



Plano Estadual Decenal dos DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

[Acre: 2021-2030]

**PLANO ESTADUAL DECENAL DOS
DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES [ACRE: 2021-2030]**

Prof. João Silva Lima

Coordenador Geral da Comissão Intersetorial

Prof. Silharney Lima de Araújo

Técnico Relator/Assessor da Comissão Intersetorial



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE

Gestão Anterior (Início da Construção do PEDDHCA)

Sebastião Afonso Macedo Viana Neves
GOVERNADOR
Maria Nazaré Mello de Araújo
VICE-GOVERNADORA
Márcia Regina de Sousa Pereira
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL
Márcio Veríssimo Carvalho Dantas
SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO
Emylson Farias
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
Marco Antônio Brandão Lopes
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
Gemil de Abreu Junior
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Gabriel Maia Gelpék
SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
Nilson Mourão
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS

Gestão Atual (Continuidade e Conclusão do PEDDHCA)

Gladson de Lima Cameli
GOVERNADOR
Wherles Fernandes Da Rocha
VICE-GOVERNADOR
Flávio Pereira da Silva
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL
Ricardo Brandão dos Santos
SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
Paulo César Rocha dos Santos
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
Maria do Socorro Neri Medeiros de Souza
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTES
Paula Augusta Maia de Faria
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Ana Paula Lopes Lima
SECRETARIA DE ESTADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DOS DIREITOS HUMANOS E DE POLÍTICAS PARA MULHERES

CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

GESTÃO 2015-2017 (INÍCIO DA CONSTRUÇÃO DO PEDDHCA)

REPRESENTANTES GOVERNAMENTAIS

I - Política Estadual de Educação - SEE

Titular: Izis Melo da Silva

Suplente: Elizângela Fadul Danta

II - Política Estadual da Saúde - SESACRE

Titular: Marilucia Feliciano Miguéis

Suplente: Hermógenes H. A. da Silva Mafra

III - Política Estadual de Assistência Social -SEASDHM

Titular: Ivanete Rodrigues da Silva Paes

Suplente: Gabriel Maia Gelpke

IV - Política Estadual de Direitos Humanos - SEJUDH

Titular: José Conceição dos Santos

Suplente: Antônio Torres

V - Política Estadual de Cultura-FEM

Titular: Marcelo da Silva Pereira;

Suplente: Fábio Silva de Lima.

VI - Política Estadual de Esporte, Turismo e Lazer - SETUL

Titular: Riterlania da Silva Ramos;

Suplente: Sálua do Nascimento Pinheiro.

VII - Política Estadual de Trabalho e Profissionalização - IDM

Titular: Roberval Rodrigues de Lima;

Suplente: Marinalva Matos de Moraes.

VIII - Política Estadual de Finanças-SEFAZ

Titular: José Paulo Lima Vaz;

Suplente: Guillhermes de Araújo Silva

IX - Política Estadual de Segurança Pública - SEJUSP

Titular: Vanderlei Scherer Thomas

Suplente: Maria Lucia Barbosa Jaccoud

X - Política Pública de Educação Superior-UFAC

Titular: Inês Maria Jalul Araujo de Oliveira

Suplente: João Silva Lima

GESTÃO 2020-2021 (APROVAÇÃO E PUBLICAÇÃO DO PEDDHCA)

REPRESENTANTES GOVERNAMENTAIS

I - Política Estadual de Educação-SEE

Titular: Irizane Clementino de Lima Vieira

Suplente: Izis Melo da Silva

II - Política Estadual da Saúde-SESACRE

Titular: Karla Andréia Vieira Fernandes

Suplente: Priscylla Nunes de Aguiar

III - Política Estadual de Assistência Social-SEASDHM

Titular: Ana Paula Lopes de Lima

Suplente: André Gustavo Crespo da S. Lopes

IV - Política Estadual de Direitos Humanos-DPDH

Titular: Joelma Barbosa de Souza

Suplente: Rosimeire de Castro Correia

V - Política Estadual de Cultura-FEM

Titular: Iglésia Maria de Menezes Carvalho

Suplente: Catarina Valente de Freitas

VI - Política Estadual de Esporte, Turismo e Lazer-SEET

Titular: Lara Cristina Rodrigues Correia

Suplente: Ana Helena de Souza Cunha

VII - Política Estadual de Trabalho e Profissionalização - IEPTEC

Titular: Aldenice Ferreira

Suplente: Claudete Del Aquila Sampaio

VIII - Política Estadual de Finanças-SEFAZ

Titular: Adalberto Ferreira da Silva

Suplente: José Alcimar da Silva Costa

IX - Política Estadual de Segurança Pública - SEJUSP

Titular: Mario Cezar Sousa de Freitas

Suplente: Rafaela Farias Barbosa

X - Política Pública de Educação Superior-UFAC

Titular: João Silva Lima

Suplente: Enock da Silva Pessoa

REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL

I-Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais –
APAE:

Titular: Gestrude Gomes de Silva;

Suplente: Fernanda Santos Fernandes.

II-Associação Cristã Alfa – ACALFA:

