, permitindo o funcionamento de novos equipamentos e a ampliação das atividades comerciais e produtivas, impulsionando ainda mais o desenvolvimento local.

O nome “Boca da Mata” deriva da localização das primeiras residências, construídas na entrada de uma vasta mata que se estendia até Atalaia. A região, de terras férteis, integrava o Engenho Santa Rita, propriedade de Antônio Pinto da Cunha Coutinho, figura influente na economia local. A cana-de-açúcar foi central para o crescimento do povoado, impulsionado pela agricultura e comércio.

Quem nasce em
Boca da Mata é o
que?

**Quem nasce em
Boca da Mata é
matense!**

Atualmente, Boca da Mata ocupa 185,7 km² e passou por mudanças socioeconômicas. Segundo o Censo 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população caiu de 25.780 habitantes em 2010 para 21.187 em 2022, uma redução de 17,8%. Esse declínio pode estar ligado à migração de jovens para centros urbanos em busca de trabalho e educação.

Crianças e adolescentes em Boca da Mata: desafios e transformações

O município de Boca da Mata enfrenta desafios significativos na garantia de direitos de crianças e adolescentes, especialmente em áreas como educação, saúde mental, segurança e assistência social. O avanço da tecnologia e o crescente acesso às telas e redes digitais têm transformado as formas de convivência, aprendizado e lazer entre os mais jovens, ao mesmo tempo em que aumentam os riscos de isolamento, exposição a conteúdos violentos e desregulação do sono e da alimentação.

A gravidez na adolescência em Boca da Mata permanece como um tema de preocupa-

ção, associada tanto à falta de informação sobre saúde sexual e reprodutiva quanto à ausência de políticas continuadas de acompanhamento e acolhimento familiar. A evasão escolar e a defasagem idade-série também aparecem como expressões de vulnerabilidade social, especialmente em áreas rurais e entre famílias com baixa renda.

Episódios recentes registrados na imprensa e por órgãos de controle reforçam a importância de fortalecer a rede de proteção infantojuvenil em Boca da Mata. Casos de automutilação e sofrimento emocional entre adolescentes mobilizaram a Defensoria Pública, o Conselho Tutelar e as secretarias municipais, resultando em ações conjuntas de acompanhamento psicossocial e atendimento em saúde. Em outros momentos, denúncias de negligência, maus-tratos e precariedade em unidades de acolhimento revelaram fragilidades institucionais e a necessidade de maior fiscalização e articulação entre os serviços públicos.

A literatura local também tem contribuído para compreender esse contexto. Em seu Trabalho de Conclusão de Curso, Laís Silvestre Santos (2022) destacou os desafios enfrentados pelos profissionais do CREAS de Boca da Mata no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e doméstica. A autora observa que cada caso exige um olhar individualizado, pois as reações diante da violência variam conforme a idade, a trajetória e a rede de apoio de cada criança. Muitas vezes, situações de abuso são naturalizadas dentro das famílias, exigindo da equipe técnica um trabalho contínuo de escuta, orientação e reconstrução de vínculos.

Assim, a conjuntura atual de Boca da Mata mostra avanços importantes, como o fortalecimento das políticas de assistência social, a ampliação das parcerias com o Instituto Girassol e a consolidação de espaços de escuta comunitária, mas também evidencia desafios persistentes: desigualdades econômicas, fragilidade intersetorial e carência de políticas públicas integradas voltadas à infância e à adolescência.

Colocados estes desafios, agora é hora de olhar mais de perto para as famílias que participaram da pesquisa. Quem são essas famílias? Como vivem as crianças e adolescentes que habitam suas casas, frequentam as escolas, participam de projetos sociais e sonham com o futuro em Boca da Mata? A partir dessas perguntas, o Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente - 2025 apresenta uma leitura detalhada dos dados coletados, organizada por eixos temáticos que permitem compreender as múltiplas dimensões da vida infantojuvenil.

Esses eixos estruturam o estudo e possibilitam uma visão integrada entre as condições familiares, territoriais, educacionais, econômicas e institucionais. São eles:

- **Eixo 1** – Identidade Familiar: estrutura e composição das famílias, vínculos e dinâmicas de cuidado;

- **Eixo 2** – Domicílio Territorial: condições de moradia, infraestrutura e acesso a serviços públicos;
- **Eixo 3** – Trabalho e Renda: fontes de sustento, vulnerabilidades econômicas e desigualdades sociais;
- **Eixo 4** – Saúde Integrada: acesso aos serviços de saúde, práticas de cuidado e bem-estar físico e emocional;
- **Eixo 5** – Educação, Escolaridade e Acesso: matrícula, frequência, desempenho escolar e oportunidades de aprendizagem;
- **Eixo 6** – Socialização, Segurança, Cultura e Lazer: convivência comunitária, atividades culturais e espaços de proteção;
- **Eixo 7** – Segurança Alimentar e Nutricional: alimentação cotidiana, papel da escola e vulnerabilidades nutricionais;
- **Eixo 8** – Garantia de Direitos: conhecimento e acionamento da rede de proteção, presença de políticas públicas e efetivação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

A seguir, apresentamos a análise de cada eixo, que reúne dados quantitativos, interpretações qualitativas e exemplos extraídos das entrevistas com as famílias participantes. Juntas, essas informações formam um retrato abrangente das condições de vida das crianças e adolescentes de Boca da Mata, apontando caminhos possíveis para o fortalecimento da rede de proteção e a promoção do desenvolvimento integral desse público.

EIXO 1

**ESTRUTURA E
COMPOSIÇÃO DAS
FAMÍLIAS, VÍNCULOS
E DINÂMICAS DE
CUIDADO**

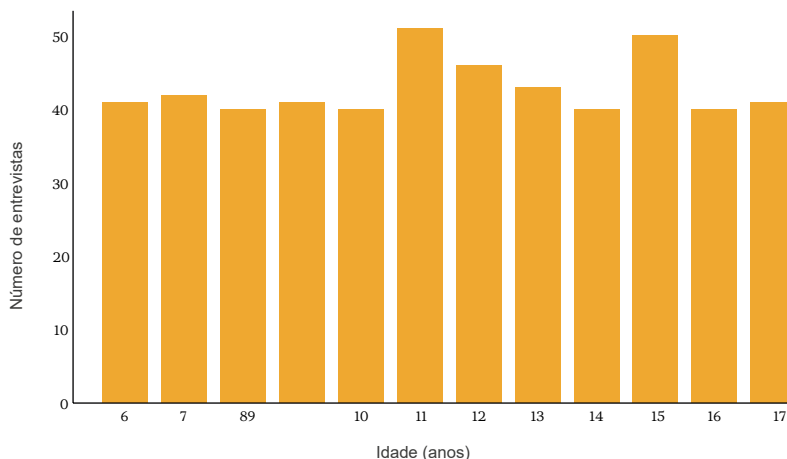
EIXO 1 – IDENTIDADE FAMILIAR: ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO DAS FAMÍLIAS, VÍNCULOS E DINÂMICAS DE CUIDADO

O primeiro eixo do diagnóstico tem como foco compreender quem são as crianças e os adolescentes que participaram da pesquisa e como estão organizadas as suas famílias. Ao todo, foram realizadas 515 entrevistas com responsáveis por crianças e adolescentes residentes no município. A amostra foi distribuída de forma equilibrada entre as faixas etárias, com destaque para as idades de 11 a 15 anos, que concentram a maior parte dos respondentes.

Em relação ao gênero, a amostra corresponde às respostas das famílias de 260 meninas (50,5%) e 255 meninos (49,5%), revelando uma distribuição praticamente igualitária entre os sexos. Há maior proporção de meninas nas idades de 6 anos (73,2%), 12 anos (54,3%) e 13 anos (53,5%), enquanto os meninos predominam entre 7 (54,8%), 8 (62,5%) e 10 anos (52,5%). De modo geral, o diagnóstico situacional tem uma distribuição equilibrada entre meninas e meninos ao longo das faixas etárias, com ligeiro predomínio masculino em sete das doze faixas analisadas. Nos extremos da infância (6 anos) e na adolescência (12 a 14 anos), observa-se uma presença mais expressiva de meninas, um dado que pode indicar maior disponibilidade das famílias em incluir meninas nas respostas ou refletir padrões de gênero no acompanhamento cotidiano das crianças.

Gráfico 1: Distribuição por idade (a amostra do diagnóstico)

Distribuição por idade - Crianças e Adolescentes (n = 515)



Fonte: Instituto Girassol, 2025

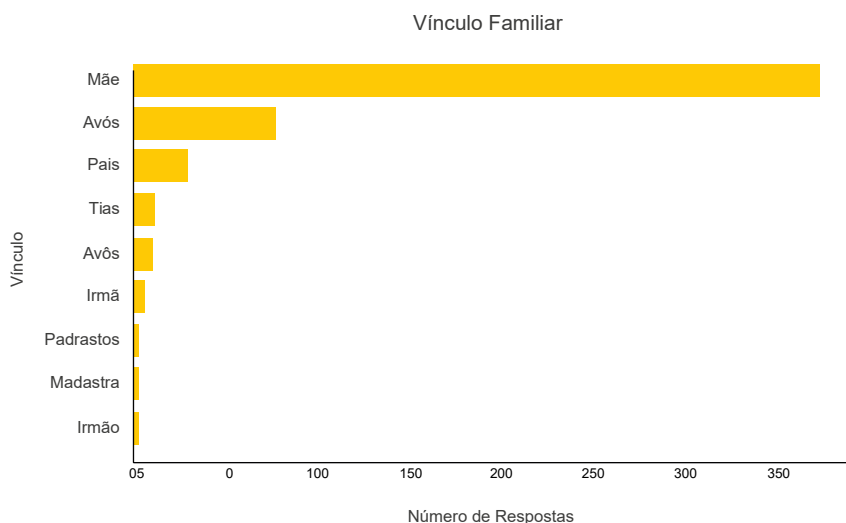
Neste eixo, buscamos também compreender quem respondeu à pesquisa, ou seja, o vínculo familiar entre o entrevistado e a criança ou adolescente. Essa informação é essencial para interpretar o olhar de quem fala: mães, pais, avós, responsáveis legais ou outros

cuidadores. A seguir, apresentamos o gráfico e a análise sobre os vínculos familiares dos respondentes, que ajudam a compreender as dinâmicas de cuidado, a configuração das famílias e a centralidade das mulheres na garantia da proteção e da escuta cotidiana das crianças e adolescentes em Boca da Mata.

a. Vínculo familiar (quem respondeu a pesquisa)

Quem cuida das crianças e adolescentes de Boca da Mata? A análise dos vínculos familiares que responderam ao diagnóstico situacional evidencia o protagonismo das mulheres no cuidado com crianças e adolescentes no município de Boca da Mata. Do total de 515 entrevistas, 373 foram respondidas por mães, o que representa 72,4% da amostra. Quando somamos avós (78), tias (12) e irmãs (7), chegamos a 470 respostas femininas, ou seja, mais de 91% dos questionários **foram respondidos por mulheres que exercem papéis de cuidado direto ou assumem responsabilidades parentais** em contextos de ausência ou sobrecarga das figuras paternas ou masculinas.

Gráfico 2: Vínculo familiar de quem respondeu o diagnóstico



Fonte: Instituto Girassol, 2025

Esse dado permite uma leitura sociológica sobre a centralidade do que a estudiosa Helena Hirata identificou como trabalho do cuidado. Trata-se de um conjunto de atividades historicamente atribuídas às mulheres, frequentemente invisibilizadas, não remuneradas e naturalizadas como parte de seus papéis de gênero (Hirata, 2012). Em contextos de vulnerabilidade social, como o de Boca da Mata, essa divisão desigual do cuidado se acentua, revelando que as mulheres, especialmente mães e avós, acumulam funções maternas, educativas, protetivas e, muitas vezes, também econômicas, sem o devido suporte das políticas públicas ou da rede familiar ampliada.



O que é trabalho do cuidado?

O trabalho do cuidado voltado às crianças e adolescentes envolve uma ampla gama de tarefas cotidianas, que vão muito além da atenção física. Cuidar é garantir alimentação, higiene, acompanhamento escolar e médico, mas também é oferecer escuta, acolhimento emocional e segurança afetiva. Trata-se de um trabalho contínuo e fundamental para o desenvolvimento integral das pessoas, sustentando a base sobre a qual se constrói a infância e a adolescência.

Fonte: Helena Hirata, USP

A predominância de mulheres no cuidado em Boca da Mata revela não apenas um padrão de organização doméstica, mas também uma estrutura social marcada por desigualdades de gênero, que incide diretamente nas possibilidades de desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. A ausência de figuras paternas (apenas 30 pais, 2 padrastos e 1 irmão entre os respondentes) que responderam o diagnóstico reforça a urgência de se pensar o cuidado como uma responsabilidade coletiva, que precisa ser compartilhada entre famílias, Estado e sociedade civil. Considerar essa realidade é fundamental para o planejamento de políticas públicas que reconheçam e apoiem o cuidado como trabalho essencial à reprodução da vida, superando a lógica de sobrecarga das mulheres e promovendo a equidade de gênero desde a infância.

O nível educacional das pessoas responsáveis por crianças e adolescentes em Boca da Mata é um indicador essencial para compreender as condições de cuidado, proteção e inserção social das famílias. A educação dos cuidadores influencia diretamente a capacidade de acesso à informação, o acompanhamento escolar dos filhos e o diálogo com as políticas públicas de saúde, assistência e educação.

b. Vínculo educacional (qual a formação dos/as entrevistados/as)

No conjunto da amostra, observa-se que mais de **60% dos respondentes (familiares) possuem até o ensino médio completo, sem terem avançado para o ensino superior**. Esse dado revela tanto o esforço de escolarização das últimas décadas quanto às barreiras estruturais que ainda limitam a continuidade dos estudos, especialmente entre mulheres, trabalhadoras informais e moradores da zona rural. Outro dado relevante é o

percentual de pessoas analfabetas ou alfabetizadas sem escolaridade formal, que chega a cerca de 12%. Essa informação reflete desigualdades históricas no acesso à educação e sugere que, em muitos casos, o conhecimento é transmitido de forma prática, pela experiência e pela oralidade, o que reforça a importância de estratégias acessíveis de comunicação e formação comunitária.

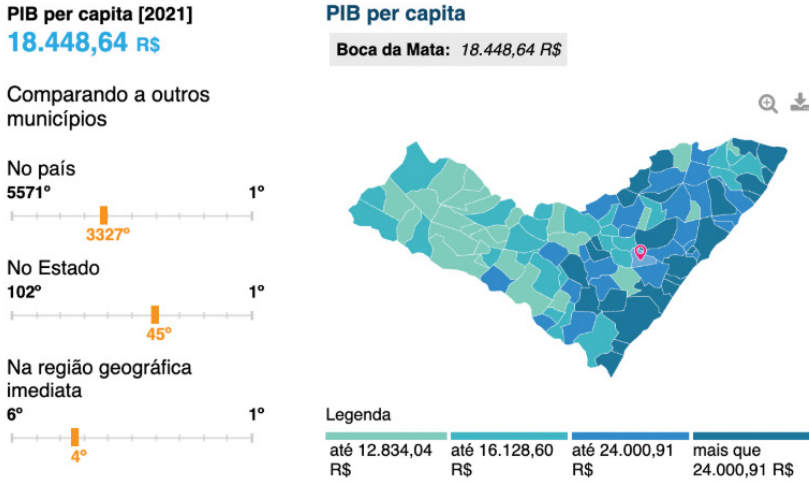
O levantamento sobre a atividade profissional dos responsáveis por crianças e adolescentes em Boca da Mata revela **um quadro de alta desocupação e fragilidade no vínculo com o mercado de trabalho formal**. Quase três em cada quatro entrevistados declararam não exercer nenhuma atividade laboral no momento da pesquisa (Instituto Girassol, 2025), o **que evidencia uma forte dependência de programas de transferência de renda, como o Bolsa Família**, e uma sobrecarga significativa de responsabilidades domésticas e de cuidado, especialmente entre as mulheres.

Mesmo entre os que se encontram em alguma ocupação, a maioria atua em trabalhos informais, temporários ou sem garantias legais, representando cerca de 40% desse grupo. Essas atividades incluem serviços domésticos, pequenos comércios, agricultura familiar e trabalhos autônomos, frequentemente marcados por baixa remuneração, ausência de previdência e insegurança financeira. Apenas 16,3% dos entrevistados possuem vínculos formais de trabalho, com carteira assinada ou estabilidade contratual. Esse percentual reduzido reflete as limitações estruturais da economia local, baseada em atividades de pequeno porte e com baixa diversificação produtiva, além de uma dependência histórica da agricultura e do setor público.

c. Vínculo financeiro (qual é a renda dos/as entrevistados/as)

A análise da renda revela um território onde predominam condições de precariedade econômica, fortemente associadas à informalidade no trabalho e à ausência de políticas públicas de fomento à geração de renda. Boca da Mata ocupa a 30ª posição no ranking de Produto Interno Bruto (PIB) per capita entre os 102 municípios do estado de Alagoas, com um valor de R\$ 18.448,64 (dados de 2021). Apesar de estar abaixo da média estadual e nacional, o município se destaca em sua região geográfica imediata, ocupando a 4ª colocação entre 6 municípios. Nacionalmente, Boca da Mata está na 3.327ª posição entre os 5.571 municípios brasileiros. Já no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), a cidade apresenta um indicador de 0,604 (Censo 2010), o que a coloca em uma faixa de desenvolvimento humano médio, revelando importantes desafios para a superação das desigualdades e a ampliação de oportunidades para sua população.

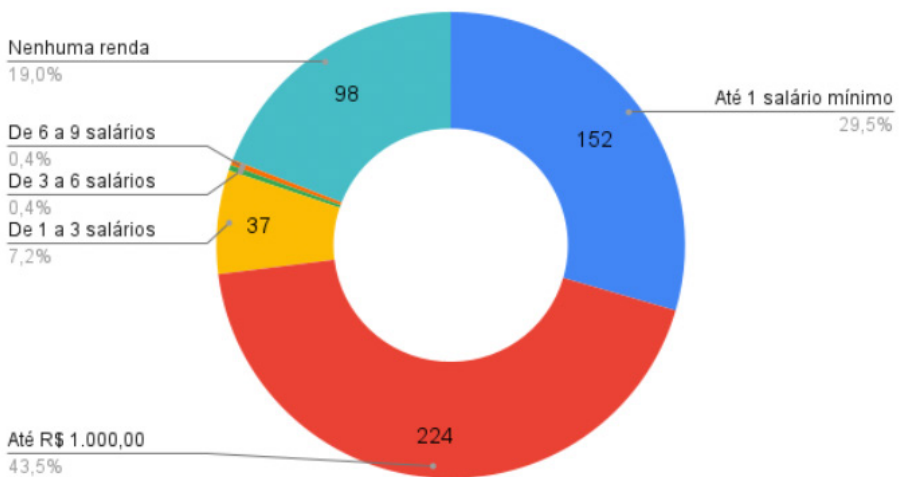
Mapa 1: PIB per capita em Boca da Mata, 2021



Fonte: Censo 2010

A soma das pessoas sem renda ou com até R\$ 1.000,00 totaliza 322 entrevistados/as (62,7%), o que explicita a fragilidade da base econômica das famílias e aponta para possíveis consequências na garantia de direitos das crianças e adolescentes, como alimentação adequada, acesso à saúde, transporte e educação de qualidade.

Gráfico 3: Qual é a renda individual dos/as 515 entrevistados/as



Fonte: Instituto Girassol, 2025

Esse cenário exige atenção especial da rede de proteção e do poder público, tanto para ampliar o acesso a programas de transferência de renda quanto para desenvolver estratégias de inclusão produtiva, economia solidária e políticas de cuidado, especialmente para mulheres, que são maioria entre os responsáveis.

d. Vínculo de composição familiar (qual o tipo de família)

O levantamento sobre a composição familiar das crianças e adolescentes entrevistados revela uma forte presença de famílias numerosas em Boca da Mata, o que influencia diretamente nas dinâmicas de cuidado, convivência e acesso a recursos básicos. Embora 173 participantes (33,6%) tenham apenas um irmão, configurando o grupo mais expressivo da amostra, observa-se que quase **metade das famílias (46%) possui dois ou mais filhos, o que amplia as demandas por atenção, tempo e renda dentro dos lares**. Ainda que 74 crianças e adolescentes (14,4%) não tenham irmãos, predominam famílias com múltiplos filhos, incluindo 16 participantes (3,1%) que convivem com seis ou mais irmãos, evidenciando contextos de maior complexidade social e econômica. Esses dados reforçam a necessidade de políticas públicas que considerem o tamanho e a estrutura das famílias como variáveis centrais na formulação de ações voltadas à proteção social, segurança alimentar e acesso à educação e saúde, sobretudo em territórios onde o cuidado é compartilhado entre gerações e sustentado majoritariamente por mulheres.

Também perguntamos às famílias sobre a forma como estão organizados seus **vínculos e arranjos familiares**, buscando compreender quem compõe os lares das crianças e adolescentes de Boca da Mata e como se estruturam as dinâmicas de cuidado e convivência. Os resultados revelam uma ampla diversidade de modelos familiares.

- **Família Nuclear simples ou Biparental:** 206 famílias, ou seja, 40% da amostra, responderam que seu arranjo familiar é formado por pai, mãe e filhos, predominando como o tipo mais recorrente entre os entrevistados.
- **Família Monoparental:** 147 famílias, ou seja, 28,5% da amostra, responderam que a família é composta por apenas um dos responsáveis, pai ou mãe, convivendo com seus filhos/as. Esse número expressivo revela a presença significativa de arranjos maternos ou paternos solos, muitas vezes associados a sobrecarga de trabalho do cuidado.
- **Família Nuclear reconstituída ou Pluriparental:** 45 famílias, ou seja, 8,7% da amostra, responderam que a família é formada por casais em segunda união, nas quais um ou ambos têm filhos de relacionamentos anteriores. Este tipo de arranjo exige atenção especial em políticas de reconhecimento e integração familiar.

- **Família Nuclear Extensa:** 43 famílias, ou seja, 8,4% da amostra, responderam que seu grupamento familiar inclui além do núcleo pai-mãe-filhos, outros parentes próximos como avós, tios/as e primos/as. Esse modelo é relevante para a compreensão das dinâmicas de apoio intergeracional.
- **Família Colateral ou Anaparental:** 74 famílias, ou seja, 14,4%, responderam que em seus arranjos familiares não há presença de pai ou mãe, e os próprios irmãos/avós/tios/padrinhos e outros assumem a responsabilidade uns pelos outros. Esse dado é especialmente sensível, pois evidencia situações de ausência parental, possivelmente associadas a abandono, morte ou afastamento judicial, exigindo atenção da rede de proteção.

A análise dos vínculos familiares das crianças e adolescentes de Boca da Mata evidencia uma diversidade significativa de arranjos e formas de cuidado. Embora a família nuclear simples ou biparental ainda predomine, representando 40% das situações, mais de 60% das famílias se organizam em outros formatos, como monoparentais (28,5%), reconstituídas (8,7%), extensas (8,4%) e colaterais ou anaparentais (14,4%). A presença expressiva de famílias monoparentais e colaterais também aponta para situações de vulnerabilidade e sobrecarga de cuidado, especialmente entre mulheres e avós cuidadoras, destacando a importância de políticas públicas que reconheçam e apoiem todas as formas de família como espaços legítimos de afeto, proteção e desenvolvimento.

e. Vínculo étnicos-raciais (qual raça e etnia das crianças/adolescentes)

A partir dos dados coletados com 515 crianças e adolescentes, observa-se uma predominância da autoidentificação como pardos (66,2%), seguida por brancos (17,7%) e pretos (13,8%). A identificação como amarelo é residual (0,4%), com apenas duas ocorrências registradas, ambas na primeira infância. Essa composição reflete a realidade racial de muitos municípios nordestinos, nos quais a categoria “parda” tende a abarcar uma ampla diversidade de experiências negras, marcada tanto por identificação cultural quanto por dinâmicas sociais e territoriais. **A soma de pretos e pardos (80%) revela que a grande maioria das crianças e adolescentes é negra**, o que deve ser considerado com atenção pelas políticas públicas antirracistas e pela rede de proteção, especialmente diante das desigualdades raciais históricas.

f. Vínculo religiosos (qual religião das crianças/adolescentes)

Também perguntamos às famílias sobre a religião das crianças e adolescentes de Boca da Mata, buscando compreender como a fé, as tradições e os espaços religiosos atravessam a vida cotidiana e influenciam os vínculos familiares e comunitários. Os dados são:

- **Católicos/as:** 215 (41,7%)
- **Evangélicos/as:** 153 (29,7%)
- **Sem religião:** 146 (28,3%)
- **Matriz africana:** 1 (0,2%)
- **Agnóstico/a:** 1 (0,2%)

A maior parte das crianças e adolescentes se identifica como católica (41,7%), seguido por um contingente relevante de evangélicos/as (29,7%), o que confirma o protagonismo histórico e crescente dessas duas tradições cristãs no território. O dado mais expressivo, porém, está na alta proporção de crianças e adolescentes sem religião declarada (28,3%), o que pode refletir tanto uma tendência contemporânea de não filiação religiosa (Censo 2022) quanto uma indefinição típica da infância e adolescência, quando a identidade religiosa ainda está em construção ou não é rigidamente definida pelos responsáveis.