Titular: Sarah Nunes Farhat

Suplente: Calcida Barbosa Santiago

III-Associação dos Deficiente Visuais-ADEVI

Titular: João Lucas Coelho da Silva

Suplente: Clelton Mota Sampaio

IV-Centro Cultural Novarese

Titular: Teresa Fierro

Suplente: Sandra Maria de O. Nascimento

V-Centro de Integração Empresa Escola-CIEE

Titular: Luiz André Oliveira da Silva

Suplente: Hellen Karyne Aguiar dos Santos

VI-Centro de Defesa e Educação Popular – CDDHEP

Titular: Iris de Fátima Lemes

Suplente: Dulcinéia Gomes da Silva

VI-Educandário Santa Margarida

Titular: Grazielle Morais

Suplente: Antonia Jocélia Auto da Cruz

VII-Jovens Com Uma Missão – JOCUM

Titular: Flavio Rodrigues Ferreira

Suplente: Adelaide Pereira Garcia

VIII-Organização Social Amor e Vida – SAVI

Titular: Ana Cláudia Duarte Mendes

Suplente: Joseima Fernandes de Mesquita

IX-Pastoral da Criança

Titular: Maria José Oliveira Sousa Silva

Suplente: Maria dos Anjos O. de Carvalho

X-Rede Acreana de Jovens em Ação -REAJA

Titular: Maria Lucia Gomes Ferreira

Suplente: Linagina Tânia Barroso da Silva

Presidente: *Ivanete Rodrigues da Silva Paes*

Vice-Presidente: *Flávio Rodrigues Ferreira*

Secretaria Executiva: *Suzy Lira*

REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL

I - Rede Ecocidadania – REJA

Titular: Sarah Nunes Farat

Suplente: Antonio Ferreira da Silva

II – Centro de Integração Empresa Escola – CIEE

Titular: Daniel Carneiro Alves

Suplente: Regina Almeida de S. Moura

III – Associação Desportiva Estrelinha – ADESPE

Titular: Elliton Damasceno Batista

Suplente: Solange Braga das Silva

IV – Escolinha de Futebol Esporte Saúde e Lazer -
EFESL

Titular: Amarilzo Mesquita dos Reis

Suplente: Fabiano Almeida da Silva

V – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais –
APAE

Titular: Cislene Monteiro Balica

Suplente: Maria Adilene Ferreira Jucá

VI – Fundação Assistencial e Educacional Betel

Titular: Maria Salete Araújo Farias

Suplente: Tania Maria Ramalho de Souza

VII – Associação Cristã Alfa – ACALFA

Titular: Marinete Fernandes Batista Soares

Suplente: Elisangela Terres

VII - Organização Social Amor e Vida – SAVI

Titular: Mariana Araújo dos Santos

Suplente: Paula Raissa Almeida de Souza

IX – Escolinha de Futebol Joia de Cristo Esporte Club

Titular: Francisco Sidio Araújo da Costa

Suplente: Cristian Farias de Souza

X – Jovens com uma Missão – JOCUM

Titular: Lucas de Moraes Silva

Suplente: Pâmela França da Silva Camargo

Presidente: *Ana Paula Lopes Lima*

Vice-Presidente: *Sarah Nunes Farah*

Secretaria Executiva: *Marta Almeida*

COMISSÃO INTERSETORIAL DE DISCUSSÃO E ELABORAÇÃO DO PEDDHCA

RESOLUÇÃO CEDCA Nº 18/2016

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente

- João Silva Lima [Coordenador Geral]
- Raimundo Dias Paes

Conselho Estadual de Assistência Social

- Maria Andrade de Souza
- Rosa Luiza Lima Matias

Conselho Estadual de Educação

- Elisete Silva Machado
- Emerson Costa Gomes

Conselho Estadual de Saúde

- Evandilson Alves da Costa
- Roberto Derze Craveiro

Associação de Conselheiros e Ex-Conselheiros Tutelares do Estado do Acre

- Lucinaira de Carvalho Silva
- Aline Dantas

Conselho Tutelar de Rio Branco

- Maria Sandra de Lima
- Valdisa Mendes

Fórum Estadual de Direitos da Criança e do Adolescente – Fórum DCA

- Sarah Nunes Farhat
- Marta Maria N. de Oliveira Martins

Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social

- Carlos César Ferreira de Souza
- Danielly Castelo Macedo de Freitas

Representantes da Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos

- José Conceição dos Santos
- Pedro Alexandre de Souza Farias

Secretaria de Estado da Educação e Esporte

- Izis Melo da Silva
- Elisângela Fadul Dantas

Secretaria de Estado de Segurança Pública

- Rosimeyre Fonseca da Silva
- Maria Lúcia Barbosa Jaccoud

Fundação de Cultura e Comunicação Elias Mansour

- Marcelo da Silva Pereira
- Fátima Cristina da Silva

Instituto Socioeducativo do Estado do Acre

- Antônio de Souza Azevedo
- Siomary Benevides

Secretaria de Estado da Saúde

- Darniclay Leite da Costa
- Maria Ramaica de Oliveira Pontes

Secretaria Adjunta de Esporte

- Alan Carlos Gonçalves Ferreira
- Eliane Araújo de Oliveira Pontes

Representantes de Crianças e/ou Adolescentes

- Antônio Alisson Alves de Oliveira
- Sarah Cindy Pereira Marques
- Hiana Tuyla Andrade da Silva

RESOLUÇÃO CEDCA Nº 05/2020

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente

- João Silva Lima [Coordenador Geral]
- Luiz André Oliveira da Silva

Conselho Estadual de Assistência Social

- Maria Franceli Pereira de Souza
- Maria Andrade de Souza

Conselho Estadual de Educação

- Maria Regiana Araújo da Costa
- Nayra Claudinne Menezes Colombo

Centro de Defesa dos Direitos Humanos e Educação Popular - CDDHEP

- Raimunda Bezerra da Silva
- Dulcinéia Gomes da Silva

Associação de Conselheiros e Ex-Conselheiros Tutelares do Estado do Acre

- Lucinaira de Carvalho Silva
- Ari Oliveira

Conselho Tutelar de Rio Branco

-

-

Fórum Estadual de Direitos da Criança e do Adolescente – Fórum DCA

- Sarah Nunes Farhat
- Lucas de Moraes Silva

Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social, dos Direitos Humanos e Política para Mulheres

- Joelma Barbosa de Souza
- Dina Larissa Fernandes Santarém

Secretaria de Estado da Educação, Cultura e Esporte

- Irizane Clementino de Lima Vieira
- Izis Melo da Silva

Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública

- Rogério Oliveira da Silva
- Rafaela Farias Barbosa

Fundação de Cultura e Comunicação Elias Mansour

- Francisco Generoso da Silva
- Augusto Hidalgo de Lima Neto

Instituto Socioeducativo do Estado do Acre

- Siomary Benevides
- Rogério Oliveira da Silva

Secretaria de Estado da Saúde

- Priscylla Nunes Aguiar
- Ariane Soares Farias

Representantes de Crianças e/ou Adolescentes

- Davi Henrique Páscoa Franco
- Júlia Blenda Farhat Lima

SECRETÁRIAS EXECUTIVAS DA COMISSÃO INTERSETORIAL

Suzy Imaculada de Oliveira Lira Leal (2017-2018)

Cerclina Aurea Kouri Mota (2018)

Marta Nunes de Almeida (2019/2021)

Adeni Neves Silva (2020/2021)

INSTITUIÇÕES CONVIDADAS

Defensoria Pública do Estado do Acre – DPE/AC

Ministério Público do Estado do Acre – MPAC

Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional Acre

Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos de Rio Branco

Tribunal de Justiça do Estado do Acre – TJAC

PARCERIA

Centro de Defesa dos Direitos Humanos e Educação Popular – CDDHEP

Responsável pela Execução do Projeto “Construção do Plano Estadual Decenal dos Direitos Humanos das Crianças e dos Adolescentes”. Edital do CONANDA/Ministério da Justiça (2017).

Raimunda Bezerra da Silva – Presidente do CDDHEP

Jaed Freitas – Coordenador do Projeto

Silharney Lima de Araújo – Técnico Relator

Redação Final do PEDDHCA

Prof. João Silva Lima (Coordenador Geral da Comissão Intersetorial)

Prof. Silharney Lima de Araújo (Técnico Relator/Assessor da Comissão Intersetorial)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A187p Acre, Governo do Estado.

Plano Estadual Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes (Acre: 2021-2030). Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente/Comissão Intersetorial do PEDDHCA/Coordenador Geral João Silva Lima. – Rio Branco: CEDCA, 2021.

170 p.: il.

E-book em formato PDF.

Inclui referencias bibliográficas.

ISBN: 978-65-89135-43-2

1. Direito humanos. 2. Direitos humanos – Amazônia. 3. Crianças – Direitos fundamentais.
4. Adolescentes – Direitos fundamentais. I. Lima, João Silva. II. Título.

CDD 22. ed. 341.48

PALAVRA DO GOVERNADOR

Uma das maiores responsabilidades de todos os gestores públicos é garantir os direitos constitucionais das nossas crianças e adolescentes. Para isso é necessário um trabalho social constante que envolve a educação, a assistência social, a segurança pública e a garantia alimentar para toda a nova geração de acreanos e acreanas.

Como governador do Estado, tenho assumido o compromisso de incentivar e implementar políticas públicas que proporcionem a oportunidade de um desenvolvimento inclusivo a todas as nossas crianças e adolescentes. Essa é a garantia de um futuro promissor para milhares de pessoas que construirão um alicerce sólido de uma nova sociedade baseada em valores humanistas como a solidariedade, a paz, o respeito e a integração entre todas as classes sociais.

Não à toa que costumo chamar de “minhas autoridades” as crianças e jovens que participam das minhas agendas governamentais. Afinal são eles que ocuparão num futuro próximo os cargos mais relevantes do nosso Estado e poderão fazer transformações sociais para diminuir as diferenças entre os nossos cidadãos e cidadãs e extirpar qualquer tipo de preconceito do nosso meio.

Nenhuma sociedade poderá evoluir sem dar as necessárias oportunidades de formação profissional através de uma educação de qualidade para todos. Além disso, precisamos criar as condições ideais para convivermos numa sociedade pacificada que afaste os nossos jovens das tentações da criminalidade.

Para realizarmos essa importante missão precisamos de uma união verdadeira entre todas as instâncias governamentais, secretarias e autarquias, poderes legislativo e judiciário, e as representações da nossa sociedade civil. O objeto dessa empreitada é o mais elevado possível por envolver um futuro seguro e saudável para todas as nossas crianças e adolescentes.

Para finalizar quero reconhecer e parabenizar o empenho de todas as pessoas envolvidas neste processo de construção democrática do Plano Estadual Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes – Acre: 2021-2030. Que sirva como um guia seguro para ações efetivas no presente e no futuro para garantir a evolução social do Acre através da valorização das nossas novas gerações.

Que as emanações de luz, paz e amor do nosso Criador nos inspirem na jornada para construirmos a cada dia uma sociedade mais próspera, inclusiva, justa e igualitária.

Gladson de Lima Cameli
Governador do Acre

PALAVRA DA PRESIDENTE DO CEDCA

O Plano Estadual Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Estado do Acre (PEDDHCA) constitui um instrumento político, jurídico e institucional, de natureza intersetorial, que foi construído democraticamente por representantes de diversos órgãos governamentais e de organizações da sociedade civil, garantida a efetiva participação de adolescentes e jovens.

O PEDDHCA é um marco importante para a gestão estadual das políticas públicas destinadas ao atendimento dos direitos humanos das crianças e adolescentes no Estado do Acre, conforme preconizados na CF (1988), no ECA (1990), na LOAS (1993), no SUAS (2005) e no SINASE (2012), entre outros instrumentos legais. É, de fato, nossa grande referência na área dos direitos humanos das crianças e adolescentes no Acre.

O nosso desafio maior é a sua implementação, ao longo dos próximos 10 anos, de forma articulada e responsável entre todos os integrantes do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), envolvendo órgãos e gestores das diversas políticas públicas e a sociedade civil organizada, e principalmente crianças e adolescentes, a quem este Plano se destina.

Essa é a grande missão do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA), apoiado pelo Governo do Estado, Assembleia Legislativa, Poder Judiciário, Ministério Público e demais integrantes do SGD, construir um verdadeiro pacto político pela efetiva implementação das ações estabelecidas em cada um dos objetivos estratégicos, das diretrizes e dos eixos deste Plano Estadual Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente do Estado do Acre.

Enfim, temos um Plano Estadual, que nos guiará por mais uma década neste longo processo de consolidação dos direitos humanos de crianças e adolescentes, a quem a família, a sociedade e o Estado devem assegurar todas as condições de viverem em dignidade, como pessoas humanas em desenvolvimento peculiar, enquanto sujeitos de direitos à proteção integral.

Ana Paula Lopes Lima
Presidente do Conselho Estadual dos Direitos da
Criança e do Adolescente – CEDCA
Secretária de Estado de Assistência Social, de Direitos
Humanos e de Políticas para as Mulheres - SEASDHM

LISTA DE SIGLAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
ASCONTAC	Associação de Conselheiros e Ex-Conselheiros Tutelares do Acre
CAOP	Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Crianças e Adolescentes
CEE	Conselho Estadual de Educação
CEDCA	Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente
CEAS	Conselho Estadual de Assistência Social
CES	Conselho Estadual de Saúde
CDDH	Centro de Defesa de Direitos Humanos
CDDHEP	Centro de Defesa de Direitos Humanos e Educação Popular
CNA	Cadastro Nacional de Adoção
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CF	Constituição Federal
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CPA	Comitê de Participação de Adolescentes
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
DPE	Defensoria Pública do Estado
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FEDCA	Fórum Estadual dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes
FEM	Fundação de Cultura e Comunicação Elias Mansour
HUERB	Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ISE	Instituto Socioeducativo
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IPEA	Instituto de Pesquisa e Estatística Aplicada
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentária
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
LOA	Lei Orçamentária Anual
MEC	Ministério da Educação
MPAC	Ministério Público do Acre
MPT	Ministério Público do Trabalho
MSE	Medida Socioeducativa
MS	Ministério da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OMS	Organização Mundial de Saúde

PAIF	Proteção e Atendimento Integral à Família
PNI	Plano Nacional de Imunização
PES	Plano Estadual de Saúde
PEE	Plano Estadual de Educação
PA	Plano de Ação
PSE	Programa Saúde na Escola
PT	Plano de Trabalho
PEDDHCA	Plano Estadual Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em
Conflito com a Lei	
PPA	Plano Plurianual
PESAN	Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional
SEASDHM	Secretaria de Estado de Assistência Social, dos Direitos Humanos e de
Políticas para Mulheres	
SEDH	Secretaria Especial de Direitos Humanos
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SETUL	Secretaria de Turismo e Lazer
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SEDS	Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social
SEJUDH	Secretaria de Estado e Justiça e Direitos Humanos
SEJUSP	Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública
SEMCAS	Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social
SEPLAG	Secretaria Estadual de Planejamento, Orçamento e Gestão
SGDCA	Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SIS	Síntese de Indicadores Sociais
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
UFAC	Universidade Federal do Acre
TJAC	Tribunal de Justiça do Estado do Acre

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Divisão territorial do estado do Acre	41
Figura 2 – Mapa da regionalização da saúde no Acre	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Divisão territorial por mesorregião, regionais e municípios.....	41
Tabela 2 – Área territorial do Estado e municípios	42
Tabela 3 – População residente por município	43
Tabela 4 - Evolução da população, taxa de urbanização e crescimento populacional	44
Tabela 5 – População residente por faixa etária e sexo	45
Tabela 6 – População indígena	46
Tabela 7 – Distribuição da população por gênero e faixa etária, 2019.....	47
Tabela 8 - Internações Hospitalares por Diagnóstico Segundo a CID – 10, por Região de Saúde (Baixo Acre e Purus) 2012-2015.....	57
Tabela 9 - Internações Hospitalares por Diagnóstico Segundo a CID – 10, por Região de Saúde (Juruá, Tarauacá e Envira) 2012-2015.	58
Tabela 10 – Internação pediátrica por município	59
Tabela 11 – Evolução do acompanhamento nutricional infantil em crianças menores de cinco anos, no Estado do Acre	64
Tabela 12 – Número Absoluto de Nascidos Vivos com baixo Peso ao Nascer (o a 2.499g), segundo município de residência - Acre, 2010 a 2017.....	65
Tabela 13 – Proporção de Nascidos-Vivos com Baixo Peso ao Nascer (Menor que 2.500g), segundo município de residência - Acre, 2010 a 2017.....	66
Tabela 14 - Produção da Saúde Bucal no período de - 1999 a 2017 Saúde Bucal/ Programa Saúde na Escola em números	67
Tabela 15 – Cobertura Vacinal Acumulada em Crianças Menores de 01 ano e Tríplice Viral de 01 ano- Região do Alto Acre - 2015.	68
Tabela 16 – Cobertura Vacinal Acumulada em Crianças Menores de 01 ano e Tríplice viral de 1 ano -Região do Baixo Acre e Purus - 2015.	69
Tabela 17 – Cobertura Vacinal Acumulada em Crianças Menores de 01 ano e Tríplice Viral de 01 ano-Região do Juruá, Tarauacá e Envira - 2015.	69
Tabela 18 – Cobertura Vacinal Acumulada em Crianças Menores de ano e Tríplice Viral de 01 ano - Acre - 2015.	70
Tabela 19 – Quantidade de escolas no Acre	74
Tabela 20 – Número de creches no Acre	75
Tabela 21 – Quantidade de pré-escola	76
Tabela 22 - Quantitativo de escolas de Ensino Fundamental/Anos iniciais.	76
Tabela 23 - Quantitativo de escolas de Ensino Fundamental/Anos finais.	76
Tabela 24 – Quantidade de escolas de ensino médio	77
Tabela 25 – Autodeclaração de raça e/ou cor, gênero feminino.	78
Tabela 26 – Autodeclaração de raça e/ou cor, gênero masculino.	78










Tabela 27 – Comparativo entre o IDEB Observado e a Meta Projetada referente ao 4º e 5º ano.....	81
Tabela 28 – Comparativo entre o IDEB Observado e a Meta Projetada referente ao 8º e 9º ano.	82
Tabela 29 – Comparativo entre o IDEB Observado e a Meta Projetada referente Ensino Médio	82
Tabela 30 – Matrículas de alunos com deficiência	85
Tabela 31 – Abrigos institucionais nos municípios acreanos.....	93
Tabela 32 - Disque 100 - Tipo de Violação por Ano, por tipo de violação mais recorrentes em Criança e Adolescente – Período de 2012 a 2015	96
Tabela 33 - Caracterização das vítimas de violência sexual, segundo faixa etária de Crianças e Adolescentes, Acre, 2013-2017.....	100
Tabela 34 – Caracterização dos tipos de violência sexual, segundo faixa etária de Crianças e Adolescentes, Acre, 2013-2017	102
Tabela 35 – Caracterização dos agressores de violência sexual, segundo faixa etária de Crianças e Adolescentes, Acre, 2013-2017.....	103
Tabela 36 – Taxa de homicídio por 100 mil habitantes (2007-2017)	106
Tabela 37 - Frequência absoluta e relativa de mortes violentas intencionais (MVI) ocorridas no Acre - por faixa etária das vítimas.....	107
Tabela 38 - Série histórica da frequência absoluta e relativa por sexo de menores vítimas de mortes violentas intencionais (MVI) ocorridas no Acre	108
Tabela 39 - Série histórica da frequência absoluta e relativa por instrumento utilizado em mortes violentas intencionais (MVI) ocorridas no acre tendo como vítimas crianças e adolescentes.....	108
Tabela 40 - Série histórica da frequência absoluta e relativa por município de mortes violentas intencionais (MVI) ocorridas no acre tendo como vítimas crianças e adolescentes .	109
Tabela 41 – Crianças e adolescentes ocupados 10 a 17 anos, Censo 2000 e 2010.....	119

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Taxa de pobreza no Acre e Brasil, 2019.	48
Gráfico 2 - Coeficiente de Mortalidade Infantil no Acre (2012-2015)	60
Gráfico 3 - Taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos.....	61
Gráfico 4 - Coeficiente de Mortalidade Neonatal no Acre (2012-2015).....	62
Gráfico 5 - Coeficiente de Mortalidade Pós-Neonatal no Acre (2012-2015).....	62
Gráfico 6 - Percentual de gravidez na adolescência na faixa de 10 a 19 anos no Acre (2012 a 2017)	63
Gráfico 7 - Proporção de parto normal no Acre (2012 – 2017).....	68
Gráfico 8 – Quantitativo de suicídios entre crianças e/ou adolescentes	71
Gráfico 9 – Número de matrículas realizadas	77
Gráfico 10 – Concludentes do ensino fundamental	79
Gráfico 11 – Concludentes do ensino médio	79
Gráfico 12 – Nota IDEB referente aos anos iniciais do Ensino Fundamental.....	80
Gráfico 13 – Nota IDEB referente aos anos finais do Ensino Fundamental.....	81
Gráfico 14 – Acompanhamento da condicionalidade educação para o PBF.....	86