Também perguntamos às famílias se a criança ou o adolescente participa de algum rito ou atividade religiosa, como cultos, missas, grupos de jovens, corais ou catequeses. A maioria dos responsáveis respondeu que sim, indicando que a participação religiosa continua sendo um espaço importante de socialização e formação de valores para as crianças e adolescentes de Boca da Mata. Entre os/as católicos/as (215 no total), observa-se que a maior parte, 137, não participa de nenhuma atividade formal ligada à igreja, o que representa aproximadamente 63,6% desse grupo. Entre os que participam, predominam atividades de catequese e crisma (24 participantes) e celebrações (44 participantes), além de combinações dessas com pastorais ou ministérios. Isso indica que, mesmo em um contexto majoritariamente católico, há um número expressivo de jovens que não se engajam em práticas religiosas para além da identificação nominal. No caso dos/as evangélicos/as (153 no total), a proporção de participação em atividades religiosas é maior. Embora 39 (25,5%) não participem de nenhuma atividade, a maioria está inserida em práticas como ministérios (13), culto infantil e ministério jovem/coral (17), escola dominical (10) e celebrações (16). A presença em múltiplas atividades é comum, como a combinação de escola dominical com ministérios ou departamentos específicos, sugerindo maior integração comunitária e engajamento sistemático nas rotinas da igreja.

Já entre os/as sem religião (146), a participação em atividades religiosas é praticamente inexistente, com apenas um caso relatando envolvimento ocasional em alguma igreja. O mesmo vale para os casos isolados de matriz africana e agnóstico, um participante em cada categoria, sendo que o de matriz africana participa de ministério e desbravadores, enquanto o agnóstico declara apenas acreditar em Deus sem se vincular a práticas ou comunidades religiosas. Concluímos que a identidade religiosa não garante engajamento prático, enquanto as crianças/adolescentes católicos entrevistados/as é numerosa, seu envolvimento em atividades é relativamente baixo; entre evangélicos, há maior adesão

e diversidade nas práticas; e entre não religiosos/as ou de minorias religiosas, o vínculo institucional é residual ou inexistente.

EIXO 2

**DOMICÍLIO TERRITORIAL:
CONDIÇÕES DE MORADIA,
INFRAESTRUTURA E
ACESSO A SERVIÇOS
PÚBLICOS**

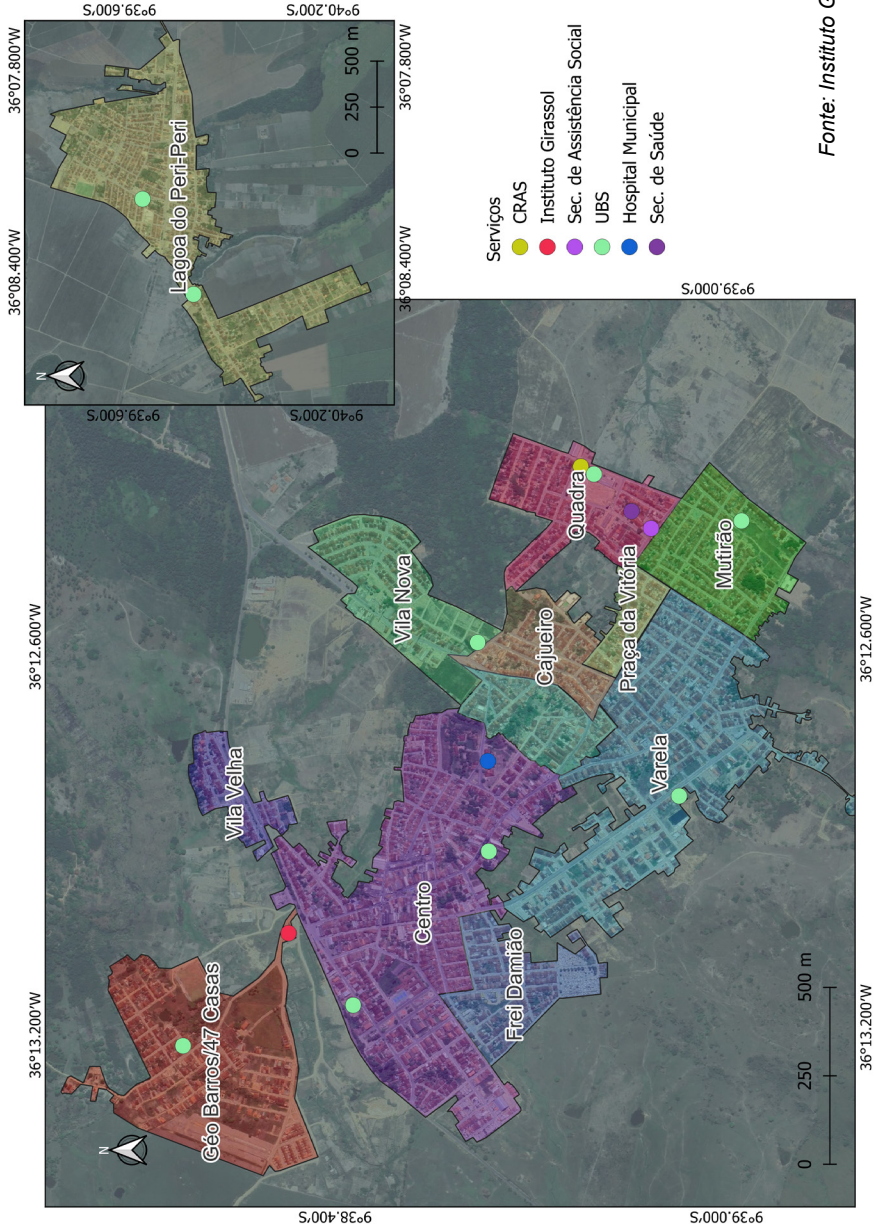
EIXO 2 – DOMICÍLIO TERRITORIAL: CONDIÇÕES DE MORADIA, INFRA-ESTRUTURA E ACESSO A SERVIÇOS PÚBLICOS

Neste eixo do diagnóstico situacional, buscamos compreender as condições territoriais e domiciliares das crianças e adolescentes de Boca da Mata, investigando como vivem, onde estão localizadas suas residências e quais infraestruturas e serviços públicos estão disponíveis em seu entorno. O objetivo foi identificar as desigualdades territoriais que impactam o cotidiano das famílias, especialmente em relação ao acesso à moradia digna, saneamento, energia elétrica, água potável, coleta de lixo e conectividade digital, fatores fundamentais para o desenvolvimento saudável e a garantia de direitos.

a. Localização da residência da criança/adolescente (onde moram as famílias)

O município de Boca da Mata, localizado na mesorregião do Leste Alagoano, possui uma população de 21.187 habitantes, segundo o Censo Demográfico de 2022 (IBGE), com densidade demográfica de 109,78 habitantes por quilômetro quadrado. Para o ano de 2025, a população estimada é de 21.479 pessoas, indicando estabilidade demográfica, característica de cidades médias que enfrentam fluxos migratórios equilibrados entre saída e permanência de moradores. Este Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente abrangeu 515 famílias do município, distribuídas entre as zonas urbana e rural. Destas, 464 (90,1%) vivem na zona urbana e 51 (9,9%) na zona rural, refletindo a concentração populacional nas áreas urbanizadas e o desafio de acesso a serviços e oportunidades nas regiões mais afastadas. Para fins de análise territorial, os bairros e comunidades foram agrupados conforme sua localização e dinâmica social.

Mapa 2: Bairros de Boca da Mata



Fonte: Instituto Girassol, 2025

Assim, foram considerados neste diagnóstico¹:

Bairro	Número de famílias
Bairro Centro	146 famílias
Bairro Cruzeiro	75 famílias
Bairro Géu Barros	32 famílias
Mutirão	31 famílias
Peri Peri	50 famílias
Praça da Vitória	20 famílias
Quadra	42 famílias
Varela	62 famílias
Vila Nova	29 famílias
Vila Velha	28 famílias

Essa distribuição revela que os bairros Centro, Cruzeiro, Géu Barros e Varela concentram a maior parte das famílias entrevistadas no diagnóstico, o que coincide com a localização de escolas, unidades de saúde, equipamentos de lazer e órgãos da rede de proteção. Já o bairro Peri Peri, situado na zona rural, representa os territórios onde persistem maiores desafios de infraestrutura, transporte e conectividade.

b. Estrutura da residência da criança/adolescente (como moram)

- Residência própria, alugada, cedida, herdada ou emprestada?

¹A fim de facilitar a análise territorial dos dados, alguns bairros foram agrupados conforme a identificação comunitária e a proximidade geográfica. As unificações seguiram os seguintes critérios: o Bairro Centro inclui os setores Batata, Centro, Cemitério, Praça Padre Cícero e Frei Damiano; o Bairro Cruzeiro reúne Cruzeiro, Cajueiro e Epifânio; e o Bairro Géu Barros contempla o loteamento conhecido como "47 casas". Os demais bairros listados mantêm suas delimitações originais conforme a autodeclaração das famílias entrevistadas.

Entre os 515 entrevistados/as em Boca da Mata, 277 famílias (53,8%) vivem em casas próprias, o que demonstra relativa estabilidade habitacional e um padrão de moradia consolidado. Por outro lado, 192 famílias (37,3%) residem em casas alugadas, 45 (8,7%) em casas cedidas ou emprestadas, e apenas 1 família (0,2%) em imóvel recebido por herança. Essa distribuição revela que quase metade das famílias (46%) vivem sem posse formal da moradia, o que as torna mais vulneráveis a deslocamentos forçados, aumento de aluguel e ausência de segurança habitacional, fatores que impactam diretamente o cotidiano de crianças e adolescentes.

- Eletricidade e água nas residências

O acesso à eletricidade é praticamente universalizado, com 514 dos 515 domicílios conectados à rede elétrica. Entretanto, a mesma universalidade não se observa no abastecimento de água:

- * 466 famílias (90,5%) têm água encanada;
- * 49 famílias ainda não dispõem desse serviço, sendo que destas 49 famílias, 8 famílias vivem em condições críticas, sem água encanada, poço ou fossa, caracterizando vulnerabilidade extrema no acesso ao saneamento básico.

Em relação ao saneamento básico, 430 famílias afirmaram ter banheiro de uso exclusivo, destas, 390 famílias estão conectadas à rede de esgoto e 75 famílias utilizam fossas sépticas ou rudimentares, indicando desigualdades estruturais persistentes, especialmente entre áreas urbanas e rurais de Boca da Mata.

- Resíduos sólidos e hortas nas residências

O manejo de resíduos sólidos apresenta cobertura quase total, com 513 famílias recebendo coleta regular de lixo, um ponto positivo no cenário de infraestrutura pública. Por outro lado, a pavimentação urbana segue desigual: apenas 165 famílias (32%) vivem em ruas pavimentadas, evidenciando que a maioria das residências ainda se encontra em vias de terra ou parcialmente calçadas. Essa condição tem efeitos diretos sobre a mobilidade urbana, o acesso a escolas e unidades de saúde, além de impactar o deslocamento seguro de crianças. Apenas 26 famílias das 515 entrevistadas, ou seja, 5%, afirmaram possuir hortas ou fruteiras em seus terrenos, um dado pequeno, mas que indica potencial para políticas locais de segurança alimentar, sustentabilidade e educação ambiental. A promoção de hortas comunitárias e escolares pode se tornar uma estratégia pedagógica e nutricional relevante para o território.

- Conectividade nas residências

O acesso à internet foi declarado por 480 famílias de Boca da Mata (93%), demonstrando

ampla penetração de conectividade no território. Contudo, esse dado precisa ser lido de forma crítica. Pesquisas nacionais, como a TIC Domicílios (Cetic.br, 2023), indicam que ter acesso à internet não significa estar plenamente conectado. Em contextos de vulnerabilidade, é comum o uso de pacotes móveis limitados (pré-pagos), com baixo consumo de dados e restrições de tempo de uso. Essas limitações comprometem o uso educacional e informativo da internet, afetando o desempenho escolar, o acesso a políticas públicas e a inclusão digital de crianças e adolescentes. Carece de maiores pesquisas para compreender o fenômeno da conectividade digital em Boca da Mata.

EIXO 3

**TRABALHO E RENDA:
FONTES DE SUSTENTO,
VULNERABILIDADES
ECONÔMICAS E
DESIGUALDADES
SOCIAIS**

EIXO 3 – TRABALHO E RENDA: FONTES DE SUSTENTO, VULNERABILIDADES ECONÔMICAS E DESIGUALDADES SOCIAIS

Neste eixo, buscamos compreender as condições econômicas e ocupacionais das famílias das crianças e adolescentes de Boca da Mata, considerando que o trabalho e a renda são dimensões centrais na garantia de direitos e no enfrentamento das vulnerabilidades sociais. A renda familiar, o tipo de ocupação e o acesso a benefícios públicos influenciam diretamente o modo de vida, a segurança alimentar, a permanência escolar e o bem-estar na infância.

As perguntas deste eixo investigam quem é o/a chefe da família, o tipo de atividade profissional desempenhada, a renda mensal familiar, os auxílios e benefícios recebidos e, de forma sensível, se a criança ou o adolescente exerce algum tipo de trabalho. Com essas informações, é possível traçar um retrato realista das estratégias de sobrevivência e dos desafios enfrentados pelas famílias, bem como identificar desigualdades estruturais que atravessam o território, especialmente aquelas relacionadas ao desemprego, à informalidade e à dependência de programas de transferência de renda, que seguem sendo determinantes no cotidiano das famílias entrevistadas.

a. Quem é o/a chefe da família da criança/adolescente.

A análise mostra que a chefia familiar é predominantemente feminina, com 212 famílias chefiadas por mães e 58 por avós, representando juntas quase metade de todos os casos. Em seguida, vêm os pais (169), seguidos por avôs (42) e padrastos (28). Casos menos frequentes incluem chefia por tias (5) e pelo esposo da tia (1). Esse cenário reflete não apenas a presença marcante das mulheres na liderança familiar, mas também a relevância de arranjos multigeracionais e alternativos, onde avós e outros parentes assumem responsabilidades centrais na organização e sustento do lar.

b. Qual a renda mensal da família.

Ao identificar a renda mensal da família, é possível planejar estratégias que promovam a independência financeira, o acesso a direitos e serviços e, principalmente, o empoderamento das famílias do município. De acordo com os dados do IBGE sobre trabalho e renda, o salário médio mensal em Boca da Mata é de 2,2 salários mínimos, colocando o município na 6ª posição entre os 102 de Alagoas. Esse indicador destaca a cidade dentro do estado, refletindo uma realidade econômica que, embora desafiadora, apresenta uma relativa prosperidade em comparação com outras regiões.

Ao comparar com outras cidades, observa-se que Maceió, a capital e principal centro

econômico do estado, possui o maior salário médio mensal, de 2,7 salários mínimos. Em contraste, Pindoba, município de perfil mais rural e baixa densidade populacional, registra o menor salário médio de Alagoas, com 1,2 salários mínimos, evidenciando as dificuldades econômicas enfrentadas por localidades menores, com menor oferta de empregos formais.

Tabela 1: Renda comparada a outras cidades da região

Município	Pop. Pobreza e Baixa Renda	Pop. renda per capita até 1/2 SM (%)	Pop. Economicamente Ativa (%)
Anadia	8.784	62,90	13,01
Boca da Mata	13.191	62,26	11,59
Campo Alegre	16.566	51,60	19,26
Coruripe	25.068	49,72	26,99
Jequiá da Praia	7.105	75,03	11,75
Roteiro	4.578	70,71	14,37
São Miguel dos Campos	27.192	52,30	24,70
Teotônio Vilela	21.676	56,96	19,30

Fonte: IBGE, 2024

Apesar da posição relativamente favorável de Boca da Mata no ranking de renda média, a distribuição de renda e as desigualdades sociais ainda representam desafios. Para garantir que a sustentabilidade financeira seja alcançada por alguns setores da cidade e também as comunidades rurais e periféricas sejam beneficiadas, é essencial políticas de inclusão social, desenvolvimento regional e distribuição equitativa de recursos. A cidade está em constante desenvolvimento e a criação de políticas públicas inclusivas voltadas para as juventudes e a população idosa é primordial para garantir uma melhor qualidade de vida às futuras gerações.

Boca da Mata apresenta uma **taxa de empregabilidade de 11,9%**, ocupando a 55ª posição entre os 102 municípios de Alagoas. Em comparação, Maceió, a capital do estado, registra um índice bem superior, com 26% da população empregada, refletindo um mercado de trabalho mais amplo e diversificado. No extremo oposto, **Jaramataia** tem a

menor taxa de ocupação do estado, com apenas 5% da população empregada, evidenciando os desafios enfrentados por municípios menores para garantir acesso ao emprego formal (Cidades, IBGE, 2022).

Os dados de 2024 do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) mostram que Boca da Mata registrou **473 admissões e 440 desligamentos**, indicando um mercado de trabalho formal equilibrado, com leve vantagem nas contratações. A **indústria** é o setor que mais emprega, com 717 postos formais, destacando a **Usina Triunfo** como principal empregadora. Esse setor, especialmente a indústria **sucroalcooleira**, impulsiona a economia local e influencia diretamente a renda e a estabilidade social. Outros setores também têm participação relevante: comércio (195 empregos), serviços (115), construção (67) e agropecuária (49), evidenciando a diversificação da economia local.

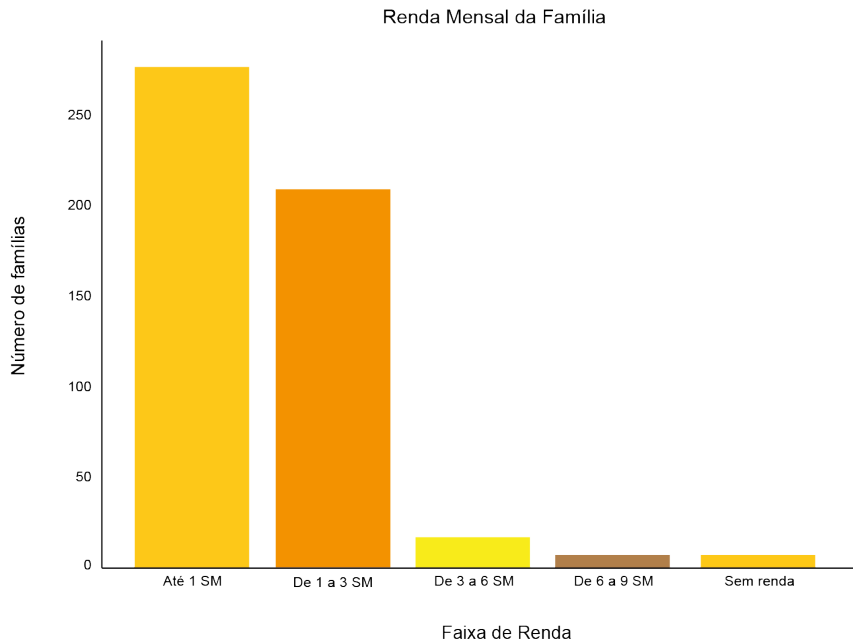
A taxa de empregabilidade em Boca da Mata reflete diversos fatores econômicos e sociais, como a distribuição desigual de empregos formais, a dependência de programas assistenciais e a predominância de grandes empregadores, como a Usina Triunfo. Apesar da renda média relativamente elevada, a cidade enfrenta desafios na criação de novos postos de trabalho e na diversificação da economia.

Diante disso, as políticas públicas devem promover:

- **Desenvolvimento econômico sustentável**, incentivando a geração de empregos em setores além da indústria, como turismo, tecnologia e agricultura familiar.
- **Capacitação profissional**, preparando a população para um mercado de trabalho mais diversificado, com ênfase nos setores de serviços e comércio.
- **Apoio à formalização de pequenos negócios e ao empreendedorismo local**, facilitando a transição do mercado informal para o formal e promovendo maior estabilidade no emprego.
- **Integração com programas de transferência de renda**, garantindo que os beneficiários tenham acesso à qualificação profissional e melhores oportunidades no mercado formal.

Apesar de Boca da Mata ocupar uma posição intermediária no ranking salarial do estado, com um salário médio de 2,2 salários-mínimos, sua baixa taxa de ocupação revela uma contradição. Isso sugere que apenas uma parcela da **População Economicamente Ativa (PEA)** tem acesso a empregos com remuneração mais elevada. Além disso, grande parte dos moradores depende de programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, conforme indicam os dados da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI). Dessa forma, mesmo com uma média salarial relativamente alta, uma proporção significativa da população **sobrevive de auxílios sociais**, reforçando a necessidade de políticas que ampliem as oportunidades de emprego e incentivem a inclusão produtiva.

Gráfico 4: Qual é a renda mensal das famílias.



Fonte: Instituto Girassol, 2025.

Segundo os dados do diagnóstico, a renda mensal das famílias entrevistadas apresenta forte concentração nas faixas mais baixas.

Das 515 famílias:

- 277 (53,8%) vivem com até 1 salário mínimo (R\$ 1.518,00),
- 207 (40,2%) possuem renda entre 1 e 3 salários mínimos (R\$ 1.518,01 até R\$ 4.554,00),
- 15 famílias (2,9%) têm renda entre 3 e 6 salários mínimos, e
- 10 famílias (1%) vivem entre 6 e 9 salários mínimos mensais,
- Apenas 6 famílias (1,1%) declararam não possuir nenhuma renda.

O diagnóstico expõe que 94% das famílias vivem com até três salários mínimos, um indicador de alta vulnerabilidade econômica e dependência de políticas públicas de transferência de renda. A desigualdade é agravada pela concentração de empregos informais e temporários, pela baixa escolaridade dos responsáveis e pela falta de oportunidades de trabalho formal no município, contexto que afeta diretamente a infância e a adolescência, reduzindo suas possibilidades de mobilidade social.

- **Benefícios e programas sociais**

Segundo o Observatório do Cadastro Único (setembro de 2025), Boca da Mata possui:

- 7.753 famílias inseridas no CadÚnico;
- 6.857 com cadastro atualizado;
- 5.847 famílias com renda até ½ salário mínimo; e
- 5.402 famílias com cadastro atualizado nessa faixa de renda.

A Taxa de Atualização Cadastral (TAC) do município de Boca da Mata é de 92,4%, superior à média nacional (89,6%), indicando eficiência na gestão local do Cadastro Único e na articulação com a rede de assistência social. O município conta ainda com 5.040 famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família, totalizando 11.163 pessoas e um investimento mensal de R\$ 3.365.200,00, com benefício médio de R\$ 667,70. Esses números evidenciam a centralidade do programa na política de proteção à infância, sendo, para muitas famílias, a única fonte de renda regular.

- **A rede de proteção social e suas lacunas**

A análise dos auxílios recebidos reforça a relevância das políticas de transferência de renda, especialmente o Bolsa Família e o BPC (Benefício de Prestação Continuada), no cotidiano das famílias entrevistadas. O BPC, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), garante um salário mínimo mensal a idosos e pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade, sem exigir contribuição ao INSS. Entre as famílias sem nenhuma renda, metade recebe Bolsa Família, o que demonstra algum grau de cobertura da política social. No entanto, três famílias nessa condição não recebem nenhum benefício, evidenciando lacunas de acesso e inclusão.

Nas famílias com renda até um salário mínimo, o Bolsa Família é predominante, muitas vezes associado a programas como o Pé-de-Meia (voltado à permanência escolar de estudantes) e o Escola 10. Também há acúmulo de benefícios com o BPC e pensões não judiciais, o que reflete a sobreposição de políticas voltadas às camadas mais vulneráveis. Mesmo assim, 26 famílias nessa faixa de renda não recebem qualquer auxílio, o que exige atenção da rede de proteção e da gestão do CadÚnico. Nas faixas de 1 a 3 salários mínimos, a cobertura de benefícios diminui, mas o Bolsa Família ainda está presente, embora cresça o número de famílias sem nenhum tipo de apoio (49 casos). Já nas rendas entre 3 e 6 salários mínimos, a presença de benefícios é residual, enquanto todas as famílias entre 6 e 9 salários mínimos declararam não receber auxílios, confirmando a focalização das políticas nas camadas mais pobres.

Os resultados apontam que a assistência social é um pilar essencial para a sobrevivência

de boa parte das famílias com crianças e adolescentes em Boca da Mata. Ainda assim, persistem vazios de cobertura e desarticulações na rede de proteção, sobretudo em áreas rurais e periferias urbanas. Essas desigualdades estão intimamente ligadas à estrutura econômica local, caracterizada pela baixa diversificação produtiva, dependência de empregos informais e de pequenos comércios, e pela falta de oportunidades para jovens e mulheres. Como indicam estudos do IPEA (2023) e do UNICEF (2024), a renda e o trabalho estão diretamente relacionados à efetivação dos direitos da infância, famílias com renda mais baixa tendem a apresentar maiores índices de evasão escolar, insegurança alimentar e exposição à violência. O cenário de Boca da Mata reforça a necessidade de políticas intersetoriais que integrem assistência social, educação e desenvolvimento econômico, com foco na geração de emprego, qualificação profissional, inclusão produtiva e apoio às famílias chefiadas por mulheres, grupo que compõe a maioria dos arranjos familiares da amostra.

c. A criança ou adolescente exerce algum tipo de trabalho.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) define trabalho infantil como toda forma de trabalho que priva crianças e adolescentes de sua infância, potencial, dignidade e desenvolvimento pleno, tanto físico quanto psicológico e social. O Dia de Combate ao Trabalho Infantil é celebrado em 12 de junho, tanto no Brasil quanto internacionalmente. A data foi instituída pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) para conscientizar a sociedade sobre a exploração do trabalho de crianças e adolescentes e promover a erradicação dessa violação de direito.



O que é considerado trabalho infantil?

Nem toda atividade realizada por crianças é considerada trabalho infantil, ajudar em pequenas tarefas domésticas ou colaborar em atividades familiares de forma segura pode contribuir para o aprendizado e o senso de responsabilidade. O que caracteriza o trabalho infantil é o caráter exploratório, precoce e prejudicial.