Gráfico 15 – Número de casos de violência psicológica (2017-2018)	97
Gráfico 16 – Número de casos de negligência	98
Gráfico 17 – Número de casos de abandono.....	98
Gráfico 18 – Número de casos maus tratos	99
Gráfico 19 - Taxa de homicídios de jovens, por grupo de 100 mil, por UF (2017)	105
Gráfico 20 – Número de homicídio por 100 mil habitantes no Brasil (2007-2017)	106
Gráfico 21 – Número de homicídio por 100 mil habitantes no Acre (2007-2017)	107
Gráfico 22 – Centro Socioeducativo Mocinha Magalhães. Entradas e saídas. 2016-2017	114
Gráfico 23 – Centro Socioeducativo Juruá. Entradas e saídas. 2016-2017	114
Gráfico 24 – Centro Socioeducativo Feijó. Entradas e saídas. 2016-2017.....	115
Gráfico 25 – Centro Socioeducativo Purus. Entradas e saídas. 2016-2017	115
Gráfico 26 – Centro Socioeducativo Aquiry, Santa Juliana e Acre. Entradas e saídas. 2016-2017.....	116
Gráfico 27 – Centro Socioeducativo Alto Acre. Entradas e saídas. 2017	116

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	17
	MARCOS LEGAIS, TEÓRICOS E CONCEITUAIS.....	20
	PRINCÍPIOS NORTEADORES E EIXOS ESTRUTURANTES DA POLÍTICA NACIONAL E DO PLANO DECENAL.....	28
	CONTEXTUALIZAÇÃO E PERCURSO METODOLÓGICO.....	30
	MARCO SITUACIONAL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ACRE.....	39
	PERFIL DEMOGRÁFICO, TERRITORIAL, ECONÔMICO E SOCIAL	40
	DIAGNÓSTICO DA REALIDADE A PARTIR DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CF 1988 E ECA 1990)	50
	FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (SGDCA)	122
	PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	126
	GESTÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	127
	PLANO DE AÇÃO.....	128
	SISTEMA DE GESTÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	155
	REFERÊNCIAS.....	156
	ANEXOS.....	161

APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente (Acre: 2021-2030) é um marco histórico nestes 30 anos de luta pela implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), que normatizou, na forma de lei complementar à Constituição Federal de 1988, ao consagrar que as crianças e os adolescentes são “sujeitos de direitos”, “pessoas em condição peculiar de desenvolvimento”, consideradas “prioridade absoluta” por parte da família, da sociedade e do Estado, a quem cabe assegurar efetivamente a “Proteção Integral”, mediante políticas de promoção, defesa e atendimento aos direitos fundamentais “à vida, à saúde, à alimentação, à educação e ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além da obrigação de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (ECA, art. 4).

Essa é a dimensão maior deste Plano Estadual Decenal, que foi construído de forma democrática e participativa, envolvendo diversas instituições públicas e organizações da sociedade civil, que integram ao “Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente” (SGDCA), sob a coordenação geral do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA), em parceria com o Centro de Defesa dos Direitos Humanos e Educação Popular (CDDHEP), em um longo processo de trabalho articulado e conduzido por uma Comissão Intersetorial criada e instalada pelo CEDCA, conforme às normas legais e aos parâmetros estabelecidos pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Ressalta-se, neste processo, à participação fundamental de crianças e de adolescentes, tanto presentes na Comissão Intersetorial, quanto nas atividades (oficinas, rodas de conversas e seminários) de discussão e elaboração do “diagnóstico” e do “plano de ação”.

Este Plano Estadual constitui, portanto, um documento político-institucional, que agrega, na sua formulação e implementação, todos os órgãos governamentais e organizações da sociedade civil, que configuram ao “Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente”, visando alcançar, na próxima década (2021 a 2030), os grandes objetivos estratégicos da política e do plano nacional dos direitos humanos de crianças e de adolescentes, na perspectiva de universalizar os direitos com justiça e equidade social, garantindo a dignidade da pessoa humana, à prioridade absoluta, à proteção integral e ao reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, nos marcos le-

gais e conceituais da CF (1988) e do ECA (1990), além da LDBEN (1996) e PNE (2014), da LOS e do SUS (1990), da LOAS (1993) e do SUAS (2005), bem como do SINASE (2012), entre outros dispositivos legais que constituem o “Estado democrático de direito”.

Com efeito, o PEDDHCA (Acre: 2021-2030) está organizado em seis capítulos. No primeiro intitulado “Marcos legais, teóricos e conceituais”, expõe-se uma breve síntese acerca de alguns marcos legais que fundamentam teórica e conceitualmente o processo de luta pela efetivação dos direitos humanos de crianças e de adolescentes, além de tecer rápidas considerações sobre a atuação do CONANDA em face da construção da política e do plano nacional decenal, ressaltando a importância, principalmente, das conferências nacionais. No segundo, apresenta-se, de maneira objetiva, os “Princípios e Eixos da Política e do Plano Nacional Decenal”, conforme aprovados pelo CONANDA. No terceiro, busca-se contextualizar e descrever o percurso metodológico (Metodologia do Trabalho da Comissão Intersetorial), destacando algumas das etapas da discussão e a elaboração do Plano em sua totalidade (principalmente, do Diagnóstico e do Plano de Ação), sem deixar de apontar as etapas seguintes, no âmbito do CEDCA, a quem cabe o poder de deliberar e aprovar o Plano. Observa-se que estes três primeiros capítulos constituem elementos que, de algum modo, contribuem para a formulação dos últimos três, que configuram a construção do Plano propriamente.

O quarto capítulo intitulado “Marco Situacional”, consiste no diagnóstico da realidade da criança e do adolescente no Estado, construído em diversas etapas, incluindo o trabalho de pesquisa em bancos e plataformas de dados, até a pesquisa de campo para percepção da realidade, principalmente, a partir do envolvimento das instituições públicas diretamente ligadas às políticas sociais básicas e de proteção social, passando pelo Poder Judiciário, Ministério Público e Conselhos dos Direitos, Conselhos Tutelares, Conselhos Setoriais e algumas organizações sociais, a exemplo do Fórum DCA e da AS-CONTAC, sobretudo, para situar as políticas de promoção e defesa dos direitos fundamentais (1) à vida e à saúde; (2) à liberdade, ao respeito e à dignidade; (3) à convivência familiar e comunitária; (4) à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer; (5) à profissionalização e à proteção do trabalho, além (6) do fortalecimento das estruturas do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA).

O quinto capítulo apresenta o “Plano de Ação”, que é o coração do Plano Estadual Decenal, construído a partir dos Eixos, Diretrizes e Objetivos estratégicos do Plano Nacional, levando em conta o mapeamento da realidade do Estado. É, de fato, a etapa mais importante de todo o processo, pois consiste no planejamento das políticas públicas mediante à formulação de ações específicas voltadas à efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente para os próximos dez anos. É, portanto, neste capítulo que constam sistematizadas as ações, com prazos e responsáveis, visando alcançar cada um dos 32 objetivos estratégicos, distribuídos nas 13 diretrizes, que são ordenadas nos 5 eixos do Plano Nacional aprovado pelo CONANDA. Ressalta-se que, em etapa posterior à

aprovação do Plano, o CEDCA e os demais integrantes do SGDCA definirão as metas e os indicadores de resultados a serem alcançados em cada uma das ações, priorizando os primeiros três anos (curto prazo), conforme o PPA (2020-2023), a LDO e a LOA (2021).

O sexto e último capítulo, por sua vez, apresenta uma proposta de “Gestão, Monitoramento e Avaliação” do Plano, que passa pela criação e instalação de um Comitê específico para essa finalidade, de natureza intersetorial, coordenado de forma conjunta pelo CEDCA e o CEAS, com apoio técnico da SEPLAG e da SEASDHM.

Enfim, o Acre agora tem um Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente, um avanço a sua construção e um grande desafio a sua implementação, ao longo da próxima década, de muita luta que culminará nos 40 anos do ECA (2030). Vida longa ao PEDDHCA!