Fonte: Organização Internacional do Trabalho

É trabalho infantil quando:

- Interfere na frequência e no desempenho escolar;
- Compromete a saúde física e mental;
- Expõe crianças e adolescentes a riscos, violência ou longas jornadas;
- Viola a idade mínima legal para o trabalho, estabelecida em 16 anos no Brasil (salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos, conforme o art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal e o ECA – Lei nº 8.069/1990).

No contexto de Boca da Mata, entre as 515 crianças e adolescentes entrevistados/as, o diagnóstico apresentou que 37 declararam exercer algum tipo de atividade laboral, enquanto a ampla maioria, 478, respondeu que não exerce trabalho. Entre os que trabalham, há uma concentração de atividades em setores informais e de baixa remuneração, muitas vezes associadas a esforços físicos intensos e à ocupação de espaços públicos ou domésticos. O grupo mais numeroso (8 crianças/adolescentes) exerce trabalho com carroça na feira, todas na zona urbana, com idades variando de 9 a 17 anos. Em seguida, 5 crianças/adolescentes trabalham em comércio, sendo quatro na área urbana e uma na rural, com idades entre 11 e 16 anos. Há ainda casos pontuais: um adolescente de 17 anos na zona urbana que atua como entregador de delivery, um de 13 anos que é feirante, um de 17 anos da zona rural que lava motos ocasionalmente, e um jovem de 16 anos da zona urbana que trabalha em olaria (fábrica de tijolo). Duas crianças/adolescentes, de 14 e 17 anos, trabalham no plantio ou roça. Além dessas atividades, um grupo significativo de 12 crianças/adolescentes (idades de 9 a 17 anos) realiza trabalho doméstico, sendo que um deles acumula também funções de trabalho do cuidado, cuidando de irmãos ou outros familiares.

O quadro indica a presença trabalho infantil em Boca da Mata, embora presente em número reduzido proporcionalmente, é bastante diverso nas formas e contextos, abrangendo desde o comércio informal até atividades agrícolas, industriais e domésticas. A presença significativa na zona urbana e a predominância de ocupações informais e de baixa proteção social evidenciam vulnerabilidades que demandam atenção da rede de proteção à infância e adolescência, especialmente para prevenir abandono escolar e violações de direitos.

EIXO 4

**SAÚDE INTEGRADA:
ACESSO AOS SERVIÇOS
DE SAÚDE, PRÁTICAS DE
CUIDADO E BEM-ESTAR
FÍSICO E EMOCIONAL**

EIXO 4 – SAÚDE INTEGRADA: ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, PRÁTICAS DE CUIDADO E BEM-ESTAR FÍSICO E EMOCIONAL

Neste eixo, buscamos compreender as condições de saúde e cuidado das crianças e adolescentes de Boca da Mata, analisando desde o acesso aos serviços básicos até hábitos cotidianos relacionados ao bem-estar físico e emocional. As perguntas abordam dimensões fundamentais da atenção primária à saúde, como o vínculo com a Unidade Básica de Saúde (UBS), o acompanhamento por agentes comunitários, a situação vacinal, a presença de doenças crônicas ou deficiências, e o acesso a atendimentos médicos especializados. Além disso, o eixo investiga questões de saúde pública sensíveis, como o consumo de álcool, cigarro e drogas ilícitas, a nutrição (incluindo casos de desnutrição, sobrepeso ou deficiências nutricionais) e a gravidez na adolescência, temas que demandam ações intersetoriais entre saúde, educação e assistência social.

Também foram incluídas perguntas sobre a prática de atividades físicas e esportivas e o acompanhamento psicossocial, especialmente via CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), reconhecendo que o cuidado integral à infância e adolescência envolve não apenas o corpo, mas também a mente e os vínculos familiares e comunitários. Ao reunir esses dados, este eixo oferece um panorama amplo das condições de saúde e bem-estar das crianças e adolescentes do município, permitindo identificar lacunas, vulnerabilidades e potencialidades no sistema local de saúde e nas políticas públicas que o sustentam.

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Atenção à Saúde, Boca da Mata conta com 28 estabelecimentos de saúde. A rede inclui clínicas e laboratórios particulares, Unidades Básicas de Saúde (UBSs), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), centros de atendimento odontológico, um hospital, academias ao ar livre e uma unidade autorizadora de Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Esse serviço permite o deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento em outros estados.

Os dados do Censo de 2022 apontam que o município de Boca da Mata possui um número suficiente de Unidades Básicas de Saúde (UBS) para atender às demandas da população, com uma distribuição proporcional entre os bairros da cidade. No entanto, um ponto crítico identificado é a falta de médicos fixos nas unidades, o que compromete a continuidade e a qualidade do atendimento. Outro diagnóstico é que os equipamentos de saúde não oferecem uma diversidade de especialidades médicas, limitando o acesso da população a cuidados especializados dentro do município. Apesar da organização territorial, o município enfrenta limitações na disponibilidade de equipes médicas diversificadas e na oferta de atendimento diário em todas as unidades simultaneamente. O atendimento ocorre em regime de rodízio entre as UBSs ao longo da semana, tendo o Hospital Muni-

pal como principal centro de referência. Encontramos, então, os seguintes dados:

a. A criança/adolescente utiliza/tem acesso à Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde.

Entre os/as 515 entrevistados/as, 512 declararam frequentar alguma Unidade Básica de Saúde (UBS) e 3 afirmaram não frequentar nenhuma. A distribuição por UBS é a seguinte:

Unidade Básica de Saúde (UBS)	Frequentadores
UBS Ana Maria do Espírito Santo (Sebastião Luiz)	30
UBS Aurélio Gomes	32
UBS Bernadete Leite (quadra)	45
UBS Dr. Cláudio Regis	100
UBS Josefa Barros	12
UBS Josefa Ferreira da Costa (Ouro Branco)	5
UBS Major José Tenório	87
UBS Maria Genura de Amorim (mutirão e Varela)	89
UBS Miguel Feliciano	52
UBS Maria Genura de Amorim (mutirão e Varela)	60
Não frequentam nenhuma UBS	3

Em resumo, as unidades com maior número de usuários/as são a UBS Dr. Cláudio Regis (100), UBS Maria Genura de Amorim (mutirão e Varela) 89 a UBS Major José Tenório (87). As unidades com menor número de usuários/as são a UBS Josefa Ferreira da Costa – Ouro Branco (5) e a UBS Josefa Barros (12). Apenas 3 crianças/adolescentes (0,6% do total) não frequentam nenhuma UBS.

b. A família recebeu visitas de Agente Comunitário de Saúde nos últimos 3 meses.

Entre as 515 famílias entrevistadas, a maior parte afirmou ter recebido algum tipo de contato ou acompanhamento por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos últimos três meses, o que demonstra a presença significativa da atenção básica no cotidiano das famílias de Boca da Mata. No total, 323 famílias relataram ter recebido visitas presenciais, 101 receberam mensagens por WhatsApp, 11 receberam ligações telefônicas, e 80 famílias (15,5%) afirmaram não ter recebido nenhum tipo de contato, nem visitas, ligações ou mensagens.

Entre essas 80 famílias sem acompanhamento, a análise por unidade de saúde evidencia concentrações específicas. As UBS Dr. Cláudio Regis (23 casos) e UBS Major José Tenório (21 casos) respondem juntas por 55% das ausências registradas, revelando uma fragilidade considerável nesses dois territórios, que concentram grande parte da população atendida pelo sistema municipal. A UBS Maria Genura de Amorim (Mutirão) aparece com 11 casos, seguida pelas UBS Aurélio Gomes e UBS Miguel Feliciano, ambas com 7 casos cada. Já as unidades Ana Maria do Espírito Santo (Sebastião Luiz) (4 casos), Bernadete Leite (2 casos) e Oritenila Batista (1 caso) apresentam números mais baixos de ausência, o que pode indicar melhor cobertura proporcional ao número de famílias cadastradas. Uma família declarou não estar vinculada a nenhuma UBS, o que evidencia que ainda há crianças e adolescentes fora do alcance da rede de atenção primária, mesmo diante da obrigatoriedade da cobertura universal.

De forma geral, os dados sugerem desigualdade na distribuição territorial do acompanhamento em saúde. Enquanto algumas UBS conseguem manter vínculos mais consistentes com as famílias, outras, especialmente as maiores e mais demandadas, enfrentam sobrecarga de atendimento, falhas organizacionais e limites de equipe. A ausência de contato com agentes comunitários em áreas de maior vulnerabilidade é especialmente preocupante, pois reduz a capacidade do sistema de identificar precocemente situações de risco, negligência ou violações de direitos para crianças e adolescentes.

Essas evidências reforçam a importância de fortalecer o trabalho territorializado e preventivo da Atenção Primária à Saúde, assegurando que todas as crianças e adolescentes de Boca da Mata estejam acompanhadas de forma contínua, com visitas regulares e canais de comunicação ativos com suas respectivas unidades de saúde.

c. A criança/adolescente possui carteira de vacinação. A carteira de vacinação da criança ou adolescente está atualizada conforme o calendário do SUS.

A análise da situação vacinal das 515 crianças e adolescentes entrevistados em Boca da Mata revela um quadro amplamente positivo, com alta adesão ao calendário de imuniza-

ção do Sistema Único de Saúde (SUS). Do total, 486 participantes (94,4%) afirmaram ter a carteira de vacinação totalmente atualizada, demonstrando um forte compromisso das famílias com a prevenção e o cuidado à saúde. Outros 13 casos (3,3%) apresentaram situação parcialmente atualizada, enquanto 9 (1,7%) relataram carteira desatualizada, 3 (0,6%) não souberam informar e 4 (0,8%) afirmaram não possuir carteira de vacinação.

A vacinação em dia mostrou-se bem distribuída entre todas as faixas etárias, com destaque para os grupos de 12 e 13 anos, que concentram 105 adolescentes com imunização completa, coincidindo com o ciclo de reforços e vacinas específicas dessa etapa. Também se observou adesão consistente entre 6 e 11 anos, fase marcada por acompanhamento mais regular das famílias e maior vínculo com as escolas e unidades básicas de saúde.

As maiores vulnerabilidades aparecem na faixa de 15 a 17 anos, onde se concentram a maioria dos casos de carteiras parcialmente atualizadas ou desatualizadas, além de dois registros sem carteira. Essa tendência sugere dificuldades no acompanhamento vacinal na transição da adolescência para a juventude, momento em que o vínculo com os serviços de atenção básica costuma enfraquecer.

Entre as crianças mais novas (6 a 10 anos), os atrasos são pontuais e, em geral, relacionados à falta de comprovação documental ou esquecimento de doses de reforço. Já entre os adolescentes de 11 e 12 anos, foram identificados dois casos sem carteira e um sem informação, o que também merece atenção da rede de saúde local.

No conjunto, o diagnóstico confirma que Boca da Mata apresenta altos índices de cobertura vacinal, refletindo o trabalho consistente das Equipes de Saúde da Família e das Unidades Básicas de Saúde. Ainda assim, os dados reforçam a importância de ações educativas contínuas e campanhas específicas voltadas à faixa etária dos adolescentes, que tendem a ser menos acompanhados e mais resistentes à manutenção do calendário vacinal.

d. A criança/adolescente faz algum acompanhamento médico permanente.

A análise das respostas sobre acompanhamento médico permanente revela mudanças importantes conforme a faixa etária, mostrando como as crianças e adolescentes de Boca da Mata se relacionam com os serviços de saúde ao longo do tempo e quais lacunas persistem no acompanhamento contínuo.

Entre as crianças mais novas (6 a 9 anos), o cuidado é mais regular e preventivo. Nessa fase, observa-se forte presença de consultas pediátricas, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e vacinação em dia, de acordo com o calendário do SUS. Em Boca da Mata, esse acompanhamento é garantido, em grande parte, pela atuação das

Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelo vínculo estabelecido entre famílias e agentes comunitários de saúde. O papel das mães, avós e responsáveis é central nesse processo — são elas que conduzem as crianças às consultas, participam de mutirões e asseguram a adesão às ações de prevenção.

Na transição para a adolescência (10 a 13 anos), percebe-se uma redução do acompanhamento sistemático. Nessa etapa, aumenta o número de adolescentes que buscam consultas esporádicas ou pronto atendimento hospitalar, enquanto diminuem os retornos regulares às UBS. Ainda assim, o atendimento odontológico e as campanhas de vacinação continuam sendo os principais pontos de contato com o sistema de saúde de Boca da Mata. Também começam a surgir acompanhamentos por enfermagem e retirada de medicamentos, sinalizando o início de cuidados voltados a condições específicas ou crônicas.

Durante a adolescência média (14 a 15 anos), o padrão de uso torna-se predominantemente reativo, com os adolescentes procurando atendimento apenas diante de sintomas ou emergências. Nesse grupo, há aumento de encaminhamentos para especialistas e de consultas relacionadas à saúde mental e uso de medicamentos contínuos, o que indica o início de novas demandas de média complexidade. Essa fase também marca uma maior autonomia dos adolescentes no relato e na gestão de sua própria saúde, reduzindo a intermediação familiar.

Já na adolescência final (16 a 17 anos), nota-se uma diversificação das demandas, com menções mais frequentes a atendimentos odontológicos, psicológicos, exames laboratoriais e vacinação de reforço. No entanto, o acompanhamento segue irregular e pouco estruturado. Em Boca da Mata, alguns adolescentes relataram acompanhamento psicológico contínuo, mas em número ainda pequeno diante da crescente demanda por atenção em saúde mental. Persistem também casos de jovens que não utilizam nenhum serviço de saúde, evidenciando barreiras de acesso e descontinuidade nos cuidados. Em síntese, os dados de Boca da Mata mostram um padrão nítido:

- Crianças pequenas (6–9 anos) têm maior presença em ações preventivas e acompanhamento regular;
- Pré-adolescentes (10–13 anos) apresentam queda na frequência e recorrem mais ao pronto atendimento;
- Adolescentes médios (14–15 anos) demandam serviços especializados, mas sem acompanhamento estruturado;
- Adolescentes mais velhos (16–17 anos) diversificam os tipos de atendimento, porém ainda sem rotina médica definida.

Essas tendências reforçam a necessidade de fortalecer as políticas municipais de saúde voltadas à infância e adolescência em Boca da Mata, garantindo continuidade nos

cuidados, acompanhamento multiprofissional e integração entre UBS, escolas e rede de proteção social. A passagem da infância para a adolescência é um ponto crítico que exige atenção redobrada do sistema público, especialmente nas dimensões da prevenção, autocuidado e saúde mental.

e. Dos serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde e Hospital, quais tipo(s) de atendimento à criança/adolescente mais utiliza,

A análise sobre os serviços mais utilizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Boca da Mata revela que, entre crianças de 6 a 11 anos, o uso é marcado por um perfil preventivo e de cuidado básico regular, centrado nas ações tradicionais da Atenção Primária à Saúde. Já entre adolescentes, observa-se uma mudança importante no padrão de procura, com fragmentação do cuidado e maior ênfase em atendimentos pontuais e de urgência. Os dados revelam dois perfis distintos de atenção à saúde no município:

- **Crianças (6–11 anos)** — predominância do cuidado preventivo, com forte presença de vacinação, consultas pediátricas e acompanhamento regular mediado pela família.
- **Adolescentes (12–17 anos)** — queda acentuada do acompanhamento sistemático, aumento dos atendimentos de urgência, crescimento das demandas por saúde mental e especialidades médicas, e redução do contato com a enfermagem e com o acompanhamento do desenvolvimento físico.

Na infância, o serviço de vacinação aparece de forma quase universal, sendo o atendimento mais citado pelas famílias e demonstrando alta adesão aos calendários vacinais. Esse resultado reflete o impacto positivo das campanhas municipais de imunização e a presença ativa dos agentes comunitários de saúde nas comunidades de Boca da Mata. As consultas pediátricas e médicas gerais também são recorrentes, embora muitas vezes associadas a atendimentos esporádicos, realizados apenas diante de sintomas ou doenças específicas. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, mais comum entre crianças de 6 a 8 anos, tende a diminuir nas faixas etárias seguintes, enquanto o atendimento odontológico mantém-se frequente, refletindo bom acesso à saúde bucal infantil nas UBS locais.

Outros serviços, como retirada de medicamentos e encaminhamentos para exames ou especialistas, tornam-se mais frequentes a partir dos 8 anos, possivelmente em função de diagnósticos de condições específicas ou início de tratamentos de média complexidade. Já o atendimento por enfermagem aparece de modo complementar, associado a curativos e orientações pontuais.

Com o avanço da idade, o comportamento de uso dos serviços de saúde em Boca da

Mata se transforma. A vacinação continua sendo o serviço mais citado até os 17 anos, o que sugere a continuidade das campanhas escolares e a busca ativa dos agentes comunitários. No entanto, cresce de forma expressiva o número de consultas esporádicas, principalmente a partir dos 12 anos, sinal de que muitos adolescentes passam a acessar o sistema sob demanda, e não por meio de acompanhamento contínuo. O atendimento de emergência ou pronto atendimento consolida-se como a terceira principal forma de acesso à rede, evidenciando que o cuidado na adolescência é mais reativo do que preventivo. O atendimento odontológico, embora ainda presente, sofre uma queda gradual após os 15 anos, o que pode estar relacionado à perda de vínculo com os serviços de atenção básica.

A retirada de medicamentos e os encaminhamentos para exames ou especialistas tornam-se mais frequentes, refletindo o aumento de quadros crônicos, condições do neurodesenvolvimento ou questões hormonais e emocionais típicas dessa fase. Já o acompanhamento psicológico e de saúde mental aparece de forma mais significativa a partir dos 13 anos e cresce nas faixas de 15 a 17 anos, indicando maior reconhecimento das demandas emocionais e psíquicas no município.

A participação em mutirões de saúde é pontual e pouco sistemática, sugerindo que as ações coletivas ainda não são uma rotina consolidada da atenção à adolescência em Boca da Mata. Em resumo, o diagnóstico evidencia que, em Boca da Mata, o cuidado em saúde migra de um modelo preventivo na infância para um modelo reativo na adolescência, revelando a necessidade de fortalecer políticas municipais que assegurem a continuidade dos cuidados, a escuta qualificada dos jovens e o fortalecimento do vínculo com as UBS.

f. A criança ou adolescente já fez uso de serviços do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) ou foi atendida pelo IML (Instituto Médico Legal) devido a alguma situação de violência psicológica, física ou sexual.

Das 515 crianças e adolescentes entrevistados(as) em Boca da Mata, 512 (99,4%) afirmaram nunca terem utilizado esses serviços, enquanto 3 casos (0,6%) foram identificados com histórico de atendimento por situações graves de violação de direitos.

Entre esses, um caso refere-se a abandono, e dois casos **envolvem violência sexual, ambos com meninas de 13 e 17 anos**. Esses relatos reforçam a importância de uma rede de proteção ativa e integrada, capaz de identificar, acolher e acompanhar vítimas de qualquer tipo de violência, especialmente sexual, que atinge meninas adolescentes de forma desproporcional e, muitas vezes, silenciosa.

Falar sobre sexualidade e prevenção da violência sexual é uma das formas mais efica-

zes de proteger crianças e adolescentes, mas também uma das mais delicadas. Muitas famílias, educadores e profissionais sentem dificuldade em encontrar as palavras certas, especialmente diante de perguntas inesperadas. Para apoiar esse diálogo, o National Center on the Sexual Behavior of Youth (Reino Unido) desenvolveu orientações que ajudam a adaptar a conversa conforme a idade e o nível de compreensão da criança. Abaixo, apresentamos um resumo adaptado dessas recomendações, com foco no contexto brasileiro e no fortalecimento da rede de proteção em municípios como Boca da Mata (AL).

Como falar sobre violência sexual com crianças e adolescentes.

Até os 4 anos	Dos 4 aos 6 anos	Dos 7 aos 12 anos
Ensine que os corpos são diferentes e dê nomes corretos para todas as partes do corpo, inclusive os órgãos genitais (sem apelidos).	Explique que os corpos mudam com o tempo e fale, de forma simples, como os bebês crescem na barriga da mãe.	Fale sobre as mudanças da puberdade, explicando como o corpo e os sentimentos se transformam.
Explique que ninguém pode tocar nas partes íntimas da criança, e que ela pode e deve dizer “não” sempre que se sentir desconfortável, mesmo com parentes ou pessoas conhecidas.	Reforce as regras de privacidade: partes íntimas devem estar sempre cobertas em público, e ninguém deve tocá-las nem pedir para que a criança toque as de outra pessoa.	Ensine noções básicas de reprodução, gravidez e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), com linguagem simples e sem tabus.
Fale sobre a diferença entre toques bons (agradáveis e de afeto) e toques ruins (que causam desconforto, medo ou dor).	Oriente sobre estranhos e convites inadequados, incentivando a procurar um adulto de confiança em caso de dúvida ou medo.	Explique que o abuso sexual nem sempre envolve toque — pode acontecer por palavras, mensagens, fotos ou situações de chantagem.
Mostre que a criança pode confiar em você, e que nunca deve guardar segredos sobre o próprio corpo. Explique também a diferença entre “surpresa” (que será revelada em breve) e “segredo” (que não deve ser guardado).	Diga claramente que, se alguém fizer algo errado, a criança nunca é culpada e deve contar o que aconteceu.	Oriente sobre o uso seguro da internet, principalmente ao conversar com pessoas desconhecidas e fale abertamente sobre respeito, consentimento e namoro, ajudando a desenvolver senso crítico e autoconfiança.

Em um contexto como o de Boca da Mata, onde a maior parte das famílias vive em condições de vulnerabilidade socioeconômica, o número reduzido de notificações não deve ser interpretado como ausência de casos, mas sim como possível subnotificação, comum em municípios de pequeno porte e com redes de atendimento ainda em consolidação. Esses dados evidenciam a necessidade de fortalecer os fluxos intersetoriais entre saúde, edu-

de fortalecer os fluxos intersetoriais entre saúde, educação, assistência social e sistema de justiça, ampliando os canais de escuta e denúncia, e garantindo que toda suspeita de violência seja devidamente acolhida e acompanhada.

g. A criança/adolescente faz algum exercício físico ou esporte.

Perguntamos às famílias se as crianças e adolescentes praticavam algum tipo de exercício físico ou esporte, seja em espaços formais (como escolas, academias ou projetos) ou informais (como brincadeiras de rua, futebol entre amigos e uso de bicicleta). Essa questão buscou compreender não apenas o nível de atividade física entre as faixas etárias, mas também como o lazer, o espaço público e o corpo se articulam na vida cotidiana das infâncias e juventudes do município. Os dados revelam padrões etários, de gênero e de acesso que ajudam a entender as desigualdades territoriais e culturais relacionadas ao direito ao esporte e ao lazer, especialmente no contexto da adolescência, fase em que a prática física tende a diminuir de forma significativa. Os dados revelam que:

- Infância (6–12): alto engajamento em brincar na rua, bicicleta e futebol; práticas majoritariamente não institucionalizadas e dependentes do espaço público.
- Transição 12–13: queda abrupta da prática; início da academia de ginástica como opção.
- Adolescência (14–17): sedentarismo cresce; futebol resiste, mas perde força; academia avança com lógica individual/estética, sem substituir plenamente o lazer ativo coletivo.

Há um marcado deslocamento entre o movimento espontâneo da infância e a diminuição da prática esportiva na adolescência em Boca da Mata. A academia surge como alternativa corporal, mas com características estéticas e individualizadas, sinalizando mudanças culturais nas motivações para o exercício físico. Apresentar academias públicas no município seria fundamental. O dado mais preocupante é a redução acentuada da atividade física justamente na fase (adolescência) em que o corpo passa por transformações profundas, o que reforça a necessidade de políticas públicas intersetoriais voltadas ao direito ao esporte, lazer e saúde na adolescência.

h. A criança/adolescente apresenta desnutrição/ sobrepeso ou alguma deficiência nutricional, como anemia, diabetes, deficiência de vitaminas ou de iodo.

Na maior parte das crianças e adolescentes entrevistadas (90,9%) não foi identificada com desnutrição ou sobrepeso, o que indica uma percepção geral de estabilidade nutricional. No entanto, mesmo nesse grupo, 4,1% apresentam alguma deficiência nutricional, como anemia, diabetes ou deficiência de vitaminas, o que sugere fragilidades nutricionais silenciosas que não se expressam apenas no peso corporal. No entanto, é importante

considerar que as respostas refletem percepções familiares e que o entendimento sobre o que é “desnutrição” ou “sobrepeso” pode variar conforme o nível de informação, acesso a serviços de saúde e referências culturais de cada família.

- **Desnutrição**

Entre os casos de desnutrição (2,5%), há forte associação com anemia e deficiência de vitaminas: mais de 60% dos desnutridos apresentam algum tipo de deficiência nutricional. Isso aponta para situações de vulnerabilidade alimentar importante, exigindo ações integradas de saúde e assistência social.

- **Sobrepeso**

Os casos de sobrepeso (6,6%) estão, em sua maioria, sem comorbidades aparentes, mas dois casos já apresentam sinais de risco metabólico: um com anemia e outro com diabetes. Isso reforça a necessidade de monitoramento preventivo na adolescência, fase em que hábitos alimentares e estilo de vida impactam diretamente a saúde futura.

- **Outras dimensões nutricionais**

A presença de deficiências nutricionais mesmo entre quem não tem desnutrição ou sobrepeso revela que:

- * Peso e estatura não são os únicos indicadores de saúde,
- * É essencial realizar triagens clínicas regulares, inclusive laboratoriais,
- * As políticas de nutrição precisam considerar também fatores socioeconômicos, acesso à alimentação saudável e à educação nutricional.

i. A criança ou adolescente é portadora de alguma deficiência.

Entre os 515 respondentes, 464 (90,1%) responderam que não possuem qualquer deficiência, síndrome ou transtorno diagnosticado. As demais 51 respostas (9,9%) apontam a presença de condições diversas. A seguir, agrupamos e interpretamos os dados enviados:

Distribuição por tipo de condição mencionada

- **Transtorno do Espectro Autista (TEA):**
 - * Aparece em 27 respostas diretamente, podendo vir isolado ou associado a outras condições (como TDAH, esquizofrenia, epilepsia etc.).
 - * Exemplos de combinações:
 - » Autismo + TDAH (várias vezes)

- » Autismo + Esquizofrenia
 - » Autismo + Deficiência Intelectual
 - » Autismo + Epilepsia
 - » Autismo + Deficiência Auditiva
- **TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade):**
 - * Aparece em 20 respostas, muitas vezes associado a autismo, deficiência intelectual ou outras condições.
 - * Há 6 casos em que TDAH é mencionado de forma isolada.

Tabela 2: Quais são as diferenças principais entre TDAH e Autismo (TEA)?²

Aspecto	TDAH	Autismo (TEA)
Foco e Atenção	Distração, dificuldade de manter foco em tarefas longas	Atenção seletiva: foca intensamente em temas de interesse
Interação Social	Deseja interagir, mas é impulsivo e agitado	Pode ter dificuldade de compreender regras sociais ou evitar contato
Comportamento	Agitado, fala muito, interrompe os outros	Repetitivo, com rotinas rígidas e movimentos estereotipados
Flexibilidade	Dificuldade em controlar impulsos	Dificuldade em lidar com mudanças e planejar ações
Linguagem	Fala acelerada e desorganizada	Pode ter atraso, fala literal ou ecolalia (repetição de frases)

² É importante lembrar que nem o TDAH nem o autismo podem ser diagnosticados apenas por observação ou por testes disponíveis na internet. Embora seja comum que famílias, professores ou até adolescentes percebam sinais de desatenção, agitação, dificuldade de socialização ou comportamentos repetitivos, esses indícios não significam necessariamente que exista um transtorno. Os chamados autodiagnósticos, quando a pessoa se identifica com sintomas sem uma avaliação profissional, podem gerar ansiedade, estigmas e interpretações equivocadas. Por isso, diante de dúvidas sobre o desenvolvimento, o comportamento ou a atenção de uma criança ou adolescente, o melhor caminho é buscar uma avaliação especializada com psicólogo, neuropediatra ou psiquiatra infantil. Somente uma equipe multiprofissional é capaz de analisar o histórico, o contexto familiar e escolar e aplicar instrumentos clínicos confiáveis, garantindo um diagnóstico correto e o apoio adequado. Entender é importante, mas diagnosticar é um ato técnico e ético que deve sempre estar nas mãos de profissionais capacitados.

- **Deficiência Intelectual:**
 - * Aparece em 6 respostas, todas associadas a outras condições (TDAH e/ou autismo).

- **Deficiência Física:**
 - * Mencionada em 3 respostas.

- **Condições Neurológicas e Cardiovasculares específicas:**
 - * Epilepsia: 1 caso (junto a TDAH e autismo)
 - * Esquizofrenia: 1 caso (junto a autismo)
 - * Paralisia infantil: 1 caso
 - * Arritmia cardíaca e insuficiência cardíaca: 2 casos

- **Deficiências sensoriais**
 - * Deficiência auditiva (parcial): 2 casos
 - * Deficiência visual: 2 casos

- **Outras condições ou informações vagas:**
 - * Informações não especificadas, mas com indicação de cuidador escolar: 2 casos

O transtorno mais citado é o autismo, presente em mais da metade dos casos com alguma condição (27 de 51), seguido do TDAH, presente em 20. A combinação entre os dois é recorrente, o que pode indicar familiaridade dos responsáveis com diagnósticos múltiplos ou comorbidades. Os relatos também indicam uma presença significativa de deficiências intelectuais e sensoriais (auditiva e visual), além de algumas condições crônicas específicas, como epilepsia, arritmia e paralisia infantil. Dois relatos mencionam que o(a) entrevistado(a) não soube especificar a deficiência, mas informaram que a criança possuía cuidador escolar, o que reforça a necessidade de acompanhamento especializado mesmo sem laudo claro ou conhecido pela família. Algumas condições citadas, como perda auditiva parcial, podem indicar necessidades educacionais ou necessidade de atenção à saúde oftalmológica e auditiva, mas não necessariamente caracterizam deficiência no sentido legal da palavra, o que reforça a importância de triagem adequada e avaliação clínica multidisciplinar.

j. A criança/adolescente apresenta sinais ou sintomas relacionados à saúde mental.

Para compreender com maior profundidade o bem-estar emocional das crianças e adolescentes de Boca da Mata, o diagnóstico investigou se os participantes apresentavam sinais ou sintomas relacionados à saúde mental. A questão buscou identificar manifestações de ansiedade, alterações no sono e no apetite, isolamento social, irritabilidade e

outros indicadores que pudessem sinalizar sofrimento psíquico ou necessidade de acompanhamento especializado. Essa escuta é fundamental para fortalecer a rede de atenção psicossocial do município, ampliando a compreensão sobre os desafios emocionais que atravessam a infância e a adolescência e subsidiando políticas públicas que garantam cuidado integral, prevenção e acolhimento.

Os resultados foram:

Entre os sintomas mais mencionados pelas famílias de Boca da Mata, ansiedade foi o mais frequente, aparecendo em 70,5% das respostas. Em seguida, destacam-se as alterações no sono (65,2%) e as alterações no apetite (47,8%), que também revelam impactos significativos no bem-estar cotidiano das crianças e adolescentes. A dificuldade de concentração ou atenção foi citada por 35,7% dos participantes, enquanto mudanças bruscas de humor apareceram em 34,8% das respostas.

Outros sinais relevantes incluem irritabilidade ou agressividade (33%), isolamento social ou dificuldade de se relacionar (30,4%), tristeza ou desânimo frequente (26,1%) e queixas físicas recorrentes sem causa médica (22,6%). Sinais mais severos e que exigem atenção especializada, como verbalização de desejo de não viver ou comportamentos autolesivos, foram relatados por 11,3% das famílias, pensamentos negativos recorrentes por 14,8% e baixa autoestima ou autodepreciação por 16,5%. Por outro lado, 17,4% dos participantes afirmaram que a criança ou adolescente não apresentava sinais preocupantes e 6,1% disseram não saber informar.

k. Em datas comemorativas, festas, finais de semana ou no dia a dia, a criança ou o adolescente costuma consumir álcool.

Entre os 515 respondentes, 502 (97,5%) informaram que a criança ou adolescente não costuma consumir bebidas alcoólicas em nenhuma dessas ocasiões. Contudo, 13 respostas (2,5%) afirmaram que sim, há consumo de álcool, ainda que eventualmente, por parte da criança ou adolescente.

Faixas etárias dos que consomem álcool:

As 13 respostas afirmativas estão concentradas nas seguintes idades:

- 13 anos: 1 caso, todos da zona urbana
- 15 anos: 4 casos, todos da zona urbana
- 16 anos: 5 casos, sendo 1 da zona rural e 4 da zona urbana
- 17 anos: 3 casos, todos da zona urbana

O consumo de álcool não aparece em nenhuma das crianças (0 a 12 anos), o que pode indicar um padrão mais fortemente restrito pelas famílias ou menor acesso direto. O início

do consumo aparece aos 13 anos, e cresce visivelmente entre os 15 e 16 anos, concentrando-se na adolescência média e tardia. A idade com maior número de ocorrências é 16 anos (5 casos), seguida por 15 anos (4 casos), o que pode indicar uma faixa etária crítica para início ou consolidação desse comportamento. É importante notar que, ainda que se trate de uma minoria dos casos (2,5%), o dado exige atenção, sobretudo pela ilegalidade do consumo de álcool por menores de idade, os riscos à saúde e o potencial vínculo com outras vulnerabilidades sociais, como evasão escolar, violência doméstica, saúde mental, entre outros. A formulação da pergunta abarca momentos sociais de risco, como festas e finais de semana, sugerindo que o consumo esteja associado a contextos de socialização ou permissividade familiar/comunitária.

I. Em datas comemorativas, festas, finais de semana ou no dia-dia a criança ou o adolescente costuma fazer o uso de alguma droga ilícita.

- 513 crianças e adolescentes (99,6%) responderam não. 2 adolescentes (0,4%) responderam sim:
 - 1 adolescente de 15 anos
 - 1 adolescente de 17 anos

O uso de drogas ilícitas aparece de forma residual (apenas dois casos), indicando que não é um comportamento predominante no universo pesquisado. Ambos os registros de uso estão entre adolescentes mais velhos (15 e 17 anos). Isso confirma o padrão esperado de maior vulnerabilidade ao experimentar drogas ilícitas na adolescência tardia, período de maior exposição social.

Comparação com o uso de álcool

Enquanto 13 adolescentes declararam consumir álcool em festas e datas específicas, apenas 2 indicaram uso de drogas ilícitas. Isso sugere que o álcool segue como a substância de maior acesso e consumo, mas que há sinais de contato inicial com drogas ilícitas em pequenas parcelas da juventude. Apesar de dados alarmantes baixos, é importante considerar a possibilidade de subnotificação por conta do tabu e medo de revelar esse tipo de comportamento em uma entrevista domiciliar acompanhada por familiares. Apesar da baixa incidência, o tema merece atenção preventiva, sobretudo no acompanhamento da juventude mais velha, onde se concentra o risco.

m. A criança ou o adolescente costuma fazer uso de cigarros convencionais ou cigarros eletrônicos (vape).

- 511 crianças e adolescentes (99,2%) responderam não.

- 4 adolescentes (0,8%) responderam sim:
 - 2 adolescentes de 15 anos (zona urbana)
 - 1 adolescente de 16 anos (zona urbana)
 - 1 adolescente de 17 anos (zona urbana)

O hábito de fumar cigarros convencionais ou eletrônicos (vape) aparece de forma residual no universo pesquisado, atingindo menos de 1% dos entrevistados. Todos os casos estão concentrados em adolescentes mais velhos (15 a 17 anos), o que confirma o padrão de experimentação típico da adolescência. Todos os casos estão também na zona urbana, sugerindo maior exposição a esses produtos nos centros urbanos em comparação com a zona rural. Entre os 4 casos, há equilíbrio entre gêneros (2 meninas e 2 meninos). Isso indica que o comportamento de fumar não está associado a um único grupo de gênero, mas sim ao acesso e às sociabilidades juvenis urbanas. Ainda que em número reduzido, este dado precisa ser observado e comparado ao longo do tempo pois, como trata a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, cerca de 1 milhão de brasileiros são usuários atuais de cigarros eletrônicos, com maior prevalência entre jovens de 15 a 24 anos, que representam 70% dos consumidores do produto. O diagnóstico mostra que o uso de cigarros convencionais ou eletrônicos é muito pouco presente entre crianças e adolescentes em Boca da Mata (0,8%), restrito a jovens da zona urbana, todos com idades entre 15 e 17 anos.

n. Na família há alguma criança ou adolescente que foi mãe ou está gestante. Em caso afirmativo, quantos filhos ou quantos meses de gestação.

- » **10 famílias responderam sim.**
- » **505 famílias responderam não.**

Situação declarada (entre os 10 afirmativos)

- 6 adolescentes já têm **1 filho**.
- 1 adolescentes têm **1 filha**.
- 1 adolescente tem **1 filho** e está novamente grávida (aprox. 1 mês de gestação).
- 2 adolescentes estão em **gestação atualmente** (ambas com 5 meses).

Idades registradas

- **8 anos** – 1 caso (gestação infantil, situação grave).
- **12 anos** – 2 casos (gestação/filhos em idade infantil).
- **15 anos** – 2 casos.
- **16 anos** – 2 casos.
- **17 anos** – 3 casos.

A ocorrência de 10 casos (1,9% do total de 515) revela a presença significativa de gravidez precoce no município. O dado mais grave é a presença de gestação/maternidade infantil (8 e 12 anos), que deve ser tratada como situação de violência sexual presumida, conforme a legislação brasileira. Entre adolescentes de 15 a 17 anos, há maior concentração dos casos, o que reforça a necessidade de políticas públicas de prevenção, acompanhamento e apoio às mães adolescentes. A situação de reincidência (adolescente de 17 anos já com um filho e grávida novamente) aponta para vulnerabilidade acentuada e ausência de rede de proteção eficaz.

A gravidez infantil é aquela que ocorre em meninas menores de 14 anos - não é uma escolha, é resultado de violência sexual, conforme define o Código Penal Brasileiro (art. 217-A). Essas meninas não têm maturidade física, emocional ou social para a maternidade, e toda gestação nessa faixa etária deve ser tratada como caso de violação de direitos e atendida pela rede de proteção (Saúde, Assistência Social, Conselho Tutelar e Sistema de Justiça). Segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS, 2023), o Brasil registrou mais de 17 mil nascimentos de bebês de mães com menos de 14 anos - uma média de 46 partos por dia. Em Alagoas, os números também são alarmantes: cerca de 2% de todos os nascimentos são de meninas abaixo de 15 anos, revelando a urgência de políticas públicas de prevenção, educação sexual e acolhimento integral. Garantir que meninas sejam protegidas, e não responsabilizadas pela maternidade precoce é dever de toda a sociedade. Criança tem direito de brincar, estudar e sonhar: não de ser mãe!

o. A criança ou adolescente frequenta o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.

Os dados do diagnóstico revelam que apenas 1,4% das crianças e adolescentes entrevistados (7 de um total de 515) afirmaram frequentar o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A ampla maioria - 508 respondentes (98,6%), declarou não acessar o serviço, o que indica baixa cobertura, possível desconhecimento das famílias ou dificuldades de acesso à rede de saúde mental no município. Entre os sete usuários identificados, seis vivem na zona urbana e apenas um na zona rural, o que reforça as desigualdades territoriais de acesso. As idades variam de 6 a 17 anos, abrangendo desde a infância até a adolescência, e o equilíbrio entre meninos (4) e meninas (3) mostra que as questões de saúde mental atravessam gêneros e fases do desenvolvimento.

Os tipos de atendimento mais citados foram:

- Psicológico individual (4 casos)
- Psiquiátrico (3 casos)
- Acompanhamento multiprofissional e familiar (1 caso cada)
- Grupos terapêuticos e atividades de reinserção social (1 caso cada)

O caso mais complexo identificado é o de um adolescente de 17 anos que acessa todos os tipos de atendimento disponíveis, o que indica acompanhamento intensivo e quadro clínico mais grave. A análise sugere que, em Boca da Mata, o CAPS ainda é um serviço de difícil acesso e pouco integrado ao cotidiano das famílias, funcionando de forma mais reativa do que preventiva. A baixa adesão pode estar associada a estigma, falta de encaminhamento adequado pelas escolas e unidades básicas de saúde, ou ausência de uma política municipal de saúde mental voltada a crianças e adolescentes, como preconiza o Ministério da Saúde (2023).

- » Garantir o direito ao cuidado em saúde mental na infância e adolescência é assegurar um futuro mais saudável, protegido e digno.

EIXO 5

**EDUCAÇÃO,
ESCOLARIDADE E ACESSO:
MATRÍCULA, FREQUÊNCIA,
DESEMPENHO ESCOLAR
E OPORTUNIDADES DE
APRENDIZAGEM**

EIXO 5 – EDUCAÇÃO, ESCOLARIDADE E ACESSO: MATRÍCULA, FREQUÊNCIA, DESEMPENHO ESCOLAR E OPORTUNIDADES DE APRENDIZAGEM

Neste eixo, o diagnóstico buscou compreender como se estruturam as trajetórias educacionais das crianças e adolescentes de Boca da Mata, explorando não apenas os aspectos formais da escolarização, como matrícula, série e frequência, mas também as condições que favorecem ou dificultam o aprendizado, a permanência e o acesso a oportunidades de estímulo educacional.

As perguntas abordadas nesta etapa do diagnóstico procuraram identificar onde as crianças e adolescentes estão matriculados, se há adequação entre série e idade, e quais fatores influenciam a frequência escolar, como transporte, trabalho, responsabilidades domésticas, doenças ou insegurança. Também investigamos a alimentação escolar como política pública de proteção, e o engajamento em programas de incentivo, como olimpíadas e projetos de estímulo ao desempenho acadêmico.

Além disso, este eixo buscou compreender as dificuldades específicas de aprendizagem relatadas, assim como os sinais de insegurança e vulnerabilidade emocional que podem interferir no desempenho escolar. Para nos ajudar na análise deste eixo, convidamos uma grande especialista em educação no Brasil.

Palavras da especialista



“A educação de qualidade nasce quando a escola se torna um espaço de escuta e diálogo, onde estudantes, famílias e educadores compartilham sonhos, desafios e responsabilidades. É na convivência cotidiana, na compreensão das necessidades e potencialidades de cada criança e adolescente, que se constrói uma aprendizagem significativa e transformadora, capaz de preparar os jovens para a vida e fortalecer o futuro de Boca da Mata.” — Silvia Pompéia - Dra. em Psicologia da Educação pela PUC-SP.

Pompéia destaca que a qualidade da educação não se resume à infraestrutura ou aos índices de desempenho, mas à capacidade da escola de acolher, escutar e compreender as necessidades de cada estudante. Para ela, uma educação verdadeiramente transformadora nasce do diálogo entre alunos, famílias e educadores, valorizando o vínculo comunitário e o protagonismo das crianças e adolescentes em seu próprio processo de aprendizagem. Nesse sentido, a especialista em educação reforça que a escola deve

ser um espaço de pertencimento, confiança e descoberta, onde cada estudante possa desenvolver suas potencialidades e contribuir para um futuro mais justo e solidário em Boca da Mata.

Silvia Pompéia (2025) aponta que a partir da experiência com a escuta ativa de educadores e famílias em diferentes partes do Brasil, incluindo Boca da Mata, sabemos que a educação de qualidade vai além da infraestrutura escolar ou da permanência física dos alunos nas salas de aula. Ela se concretiza quando conseguimos construir, coletivamente, uma escola onde se aprende com sentido, um lugar em que cada estudante é visto como sujeito de direitos, com história, cultura e sonhos próprios.

Boca da Mata já reúne muitas das condições necessárias para isso: a permanência escolar está quase universalizada, os equipamentos de proteção à infância funcionam, e as escolas oferecem alimentação, lazer e conectividade. Mas o grande desafio do nosso tempo está no que chamamos de **qualidade da educação**. Não basta apenas estar na escola, é preciso aprender com profundidade, com alegria, com diálogo e com conexão com a vida real.

Sabemos que em Boca da Mata os desafios são grandes para cumprir essa realidade. Ainda que a taxa de escolarização de 6 a 14 anos é 97,72% (Censo 2022), o município ocupa a 84ª posição entre 102 em Alagoas e a 4.824ª entre 5.570 no país, sinalizando espaço lento para avançar em acesso e permanência qualificados. No IDEB 2023 (rede pública), os anos iniciais registram 5,9 (32ª/102 em AL; 2.578ª/5.570 no Brasil), enquanto os anos finais alcançam 5,0 (26ª/102 em AL; 1.979ª/5.570 no Brasil). O desempenho sugere resultados intermediários, com melhor colocação relativa nos anos finais dentro do estado, mas ainda distante das melhores notas nacionais. Em 2024, a rede local atendeu 2.985 matrículas no ensino fundamental e 926 no ensino médio, com 165 docentes no fundamental e 54 no médio, distribuídos em 9 escolas de ensino fundamental e 3 de ensino médio. Em síntese, trata-se de uma rede enxuta, com alto acesso na etapa obrigatória, porém com desafios de qualidade indicados pelos níveis do IDEB - especialmente relevantes para orientar investimentos em aprendizagem, fluxo e condições de oferta.

De acordo com o Índice de Oportunidades da Educação Brasileira (IOEB, 2023), indicador que combina recursos, gestão e resultados para aferir as condições de aprendizagem, Boca da Mata apresenta um quadro crítico: apenas 14,3% das escolas dispõem de infraestrutura básica. Ao detalhar os componentes (redes pública e privada), a cobertura permanece baixa: acessibilidade em 42% das escolas, biblioteca em apenas 25% das escolas, laboratório de informática em 42% e laboratório de ciências em 42%, evidenciando a necessidade de investimentos estruturantes. O Ideb resulta da combinação entre o desempenho dos alunos em Língua Portuguesa e Matemática no Saeb e o fluxo escolar (taxa de aprovação).



O que é IDEB?

Ideb (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) é o principal indicador-síntese da qualidade da educação básica no Brasil. Criado em 2007 pelo INEP, ele combina duas dimensões:

- Fluxo escolar (passagem, reprovação e aprovação dos alunos) - calculado a partir do Censo Escolar;
- Aprendizagem - medida pelas médias de desempenho no Saeb (avaliações de Língua Portuguesa e Matemática).

O resultado vai de 0 a 10. O Ideb permite definir metas, acompanhar a evolução ao longo do tempo e comparar redes e escolas.

À luz desse critério do IDEB, os dados sobre Boca da Mata indica quais são as escolas do município que demandam maior suporte público para elevar a aprendizagem. As citadas no último levantamento, realizada em 2023, são:

- E.M.E.F. José Patrício da Costa
- E.M.E.F. Lagoa do Peri-Peri
- E.M. Profª Maria Neuza de Amorim Dâmaso.

Os dados destas três escolas sugerem fragilidades especialmente nos anos finais do Ensino Fundamental, com baixa proficiência em Matemática (em alguns recortes, apenas 3,2% dos estudantes apresentam aprendizado adequado) e necessidade de melhorar o fluxo, reforçando a urgência de ações focadas em alfabetização e letramento matemático, acompanhamento contínuo das aprendizagens e redução da reprovação/abandono. À luz destes dados, sistematizamos o diagnóstico realizado com as 515 famílias.

Como apontado por Sílvia Pompéia, o que todos desejamos, no fundo, é viver numa sociedade mais feliz, acolhedora e solidária, onde os mais jovens tenham uma infância protegida e possam crescer compreendendo o que realmente importa na vida, e aprendendo a contribuir com a comunidade a partir de seus próprios talentos e vocações. Isso se faz de duas formas: garantindo o acesso a direitos básicos como saúde, alimentação, moradia e acolhimento social, e fortalecendo o papel da escola como um espaço de orientação ética, afetiva e cidadã.

a. Onde a criança ou adolescente está matriculado atualmente.

Perguntamos no diagnóstico onde a criança ou adolescente está matriculado atualmente, com o objetivo de compreender a distribuição das matrículas entre as redes de ensino e identificar possíveis desigualdades de acesso. Os resultados foram:

Das 515 crianças e adolescentes entrevistados(as):

- 361 estudantes (70,1%) são da Rede Municipal de Ensino. É a rede predominante, responsável por atender a ampla maioria.
- 88 estudantes (17,1%) são da Rede Estadual de Ensino. Concentra principalmente adolescentes do ensino médio.
- 7 estudantes (1,4%) são do Instituto Federal de Alagoas (IFAL). Acesso ainda restrito, mas indica presença de adolescentes em cursos técnicos e integrados.
- 54 estudantes (10,5%) são da Rede Particular de Ensino. Desses, 29 (53,7%) têm bolsa de estudos, evidenciando que a maior parte só acessa a rede privada por meio de apoio financeiro.
- 5 casos (≈1,0%) não estão matriculados em nenhuma escola. Situação preocupante, pois indicam exclusão escolar. Os perfis dos não matriculados são:
 - * 6 anos, feminino
 - * 13 anos, feminino
 - * 15 anos, masculino (diagnóstico de autismo)
 - * 15 anos, feminino
 - * 17 anos, masculino

Entre os 515 participantes do diagnóstico, **cinco adolescentes** declararam não estar matriculados em nenhuma instituição de ensino, todos residentes na zona urbana de Boca da Mata. Esses jovens estão distribuídos entre os bairros Centro (3 casos), Cajueiro (1 caso) e Géu Barros (1 caso), revelando que a evasão escolar não é exclusiva de áreas rurais e também ocorre em regiões centrais do município. As idades variam entre 6 e 17 anos, com destaque para um caso de criança de 6 anos fora da escola, o que acende um alerta sobre o cumprimento da obrigatoriedade escolar na educação infantil. Entre os adolescentes, há dois casos aos 15 anos, sendo um menino com diagnóstico de autismo e uma menina que também interrompeu os estudos, além de uma adolescente de 13 anos e um jovem de 17 anos.

O perfil socioeconômico desses adolescentes indica alta vulnerabilidade social: dois vivem sem nenhuma renda familiar, dois em famílias com renda de até R\$ 1.000,00 e um com renda de até um salário mínimo. Quatro das cinco famílias recebem o Programa Bolsa Família, e duas têm acesso ao BPC (Benefício de Prestação Continuada) — um deles acumulado com o Bolsa Família, evidenciando dependência direta das políticas de transferência de renda. Esses dados reforçam a correlação entre pobreza e exclusão escolar, mostrando que fatores como deficiência, baixa renda e desigualdade urbana continuam impactando o direito à educação de crianças e adolescentes em Boca da Mata.