Prof. João Silva Lima
UFAC/Conselheiro Titular do CEDCA e
Coordenador Geral da Comissão Intersetorial do PEDDHCA

MARCOS LEGAIS, TEÓRICOS E CONCEITUAIS

Com o advento da Constituição Federal de 1988, inaugura-se um novo ordenamento jurídico no Brasil, com a instituição do “Estado Democrático de Direito” fundamentado nos princípios da dignidade humana, do respeito e valorização das liberdades democráticas e da cidadania plena para todas as pessoas, na condição de “sujeitos de direitos” humanos e fundamentais. Nesta perspectiva, sem dúvida, o grande marco legal que fundamenta este Plano Decenal é a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a chamada “Constituição Cidadã”, que estabeleceu os marcos legais e conceituais para um novo projeto de sociedade (“livre, justa e solidária”), consagrando à criança e ao adolescente, prioritariamente, o estatuto de “sujeitos de direitos”, destinatários da “proteção integral”, pela condição peculiar de pessoas em desenvolvimento físico, do intelecto, da moral, do imaterial e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Essa nova e elevada forma de inserção da criança e o adolescente no “Estado Democrático de Direito” é expressa, de maneira inequívoca, no art. 227 da CF de 1988 (redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010):

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Essa concepção de criança e de adolescente presente na Constituição Federal foi construída à luz dos movimentos sociais que atuavam em nosso país e dos debates internacionais sobre os direitos humanos de crianças e de adolescentes, notadamente no cenário da redemocratização brasileira, vivenciado a partir do final da década de 1970. Nesse processo, é fundamental destacar a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989) como documento de referência para o Brasil no aspecto da construção de uma nova legislação e política para crianças e adolescentes.

No Brasil, de fato, a doutrina da proteção integral às crianças e de adolescentes incorporou os avanços preconizados no âmbito da Convenção sobre os Direitos da Criança, importante instrumento que subsidiou a criação do completo ordenamento jurídico em relação aos Direitos Humanos dessa população em nível internacional. Com esse

novo paradigma, o marco legal brasileiro, a partir da Constituição de 1988, assegurou o acesso às políticas sociais básicas e garantidoras de direitos, inaugurando um novo momento na história de nossas crianças e de adolescentes.

De fato, ao expressar em seu art. 227, que é dever da Família, da Sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, seus direitos fundamentais, que incluem o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação e ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além da obrigação de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, a CF de 1988 criou um sistema especial de proteção dos direitos fundamentais das crianças e de adolescentes com base na Doutrina da Proteção Integral, estabelecendo os princípios e as normas constitucionais a serem disciplinados em leis complementares, entre as quais o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que consiste na base de sustentação e maior fundamentação deste Plano Decenal Estadual dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente [Acre: 2021-2030].

Aprovado por meio da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que resultou das mobilizações sociais articuladas entre as organizações da sociedade civil e das instituições governamentais dos Poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabeleceu um novo paradigma no ordenamento jurídico brasileiro: crianças e adolescentes, chamados até então de “menores em situação irregular”, passaram a condição de cidadãos, com os mesmos direitos e com a condição peculiar de pessoas em desenvolvimento, garantindo-lhes proteção especial e integral.

O ECA (1990), de fato, rompe com a lógica do Código de Menores (Instituído em 1927 e Reformulado em 1979), ao estabelecer como princípio basilar a “doutrina da proteção integral” para todas as crianças e adolescentes e os princípios da “socioeducação” para adolescentes em conflito com a lei. Com efeito, o ECA representa um marco decisivo na história da luta em defesa dos direitos da criança e do adolescente, desde quando reconhece que crianças e adolescentes são “sujeitos de direitos”, a serem tratadas com “prioridade absoluta” na formulação e operacionalização das políticas públicas, até quando estabelece um novo paradigma para o reordenamento da política de atendimento dos direitos fundamentais, que passa pela necessária articulação entre as “políticas sociais básicas” e as “políticas e programas de assistência social”.

De acordo com o ECA, as políticas sociais básicas são consideradas um direito de todos e dever do Estado. Referem-se à saúde, à educação, à alimentação, à moradia, ao esporte/lazer e à cultura, sendo estes concebidos como direitos fundamentais. Nesse sentido, destaca-se a importância da Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8.080/90), do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) (Lei Federal nº 9.394/96), grandes conquistas que devem ser mantidas nos marcos do Estado Democrático de Direito. Do mesmo modo, é necessário garantir e ampliar as políticas e programas de assistência social, nos marcos da Lei Orgânica da As-

sistência Social (LOAS) (Lei Federal nº 8.742/93), como políticas públicas direcionadas para “prevenção e redução de violações de direitos, seus agravamentos ou reincidências” (Lei nº 13.257/2016), dialogando com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

É, portanto, nesta perspectiva que se propõe este Plano Decenal, que foi construído com base na concepção de que as políticas sociais básicas e as políticas de proteção social (Assistência Social) devem ser executadas a partir de uma articulação orgânica, numa dinâmica intersetorial, conforme um dos princípios estabelecidos no ECA (artigo 86), segundo o qual “a política de atendimento aos direitos da criança e a do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”. É nesta ótica que a intersetorialidade se reveste de suma importância como estratégia de gestão para assegurar as devidas interações e integrações das diferentes áreas de atuação. Esse é o principal objetivo a ser almejado na luta pela efetivação dos direitos da criança e do adolescente, considerando as diversidades e a necessidade de romper preconceitos, em contrapeso às diferenças sociais historicamente constituídas (BRASIL, 2018).

Para tanto, é fundamental, a articulação dos diferentes segmentos da sociedade, das diferentes políticas e da participação popular no processo decisório e de gerenciamento das ações, daí a institucionalização do “Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), que

incorpora tanto os direitos universais de todas as crianças e de adolescentes brasileiros quanto à proteção especial para aqueles que foram ameaçados ou já tiveram seus direitos violados. Do ponto de vista organizacional, o sistema prevê a integração de um conjunto de atores, instrumentos e institucionalidades com atribuições definidas no ECA. No tocante à gestão, o SGDCA se orienta pelo pacto federativo, com atribuições descentralizadas e definidas aos três entes governamentais, e pelo princípio da participação social, com a instituição de espaços de diálogos, os conselhos de direitos, para deliberação de políticas com a participação da sociedade civil. Dessa forma, para a efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes, são fundamentais o diálogo e a interlocução entre o SGDCA, o Sistema de Justiça e de Segurança Pública e os demais sistemas de políticas públicas, como o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), entre outros (BRASIL, 2016).

Neste cenário, surgem os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e os Conselhos Tutelares, que são órgãos centrais do sistema de garantia de direitos. Os Conselhos de Direitos são instâncias de deliberação e controle da política de atendimento a esse segmento da população nos três níveis de atuação – Municipal, Estadual e Nacional. Enquanto os Conselhos Tutelares, em atuação municipalizada, permanente e autônoma, são encarregados pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente definidos na lei, conforme prevê o ECA. Em nível nacional, a Lei nº 8.242/1991 criou o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA); em nível estadual, a Lei nº 1.011/1991, criou o Conselho Estadual da Criança e do Adolescente (CEDCA). No mesmo ano, foi lançado o Pacto pela Infância, pelo fim da violência e melhor qualidade do ensino. Em 1994, aconteceu a primeira Confe-

rência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, tendo como temas centrais o processo de implementação do ECA e a implementação do Pacto pela Infância (BRASIL, 2016).

É, portanto, nesta perspectiva da luta pela efetivação dos direitos da criança e do adolescente, que convém ressaltar a atuação do CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente (1991), em conjunto com os Conselhos Estaduais, Distrito Federal e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e em parceria com os demais integrantes do Sistema de Garantia de Direitos (SGDCA), na realização de conferências nacionais visando a construção e implementação de uma política nacional para efetiva garantia e atendimento dos direitos humanos das crianças e dos adolescentes. Neste processo histórico, destaca-se inicialmente a VIII Conferência Nacional, realizada em 2009, com o tema “Construindo Diretrizes da Política e do Plano Decenal”, na qual foram deliberados os Princípios, os Eixos e as Diretrizes para a Construção da Política Nacional e do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes que, por meio da sistematização feita por um GT Interministerial, constituiu um documento preliminar para consulta pública, em outubro de 2010, intitulado “Construindo a Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes 2011 – 2020”, contendo os Princípios (8), os Eixos (5), as Diretrizes (9) da Política Nacional, bem como os Objetivos Estratégicos (32) e Metas (90) do Plano Decenal (BRASIL, 2010). Observa-se que, após a consulta pública, o documento consolidado foi aprovado em 2011, contendo 5 Eixos, 13 Diretrizes e 55 Objetivos Estratégicos. Neste documento, constam as principais referências para a política e o plano nacional dos direitos humanos das crianças e dos adolescentes, que serviram de parâmetros para as discussões nas próximas Conferências Municipais, Territoriais, Regionais, Estaduais, Distrito Federal e Nacional (BRASIL, 2012).