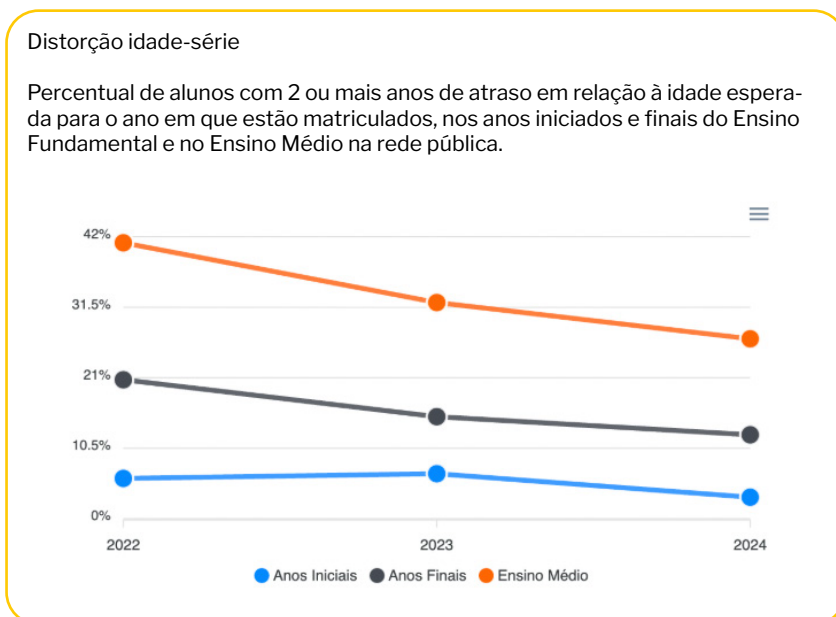
Em termos de análise, o diagnóstico sobre matriculados que responderam o questionário apresenta que a rede municipal absorve 7 em cada 10 crianças/adolescentes, mostrando centralidade no acesso à educação básica. A rede estadual tem peso expressivo, especialmente na faixa etária do ensino médio, mas ainda atende menos que a municipal. A presença do IFAL é pequena, mas significativa como indicador de inserção em percursos mais técnicos/profissionalizantes. A rede particular aparece com cerca de 1 em cada 10 estudantes, e mais da metade depende de bolsas, o que revela barreiras econômicas para acesso pleno. Os 5 não matriculados são um ponto crítico, sobretudo porque três deles estão na adolescência (13, 15 e 17 anos), em faixas etárias em que a evasão escolar pode estar relacionada a trabalho precoce, gravidez, ou desmotivação com os estudos.

b. A criança ou adolescente está na série regular correspondente a sua idade.

Buscamos compreender se os estudantes estão matriculados na série escolar correspondente à sua idade em Boca da Mata, conforme estabelece a legislação educacional brasileira. Essa análise dialoga diretamente com o indicador de distorção idade-série, elaborado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) a partir dos dados do Censo Escolar, que mede a proporção de alunos com dois anos ou mais de atraso escolar. No Brasil, o ingresso no ensino fundamental ocorre aos 6 anos de idade, com expectativa de conclusão aos 14 anos. No entanto, fatores como reprovação, abandono temporário e desigualdades sociais ou de aprendizagem podem gerar atrasos no percurso escolar.

Segundo o Indicador de Distorção Idade-Série (INEP, 2024), em Boca da Mata, 3,1% dos alunos dos anos iniciais do ensino fundamental apresentam atraso escolar de dois anos ou mais. Esse número cresce para 11,1% nos anos finais e atinge 24,2% no ensino médio, revelando que a defasagem aumenta conforme o avanço das etapas de ensino. Vide o gráfico abaixo.

Gráfico 5: Distorção idade-série em Boca da Mata, AL



Fonte: Indicador de Distorção idade-série - INEP, 2024

Entre as escolas com maiores índices de distorção, destacam-se a Escola Estadual Josefa Cavalcante Suruagy, com 26,8% entre os estudantes do ensino médio, e as escolas municipais Lagoa do Peri-Peri (13,2%) e Major José Tenório de Albuquerque Lins (12,2%) nos anos finais. Já nos anos iniciais, as menores taxas são observadas nas escolas Lagoa do Peri-Peri (4,8%) e Professora Maria Neuza de Amorim Dâmaso (4,1%), o que sugere avanços no acompanhamento das séries iniciais, mas também aponta a necessidade de reforço pedagógico e políticas de permanência nas etapas mais avançadas da educação básica.

Já entre aqueles que responderam o diagnóstico, que foram 515 famílias, temos os seguintes dados:

- 486 (94,4%) estão na série regular correspondente à idade.
- 29 (5,6%) não estão.

Destas 29 crianças e adolescentes (5,6%) que não estão matriculados na série escolar correspondente à sua idade, configurando situações de distorção idade-série. A maioria dos casos está concentrada na rede municipal de ensino, que reúne 15 estudantes, seguida pela rede estadual, com 8 casos, e 1 caso na rede privada. Além disso, 5 adolescentes não estão matriculados em nenhuma escola, o que reforça a relação entre atraso

escolar e risco de evasão. A análise etária mostra que a defasagem aumenta conforme o avanço da idade. Há 1 caso aos 9 anos, 3 aos 10 anos, 3 aos 11 anos, 2 aos 12 anos, 2 aos 13 anos, e um salto expressivo a partir dos 15 anos, com 8 casos, além de 5 aos 16 anos e 5 aos 17 anos. Esses dados indicam que a distorção escolar é mais frequente na adolescência, período em que fatores como repetência, interrupção dos estudos e responsabilidades familiares impactam a continuidade escolar.

Do ponto de vista territorial, a zona urbana concentra 25 dos 29 casos, enquanto 4 estão na zona rural. Essa distribuição sugere que, embora as áreas urbanas tenham maior oferta de escolas, também reúnem maior número de estudantes em vulnerabilidade educacional, o que aponta para a necessidade de políticas de acompanhamento pedagógico, reforço escolar e busca ativa voltadas à reintegração e progressão escolar dos adolescentes de Boca da Mata.

- * Os 8 casos aos 15 anos concentram a maior parte da distorção idade-série. Isso reforça que a evasão, reprovação ou atraso escolar tende a se acentuar na transição para o ensino médio.
- * Os 5 adolescentes de 17 anos também indicam atraso significativo e possível risco de abandono escolar definitivo.

» **Rede municipal x estadual:**

- * A rede municipal concentra a maioria absoluta (15) dos casos, sobretudo nas idades de 9 a 13 anos. Isso aponta para um problema ainda no ciclo de alfabetização e ensino fundamental I e II, anterior à chegada ao ensino médio.
- * Na rede estadual (8 casos), os atrasos aparecem mais nas idades de 15 a 17 anos, indicando dificuldades de permanência e progressão no ensino médio.

» **Não matriculados (5 casos):**

- * Reforça a vulnerabilidade já identificada na análise anterior (inclui criança de 6 anos e adolescentes de 13 a 17 anos).
- * Alguns desses coincidem com a população de famílias com renda muito baixa e dependentes de benefícios sociais.

» **Zona urbana:**

- * A ampla maioria (25 de 29) está na zona urbana, sugerindo que a distorção

idade-série não é apenas um fenômeno rural, mas um problema urbano central.

c. A criança ou adolescente costuma fazer suas refeições na escola.

Resultados gerais

Sim: 385 (74,8%). Destes, 37 são da zona rural e 348 da zona urbana.

Não: 130 (25,2%).

Assim, é possível identificar a importância da refeição feita pelas crianças na escola, principalmente aquelas do ensino na modalidade integral que passam várias horas na escola, portanto, realizam a maior parte das refeições no ambiente escolar. Quase 3 em cada 4 crianças e adolescentes (74,8%) têm a escola como espaço de realização de refeições, o que reforça a centralidade da merenda escolar na garantia de segurança alimentar. Diferença entre rural e urbana: Embora o número absoluto seja maior na zona urbana (348), isso reflete a própria concentração populacional. O dado de 37 estudantes da zona rural mostra que, mesmo em territórios onde as famílias costumam ter produção de alimentos, a escola continua desempenhando papel importante.

No caso de 25,2% que não se alimentam na escola, os 130 que não fazem refeições são distribuídos entre crianças de meio período, casos de evasão, ou até por questões relacionadas à qualidade, aceitação ou regularidade da merenda. Esse grupo merece atenção porque pode indicar vulnerabilidade alimentar fora da escola. Destes 130, dois estudantes levam comida de casa, o que pode refletir preferências alimentares, hábitos familiares ou desconfiança quanto à qualidade da merenda escolar. Cinco afirmaram não gostar da comida servida, indicando um possível problema de aceitação do cardápio, aspecto importante para avaliar tanto a adequação nutricional quanto o respeito às preferências e tradições alimentares locais. Além disso, um estudante relatou ter restrição alimentar, o que evidencia a necessidade de oferta de alternativas específicas para alunos com restrições médicas ou nutricionais. Os dados reforçam a importância de investigar mais a fundo as condições de acesso, qualidade e regularidade da alimentação escolar em Boca da Mata, garantindo o cumprimento do direito à alimentação adequada e saudável previsto no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

d. A criança ou adolescente apresenta dificuldades em alguma dessas matérias.

Nesta etapa do diagnóstico, buscamos compreender as principais dificuldades de aprendizagem relatadas pelas famílias e pelos próprios estudantes. Perguntamos se as crianças e adolescentes de Boca da Mata apresentavam dificuldades em disciplinas específicas, como Língua Portuguesa, Matemática, História e Geografia, Ciências, Língua Estrangeira, Ensino Religioso e Inglês.

A análise dessas respostas permite identificar quais áreas do conhecimento demandam maior atenção pedagógica, além de revelar possíveis desigualdades no processo educativo, seja pela ausência de oferta de determinadas disciplinas em algumas escolas, seja pela dificuldade de acompanhamento das famílias diante de conteúdos mais complexos. Esses dados são fundamentais para orientar ações de reforço escolar, formação docente e políticas de apoio à aprendizagem, especialmente nos anos finais do ensino fundamental, quando as lacunas cognitivas e estruturais tendem a se aprofundar.

De acordo com os dados do INEP Escolar, o município de Boca da Mata apresenta um Nível Socioeconômico Escolar (NSE) abaixo da média nacional, refletindo as desigualdades que ainda marcam o acesso e a permanência na educação básica. O NSE é um indicador que mede o contexto socioeconômico das escolas e dos alunos, permitindo compreender como fatores como renda, escolaridade dos pais e acesso a bens culturais influenciam o desempenho escolar. Esse dado é essencial para orientar políticas públicas mais justas e equitativas, que considerem as desigualdades estruturais no processo educativo.

Em Alagoas, apenas 34% dos estudantes atingem níveis de aprendizagem considerados adequados, enquanto a média nacional é de 49%, segundo o mesmo levantamento. Em Boca da Mata, o cenário é ainda mais desafiador: entre os alunos pertencentes ao grupo de baixo NSE, apenas 20% alcançam o aprendizado esperado em Língua Portuguesa e 19% em Matemática. Esses números reforçam a necessidade de políticas educacionais direcionadas à equidade, com foco na superação das desigualdades de aprendizagem, na ampliação do tempo escolar e no fortalecimento da formação docente, pilares fundamentais para garantir que todas as crianças e adolescentes, independentemente de sua origem social, tenham acesso a uma educação de qualidade. Já entre os 515 entrevistados/as no diagnóstico, tivemos um panorama de acordo com os dados nacionais.

- 259 crianças/adolescentes apontaram dificuldades em matérias escolares.
- 1 relatou dificuldade em todas as matérias.
- 2 não sabem ler nem escrever, apesar de estarem no 4º ano (informação dos responsáveis).
- 3 não estudam mais.
- 34 responsáveis responderam “não sei”.

Ou seja, somando tudo, temos 299 casos associados a dificuldades, ausência de escolarização ou incerteza, o que equivale a 58% dos 515 respondentes. Entre os 259 que especificaram matérias, as dificuldades se concentram em:

- Matemática: aparece em quase todos os relatos, sendo a matéria mais mencionada (em combinação ou isolada).
- Língua Portuguesa: segunda maior incidência, muitas vezes junto com Matemática.

- Língua Estrangeira (Inglês/Espanhol): aparece com destaque, mas quase sempre como dificuldade adicional.
- História/Geografia: menos frequente, mas presente em diversas combinações.
- Ciências (Biologia/Ciências) e Química/Física: surgem em parte dos casos, sobretudo no Ensino Fundamental II e Médio.
- Educação Física e Ensino Religioso: aparecem em poucos casos, geralmente junto de outras dificuldades.



Situação Crítica

- Um caso extremo: estudante com dificuldade declarada em todas as disciplinas.
- Dois casos de analfabetismo funcional (crianças que não sabem ler nem escrever no 4º ano).
- Três estudantes que não estudam mais, revelando risco de evasão escolar.

A disciplina de Matemática se mostra como o maior gargalo educacional, confirmando tendência nacional de baixo desempenho nessa disciplina. Língua Portuguesa é a segunda área crítica, o que dialoga diretamente com os casos de crianças que não sabem ler e escrever em séries avançadas. As dificuldades em disciplinas de ciências exatas (Física, Química) aparecem de forma concentrada nos adolescentes mais velhos. O número de responsáveis que responderam “não sei” (34 casos) sugere desconexão ou falta de acompanhamento familiar da vida escolar.

e. A criança ou adolescente já participou de programas de incentivo e estímulo educacional.

- 179 crianças/adolescentes (34,8%) já participaram de programas como olimpíadas de matemática, olimpíadas de português ou iniciativas de incentivo educacional.
- 218 (42,3%) responderam que não participaram.
- 118 (22,9%) responsáveis não souberam responder.

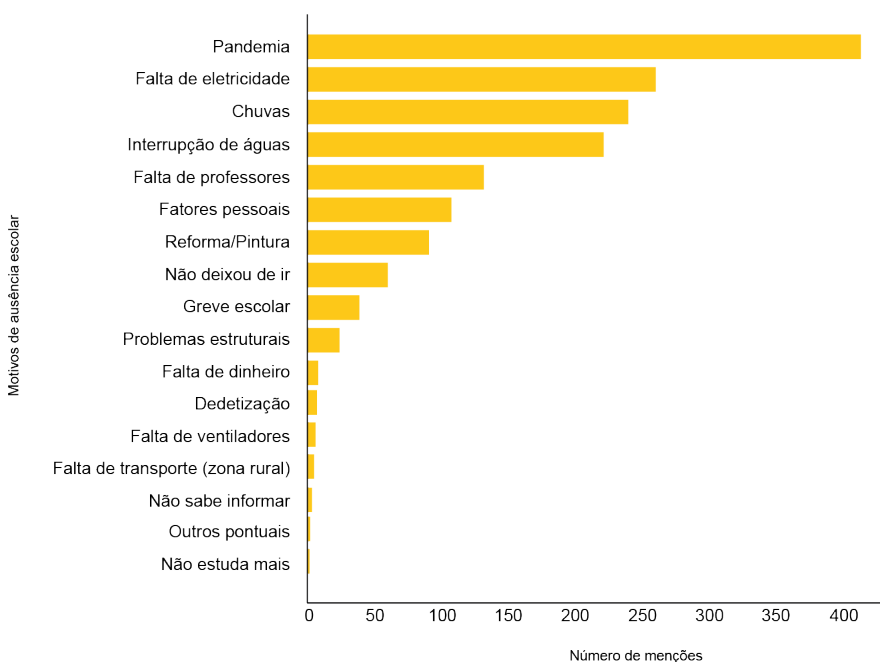
Há uma parcela expressiva de participação (cerca de 1/3), indicando que as escolas do município têm algum envolvimento com programas de incentivo. Entretanto, o fato de

quase metade não ter participado (42%) aponta para a necessidade de ampliar o alcance dessas iniciativas, seja por falta de acesso, de informação ou de mobilização escolar. O dado de 118 responsáveis que não sabem (23%) é preocupante, pois pode indicar desconhecimento ou distanciamento da família em relação à vida escolar dos filhos. Isso sugere que mesmo quando há participação, ela não é devidamente comunicada ou percebida em casa.

f. A criança ou adolescente já deixou de ir à aula? Se sim, porquê.

Entre 515 entrevistados/as, estes foram os motivos apontados por aqueles que disseram que já deixaram de ir à aula. A pergunta era múltipla escolha, ou seja, a criança/adolescente pode ter faltado por um ou mais motivos.

Gráfico 6: Motivos pelos quais crianças e adolescentes deixaram de ir à aula



Fonte: Instituto Girassol, 2025

É possível notar que a pandemia é, de longe, o fator mais recorrente, seguido por infraestrutura básica: falta de energia, chuvas e interrupção de água. Falta de professores também aparece com bastante frequência (≈ 1 em cada 4 respondentes). Motivos administrativos (reforma/pintura, greve) e fatores pessoais (preguiça) aparecem no bloco intermediário. Uma parte relevante ($\approx 12\%$) informou que não deixou de ir por nenhum desses motivos.

g. A criança ou adolescente já apresentou sinais de insegurança

Neste eixo 5 de educação também buscamos compreender as formas de insegurança emocional, social e escolar vivenciadas por crianças e adolescentes em Boca da Mata. Essa dimensão é fundamental para entender como fatores como violência simbólica, discriminação, bullying e racismo impactam o bem-estar e o desempenho educacional, configurando-se como violações indiretas do direito à educação e à convivência segura. Perguntamos, portanto, se a criança ou o adolescente já havia apresentado sinais de insegurança, seja em casa, na escola ou em outros espaços de socialização. Os dados foram o seguinte:

Distribuição das respostas (n = 515)

- Nenhum sinal: 299
- Não sei informar: 90
- Algum sinal de insegurança: 126

Dentro dos 126 casos com sinais, a distribuição é a seguinte (lembrando que a pergunta permitia múltipla escolha):

Tabela 3: Sinais de insegurança apresentados no diagnóstico

Tipo de sinal de segurança	Número de ocorrências	Percentual sobre os 126 casos (%)
Relato de bullying	87	69.0
Agressões físicas	28	22.2
Violência psicológica	22	17.5
Racismo	16	12.7
Insegurança escolar	4	3.2
Por sexualidade	1	0.8

Fonte: Instituto Girassol, 2025

Como vemos na tabela acima, bullying contra crianças e adolescentes de Boca da Mata aparece como o fator social disparado mais citado, sozinho ou associado a outros (como agressões físicas, racismo ou violência psicológica). As agressões físicas e violência psicológica aparecem frequentemente combinadas com bullying, indicando que esses fenômenos se sobrepõem. O racismo está presente em 16 relatos, muitas vezes associado também a bullying, mostrando que há recortes de discriminação específicos. A insegurança escolar aparece em poucos casos (4), mas sempre articulada com outros sinais, como bullying e violência psicológica. Discriminação por sexualidade aparece em apenas 1 caso, mas é relevante pois pode estar subnotificado pelo tabu em torno do tema. Em síntese, cerca de 1 em cada 4 crianças/adolescentes que apresentaram algum sinal de insegurança (24%) relatam violência múltipla (ex: bullying + agressões físicas + racismo). O bullying é a principal porta de entrada para outras formas de insegurança.

EIXO 6

**SOCIALIZAÇÃO,
SEGURANÇA, CULTURA
E LAZER: CONVIVÊNCIA
COMUNITÁRIA,
ATIVIDADES CULTURAIS E
ESPAÇOS DE PROTEÇÃO**

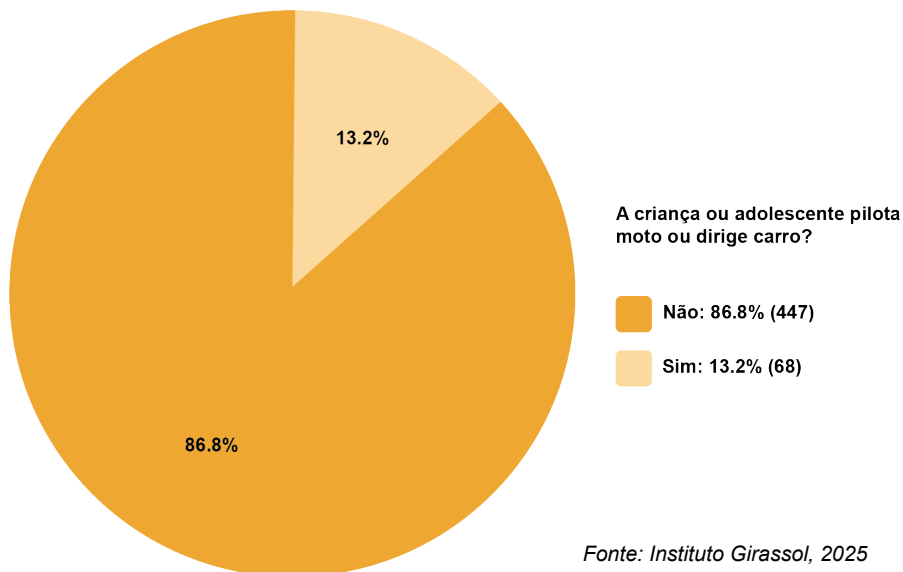
EIXO 6 – SOCIALIZAÇÃO, SEGURANÇA, CULTURA E LAZER: CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA, ATIVIDADES CULTURAIS E ESPAÇOS DE PROTEÇÃO

Neste eixo, buscamos compreender como crianças e adolescentes de Boca da Mata se relacionam com o território em que vivem, suas formas de lazer, convivência comunitária, práticas culturais e experiências relacionadas à segurança e à proteção social. As perguntas incluídas neste bloco exploram tanto o acesso a direitos fundamentais, como o lazer e a cultura, quanto situações de vulnerabilidade, como o contato com órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

Perguntamos às famílias se as crianças e adolescentes pilotam moto ou dirigem carro, o que ajuda a identificar comportamentos de risco e a autonomia precoce no trânsito. Também investigamos quais atividades de lazer fazem parte do cotidiano, desde brincadeiras informais até práticas esportivas ou culturais mais estruturadas, buscando compreender como o território oferece (ou limita) espaços de convivência e recreação. Por fim, indagamos se as crianças e adolescentes já utilizaram serviços de proteção e justiça, como Conselho Tutelar, CRAS/CREAS, Delegacia, Ministério Público ou Vara da Infância e Juventude. Essa informação é essencial para mapear a presença e o funcionamento da Rede de Proteção no município, revelando tanto o alcance quanto às lacunas de atendimento às situações de vulnerabilidade e violação de direitos.

a. A criança ou adolescente pilota moto ou dirige carro.

Gráfico 7: A criança ou adolescente pilota moto ou dirige carro?



Como demonstra o gráfico ao lado, dos 515 entrevistados/as, a grande maioria (86,8%) das crianças e adolescentes de Boca da Mata não pilota moto nem dirige carro, enquanto 68 participantes (13,2%) afirmaram realizar essa prática. Esse dado revela a existência de um número significativo de menores de idade em situação de risco, considerando que a direção de veículos motorizados é proibida para pessoas abaixo dos 18 anos, conforme o Código de Trânsito Brasileiro. Entre os 68 casos positivos, observa-se que a prática aumenta progressivamente com a idade. Há registros pontuais em idades muito precoces - 9, 10, 11 e 12 anos (6 casos), o que indica exposição antecipada a comportamentos de risco. Já entre 13 e 14 anos, o número cresce (16 casos), e atinge seu ponto máximo a partir dos 15 anos, com 46 adolescentes (67,6%) concentrados entre 15 e 17 anos. Essa tendência reforça que a direção precoce de motos e carros é uma realidade consolidada entre adolescentes, especialmente na fase final da escolarização básica, podendo refletir tanto necessidades de deslocamento familiar e laboral quanto uma normalização cultural da prática no território.

A presença de crianças de 9 a 12 anos que já pilotam ou dirigem sugere fragilidade no acompanhamento familiar e comunitário, e pode estar associada à necessidade de deslocamento em áreas com menor oferta de transporte público. Em resumo: embora apenas 13% do total afirme pilotar moto ou dirigir carro, a concentração a partir dos 15 anos sugere que se trata de uma prática cada vez mais comum na adolescência média e final, com sinais preocupantes de início precoce já aos 9 anos.

b. A criança ou adolescente exerce alguma destas atividades de lazer.

Entre as atividades mais citadas:

 <p>Assistir televisão aparece de forma recorrente, sendo provavelmente a prática mais universal entre as crianças e adolescentes</p>	 <p>Brincadeiras tradicionais (pega-pega, esconde-esconde, amarelinha, boneca) também muito frequentes, especialmente entre os mais jovens.</p>
 <p>Jogos digitais/videogames surgem com alta incidência, principalmente entre adolescentes e jovens, refletindo forte presença da tecnologia</p>	 <p>Futebol bastante comum, sobretudo entre meninos, mas também citado em combinações com outras práticas</p>

Para compreender melhor como as crianças e adolescentes de Boca da Mata ocupam seu tempo livre e constroem formas de convivência e expressão, o diagnóstico investigou as principais atividades de lazer e culturais realizadas no cotidiano. As perguntas abrangeram desde brincadeiras tradicionais e esportes, como futebol e pedalar, até atividades artísticas, religiosas e digitais, incluindo dança, música, artesanato e o uso de jogos eletrônicos. Também foram observadas práticas emergentes, como a participação em apostas on-line (jogos do tigrinho), e expressões comunitárias e culturais, como festas locais e atividades nas igrejas, buscando mapear a diversidade, e as lacunas, nas oportunidades de lazer e socialização infantil e juvenil no município. Os dados encontrados foram:

Entre as atividades complementares citadas:

- **Pedalar** - aparece em várias combinações, mostrando uma prática comum de lazer físico.
- **Atividades religiosas (igreja, grupos, corais)** - citadas de modo recorrente, revelando o papel da socialização comunitária e religiosa.
- **Música (tocar instrumento ou cantar) e dança** - práticas culturais importantes, associadas tanto ao lazer quanto a expressão identitária.
- **Eventos culturais locais (festas juninas, fanfarras)** - bastante mencionados, reforçando vínculos comunitários.
- **Artesanato e desenho** - aparecem em alguns relatos, mais associados ao tempo em casa e à criatividade.
- **Celular, TikTok e YouTube** - práticas tecnológicas emergentes, marcando forte presença das crianças e adolescentes na internet e redes sociais.
- **Jogos de aposta online (“tigrinho”, casas de bet)** - já aparecem entre as práticas de crianças e adolescentes de Boca da Mata e representam um alerta sério de risco social e psicológico.