Com essa finalidade, o CONANDA convoca e realiza em 2012 a IX Conferência Nacional, com o objetivo geral de “mobilizar os diversos atores do Sistema de Garantia de Direitos e a população em geral para implementar e monitorar a Política Nacional e o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes”. Destaca-se que, no documento base desta Conferência, na parte conceitual, após a explicitação dos princípios da política nacional, são reafirmados os Eixos orientadores, as Diretrizes e os Objetivos Estratégicos do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente, que foi aprovado pelo CONANDA, no contexto dos 20 anos de promulgação do ECA, tendo como principal objetivo orientar e cobrar do Poder Público, em suas respectivas esferas da Administração, a implementação de políticas que efetivamente garantam os direitos da criança e do adolescente, nos próximos dez anos. A ideia do Plano é exigir que se cumpra o tratamento prioritário a esse segmento por parte dos governantes, principalmente, por meio do orçamento público, da formulação de planos plurianuais e no combate às violações de direitos (BRASIL, 2012, 2014).

Neste sentido, com base na Política Nacional e Plano Decenal, em dezembro de 2013, o Conselho Nacional de Direitos da Criança e Adolescente – CONANDA estabeleceu parâmetros e prazo para sua elaboração e deliberação por parte dos Estados e Municípios, na época era até dezembro de 2014, conforme Resolução nº 161, de 4 de dezembro de 2013. Como boa parte dos Estados e municípios brasileiros não elaboraram seus planos, o CONANDA ampliou o prazo por duas vezes: (i) até dezembro de 2016, conforme Resolução nº 171, de 4 de dezembro de 2014 e (ii) para os Estados, até junho de 2018 e junho de 2019 para os municípios, conforme Resolução nº 192, de 22 de junho de 2017.

Com efeito, para dar continuidade a esse processo histórico de luta pela efetivação dos direitos da criança e do adolescente, em 2015, o CONANDA realiza a X Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, sob o tema “Política e Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes – Fortalecendo os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente”, com o objetivo geral de “garantir a implementação da Política e do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, a partir do fortalecimento dos conselhos de direitos da criança e do adolescente”. É nesta perspectiva que se busca implementar o Plano Decenal, como um plano articulador de várias políticas setoriais, baseado nos princípios da universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos das crianças e dos adolescentes, um marco histórico também no que diz respeito à própria implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2015).

Verifica-se, portanto, que estas Conferências (da 8ª a 10ª) focadas na formulação e implementação da Política Nacional e do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente, em todos os níveis da Federação, são marcos importantes na luta histórica pela efetiva implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), que passa pelo fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos (SGDCA), pela necessária garantia da participação de crianças e de adolescentes nas instâncias colegiadas (CPA), pela implementação do Orçamento Criança e Adolescente (OCA), além do fortalecimento e ampliação das políticas públicas setoriais já existentes. De fato, a formulação de uma Política Nacional e de um Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e dos Adolescentes significa propor um exercício de articulação e integração das políticas públicas viabilizadoras dos direitos para enfrentar as atuais situações de ameaças e/ou violações de Direitos das Crianças e dos adolescentes. Além disso, trata-se de poder avançar na efetivação e permanência de políticas públicas, estabelecendo uma política de Estado em uma perspectiva decenal (BRASIL, 2015).

Neste sentido, convém reafirmar a necessidade da manutenção e fortalecimento do SUS e SUAS; da implementação do Plano Nacional de Educação (PNE); do SINASE, que foca a atenção no atendimento humanizador dos adolescentes em conflitos com a lei; do Plano Nacional dos Direitos Humanos; do Plano Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil; do Plano Nacional do Direito à Convivência Familiar e Comunitária; do Plano Nacional de Enfrentamento ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e

Adolescentes; do Plano da Primeira Infância, assim como a expansão e fortalecimento dos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e dos Conselhos Tutelares. Na realidade, esse conjunto de dispositivos legais são imprescindíveis à consolidação da política nacional e do plano decenal dos direitos humanos das crianças e dos adolescentes, cujas bases teóricas e conceituais são estabelecidas (a) na Doutrina da Proteção Integral à Criança e ao Adolescente, (b) no Sistema de Garantia de Direitos (SGDCA), (c) no Interesse superior da Criança e do Adolescente, (d) na Intersetorialidade e Trabalho em Rede e (e) na Descentralização Político-Administrativa e Papel do Município ((BRASIL, 2018).

Destaca-se, assim, que este Plano Estadual Decenal baseia-se na imprescindível necessidade de universalizar os direitos com a justiça e a equidade social, garantindo a dignidade da pessoa humana, a prioridade absoluta, a proteção integral e o reconhecimento de crianças e dos adolescentes como sujeitos de direitos, em conformidade e sintonia com os dispositivos legais e conceituais da CF (1988), e principalmente do ECA (1990), que estabeleceu as bases legais, teóricas e conceituais da política nacional de “promoção”, “proteção e defesa” dos direitos da criança e do adolescente, além de definir os espaços democráticos de “controle social”, os mecanismos de “gestão da política” e, ainda, garantir a “participação de crianças e dos adolescentes”.

O ECA é, portanto, o marco fundamental na concepção do Plano Decenal, que articula os eixos fundamentais da política nacional dos direitos humanos da criança e do adolescente: (i) promoção e garantia dos direitos; (ii) proteção e defesa dos direitos violados e/ou ameaçados de violação e, busca; (iii) participação de crianças e de adolescentes; (iv) controle social da efetivação dos direitos e (v) gestão da política, com foco no fortalecimento das instâncias do Sistema de Garantia de Direitos (SGDCA) e no financiamento das políticas básicas e de proteção social.

No que refere ao eixo **Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente**, o Plano fundamentou-se no princípio legal de que as políticas devem ser executadas a partir da intersetorialidade, descentralização política e municipalização do atendimento, respeitando a primazia da prioridade absoluta. Esses princípios são estabelecidos na Constituição e no ECA, quando o Estado, a Família e a Comunidade são responsáveis pela garantia das medidas protetivas e socioeducativas.

No tocante ao eixo **Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente**, o Plano fundamentou-se no ECA, na concepção da proteção integral como doutrina a nortear os princípios das decisões jurídicas e políticas de forma universalizada, visando assegurar às crianças e aos adolescentes os direitos fundamentais, sem prejuízo da proteção integral, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, do intelecto, moral, do imaterial e social, em condições de liberdade e de dignidade, conforme dispõe o art. 3 do ECA. Desse modo, o Plano defende o fortalecimento do Poder Judiciário, do Ministério Público, das Defensorias Públicas, da Segurança Pública e dos Conselhos Tutelares, nos marcos da Resolução 113/2006 do CONANDA, que dispõe sobre os parâmetros para

a institucionalização e fortalecimento do “Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente” (SGDCA). A defesa da dignidade da vida de crianças e adolescentes é, portanto, um princípio constitucional, garantido pelo ECA e legislações correlatas.

Quanto ao eixo **Controle Social da Efetivação dos Direitos**, observa-se que este é um preceito fundamental para a garantia da participação da sociedade civil na proposição, acompanhamento e avaliação das políticas públicas, em todos os níveis. De acordo com o ECA, o controle das ações públicas de promoção e defesa dos direitos humanos da criança e do adolescente se fará através das instâncias públicas colegiadas próprias, onde se assegure a paridade da participação de órgãos governamentais e de entidades sociais. É neste eixo do Plano Decenal que se materializam as proposições de fortalecimento das instâncias colegiadas e deliberativas acerca da política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, que deve ser efetivada a partir de uma ação conjunta entre a sociedade civil e os entes federativos (União, Estados e Municípios), conforme dispõe o ECA (art. 86). Nesta perspectiva, aponta-se a importância dos Conselhos dos Direitos, do Fórum DCA, das Conferências, enfim, de todas as formas de exercício da cidadania e de controle social das políticas públicas. A proposta deste Plano Decenal se articula com a lógica da democracia participativa na luta pela efetivação dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

É com base nesta lógica, portanto, que ganha relevância e centralidade no Plano Decenal o eixo referente à **“Participação de Crianças e Adolescentes”**, de fundamental importância, tanto no processo de construção do Plano Decenal quanto de sua efetiva implementação, na perspectiva da efetivação da política de promoção, proteção e defesa dos direitos humanos de crianças e de adolescentes, conforme estabelecem e fundamentam a CF e o ECA, ao reconhecerem as crianças e os adolescentes como “sujeitos de direitos”, “pessoas em condições peculiares de desenvolvimento”, capazes de exercer o protagonismo em todo o processo de formulação e operacionalização das políticas públicas garantidoras de seus direitos fundamentais.

O quinto eixo refere-se à **Gestão da Política** de promoção e defesa dos direitos humanos de crianças e de adolescentes, que passa pela valorização e fortalecimento das instâncias que compõem o Sistema de Garantia dos Direitos (Promoção, Defesa e Controle Social), na verdade, é uma espécie de eixo articulador dos demais e do Plano em sua totalidade, porquanto é aí que se busca o fortalecimento do SGDCA (promoção, defesa e controle social), define-se a forma de gestão e coordenação da política e, principalmente, os mecanismos de financiamento da política de direitos humanos das crianças e adolescentes nos próximos dez anos. Observa-se que este eixo tem como referência normativa e conceitual, além da Constituição Federal e do próprio ECA, as Resoluções do CONANDA, que recomenda ações para o fortalecimento dos conselhos de direitos (estaduais, distrital e municipais) dos direitos da criança e do adolescente.

Assim, é possível afirmar que este Plano Estadual Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes fundamentou-se nos marcos legais, teóricos e conceituais, de referência nacional, construídos a partir do reconhecimento da dignidade da pessoa humana e dos direitos humanos das crianças e dos adolescentes e nas legislações emancipadoras que estabelecem a base para as políticas libertárias, acreditando que a lei deve ser instrumento para a garantia da justiça social e para um mundo mais digno para todas as crianças e todos os adolescentes.

Este Plano Decenal Estadual, que foi construído democraticamente, por meio da articulação do poder público e a sociedade civil organizada, representa mais um passo nesta longa jornada de mais de 30 anos de luta pela implementação da Constituição Federal (1988) e a operacionalização da política de promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das crianças e adolescentes preconizada, principalmente, no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), na perspectiva do “Estado Democrático de Direito” com o fortalecimento de “Sistema de Garantia de Direitos” rumo a uma “sociedade justa, livre e solidária” (no espírito da “Constituição Cidadã” de Ulisses Guimarães).

PRINCÍPIOS NORTEADORES E EIXOS ESTRUTURANTES DA POLÍTICA NACIONAL E DO PLANO DECENAL

PRINCÍPIOS NORTEADORES

(a) Universalidade dos Direitos com Equidade e Justiça Social.

Todos os seres humanos são portadores da mesma condição de humanidade; sua igualdade é a base da universalidade dos direitos. Associar à noção de universalidade as de equidade e justiça social significa reconhecer que a universalização de direitos em um contexto de desigualdades sociais e regionais implica ao foco especial nos grupos mais vulneráveis.

(b) Igualdade e Direito à Diversidade.

Todo ser humano tem direito a ser respeitado e valorizado, sem sofrer discriminação de qualquer espécie. Associar a igualdade ao direito à diversidade significa reconhecer e afirmar a heterogeneidade cultural, religiosa, de gênero e orientação sexual, físico-individual, étnico-racial e de nacionalidade, entre outras.

(c) Proteção Integral à Criança e ao Adolescente.

A proteção integral compreende o conjunto de direitos assegurados exclusivamente à crianças e aos adolescentes, em função de sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento. São direitos específicos que visam assegurar a esses grupos etários plenas condições para o seu desenvolvimento integral.

(d) Prioridade Absoluta à Criança e ao Adolescente.

A garantia de prioridade absoluta assegurada às crianças e aos adolescentes implica a sua primazia em receber socorro, proteção e cuidados, bem como a sua precedência no atendimento e preferência na formulação e execução de políticas e ainda na destinação de recursos públicos.

(e) Reconhecimento de Crianças e Adolescentes como Sujeitos de Direitos.

O reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos significa compreendê-los como detentores de todos os direitos da pessoa humana, embora o exercício de alguns seja postergado. A titularidade desses direitos é plenamente compatível com a proteção integral, esta sim devida apenas a eles.

(f) Descentralização Político-Administrativo.

A Constituição Federal de 1988 elevou os municípios à condição de entes federados e estabeleceu novo pacto federativo, com base na descentralização político-administrativo e na co-responsabilidade entre as três esferas de governo para a gestão e o financiamento das ações.

(g) Participação e Controle Social.

A participação popular organizada na formulação e no controle das políticas públicas de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente está prevista na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente; seus espaços preferenciais de atuação são os conselhos dos direitos e o processo de conferências.

(h) Intersetorialidade e Trabalho em Rede.

A organização das políticas públicas por setores ou segmentos impõe a adoção da ótica intersetorial e de trabalho em rede para compreensão e atuação sobre os problemas, o que está previsto no ECA ao estabelecer que a política será implementada por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais no âmbito da União, dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

EIXOS ESTRUTURANTES

(I) Promoção dos Direitos: envolve a implementação e acesso a políticas públicas que promovam oportunidades ao desenvolvimento integral de crianças e adolescentes.

(II) Proteção e Defesa dos Direitos: trata-se de medidas de solidariedade a indivíduos e grupos em resposta a situações de risco e contingências de vulnerabilidade, abrangendo a proteção das crianças e dos adolescentes que tiveram seus direitos violados ou ameaçados e o acesso à Justiça para responsabilização dos violadores dos direitos da criança e do adolescente.

(III) Participação de Crianças e Adolescentes: diz respeito à participação das crianças e dos adolescentes, tendo suas opiniões consideradas nas ações voltadas ao seu grupo etário, assim como sua presença garantida em diferentes espaços e níveis decisórios, de acordo com as peculiaridades do seu estágio de desenvolvimento.

(IV) Controle Social da Efetivação dos Direitos: refere-se ao controle social exercido no âmbito das instâncias de participação social, como os conselhos de direitos e setoriais e ações da sociedade civil organizada voltadas a este fim.

(V) Gestão da Política: refere-se ao fortalecimento das instâncias do Sistema de Garantia dos Direitos, à coordenação e ao financiamento da política.

CONTEXTUALIZAÇÃO E PERCURSO METODOLÓGICO

O ECA (1990), que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, é a base legal, teórica e metodológica para a construção do Plano Decenal que é a forma mais adequada para assegurar às crianças e aos adolescentes os direitos fundamentais, sem prejuízo da proteção integral, mediante a política de atendimento operacionalizada por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (ECA, arts. 1º, 3º e 86). O Plano Decenal, de fato, articula os eixos fundamentais da política nacional dos direitos humanos da criança e do adolescente: (i) promoção e garantia dos direitos; (ii) proteção e defesa dos direitos violados e/ou ameaçados de violação e, busca; (iii) participação de crianças e adolescentes; (iv) controle social da efetivação dos direitos e (v) gestão da política, com foco no fortalecimento das instâncias do Sistema de Garantia de Direitos (SGDCA) e no financiamento das políticas básicas e de proteção social.

O processo de construção do PEDDHCA no Acre, a exemplo de vários outros Estados, foi conduzido a partir das Resoluções do CONANDA (nº 163/2013; nº 171/2014 e nº 192/2016), por meio das quais são estabelecidos os parâmetros para discussão, formulação e deliberação dos planos decenais dos direitos humanos da criança e do adolescente em âmbito estadual, distrital e municipal, em conformidade com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e com os eixos e objetivos estratégicos do Plano Nacional Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes (BRASIL. CONANDA. Resolução nº 171/2014)¹.

Com base nestes parâmetros, o CONANDA estabelece que os Conselhos dos Direitos são as instâncias colegiadas competentes para (1) criar “Comissão Intersetorial para Discussão e Elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes” (art. 2º), estabelecendo composição (art. 3º) e competências (art. 4º) e, principalmente, (2) “aprovar e deliberar o respectivo plano decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes” (art. 5º, inciso I), além de “II – apoiar e articular a implementação das ações do plano decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes; III – articular com os órgãos dos Poderes Executivo e Legislativo visando à inserção de

1. Na Resolução nº 161, de 4 de dezembro de 2013, o CONANDA fixou o prazo de até 12 meses (4 de dezembro de 2014) para a conclusão deste processo nos Estados; a Resolução nº 171, de 04 de dezembro de 2014, reiterou os parâmetros e alterou o prazo para 3 dezembro de 2016; a Resolução nº 192, de 22 de junho de 2017, alterou os prazos novamente, fixando aos Estados até o mês de junho de 2018 e aos Municípios até junho de 2019, para elaborarem e deliberarem seus respectivos planos decenais.

ações constantes do plano decenal dos direitos da criança e do adolescente no plano plurianual e na lei orçamentária; IV – definir instrumentos de avaliação e monitoramento da implementação do plano decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes; e V – encaminhar o respectivo plano decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes ao Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Parágrafo único. Compete aos Conselhos Estaduais dos Direitos da Criança e do Adolescente estimular e apoiar os Conselhos municipais para o cumprimento desta Resolução” (art. 5º).