Entre as atividades menos frequentes:

- **Horta e cuidado com animais** - presentes, sobretudo na zona rural.
- **Jogos de tabuleiro e cartas (dominó, baralho, etc.)** - aparecem em menor escala, geralmente combinados com televisão e videogame.

- **Leitura** - pouco citada, mas presente em algumas respostas.

As crianças e adolescentes combinam atividades tradicionais (brincadeiras, futebol, festas juninas) com atividades tecnológicas (televisão, celular, videogames, redes sociais). A vida comunitária (igreja, festas locais, fanfarras) segue relevante, especialmente em territórios urbanos populares e zonas rurais. Atividades criativas (artesanato, música, dança) aparecem, mas em menor volume.

PONTO CRÍTICO: O uso de jogos de aposta online é um ponto crítico e crescente, pois aponta para exposição precoce a práticas de risco. Essa pergunta mostra que a infância e adolescência em Boca da Mata mescla brincadeiras tradicionais, consumo de mídia (televisão, celular, internet) e lazer comunitário, mas já evidencia riscos do ambiente digital (apostas, redes sociais). Como sabemos, proteger crianças e adolescentes do jogo é proteger o futuro. Segundo o Instituto Alana e a pesquisa do TIC Kids Online 2023 os riscos do estímulo às apostas online para crianças e adolescentes são:

- Coleta indevida e comercialização de dados pessoais;
- Naturalização de comportamentos compulsivos e viciantes;
- Exposição a condutas assediosas e exploração por adultos;
- Incentivo a atividades ilegais e perigosas;
- Comprometimento do desenvolvimento emocional e social.

c. A criança e/ou adolescente já utilizou alguns dos serviços abaixo.

Para compreender a relação das crianças e adolescentes de Boca da Mata com a Rede de Proteção e Garantia de Direitos, o diagnóstico investigou se algum dos participantes já havia utilizado serviços públicos de atendimento e proteção, como Conselho Tutelar, CRAS/CREAS, abrigos, delegacias, Ministério Público ou Vara da Infância. Essa pergunta buscou identificar situações de vulnerabilidade, violação de direitos ou necessidade de acompanhamento especializado, além de avaliar a acessibilidade e a efetividade dos equipamentos da rede no território. Os resultados ajudam a revelar como e quando o Estado é acionado na vida das famílias, bem como os caminhos e barreiras no atendimento de crianças e adolescentes em situação de risco. Os resultados foram:

Panorama geral

- 453 responderam que não utilizam nenhum dos equipamentos.
- 12 responderam que não sabem se seus filhos/netos utilizam nenhum dos equipamentos.
- 50 responderam que sim, utilizam e diferentes serviços públicos.

Dentre os 50 casos que responderam que sim, temos o seguinte resultado:

Localização dos 50 casos que utilizaram serviços

- Zona urbana: 49 casos
- Zona rural: 1 caso

Sendo que:

- 68% utilizou o Conselho Tutelar
- 36% utilizou o CRAS/CREAS
- 12% já utilizou a Delegacia de Polícia
- 10% já utilizou o Juizado/Vara da Infância
- 10% já utilizou o Ministério Público
- 10% já utilizou Abrigo³
- 10% já utilizou IML

O Conselho Tutelar é o serviço mais acionado, aparecendo em mais de dois terços dos casos, muitas vezes como primeira porta de entrada. O CRAS/CREAS também é bastante relevante (36%), o que indica articulação com a rede de proteção social. Serviços de caráter judicial e policial (Delegacia, Juizado, Ministério Público e IML) aparecem em proporções menores, mas sempre associados a situações de maior gravidade. O registro de Abrigo mostra um caso de acolhimento institucional. Isso revela que a rede de proteção é acionada em situações diversas, mas o protagonismo está claramente no Conselho Tutelar, seguido pela assistência social (CRAS/CREAS).

As situações que levam ao acionamento de serviços de proteção estão muito mais visíveis (ou mais recorrentes) nos centros urbanos. O fato de apenas 1 caso na zona rural aparecer pode indicar subnotificação ou dificuldade de acesso da população rural a esses serviços, seja por distância física, barreiras de transporte ou menor presença institucional. Isso reforça a necessidade de estratégias de capilarização dos serviços de proteção, para que as crianças e adolescentes da zona rural tenham garantias semelhantes às do meio urbano.

³ Em Boca da Mata, os casos que demandam acolhimento institucional são atendidos exclusivamente pelo Serviço de Acolhimento Institucional na Modalidade Casa Lar, denominado “Casa Lar Kayki Tavares Rosa”, única unidade do município responsável por oferecer abrigo temporário e proteção integral a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.

EIXO 7

**SEGURANÇA ALIMENTAR
E NUTRICIONAL:
ALIMENTAÇÃO COTIDIANA,
PAPEL DA ESCOLA E
VULNERABILIDADES
NUTRICIONAIS**

EIXO 7 – SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: ALIMENTAÇÃO COTIDIANA, PAPEL DA ESCOLA E VULNERABILIDADES NUTRICIONAIS

Este eixo sobre Segurança Alimentar e Nutricional está diretamente articulado ao Eixo 5 – Educação, Escolaridade e Acesso, uma vez que a alimentação escolar é parte essencial da rotina das crianças e adolescentes de Boca da Mata. Entretanto, este eixo amplia o olhar para além do espaço da escola, buscando compreender de forma mais abrangente as condições de soberania e segurança alimentar das famílias, ou seja, o direito de todos a uma alimentação adequada, saudável e culturalmente apropriada.

As perguntas abordadas neste eixo procuram revelar hábitos, vulnerabilidades e padrões de consumo alimentar das crianças e adolescentes entrevistados, investigando quantas refeições costumam fazer por dia em casa, se realizam refeições fora do domicílio e com que frequência consomem alimentos industrializados, como refrigerantes, salgadinhos, doces, macarrão instantâneo, salsichas e biscoitos recheados. A análise desses dados permite compreender como as condições socioeconômicas e os estilos de vida influenciam a nutrição infantil e juvenil no município, evidenciando desigualdades e apontando caminhos para políticas públicas de promoção da alimentação saudável.



O que é soberania alimentar?

A soberania alimentar é o direito dos povos de definir suas próprias políticas e estratégias de produção, distribuição e consumo de alimentos, garantindo que esses processos respeitem a cultura, a saúde e o meio ambiente. O conceito foi formulado pelo movimento internacional La Vía Campesina, em 1996, como uma resposta crítica ao modelo industrial e globalizado da agricultura.

Já a insegurança alimentar é uma das expressões mais graves da desigualdade social e afeta de forma desproporcional crianças e adolescentes, que são os mais vulneráveis à falta de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua/IBGE, 2025), 17,4% da população de 0 a 17 anos convivem com insegurança alimentar grave ou moderada no Brasil, mais que o dobro da média nacional, que é de 7,7%. Esse dado revela que, entre os lares com crianças, há maior propensão à fome e à má nutrição, tanto pela ne-

cessidade de dividir recursos limitados entre mais moradores quanto pela dependência de programas públicos de transferência de renda e de alimentação escolar.

Segundo a pesquisa citada, a presença de crianças amplia a complexidade do problema: quanto maior o número de filhos, maior tende a ser o grau de insegurança alimentar, especialmente em famílias com baixa renda e sem acesso a políticas de apoio. Essa realidade torna urgente o fortalecimento de ações que articulem educação, assistência social e saúde, assegurando o direito humano à alimentação adequada e combatendo a fome em suas múltiplas dimensões, desde o acesso físico e financeiro aos alimentos até a qualidade nutricional das refeições cotidianas. De acordo com a Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (PENSSAN) de 2022, 36,7% da população de Alagoas enfrenta algum grau de insegurança alimentar - um dado que reforça a gravidade da situação no estado e o impacto direto sobre as famílias com crianças e adolescentes.

A insegurança alimentar é classificada em três níveis:

- **Leve:** quando há preocupação ou incerteza sobre a disponibilidade futura de alimentos, ainda que a quantidade atual seja suficiente;
- **Moderada:** quando ocorre redução real da quantidade e da qualidade dos alimentos consumidos, comprometendo o padrão saudável de alimentação;
- **Grave:** quando a fome se instala, e a família deixa de se alimentar por falta de recursos financeiros.

a. Quantas refeições a criança/adolescente costuma fazer por dia em casa.

A partir da escuta realizada com crianças, adolescentes e suas famílias em Boca da Mata, foi possível levantar informações sobre a rotina alimentar no ambiente doméstico. A pergunta sobre o número de refeições diárias buscou compreender não apenas hábitos cotidianos, mas também indícios de segurança alimentar e acesso regular à alimentação, elementos essenciais para o desenvolvimento saudável na infância e adolescência.

Frequência geral de refeições diárias

- 1 refeição por dia: 4 crianças/adolescentes (0,8%)
- 2 refeições por dia: 22 (4,3%)
- 3 refeições por dia: 85 (16,5%)
- 4 refeições por dia: 175 (34,0%)
- 5 ou mais refeições por dia: 240 (46,6%)

Ou seja, mais de 80% (81%) da amostra está dentro do recomendado (4 ou mais refeições por dia), mas cerca de 20% (19,4%) fazem 3 refeições ou menos, indicando situa-

ções de insegurança alimentar.

Entre aquelas crianças e adolescentes que fazem 3 refeições ou menos por dia em Boca da Mata e considerando cruzamento com renda, temos:

- 20 são da zona rural
- 91 são da zona urbana

Destes 111 que fazem 3 refeições ou menos por dia, suas rendas são:

- 40 famílias recebem até 1 salário mínimo:
- 39 famílias recebem até R\$ 1.000,00
- 10 famílias recebem de 1 a 3 salários mínimos
- 22 famílias não tem renda nenhuma

Os dados apontam que o padrão de refeições está fortemente associado à vulnerabilidade econômica. A maioria das famílias que relatam 1 a 3 refeições por dia vive com até 1 salário mínimo ou até R\$ 1.000,00 de renda mensal. Um contingente expressivo (22 famílias) declarou não ter nenhuma renda, e todas estão entre as que fazem menos refeições que o ideal. Mesmo entre as famílias com renda de 1 a 3 salários mínimos, há registros de crianças/adolescentes que não atingem o número ideal de refeições, o que sugere fragilidade estrutural do acesso alimentar, possivelmente agravada por outros fatores (tamanho da família, informalidade, gasto com aluguel). O contraste é claro: enquanto 46,6% da amostra geral conseguem 5 ou mais refeições ao dia, entre os economicamente vulneráveis esse patamar não é atingido, revelando marcada desigualdade alimentar.

b. A criança/adolescente costuma fazer alguma refeição fora de casa.

Os dados sobre alimentação revelam um aspecto importante da rotina das crianças e adolescentes de Boca da Mata. Quando as famílias foram perguntadas se as crianças/adolescentes costumam fazer alguma refeição fora de casa, 81,6% responderam que sim, enquanto 17,9% afirmaram que não, e 0,5% não souberam informar. Essa alta proporção de refeições realizadas fora do domicílio indica que a alimentação escolar desempenha um papel essencial na garantia nutricional diária dessa população. No entanto, há uma diferença relevante entre os dias da semana e os fins de semana. Durante o período escolar, muitas crianças se alimentam principalmente na escola, mas aos finais de semana dependem exclusivamente da alimentação doméstica, o que pode representar um período de maior vulnerabilidade alimentar. Entre os 420 que disseram fazer refeições fora de casa, 66 não se alimentam na escola, o que significa que essas refeições acontecem em outros locais, como casas de parentes, lanchonetes, igrejas ou locais de trabalho informal. Já os 354 restantes têm na escola o principal espaço de alimentação fora de casa,

reforçando o papel estratégico da alimentação escolar como política pública de combate à fome e promoção da segurança alimentar. Essa distinção entre os dias letivos e os fins de semana demonstra como a escola é, para muitas famílias, o principal ou único espaço de acesso regular a refeições completas e nutritivas, evidenciando a importância de fortalecer programas de alimentação escolar e políticas que assegurem o direito à alimentação adequada durante todo o ano. Em resumo:

- A alimentação fora de casa é uma realidade para a ampla maioria (mais de 8 em cada 10), mas em grande medida isso se dá por causa da escola.
- Os dados reforçam o impacto da política de merenda escolar como um fator de segurança alimentar e de permanência estudantil.
- O grupo dos 66 que comem fora de casa, mas não na escola, merece atenção: pode indicar situações de trabalho infantil subnotificados (quando a refeição ocorre no trabalho), dependência de redes de solidariedade (quando se alimentam em casas de vizinhos ou parentes), ou ainda maior exposição a alimentos ultraprocessados adquiridos na rua.

c. A criança/adolescente costuma fazer alguma refeição fora de casa.

Para compreender melhor os hábitos alimentares das crianças e adolescentes de Boca da Mata, o diagnóstico também investigou a frequência do consumo de alimentos industrializados, como refrigerantes, salgadinhos, macarrão instantâneo, doces, salsichas e biscoitos recheados. Esses produtos, geralmente ricos em sódio, açúcares e gorduras, são considerados marcadores de uma alimentação ultraprocessada, associada a riscos de obesidade infantil, deficiências nutricionais e doenças crônicas na vida adulta.

Distribuição das respostas (515 no total)

- **Algumas vezes por semana (2 a 3 vezes):** 335 crianças/adolescentes (65%)
- **Todos os dias:** 122 (23,7%)
- **Raramente (até 1 vez por semana):** 57 (11,1%)
- **Nunca:** 1 (0,2%)

O consumo de alimentos industrializados é amplamente presente entre crianças e adolescentes entrevistados. A grande maioria (88,7%) consome esses produtos com frequência significativa, seja algumas vezes por semana ou diariamente. Apenas 11,3% têm um padrão de consumo considerado baixo (raramente ou nunca). O dado mais preocupante é que quase 1 em cada 4 crianças/adolescentes (23,7%) que responderam o questionário consome ultraprocessados todos os dias, o que aponta para riscos associados à saúde

nutricional e metabólica, como obesidade infantil, déficit de micronutrientes e predisposição a doenças crônicas. A predominância da resposta “algumas vezes por semana” (65%) sugere que os industrializados já estão incorporados à rotina alimentar como complemento ou substituto das refeições caseiras. Isso reforça a necessidade de políticas de educação alimentar e nutricional, especialmente nas escolas, onde boa parte da alimentação diária se realiza. O fato de apenas 1 pessoa (0,2%) nunca consumir reforça a onipresença desses produtos no cotidiano das famílias.

EIXO 8

**GARANTIA DE DIREITOS:
CONHECIMENTO E
ACIONAMENTO DA REDE
DE PROTEÇÃO, PRESENÇA
DE POLÍTICAS PÚBLICAS E
EFETIVAÇÃO DO ESTATUTO DA
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

EIXO 8 – GARANTIA DE DIREITOS: CONHECIMENTO E ACIONAMENTO DA REDE DE PROTEÇÃO, PRESENÇA DE POLÍTICAS PÚBLICAS E EFETIVAÇÃO DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Chegamos ao eixo 8 que encerra a apresentação de dados do Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente de Boca da Mata. Neste eixo, buscamos compreender como crianças, adolescentes e suas famílias percebem seus direitos e se relacionam com a rede de proteção do município, incluindo o conhecimento sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o acesso a instituições públicas e comunitárias que atuam na defesa, promoção e garantia desses direitos.

As perguntas centrais foram: “Você sabe o que é o ECA?” e “Alguém da família participa, trabalha ou é atendido por alguma instituição que atua com crianças e adolescentes no município de Boca da Mata?”. Essas questões ajudam a identificar não apenas o grau de consciência cidadã e informacional das famílias, mas também a capilaridade e a efetividade da rede local de políticas voltadas à infância e adolescência.

Entre as instituições mais mencionadas, destacam-se o Instituto Girassol e o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), que aparecem como principais referências de atendimento e acompanhamento das famílias. Também foram citadas a Casa Lar Kayki Tavares Rosa, serviço de acolhimento institucional, e a ADESFIBOM, associação voltada à inclusão de pessoas com deficiência.

Para concluir este eixo, apresentamos ainda um mapa mental participativo, no qual crianças, adolescentes e responsáveis responderam à pergunta: “Qual atividade você gostaria que o Instituto Girassol oferecesse para as crianças e adolescentes de Boca da Mata?”, indicando sonhos, desejos e prioridades para o futuro da infância e juventude no município.

a. Você sabe o que é o ECA?

Perguntamos aos familiares das crianças e adolescentes se conheciam o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - um marco fundamental na história das políticas públicas brasileiras voltadas à proteção integral da infância e juventude. Em 2025, o ECA completa 35 anos, reafirmando seu papel como referência legal e ética na defesa dos direitos de meninos e meninas em todo o país. A questão buscou compreender não apenas o nível de conhecimento das famílias sobre o ECA, mas também como esse marco é percebido no cotidiano: se ele é reconhecido como uma lei viva, presente nas relações familiares, escolares e comunitárias, ou se ainda permanece distante da realidade das pessoas. Essa escuta é essencial para fortalecer a cultura de direitos em Boca da Mata, garantindo que o ECA continue sendo um instrumento de transformação e proteção das

novas gerações. Os dados surpreendem:

- 388 familiares responderam que não conhecem o ECA (75,3%)
- 33 familiares responderam que não sabem o que é o ECA 33 (6,4%)
- 94 familiares responderam que o sabem o que é o ECA (18,3%)

A maior parte das famílias entrevistadas não respondeu (75,3%), o que pode indicar desconhecimento, falta de segurança em opinar ou mesmo desvalorização do tema durante a entrevista. Entre as respostas válidas, nota-se que menos de 1 em cada 5 (18,3%) declarou conhecer o ECA, enquanto 6,4% afirmaram não saber do que se trata. Isso sugere um baixo nível de apropriação da legislação que garante os direitos da infância e da adolescência no município. Esse resultado reforça a necessidade de ações de formação e divulgação sobre o ECA, tanto nas escolas quanto nas comunidades, para ampliar o conhecimento das famílias sobre direitos, deveres e mecanismos de proteção da criança e do adolescente.

Ainda no âmbito dos direitos, na única pergunta aberta do diagnóstico, convidamos as famílias a sugerirem atividades que consideram importantes para o fortalecimento de projetos sociais e de políticas públicas voltadas à infância e adolescência em Boca da Mata. As respostas revelaram desejos, necessidades e expectativas da comunidade, expressando uma agenda coletiva de cuidado, acesso e desenvolvimento. Os principais resultados foram:

Mapa mental 1: Demandas da comunidade (crianças/adolescentes)⁴



⁴ O tamanho das palavras neste mapa mental corresponde à frequência com que foram mencionadas pelas famílias e pelas próprias crianças e adolescentes durante a aplicação do diagnóstico. Quanto maior a palavra, maior o número de citações espontâneas recebidas. Esse recurso visual permite identificar, de forma imediata, as principais demandas culturais, educativas e recreativas apontadas pela comunidade de Boca da Mata.



OFÍCIOS ENVIADOS

06

OFÍCIOS ENVIADOS

Ainda no âmbito do Diagnóstico da Criança e do Adolescente em Boca da Mata, a metodologia contemplou diferentes instrumentos de coleta e análise: entrevistas com familiares de 515 crianças e adolescentes, reuniões com agentes estratégicos, encontros semanais de discussão de dados, elaboração de mapas e análise de fontes primárias e secundárias. Entre essas estratégias, o envio de ofícios institucionais ocupou papel relevante, permitindo formalizar pedidos de informação a órgãos públicos e entidades parceiras.

Foram enviados ofícios ao município, ao governo estadual e ao governo federal. Para cada envio, foram elaboradas perguntas diferenciadas, sempre vinculadas ao contexto das crianças e adolescentes de Boca da Mata. Os anexos com a íntegra dessas perguntas podem ser encontrados no anexo 2 deste relatório. No total, registramos o envio de 22 ofícios, dos quais apenas 9 receberam resposta. Para além do número, foi igualmente importante avaliar a qualidade das respostas, que variou entre diferentes instituições.

- **09 Respostas:** Em alguns casos, identificamos respostas detalhadas, consistentes e acompanhadas de dados atualizados, que se mostraram altamente contributivas para a compreensão do cenário local. Essas respostas, ao integrarem informações qualitativas e quantitativas, enriqueceram significativamente o diagnóstico e ampliaram a capacidade de análise. São os órgãos:

1. Secretaria Municipal de Educação

A resposta enviada pela Secretaria Municipal de Educação destaca-se pela amplitude, qualidade técnica e transparência das informações apresentadas. O documento vai além da apresentação de números, 5.068 estudantes na rede, sendo 3.478 crianças e adolescentes, e oferece uma análise detalhada por zona (rural/urbana), série, modalidade e indicadores de qualidade, revelando uma gestão educacional organizada e atenta às desigualdades territoriais.

Um ponto central é o reconhecimento de 15 casos de trabalho infantil, com caracterização precisa: na zona rural, envolvendo ajuda em plantações e pastos; e, na zona urbana, com adolescentes atuando como entregadores ou em lava a jato. Essa descrição demonstra sensibilidade social e capacidade de diagnóstico qualificado, fundamentais para políticas públicas contextualizadas. A SEMED também evidencia transparência institucional, ao reconhecer a **ausência de dados comparativos entre o rendimento de alunos que trabalham e os que não trabalham**.

Entre os avanços metodológicos, destaca-se a criação do Serviço de Psicologia Escolar,

que atua em temas emergentes como uso de cigarros eletrônicos e jogos de apostas digitais, refletindo atualização pedagógica e atenção às novas vulnerabilidades juvenis. Por fim, a Secretaria demonstra forte articulação intergovernamental, integrando-se a programas como Escola 10 (no contexto do RENALFA), Busca Ativa Escolar, o que reforça a visão sistêmica da gestão educacional.

2. Secretaria de Estado da Cidadania e da Pessoa com Deficiência

A resposta da Superintendência de Políticas para a Criança e o Adolescente (SPFDDCA/SECDEF), assinada por Isabela Larisse Souza Ferreira Gomes, se destaca pelo rigor técnico e pela visão sistêmica das políticas estaduais voltadas à proteção integral. O documento apresenta um panorama estruturado dos programas, núcleos e instrumentos tecnológicos disponíveis em Alagoas, evidenciando uma gestão orientada por dados e pesquisa.

Entre os destaques, estão as ações do Núcleo Estadual de Estudos e Promoção de Direitos de Crianças e Adolescentes Professora Cláudia Malta, responsável por pesquisas estratégicas como o Perfil dos Conselheiros Tutelares (2024–2028) e o Perfil dos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente (2025), que fortalecem a formulação de políticas baseadas em evidências.

A resposta também valoriza o uso de ferramentas tecnológicas e observatórios especializados, como o SIPIA, o ObserVio (UFAL) e o Espia (TCE), apontando a importância do monitoramento digital e do conhecimento técnico na proteção de direitos.

Entretanto, o documento **reconhece um descompasso entre os recursos disponíveis e sua aplicação local**, já que Boca da Mata possui apenas uma conselheira ativa no SIPIA e nenhum registro de atendimento no CRAD, revelando fragilidade na articulação e uso dos sistemas estaduais no território.

3. Conselho Tutelar de Boca da Mata

A resposta do Conselho Tutelar de Boca da Mata, elaborada coletivamente constitui um exemplo notável de transparência institucional como prática de responsabilidade pública. O documento demonstra maturidade organizacional e ética profissional, ao reconhecer abertamente limitações operacionais, como a ausência de uso do sistema SIPIA e o registro manual dos atendimentos, sem que isso se traduza em omissão, mas sim em lucidez crítica e compromisso com a melhoria contínua.

Apesar das restrições estruturais, o Conselho apresenta dados quantitativos consistentes, registrando 102 casos de violações e violências em 2024, com desagregações por gênero e tipo de ocorrência. Os dados evidenciam a prevalência da violência de gênero,

já que 63,3% das vítimas de violência e 78,9% dos casos de abuso sexual envolvem meninas. A análise territorial das denúncias via Disque 100 indica concentração das ocorrências no Centro (40%), seguidas por Fazenda (30%), Mutirão (20%) e Peri-Peri (10%), revelando padrões socioespaciais relevantes para ações de prevenção e proteção.

O Conselho demonstra ainda clareza conceitual e domínio técnico ao distinguir as categorias de “violação de direito”, “violência” e “abuso sexual”, evidenciando compreensão jurídica e metodológica adequada às práticas de proteção.

As recomendações apresentadas (que serão indexadas no próximo tópico do diagnóstico situacional) reforçam uma visão sistêmica e atualizada das políticas de infância e juventude: enfrentamento à evasão escolar, prevenção das múltiplas formas de violência e capacitação da rede de atendimento, com foco em escuta especializada e prevenção da revitimização.

4. Secretaria Municipal de Saúde

A resposta elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde de Boca da Mata destaca-se pela robustez técnica, uso de sistemas informatizados e qualidade epidemiológica das informações apresentadas. O documento revela uma estrutura de gestão que alia registro sistemático, vigilância em saúde e articulação intersetorial efetiva, demonstrando maturidade institucional rara em municípios de pequeno porte.

Entre os principais achados, foram registrados 161 atendimentos de urgência a crianças e adolescentes (90 em 2024 e 71 até agosto de 2025) e 24 notificações de violência, evidenciando o funcionamento ativo do sistema de vigilância epidemiológica. A desagregação dos dados aponta agressões físicas (37,5%) e abuso sexual (33,3%) como os tipos de violência mais recorrentes, além de um dado alarmante: violência autoprovocada entre adolescentes representa 25% das notificações, sinalizando vulnerabilidades graves no campo da saúde mental juvenil. O relato de que todos os casos foram encaminhados ao Conselho Tutelar, CREAS e Ministério Público confirma o funcionamento adequado dos protocolos de referência e contrarreferência, fortalecendo a integração da rede de proteção e o compromisso com a integralidade do cuidado.

O uso do PEC-SUS como sistema de registro informatizado e a inclusão de atendimentos psicológicos, odontológicos, nutricionais e visitas domiciliares demonstram aderência às diretrizes do SUS e uma compreensão ampliada da atenção integral à saúde.

5. Associação dos Deficientes Físicos de Boca da Mata (ADEFISBOM)

A resposta da Associação dos Deficientes de Boca da Mata (ADESFIBOM) apresenta um

retrato técnico, detalhado e comprometido com a inclusão social de crianças e adolescentes com deficiência no município. O documento evidencia articulação intersetorial efetiva e domínio técnico sobre os processos de acompanhamento, demonstrando sensibilidade e rigor na condução das ações.

Ao todo, a associação atende sete crianças, número reduzido, mas com atuação altamente especializada, contemplando sessões de fisioterapia, encaminhamentos para consultas médicas e especializadas, orientação e acompanhamento familiar, além da requisição de próteses e órteses. A resposta mostra que, embora o alcance ainda seja limitado, o cuidado é integral e de caráter técnico diferenciado.

A identificação das principais barreiras estruturais e institucionais, como dificuldades na marcação de exames especializados, ausência de transporte adaptado e barreiras arquitetônicas em instituições públicas, demonstra uma leitura precisa das condições que ainda restringem a plena inclusão de pessoas com deficiência no território.

A limitação no número de atendimentos, em um município com significativa população infantojuvenil, não compromete a qualidade da atuação da ADESFIBOM, mas revela desafios de ampliação da cobertura e de fortalecimento das políticas públicas de acessibilidade e inclusão, que precisam ser enfrentados de forma intersetorial e permanente.

6. Casa Lar Kayki Tavares Rosa

A resposta apresentada pela Secretária Municipal de Assistência Social revela que a Casa Lar Kayki Tavares Rosa encontra-se em pleno funcionamento, com estrutura organizacional adequada, equipe multidisciplinar completa e procedimentos técnicos consolidados. Atualmente, o serviço acolhe cinco crianças e um adolescente, todos irmãos, e dispõe de capacidade para até dez acolhidos. A equipe é composta por coordenadora, assistente social, psicóloga, advogado, agente administrativo e seis cuidadoras, o que demonstra conformidade com as normativas de atendimento e acompanhamento integral.

Um ponto de destaque é a garantia de que todos os acolhidos possuem Plano Individual de Atendimento (PIA), elaborado pela equipe técnica com participação dos próprios acolhidos e encaminhado ao Poder Judiciário. Essa prática demonstra alinhamento às diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e à Doutrina da Proteção Integral, reafirmando o caráter humanizado do acolhimento.

Entretanto, a resposta também evidencia uma limitação estrutural relevante: “a casa enquanto estrutura não está adaptada para acolher crianças e/ou adolescentes com alguma deficiência e/ou condição atípica”. Essa restrição representa um ponto crítico em relação aos princípios de universalidade, acessibilidade e não discriminação, que devem orientar

os serviços de acolhimento institucional.

Por fim, a menção de que “foi instaurado um inquérito pelo Ministério Público, porém a equipe atual não recebeu informações sobre o ocorrido” indica descontinuidade de registros e fragilidade nos processos de comunicação interna e institucional, o que pode comprometer a memória organizacional e a capacidade de correção de eventuais irregularidades.

Em síntese, a Casa Lar Kayki Tavares Rosa demonstra organização técnica sólida e compromisso com o cuidado, mas ainda enfrenta desafios estruturais e de gestão da informação que precisam ser abordados para garantir plenamente os direitos e a inclusão de todas as crianças e adolescentes acolhidos.

7. Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)

A resposta do CREAS de Boca da Mata apresenta um quadro paradoxal: um número expressivo de atendimentos (128 crianças e adolescentes), que evidencia alta demanda pelos serviços, coexistindo com fragilidades metodológicas e técnicas que comprometem a efetividade da proteção integral.

O ponto mais crítico identificado é a ausência da Escuta Especializada, prevista na Lei nº 13.431/2017 (Lei da Escuta Protegida) - uma lacuna que configura descumprimento legal e risco direto de revitimização das crianças e adolescentes atendidos. Essa metodologia é essencial para garantir que os relatos de violência sejam colhidos de forma ética, segura e tecnicamente adequada, evitando danos adicionais às vítimas. A não implementação do procedimento demonstra desatualização técnica e fragilidade institucional no cumprimento das normativas nacionais de atendimento.

Outro aspecto relevante é a ausência de sistematização do perfil das vítimas, o que impede a elaboração de diagnósticos precisos e estratégias territorializadas. A falta de dados desagregados por idade, gênero, tipo de violação e território impossibilita a análise de padrões e vulnerabilidades, tornando a gestão do serviço reativa e dependente de demandas espontâneas, em vez de planejada e orientada por evidências.

Por outro lado, a resposta evidencia articulação contínua com o Conselho Tutelar, reconhecendo uma “parceria estreita nas articulações e encaminhamentos necessários”. Embora positiva, essa articulação ainda opera em nível básico, sem a integração metodológica necessária para lidar com casos complexos de violação de direitos.

A menção aos obstáculos estruturais e sistêmicos, como morosidade judicial, dificuldades de articulação com o Ministério Público, burocracia e carência de profissionais de saúde

mental, revela consciência das limitações do sistema, mas sem apresentar planos de superação concretos.

Em síntese, o CREAS demonstra presença institucional ativa e compromisso com o atendimento, mas ainda carece de instrumentos técnicos, sistematização de dados e capacitação continuada para consolidar um modelo de atuação efetivamente protetivo, humanizado e alinhado à legislação vigente.

8. Programas PAEFI (Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos) e PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família)

A resposta referente aos Programas PAEFI (Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos) e PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família), assinados pela Secretária Municipal de Assistência Social configura-se como a mais frágil entre todas as contribuições recebidas, revelando graves deficiências informacionais e ausência de sistematização técnica. A menção a 54 casos atendidos sem qualquer desagregação, por tipo de violação, perfil das famílias, território de origem ou resultados alcançados, evidencia precariedade dos sistemas de informação e monitoramento, inviabilizando a análise de desempenho e o planejamento baseado em evidências. A incapacidade de responder a questões-chave sobre fatores de risco, adesão das famílias e desafios na prevenção de violações de direitos revela ausência de processos avaliativos internos e de mecanismos de aprendizagem organizacional.

9. Programa Alagoas Sem Fome

A resposta encaminhada pelo Programa Alagoas Sem Fome destaca-se pela clareza e objetividade, ao reconhecer de forma explícita que “atualmente, não há ações em execução no Município de Boca da Mata”. Essa afirmação, embora revele uma lacuna significativa na cobertura territorial do programa, representa um gesto importante de transparência institucional, permitindo uma leitura precisa do cenário local e orientando possíveis estratégias de articulação futura com o poder público municipal e entidades comunitárias.

A ausência de dados ou indicadores sobre insegurança alimentar e desnutrição infantil em Boca da Mata configura falha crítica na base informacional do planejamento público, dificultando a formulação de políticas focalizadas e o monitoramento da efetividade das ações. Considerando que a segurança alimentar e nutricional é um direito humano fundamental, essa lacuna reforça a vulnerabilidade sistêmica de crianças e adolescentes no território, especialmente diante dos índices estaduais que apontam altos níveis de insegurança alimentar. Por outro lado, o ofício menciona a “Nota Fiscal Cidadã” como mecanismo potencial de arrecadação de doações traz à tona uma oportunidade concreta de mobilização de recursos que poderia ser explorada. Com articulação adequada entre o

programa estadual, o município e organizações locais, como o Instituto Girassol, o CRAS e OSCs, essa ferramenta poderia fortalecer iniciativas voltadas à soberania e segurança alimentar, contribuindo para a mitigação da fome e da vulnerabilidade nutricional no território.

- **13 ausência de respostas:** De forma ainda mais preocupante, nove órgãos e programas estratégicos não ofereceram qualquer resposta aos escritórios. Representando muito mais que uma simples falha de comunicação institucional; evidenciam desarticulação sistêmicas que comprometem a integralidade da proteção de direitos de crianças e adolescentes no território. São eles:

1. Secretaria de Estado da Assistência e Desenvolvimento Social (SEADES)
2. Defensoria do Estado de Alagoas – Coordenadoria Núcleo da Criança e do Adolescente
3. Defensoria do Estado de Alagoas – 2ª Coordenadoria Regional – Metropolitana do Agreste
4. Secretaria de Estado da Primeira Infância (SECRIA)
5. Secretaria de Agricultura – Programa Leite do Coração
6. Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCA-AM)
7. Escola de Direito da Criança e do Adolescente de Alagoas
8. Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA)
9. Núcleo Estadual de Estudos e Promoção dos Direitos de Crianças e Adolescentes
10. Secretaria de Estado da Prevenção à Violência
11. Secretaria Municipal da Assistência Social e Cidadania de Boca da Mata
12. Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)
13. Programa Criança Feliz – Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.



RECOMENDAÇÕES

07

RECOMENDAÇÕES

Eixo 1 – Identidade Familiar: estrutura e composição das famílias, vínculos e dinâmicas de cuidado

A análise do eixo evidencia um território marcado por forte centralidade feminina no cuidado, baixa inserção produtiva formal, vulnerabilidade econômica e diversidade de arranjos familiares. As recomendações para o município de Boca da Mata devem partir do reconhecimento dessa realidade como base estrutural das políticas de proteção e desenvolvimento infantil.

1. Fortalecimento das políticas de cuidado e corresponsabilidade familiar

- Criar e consolidar políticas municipais voltadas ao reconhecimento e valorização do trabalho do cuidado, com atenção especial às mães e avós cuidadoras.
- Implementar programas de formação e apoio psicossocial para cuidadoras familiares, incluindo rodas de escuta, grupos de apoio e capacitações sobre direitos e autocuidado.
- Estimular a participação dos homens e pais nas responsabilidades de cuidado, por meio de campanhas educativas e oficinas comunitárias sobre paternidade ativa.

2. Políticas de geração de renda e inclusão produtiva para famílias cuidadoras

- Desenvolver ações intersetoriais com a Assistência Social e o Desenvolvimento Econômico para criar oportunidades de trabalho e renda voltadas às mulheres com filhos em idade escolar.
- Incentivar empreendimentos de economia solidária e cooperativas de mulheres, com suporte técnico e acesso a microcrédito.
- Integrar programas de transferência de renda (como o Bolsa Família) com ações de qualificação profissional e educação financeira, reduzindo a dependência exclusiva de benefícios sociais.

3. Apoio a famílias monoparentais e arranjos não convencionais

- Ampliar o reconhecimento e o atendimento prioritário a famílias monoparentais,

extensas e colaterais, com protocolos específicos na rede socioassistencial e educacional.

- Garantir que os programas sociais e educacionais reconheçam todas as formas de família como legítimas, sem discriminação de estrutura ou composição.
- Promover formações continuadas para profissionais da rede sobre diversidade familiar e práticas inclusivas de atendimento.

4. Promoção da equidade racial e de gênero nas políticas públicas

- Desenvolver políticas educacionais e comunitárias antirracistas, considerando que 80% das crianças e adolescentes do município são negras (pretas e pardas).
- Articular ações intersetoriais com escolas e unidades de saúde para enfrentar o racismo estrutural, especialmente em contextos escolares e institucionais.
- Incluir a temática de gênero, raça e cuidado nos planos municipais de educação e assistência social.

5. Ampliação de estratégias de comunicação comunitária e formação cidadã

- Produzir e difundir materiais educativos acessíveis sobre direitos de crianças, adolescentes e famílias, em linguagem simples e culturalmente adequada.
- Investir em formações populares e campanhas comunitárias que fortaleçam a autonomia das famílias, o conhecimento sobre direitos e o engajamento na rede de proteção.

Eixo 2 – Domicílio Territorial: condições de moradia, infraestrutura e acesso a serviços públicos

1. Fortalecer a política municipal de habitação social, garantindo segurança habitacional e estabilidade para famílias com crianças e adolescentes. A alta proporção de famílias em moradias alugadas, cedidas ou emprestadas (46%) evidencia a necessidade de programas de regularização fundiária, melhoria habitacional e assistência técnica para reforma e adequação de moradias.
2. Ampliar o acesso à água potável e ao saneamento básico, priorizando os domicílios que ainda vivem em condições críticas. A articulação entre Secretaria de Saúde, Meio Ambiente e Obras deve assegurar cobertura universal de água encanada e soluções

descentralizadas (como fossas sépticas adequadas) nas áreas rurais e periféricas.

3. Consolidar a universalização da coleta de resíduos sólidos, evoluindo para a implementação da coleta seletiva e da educação ambiental como estratégia de engajamento comunitário. Escolas e unidades públicas podem atuar como pólos de referência em sustentabilidade e reciclagem.
4. Integrar políticas de moradia e meio ambiente por meio da criação de hortas comunitárias e escolares, aproveitando o potencial dos quintais produtivos para promover segurança alimentar, educação ambiental e convivência intergeracional. Esse eixo deve articular-se com as ações de Segurança Alimentar e Nutricional (Eixo 7).
5. Expandir o acesso à conectividade digital significativa, assegurando que o acesso à internet ultrapasse o nível domiciliar e se converta em ferramenta efetiva de educação, informação e participação. Recomenda-se a instalação de pontos públicos de Wi-Fi gratuitos em escolas, praças e CRAS, com ênfase nas comunidades com menor renda e cobertura.
6. Aprimorar o sistema municipal de informação territorial, articulando dados de educação, saúde, assistência social e infraestrutura para monitorar indicadores por bairro e orientar a priorização orçamentária. Essa base deve permitir o acompanhamento contínuo das condições domiciliares das famílias com crianças e adolescentes.

Eixo 3 – Trabalho e Renda: fontes de sustento, vulnerabilidades econômicas e desigualdades sociais

1. Implementar um plano municipal de prevenção e erradicação do trabalho infantil em Boca da Mata, com metas, cronograma e orçamento próprio, articulado com o Plano Municipal de Assistência Social e o Plano Municipal de Educação. Esse plano deve ter como foco:
 - identificação ativa de casos,
 - formação continuada dos agentes da rede,
 - monitoramento de crianças e adolescentes em situação de risco.
2. Fortalecer o papel do Conselho Tutelar e da rede de proteção intersetorial (CREAS, CRAS, escolas, unidades de saúde e Ministério Público) de Boca da Mata, com capacitação para identificação precoce de situações de trabalho infantil, especialmente nas zonas urbanas populares e rurais.
3. Realizar campanhas públicas de sensibilização e informação sobre o que é trabalho

infantil, seus riscos e alternativas legais de inserção profissional (como a aprendizagem a partir dos 14 anos), com foco em escolas, feiras livres, bairros periféricos e espaços comunitários.

4. Estabelecer parcerias com o setor privado local, especialmente com empresas como a Usina Triunfo e com o comércio local, para ampliar a oferta de vagas de aprendizagem profissional, priorizando adolescentes de famílias em situação de vulnerabilidade social.
5. Desenvolver projetos socioeducativos no contraturno escolar, com atividades de esporte, cultura, formação digital e protagonismo juvenil, que funcionem como alternativas concretas ao trabalho precoce e promovam o desenvolvimento integral.
6. Monitorar de forma contínua os dados sobre trabalho infantil em Boca da Mata, integrando informações do diagnóstico atual com registros das escolas, CRAS, CREAS e Conselho Tutelar, visando o aprimoramento da vigilância socioassistencial e o planejamento de políticas públicas.

Eixo 4 – Saúde Integrada: acesso aos serviços de saúde, práticas de cuidado e bem-estar físico e emocional

1. Oferecer formação continuada para agentes comunitários de saúde (ACS) em saúde mental infantil e adolescente, possibilitando o reconhecimento precoce de sintomas e a articulação com a rede de cuidados.
2. Formar professores e equipes pedagógicas para o acolhimento de estudantes com sinais de ansiedade, insônia, sonolência excessiva, tristeza ou retraimento, evitando estigmas e promovendo encaminhamentos qualificados.
3. Criar e fortalecer grupos comunitários de adolescentes com enfoque em esporte, cultura, meio ambiente e tecnologias, estimulando vínculos positivos e redes de apoio entre pares em Boca da Mata.
4. Incluir protocolos específicos para atendimento a crianças e adolescentes neurodivergentes (autistas, TDAH, etc.), considerando suas necessidades singulares e maior vulnerabilidade ao isolamento social e aos transtornos do sono.
5. Implantar Centros de Juventude ou Núcleos de Convivência Juvenil com apoio do município e organizações da sociedade civil, oferecendo oficinas, rodas de escuta, acesso à internet segura, jogos, esportes e arte.
6. Criar canais digitais de escuta e acolhimento emocional, como atendimento psicoló-

gico via *WhatsApp* ou plataformas seguras em Boca da Mata (como um CVV local), com linguagem apropriada para adolescentes.

Eixo 5 – Educação, Escolaridade e Acesso: matrícula, frequência, desempenho escolar e oportunidades de aprendizagem

1. Ativar estratégias de busca ativa intersetorial (Educação + Saúde + Assistência Social) para identificação e reintegração de estudantes fora da escola, incluindo crianças de 6 anos e adolescentes com deficiência, em situação de pobreza ou abandono escolar.
2. Ampliar a oferta de educação complementar em Boca da Mata, especialmente em territórios com altos índices de distorção ou exclusão escolar.
3. Implementar programas de reforço estruturado em Língua Portuguesa e Matemática, desde os anos iniciais, com metodologias ativas e acompanhamento formativo contínuo.
4. Apoiar as escolas com menores índices no IDEB, como E.M.E.F. José Patrício da Costa, E.M.E.F. Lagoa do Peri-Peri e E.M. Profª Maria Neuza de Amorim Dâmaso, com ações específicas de monitoramento e apoio técnico.
5. Fortalecer a educação continuada no município, voltado a:
 - Didática da alfabetização e do letramento matemático;
 - Metodologias para ensino em contextos de vulnerabilidade;
 - Práticas pedagógicas que favoreçam escuta, autoestima, protagonismo e vínculo com o saber;
 - Alfabetização científica e cultural, com ênfase em projeto de vida, comunicação e raciocínio lógico.
6. Investir na infraestrutura escolar, garantindo:
 - Refeições escolares adaptadas a restrições alimentares;
 - Bibliotecas ativas e espaços de leitura;
 - Laboratórios de ciências, informática e educação midiática;
 - Ambientes de convivência seguros e afetivos.
7. Formar equipes escolares para o acolhimento de situações de insegurança emocional, *bullying*, racismo e discriminação, com apoio da rede de proteção, criar protocolos escolares de escuta e encaminhamento para casos de sofrimento psíquico, com suporte da saúde e da assistência social.

8. Expandir programas de incentivo à aprendizagem, como olimpíadas, clubes de leitura, feiras de ciências, oficinas de comunicação, esportes e cultura. Criar mecanismos de divulgação e engajamento das famílias nesses programas, reduzindo o número de responsáveis que desconhecem a participação dos filhos.
9. Estimular a criação de grêmios estudantis e coletivos juvenis, com apoio institucional para projetos criados por e para adolescentes.

Eixo 6 – Socialização, Segurança, Cultura e Lazer: convivência comunitária, atividades culturais e espaços de proteção

1. Realizar campanhas educativas sobre segurança no trânsito em Boca da Mata, com foco em crianças e adolescentes, alertando sobre os riscos da direção precoce de motos e carros, por meio de ações nas escolas, feiras, bairros e em parceria com o DETRAN-AL e órgãos municipais.
2. Criar ações de educação digital nos bairros de Boca da Mata, conscientizando o uso da internet, fomentando o uso criativo e seguro das tecnologias digitais por crianças e adolescentes de Boca da Mata, com oficinas de produção de vídeos, podcasts, narrativas orais e mídias sociais educativas. Conscientizar o uso da internet com foco em:
 - Prevenção ao uso de jogos de apostas online (“tigrinho”, casas de bet etc.);
 - Proteção de dados pessoais e segurança online;
 - Desenvolvimento emocional frente a conteúdos digitais.
3. Implantar clubes de leitura e bibliotecas comunitárias itinerantes nos bairros e na zona rural de Boca da Mata, com acervo diverso e linguagem acessível às diferentes faixas etárias.
4. Capacitar de forma continuada os conselheiros tutelares e profissionais do CRAS/CREAS, educação e saúde de Boca da Mata, promovendo uma atuação integrada e acolhedora nos casos de violação de direitos.
5. Criar fluxos de atendimento intersetorial bem definidos no município de Boca da Mata, articulando escolas, UBSs, CRAS/CREAS, Conselho Tutelar, Delegacia e Ministério Público, com linguagem acessível e encaminhamentos ágeis.
6. Estimular ações intergeracionais em espaços públicos do município, como praças, escolas e centros comunitários, promovendo a convivência entre gerações e o fortalecimento da comunidade.

lecimento dos vínculos sociais.

7. Estabelecer um calendário municipal anual de atividades voltadas à infância e juventude em Boca da Mata, com eventos de cultura, esporte, lazer e participação cidadã, em diálogo com escolas, igrejas, associações culturais e coletivos locais.

Eixo 7 – Segurança Alimentar e Nutricional: alimentação cotidiana, papel da escola e vulnerabilidades nutricionais

1. Estudar a viabilidade de oferta de refeições escolares aos finais de semana, a exemplo do Programa Federal de Cozinhas Solidárias, e em períodos de recesso escolar, especialmente para crianças e adolescentes em situação de insegurança alimentar moderada ou grave.
2. Oferecer formações para professores e equipes pedagógicas sobre alimentação saudável, com foco em práticas pedagógicas interdisciplinares e contextualizadas ao território.
3. Realizar campanhas públicas de conscientização sobre o consumo excessivo de ultraprocessados, envolvendo escolas, unidades de saúde, igrejas e associações locais, com linguagem acessível às crianças e suas famílias.
4. Priorizar o atendimento de famílias sem renda ou com renda inferior a R\$ 1.000,00 em ações emergenciais de distribuição de alimentos, kits nutricionais e programas de transferência de renda.
5. Criar guias educativos e oficinas culinárias para famílias e estudantes, com receitas acessíveis e saudáveis, valorizando alimentos locais e práticas alimentares tradicionais. Implementar um programa de “lanche saudável” em eventos escolares e comunitários, promovendo alternativas naturais aos produtos industrializados.
6. Mapear os territórios com maior vulnerabilidade alimentar, utilizando os dados do diagnóstico para orientar políticas públicas e alocação de recursos.
7. Integrar os dados da rede de educação, saúde e assistência social, com acompanhamento contínuo das famílias que convivem com insegurança alimentar leve, moderada ou grave e criar um protocolo de identificação de famílias com crianças que fazem 3 ou menos refeições diárias.

Eixo 8 – Garantia de Direitos: conhecimento e acionamento da rede de proteção, presença de políticas públicas e efetivação do Estatuto da Criança e do Adolescente

1. Promover ações permanentes de divulgação e formação sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) nas escolas, nos bairros e nas zonas rurais de Boca da Mata, com materiais acessíveis e atividades lúdicas voltadas para crianças, adolescentes e famílias, diante do baixo índice de apropriação identificado (menos de 20% dos familiares declararam conhecer o ECA) .
2. Incluir conteúdos sobre direitos humanos, igualdade, diversidade e participação infantojuvenil no currículo escolar, integrando o ECA às práticas pedagógicas de forma transversal e significativa.
3. Realizar campanhas anuais de mobilização comunitária pelos direitos da infância e da adolescência, com foco em datas simbólicas como o 13 de julho (aniversário do ECA), em articulação com o CMDCA e o Conselho Tutelar.
4. Garantir oferta contínua de escuta especializada e protegida em casos de suspeita ou confirmação de violência, com articulação entre saúde, educação, assistência e sistema de justiça.
5. Ampliar a visibilidade e acessibilidade dos serviços de proteção na zona rural, por meio de atendimentos itinerantes, articulação com agentes comunitários de saúde e pontos de escuta em escolas e igrejas.
6. Reforçar o financiamento de projetos sociais que atendem às sugestões levantadas pelas famílias no diagnóstico:
 - Reforço escolar em Português, Matemática e alfabetização;
 - Oficinas de saúde, nutrição, drogas e bullying voltadas à prevenção e proteção;
 - Atividades inclusivas para crianças com deficiência, como oficinas adaptadas e apoio pedagógico especializado;
 - Integração de projetos entre organizações sociais e Secretaria de Educação com ações voltadas aos adolescentes e jovens, com ênfase na inteligência emocional e construção de projetos de vida.

Criar mecanismos de participação direta de crianças e adolescentes nas decisões que os afetam, como fóruns, assembleias e conselhos consultivos juvenis.

CONCLUSÃO

08

CONCLUSÃO

O presente diagnóstico situacional buscou compreender, de forma ampla e participativa, as condições de vida, os desafios e as potências que marcam a infância e a adolescência no município de Boca da Mata (AL). Ao longo de oito eixos temáticos – abrangendo identidade familiar, condições de moradia, trabalho e renda, saúde, educação, socialização, segurança alimentar e garantia de direitos – foram ouvidas 515 famílias em diferentes territórios urbanos e rurais, compondo um retrato detalhado e sensível da realidade vivida por meninos, meninas e adolescentes em nosso município.

Os dados aqui apresentados revelam avanços importantes, mas também graves desigualdades que precisam ser enfrentadas com urgência e responsabilidade coletiva. A escolarização na faixa de 6 a 14 anos atinge 97,7%, demonstrando o esforço das redes públicas em assegurar o acesso à educação básica. No entanto, a distorção idade-série nos anos finais do ensino fundamental e no ensino médio, somada à evasão escolar entre adolescentes de 13 a 17 anos, indica fragilidades na permanência e nos processos de aprendizagem, especialmente entre jovens de famílias de baixa renda e em situação de vulnerabilidade social.

No campo da saúde, o acompanhamento pediátrico e vacinal é mais presente na infância do que na adolescência, que passa a acessar o sistema de forma mais reativa. A demanda crescente por atenção em saúde mental, aliada aos sinais de ansiedade, alterações de sono e isolamento social relatados por adolescentes, aponta para a urgência de políticas de cuidado psicossocial integradas à escola e ao território.

Outro dado marcante diz respeito à segurança alimentar e nutricional. Embora 81% das crianças e adolescentes façam ao menos quatro refeições diárias, cerca de 1 em cada 5 famílias relatam três refeições ou menos por dia, muitas delas sem nenhuma fonte de renda regular. A alimentação escolar cumpre um papel central no cotidiano infantojuvenil, mas a vulnerabilidade se agrava nos finais de semana, demonstrando a necessidade de políticas alimentares que ultrapassem os muros da escola.

O diagnóstico evidencia um número significativo de adolescentes que pilotam motos, prática que representa um risco direto à integridade física e revela a necessidade de maior fiscalização e conscientização no trânsito. Também foi identificado o consumo precoce de substâncias psicoativas, tanto lícitas (como álcool e cigarro) quanto ilícitas, apontando para situações de vulnerabilidade e ausência de estratégias preventivas efetivas. Outro dado preocupante é o acesso crescente de adolescentes a plataformas de jogos de aposta online, comportamento associado ao desenvolvimento de vícios e a perdas financeiras precoces.

Além disso, observa-se a baixa frequência de leitura entre as crianças e adolescentes e o acesso desigual à internet de qualidade, sobretudo na zona rural, o que limita o pleno aproveitamento das oportunidades educacionais e digitais. Esses elementos revelam riscos sociais naturalizados no cotidiano juvenil e reforçam a urgência de ações educativas, culturais e tecnológicas territorializadas, capazes de promover a proteção e o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes em Boca da Mata.

A rede de proteção social e institucional de Boca da Mata é composta por atores essenciais como o Conselho Tutelar, o CRAS, o CREAS, as escolas, o Instituto Girassol, a Casa Lar e associações locais. No entanto, apenas 20% das famílias declararam ter vínculo com alguma instituição que atua com crianças e adolescentes. Além disso, 75% das famílias entrevistadas não conhecem o ECA, o que reforça a necessidade de fortalecer a cultura de direitos e ampliar o acesso à informação como pilares para a transformação social. Apesar dos desafios, o diagnóstico também revela potências vivas no território. As famílias manifestaram desejo por reforço escolar, formação profissional, acesso à cultura e proteção contra violências. Crianças e adolescentes expressaram sonhos e talentos, apontando para caminhos de cuidado, criatividade e protagonismo.

Este diagnóstico não é um fim, mas um ponto de partida. Ele foi construído para subsidiar o poder público municipal, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), as secretarias de Educação, Saúde, Assistência Social, Cultura e Esporte, além de organizações da sociedade civil, igrejas, conselhos tutelares e lideranças comunitárias. Espera-se que as informações aqui sistematizadas orientem a formulação de políticas públicas mais justas, intersetoriais, territorializadas e voltadas à equidade – onde cada criança e adolescente de Boca da Mata seja, de fato, prioridade absoluta, como determina a Constituição Federal.

Por fim, registramos nossos mais sinceros agradecimentos:

- Ao Banco Santander e ao programa Amigos de Valor, por viabilizarem financeiramente este diagnóstico e confiarem na importância da escuta ativa como base para a transformação social;
- Aos especialistas, pesquisadores(as) de campo, técnicos envolvidos na elaboração, aplicação e sistematização do diagnóstico, que atuaram com dedicação, ética e sensibilidade em todas as etapas do processo;
- E, principalmente, aos moradores e moradoras, famílias e jovens de Boca da Mata, que abriram suas casas, compartilharam suas histórias e fizeram deste diagnóstico uma ferramenta coletiva de construção do presente e do futuro.

Que este documento seja, acima de tudo, uma ponte entre a realidade e a possibilidade, entre o direito e sua efetivação, entre o cuidado e a justiça.



REFERÊNCIAS

09

REFERÊNCIAS

AGUILAR IDÁÑEZ, María José; ANDER-EGG, Ezequiel. Diagnóstico social: conceptos y metodología. 2. ed. Buenos Aires: Lumen, 2001. 140 p. (Colección Política, Servicios y Trabajo Social).

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Guia de orientações para a Rede de Proteção de Crianças e Adolescentes. Brasília: MDHC, 2023. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Guia de orientações para a Rede de Proteção de Crianças e Adolescentes. Brasília: MDHC, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Brasília: DATASUS, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/nascidos-vivos/>. Acesso em: [15 de out de 2025].

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

FLEISCHER, Soraya. Na cozinha da pesquisa: etnografando as práticas do trabalho de campo. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2021.

HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araujo (org.). Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012.

QEDU. Painel de Desigualdades Educacionais: Boca da Mata/AL. Disponível em: <https://www.qedu.org.br>. Acesso em: 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estimativas populacionais para municípios brasileiros em 2025. Rio de Janeiro: IBGE, 2025.

INEP. Censo Escolar 2024; Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb/Ideb); Índice de Nível Socioeconômico das Escolas (INSE), 2021. Brasília: INEP, 2021–2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Eliminating Child Labour: The Fundamentals of Work that Respects Childhood. Geneva: ILO, 2021.

PROGRAMA AMIGO DE VALOR. Diagnóstico social: identificação de problemas territoriais e construção de iniciativas de impacto. Programa de Formação Amigo de Valor e Parceiro do Idoso 2025. [S.l.]: Programa Amigo de Valor, 2025.

SANTOS, Laís Silvestre dos. A intervenção do CREAS de Boca da Mata frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. 2022. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Garantia dos Direitos e Política de Cuidados à Criança e ao Adolescente) – Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

CERQUEIRA, Luciano. Guia do Diagnóstico Participativo: Programa de Prevenção à Violência nas Escolas. 2. ed. Brasília: FLACSO Brasil, 2015.

JUNIOR, Fábio Ribas. Conhecer para transformar: Guia para diagnóstico e planejamento da política municipal de proteção integral das crianças e adolescentes. Brasília: Ministério Público do Estado da Bahia, 2011.

ANEXOS

10



ANEXOS

Anexo 1: Questionário aplicado em campo

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO DOMICILIAR APLICADO- DIAGNÓSTICO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE DE BOCA DA MATA (AL)

O Instituto Girassol de Desenvolvimento Social é uma organização da sociedade civil que, por meio deste questionário, busca contribuir para o levantamento de informações destinadas à realização de um diagnóstico sobre a situação de crianças e adolescentes no município de Boca da Mata – AL. Com base nesse diagnóstico, os diversos serviços, secretarias e instituições envolvidas poderão planejar ações voltadas a esse público. Agradecemos sua participação!

Nome do(a) respondente:	Fone: ()
Nome do(a) entrevistador(a):	Fone: ()
Idade da criança/adolescente:	
Gênero da criança/adolescente: Feminino () Masculino ()	

EIXO 1: IDENTIDADE FAMILIAR

1. Vínculos familiares							
Vínculo familiar	IdadeG	ênero E	scolaridade	Atividade profissional	Está trabalhando	Possui vínculo empregatício?	Renda? Renda Individual
Mãe		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. Fiac. Público 8. Dona de Casa 9. Outro	Sim () Não ()	Sim () Não ()	Feminino Masculino
Pai			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. Fiac. Público 8. Dona de Casa 9. Outro	Sim () Não ()	Sim () Não ()	
Filho/a (biológico ou adotivo?)				Biológico ()			Adotivo ()

2. Vínculos familiares	
A criança/adolescente tem irmãos/irmãs?	Em caso positivo, quantos?
Sim () Não ()	1. () 2. () 3. () 4. () 5. () 6 ou mais ()
2.1 Vínculos familiares (tipo)	
() Família Monoparental – filho/a apenas um dos 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.)	

3. Vínculos raciais				
Qual a cor/raça da criança/adolescente? (autoidentificação pelo genitor/a)				
Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
()	()	()	()	()

Explicação: Branca: Indivíduos que se identificam com a cor branca. Preta: Indivíduos que se identificam com a cor preta. Parda: Indivíduos que se identificam com a cor parda, que é uma mistura de raças, sendo comum no Brasil. Amarela: Indivíduos que se identificam com a cor amarela, geralmente de origem asiática. Indígena: Indivíduos que se identificam como pertencentes a algum grupo indígena. Dados conforme IBGE.

4. Vínculos religiosos

A família segue alguma religião?								
Ateu	Budista	Católica	Espírita	Evangélica	Islã	Judaísmo	Matriz africana	Sem religião
()	()	()	()	()	()	()	()	()
Qual a cor/raça da criança/adolescente? (autoidentificação pelo genitor/a)								
Não participa	Catequese/crisma	Celebrações	Culto Infantil	Escola Dominical	Pastoral	Ministério	Atividade em terreiro	Outras
()	()	()	()	()	()	()	()	()

EIXO 2: DOMICÍLIO TERRITORIAL

5. Domicílio habitacional

Qual a localização da residência da criança/adolescente?

Zona Rural () Zona Urbana ()

Qual o bairro da residência da criança/adolescente?

Centro ()

Peri Peri ()

Praça Padre Cícero ()

Varela ()

Cruzeiro ()

Praça da Vitória ()

Quadra ()

Géu Barros ()

Vila Velha ()

Vila Nova ()

Epifânio ()

Outras localidades. Descreva. ()

A residência que a criança/adolescente mora é:

Própria ()

Alugada ()

Cedida/Emprestada ()

9. Qual a renda mensal da família?

Nenhuma renda ()

Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.518,00) ()

De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.518,01 até R\$ 4.554,00 ()

De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 4.554,01 até R\$ 9.108,00) ()

De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 9.108,01 até R\$ 13.662,00) ()

De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 13.662,01 até R\$ 18.216,00) ()

De 12 a 15 salários mínimos (de R\$ 18.216,01 até R\$ 22.770,00) ()

10. Quais auxílios a família da criança/adolescente recebe?

		Valor
Bolsa família	Sim () Não ()	_____
Auxílio emergencial do Governo	Sim () Não ()	_____
Cartão alimentação	Sim () Não ()	_____
BPC – Benefício de Prestação Continuada (idoso, deficiente...)	Sim () Não ()	_____
Pensão	Sim () Não ()	_____
Ajuda de alguma instituição	Sim () Não ()	_____
Programa Pé-de-Meia (Federal)	Sim () Não ()	_____
Escola 10 (Estadual)	Sim () Não ()	_____

11. A criança/adolescente exerce algum tipo de trabalho?

Carroça na feira ()

Delivery ()

Plantio ()

Roça ()

Comércio ()

Trabalho doméstico* ()

Trabalho do cuidado* ()

Explicação: Trabalho doméstico infantil é caracterizado pela realização de trabalhos domésticos na residência ou no domicílio de parentes por muitas horas diárias em condições prejudiciais à saúde e desenvolvimento da criança ou adolescente (Organização Internacional do Trabalho, OIT, 2025). Trabalho do cuidado é a responsabilidade pelo cuidado que crianças/adolescentes fazem de mães, pais, avós, outras crianças/adolescentes, ou até de parentes e amigos.

EIXO 4: SAÚDE INTEGRADA

12. **A criança/adolescente utiliza/tem acesso à Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde?** Sim () Não ()
13. **A família recebeu visitas de Agente Comunitário de Saúde nos últimos 3 meses?** Sim () Não ()
14. **A criança/adolescente possui carteira de vacinação?** Sim () Não ()
15. **A criança/adolescente faz algum acompanhamento médico permanente?**
Sim () Não ()

Em caso positivo, qual acompanhamento? _____

16. **A criança/adolescente já apresentou ou apresenta algum sofrimento emocional, comportamental ou psicológico que preocupou a família? Se sim, marque os sinais.**

- () Mudanças bruscas de comportamento
() Agressividade ou irritabilidade
() Tristeza ou choro frequente
() Dificuldade de se concentrar ou aprender
() Isolamento ou medo excessivo
() Ansiedade ou insônia
() Comentários sobre querer morrer ou se machucar
() Não

17. **Dos serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde e Hospital, quais tipo(s) de atendimento à criança/adolescente mais utiliza?**

- () Atendimento odontológico (dentista)
() Encaminhamentos para exames ou especialistas
() Atendimento psicológico ou de saúde mental
() Consulta pediátrica ou médica geral
() Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento
() Vacinação
() Atendimento por enfermagem (curativos, orientações)
() Atendimento de emergência ou pronto atendimento
() Retirada de medicamentos
() Atendimento esporádico (consultas de vez em quando)

- () Acompanhamento sistemático (consultas regulares)
- () Participa dos mutirões pontuais da saúde
- () Não utiliza os serviços da UBS ou Hospital

18. A criança ou adolescente já fez uso de serviços do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) ou foi atendida pelo IML (Instituto Médico Legal) devido a alguma situação de violência psicológica, física ou sexual?

Sim ()

Não ()

Em caso positivo, especifique. _____

19. A criança/adolescente faz algum exercício físico ou esporte?

Brinca na rua ()

Futebol ()

Ballet ()

Bicicleta ()

Academia ()

Capoeira ()

Dança ()

Vôlei ()

Jiu Jitsu ()

Outros ()

20. A criança/adolescente apresenta desnutrição ou sobrepeso?

Desnutrição ()

Sopreso ()

Não ()

21. A criança ou adolescente tem alguma deficiência nutricional, como anemia, diabetes, deficiência de vitaminas ou de iodo*?

Sim ()

Não ()

Em caso positivo, especifique. _____

Explicação: A deficiência de iodo em crianças é uma condição grave que pode causar problemas de desenvolvimento e saúde, como retardo mental, baixa estatura, surdez e mutismo. O iodo é essencial para a produção dos hormônios da tireoide, que são

importantes para o crescimento, desenvolvimento cerebral e outras funções do corpo.

22. A criança ou adolescente é portadora de alguma deficiência?

- Deficiência Física ()
- Deficiência Auditiva ()
- Deficiência Visual ()
- Deficiência Intelectual (mental) ()
- Deficiência Múltipla ()
- TDAH ()
- Autismo ()
- Superdotação ()

23. Em datas comemorativas, festas, finais de semana ou no dia-dia, a criança ou o adolescente costuma consumir álcool?

- Sim ()
- Não ()

24. Em datas comemorativas, festas, finais de semana ou no dia-dia a criança ou o adolescente costuma fazer o uso de alguma droga ilícita?

- Sim ()
- Não ()

25. A criança ou o adolescente costuma fazer uso de cigarros convencionais ou cigarros eletrônicos?

- Sim ()
- Não ()

26. Na família há alguma criança ou adolescente que foi mãe ou está gestante?

- Sim ()
- Não ()

Em caso afirmativo, quantos filhos ou quantos meses de gestação? _____

27. A criança ou adolescente frequenta o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS?

- Sim ()

Não ()

Em caso afirmativo, qual motivo? _____

EIXO 5: EDUCAÇÃO, ESCOLARIDADE E ACESSO

28. Onde a criança ou adolescente está matriculado atualmente?

Rede Municipal de Ensino

Sim ()

Rede Estadual de Ensino

Sim ()

Instituto Federal de Alagoas

Sim ()

Rede Privada de Ensino

Sim ()

Em caso afirmativo da rede privada de ensino, o/a aluno/a é bolsista?

Sim () Não ()

29. A criança ou adolescente está regularmente matriculado na escola?

Sim ()

Não ()

30. A criança ou adolescente está na série regular correspondente a sua idade?

Sim ()

Não ()

31. A criança ou adolescente costuma fazer suas refeições na escola?

Sim ()

Não ()

32. Caso a criança ou adolescente não faça refeições na escola, por qual motivo?

Sim ()

Não ()

33. Os responsáveis legais acompanham frequentemente as reuniões e o desempenho escolar da criança/adolescente?

Sim ()

Não ()

34. A criança ou adolescente apresenta dificuldades em alguma dessas matérias?

Língua Portuguesa

Sim () Não ()

História / Geografia

Sim () Não ()

Matemática

Sim () Não ()

Língua Estrangeira

Sim () Não ()

Biologia / Química / Física / Ciências

Sim () Não ()

Ensino Religioso

Sim () Não () Escola não oferece ()

Inglês

Sim () Não () Escola não oferece ()

35. A criança ou adolescente já participou de programas como olimpíadas de matemática, olimpíada de português ou algum programa de incentivo e estímulo educacional?

Sim ()

Não ()

36. A criança ou adolescente já deixou de ir à aula por algum desses motivos?

Falta de eletricidade

Sim () Não ()

Interrompimento de abastecimento de água

Sim () Não ()

Greve escolar

Sim () Não ()

Reforma

Sim () Não ()

Pintura

Sim () Não ()

Dedetização

Sim () Não ()

Falta de ventiladores

Sim () Não ()

Problemas com estrutura

Sim () Não ()

Poda de árvores/gramas

Sim () Não ()

Falta de transporte (aplicado nos casos de zona rural)

Sim () Não ()

Falta de professores

Sim () Não ()

Chuvas

Sim () Não ()

37. A criança ou adolescente já apresentou sinais de insegurança por?

Insegurança escolar

Sim () Não ()

Relato de bullying

Sim () Não ()

Violência psicológica

Sim () Não ()

Agressões físicas

Sim () Não ()

Racismo

Sim () Não ()

Por sexualidade

Sim () Não ()

Insegurança escolar: agressões de outros colegas, dificuldade com matérias/aprendizados, com superiores/professores/diretoria. Comportamento abusivos de professores com o aluno “chamar de burro”. Explicar o que é assédio moral na escola, utilizando pela posição de aluno/professor.

EIXO 6: SOCIALIZAÇÃO, SEGURANÇA, CULTURA E LAZER

39. A criança ou adolescente pilota moto ou dirige carro?

Moto ()

Carro ()

40. A criança ou adolescente exerce alguma destas atividades de lazer?

Futebol

Sim () Não ()

Televisão

Sim () Não ()

Brincadeiras tradicionais (pega-pega, esconde-esconde, amarelinha)

Sim () Não ()

Pedalar

Sim () Não ()

Jogos de tabuleiro ou cartas (dominó, baralho ou outros)

Sim () Não ()

Atividades na igreja ou grupos religiosos (ex.: coral ou atividades comunitárias)

Sim () Não ()

Dança (ex.: Forró, axé, capoeira ou danças regionais)

Sim () Não ()

Horta ou cuidado com animais

Sim () Não ()

Jogos digitais ou videogames

Sim () Não ()

Participação em eventos culturais ou festas locais (ex.: festas juninas, quadrilhas e fanfarras)

Sim () Não ()

Músicas (ex.: tocar algum instrumento ou cantar)

Sim () Não ()

Jogos de aposta (ex.: casas de Bet on-line, “jogo do tigrinho” ou outros meios de aposta on-line)

Sim () Não ()

Artesanato ou desenho (ex.: pintar, fazer artes manuais)

Sim () Não ()

Outras atividades: _____

40. A criança e/ou adolescente já utilizou alguns dos serviços abaixo?

Conselho Tutelar

Sim ()

Abrigo

Sim ()

CRAS/CREAS

Sim ()

Delegacia de Polícia/IML

Sim ()

Ministério Público

Sim ()

Juizado ou vara da infância

Sim ()

EIXO 7: SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

41. Quantas refeições a criança/adolescente costuma fazer por dia em casa?

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

5 ou mais ()

42. A criança/adolescente costuma fazer alguma refeição fora de casa?

Sim ()

Não ()

43. Com que frequência a criança/adolescente consome alimentos industrializados (refrigerantes, salgadinhos, macarrão instantâneo, doces, salsicha, biscoitos recheados etc.)?

Todos os dias ()

Algumas vezes por semana ()

Raramente ()

Nunca ()

EIXO 8: GARANTIA DE DIREITOS

44. Você sabe o que é o ECA?

Sim ()

Não ()

Não sei ()

45. Alguém da família participa, trabalha ou é atendido por alguma instituição que atua com crianças e adolescentes no município de Boca da Mata?

Sim ()

Não ()

Não sei ()

Se Sim, qual/quais? (marque todas que se aplicam):

() CRAS

- ADEFIBOM
- Instituto Girassol
- Casa Lar
- Outra

46. A criança/adolescente entrevistado(a) já foi ou está sendo atendido(a) por alguma dessas instituições?

- Sim Não Não sei

Se 'sim', marque qual(is):

- CRAS
- ADEFIBOM
- Instituto Girassol
- Casa Lar
- Outra: _____

47. Qual atividade cultural você gostaria que o Instituto oferecesse para crianças e adolescentes da comunidade?

Resposta aberta. _____

Explicação: Nosso intuito é mapear atividades que o Instituto Girassol possa oferecer (dança, teatro, curso, capoeira, clube do livro, etc). Não pressione por respostas específicas. Valorize qualquer sugestão, mesmo que pareça simples ou informal. Anote a resposta com as palavras da pessoa, sempre que possível. Se a pessoa disser que não sabe, registre: "Não soube responder" ou "Prefere não responder".

Anexo 2: Perguntas enviadas ao município por meio de ofícios

Projetos e Programas para Infância e Adolescência (CRAS/CREAS/PAEFI/PAIF – SEMASCI)

- Existência de projetos/programas voltados à infância e adolescência.
- Detalhamento de ações: tipo, frequência, critérios de seleção (territorial, socioeconômico), acompanhamento.
- Número de atendidos por faixa etária, gênero e região.
- Registro de denúncias: tipos, canais, fluxos e encaminhamentos.
- Capacitação de equipes no enfrentamento da violência (sexual, física, psicológica, negligência, trabalho infantil).
- Estratégias de escuta especializada (Lei 13.431/2017) e fortalecimento de vínculos.
- Impacto e avaliação dos atendimentos (indicadores, cessação da violência, reinserção escolar).
- Articulação com rede (Conselho Tutelar, PPCAAM, CRAD, programa Todo Dia é 18 de Maio).
- Desafios operacionais e desgaste da equipe técnica.
- Dificuldades de adesão familiar e estratégias para superá-las.
- Participação comunitária, visibilidade dos programas, demandas espontâneas vs. encaminhamentos.

Secretaria Municipal de Educação

- Matrícula e evasão escolar: número de estudantes, fora da escola, causas e regiões.
- Distorção idade-série: por faixa etária, gênero e território.
- Frequência e rendimento escolar: índices de reprovação e evasão; causas e comparativo com alunos que trabalham.
- Identificação de violações de direitos nas escolas.
- Semana da Escuta das Adolescências: relatórios, recomendações e temas sensíveis (vape, jogos de aposta, uso excessivo de telas).
- Atendimento à inclusão: presença de equipe multidisciplinar e políticas para estudantes com deficiência.
- Avaliação da fluência em leitura e desenvolvimento da alfabetização.
- Participação no novo Plano Nacional de Educação (PNE): contribuições do município.
- Execução do Projeto Creche Segura e espaço para recomendações da Secretaria.

Casa Lar – Acolhimento Institucional

- Capacidade atual e perfil dos acolhidos (faixa etária, deficiência, apoios ofertados).
- Elaboração e atualização dos PIAs (Plano Individual de Atendimento): equipe envol-

vida e frequência.

- Providências após fiscalização do MP em 2022: protocolos de segurança, alimentação, cuidado e saúde.
- Equipe técnica: composição, formações e prevenção de negligências.

ADEFISBOM – Atendimento a Crianças com Deficiência

- Número de atendidos, tipos de deficiência e serviços ofertados (prótese, orientação, inclusão escolar, saúde).
- Parcerias com escolas, saúde, CRAS/CREAS.
- Barreiras enfrentadas pelas famílias para garantir acesso a direitos.
- Recomendações e propostas para políticas públicas específicas.

Conselho Tutelar

- Total de casos de violações e violências registradas em 2024.
- Tipos de casos e sua distribuição por idade, gênero e região.
- Denúncias via Disque 100: volume, perfil e reincidência.
- Uso do SIPIA: atualização, funcionalidade e avaliação dos conselheiros.
- Evolução histórica dos dados: comparação com últimos 3 anos (aumento, redução ou estabilidade).
- Recomendações e propostas de fortalecimento da proteção integral.

Secretaria Municipal de Saúde

- Número total de atendimentos de urgência a crianças e adolescentes (2024/2025).
- Distribuição por idade, gênero, região e motivos dos atendimentos.
- Casos de violência atendidos nas UBS: tipos, número, encaminhamentos.
- Existência de sistema informatizado para registro de atendimentos psicossociais e intersetoriais (psicologia, nutrição, visitas domiciliares etc.).

Alan Victor dos Santos Silva
Alejandro Felipe Batista Pereira da Silva
Márcia Maria Rodrigues
Tabata Pastore Tesser

Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente do Município de Boca da Mata/AL

Realizado pelo Instituto Girassol de Desenvolvimento
Social (IGDS) e Conselho Municipal da Criança e do
Adolescente (CMDCA) com apoio do
Programa Amigo de Valor

1ª Edição
2025

Realizadores



Apoio

PROGRAMA
**AMIGO DE
VALOR**