Neste sentido, destaca-se que o CEDCA criou a “Comissão Intersetorial para Discussão e Elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes”, atribuindo-lhe as mesmas competências estabelecidas pelo CONANDA: “I – definir plano de atividades para discussão e elaboração do plano decenal, bem como elaborar a proposta do plano decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes, no seu âmbito de atuação; II – articular junto a órgãos e entidades integrantes do Sistema de Garantia de Direitos objetivando sua participação na discussão e na elaboração do plano decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes; III – assegurar a participação efetiva de crianças e adolescentes no processo de discussão e elaboração do plano decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes; IV – propor e acompanhar a realização de diagnóstico da situação local referente à promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente; e V – submeter a minuta de plano decenal à consulta pública local, seja por audiência pública, consulta virtual ou outro mecanismo participativo equivalente.” (ACRE. CEDCA. Resolução nº 18/2016).

Por sua natureza intersetorial, a Comissão foi instituída com representantes (i) do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA/AC ; (ii) do Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS/AC ; (iii) do Conselho Estadual de Educação – CEE; do Conselho Estadual de Saúde – CES; (iv) da Associação de Conselheiros e Ex-Conselheiros Tutelares do Estado do Acre – ASCONTAC; (v) do Conselho Tutelar; (vi) do Fórum Estadual de Direitos da Criança e do Adolescente – Fórum DCA; (vii) da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social – SEDS; (viii) da Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos – SEJUDH; (ix) da Secretaria de Estado de Educação e Esporte – SEE; (x) da Secretaria de Estado de Segurança Pública – SESP; (xi) da Fundação de Cultura e Comunicação Elias Mansour – FEM; (xii) do Instituto Socioeducativo do Estado do Acre – ISE; (xiii) da Secretaria de Estado de Saúde – SESACRE; (xiv) da Secretaria Adjunta de Esporte; e (xv) representantes de Crianças e/ou Adolescentes².

2. Ressalta-se que essa é a Comissão aprovada e instituída pelo CEDCA em novembro de 2016 (Resolução nº 18, de 04/11), porém instalada somente em março de 2017. Em agosto de 2017, a referida Comissão passou a ser integrada por representantes do CDDHEP, na condição de entidade proponente do Projeto “Construção do Plano Estadual Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes”, submetido em Edital do CONANDA/Ministério da Justiça. Em 2019, com a mudança de Governo, a SEJUDH e a SEDS foram incorporadas à nova Secretaria Estadual da Assistência Social, dos Direitos Humanos e políticas para as Mulheres – SEASDHM, que passou a integrar a Comissão Intersetorial. Além destes membros efetivos, participaram como convidados permanentes representantes do Ministério Público do Estado do Acre (MPAC), do Poder Judiciário do Estado do Acre (TJAC), da Defensoria Pública do Estado do Acre (DPE-AC) e, pontualmente, outras instituições públicas e organizações sociais, a exemplo, da OAB-AC, do CIEE, do Fórum Estadual pela erradicação do trabalho infantil, do Comitê Estadual de enfrentamento à violência sexual.

Uma vez constituída e instalada, já na sua primeira reunião ordinária, a Comissão Intersetorial assumiu como diretriz metodológica o trabalho participativo com base no respeito ao processo democrático de construção do Plano Decenal, de acordo com os parâmetros normatizados pelo CONANDA³. Assim, para construir democraticamente o Plano Decenal Estadual, no âmbito de sua competência, a Comissão Intersetorial estabeleceu algumas “estratégias”, visando (i) articular o SGDCA e pactuar responsabilidades; (ii) realizar um amplo e consistente Diagnóstico da realidade; (iii) mobilizar a sociedade por meio de suas organizações para a construção do Plano; (iv) estabelecer uma agenda de trabalho com reuniões, oficinas, encontros, seminários, consulta pública e Conferência Estadual para validar o Plano, a ser submetido à deliberação e aprovação final no CEDCA.

Nesta perspectiva, para gerir de maneira mais adequada suas atividades, a Comissão definiu (i) a Coordenação Geral exercida pelo representante do CEDCA e a Secretaria Executiva sob a responsabilidade da SEDS (hoje SEASDHM); (ii) um calendário de reuniões ordinárias por mês e, extraordinárias, quando necessário; (iii) o estudo dos documentos encaminhados pelo CONANDA/CEDCA sobre a construção do Plano Decenal, para um nivelamento das informações, visando iniciar o processo formativo dos seus integrantes e, sobretudo, realizar o planejamento das ações necessárias para cumprir sua missão interinstitucional.

Com essa finalidade, seguindo os parâmetros do CONANDA/CEDCA, a Comissão elaborou um Plano de Trabalho, considerando as primeiras etapas/ações: (1) Oficinas entre os integrantes da Comissão Intersetorial para nivelamento teórico conceitual; (2) Oficinas temáticas com Instituições governamentais e Organizações da Sociedade Civil por cada um dos Eixos norteadores do Plano Nacional; (3) Seminário com integrantes do SGDCA, pela pactuação sobre o processo de construção do plano decenal; (4) realização do trabalho de campo, tendo em vista a produção do diagnóstico (mapa situacional) da criança e do adolescente no Estado; e (5) elaboração de um esboço do Plano Estadual Decenal (PEDDHCA), com o Plano de Ação (PA) conforme os eixos, as diretrizes e objetivos do Plano Nacional, para ser objeto de discussão nas etapas seguintes (a serem planejadas posteriormente pela Comissão Intersetorial e parceiros do SGDCA), visando a construção e aprovação do Plano Decenal propriamente, entre as quais (6) Seminários regionais envolvendo os integrantes do SGDCA; (7) Audiência pública sobre o Plano; (8) Reunião ampliada do CEDCA para aprovação do Plano e , finalmente (9) publicação e divulgação do Plano de Trabalho⁴.

3. Além das Resoluções do CONANDA (163/2013; 171/2014 e 192/2016), para fins de elaboração de seu Plano de Trabalho, a Comissão Intersetorial se apropriou de Planos Decenais aprovados em alguns Estados e municípios da federação, bem de outros documentos, a exemplo do **Caderno orientativo para elaboração do plano decenal municipal dos direitos da criança e do adolescente** (PARANÁ. SECS, 2015).

4. Este foi o primeiro Plano de trabalho, elaborado pela Comissão Intersetorial, discutido e aprovado em sua terceira reunião ordinária, em 03 de maio de 2017. Ressalta-se que neste plano de trabalho foi mantido a estrutura e concepção inicial, com alguns ajustes ao longo do processo, sobretudo, no tocante aos períodos de realização das atividades, previstas inicialmente para ocorrerem de maio de 2017 a outubro de 2018, mas que, por diversas circunstâncias, sofreram alterações no cronograma, na forma em que muitas dessas atividades foram desenvolvidas, desde março de 2020, em decorrência da pandemia do COVID 19.

No que segue, apresenta-se, de maneira esquemática, em cada uma das etapas, as principais ações realizadas, primeiro, na esfera de competência da Comissão Intersetorial e instituições colaboradoras e, depois, no âmbito da instância colegiada deliberativa (CEDCA).

ETAPA 1 – NIVELAMENTO TEÓRICO CONCEITUAL E PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES

- Oficina de nivelamento teórico conceitual sobre o Plano em geral [06/06/2017];
- Planejamento das atividades, em três grandes frentes de trabalho: (i) articulação, mobilização e eventos; (ii) coleta de dados e informações para elaboração do diagnóstico e (iii) discussão e elaboração do plano de ação [20/06/2017];
- Oficina específica sobre a concepção da “matriz” para a construção do Diagnóstico e o Plano de Ação [27/06/2017];
- Reunião ampliada (CEDCA/SEDS/CDDHEP) para realinhamento do “plano de trabalho” da Comissão, a partir do Projeto submetido ao CONANDA (Min. Justiça) para a obtenção de recursos financeiros destinados à construção do Plano Decenal Estadual [15/08/2017].
- Retomada do planejamento das atividades, em face da liberação dos recursos financeiros do Projeto “Construção do Plano Decenal Estadual dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Estado do Acre” (CDDHEP/CONANDA/Ministério da Justiça) [04/05/2018].

ETAPA 2 – ARTICULAÇÃO E MOBILIZAÇÃO DO SGDCA E DEMAIS PARCERIAS

- Reunião com o CMDCA de Rio Branco, para discutir agenda de trabalho conjunto visando a construção do Plano Estadual/Municipal Decenal dos DHCA [08/06/2017];
- Articulação com o Conselhos Estaduais de Educação (CEE), de Saúde (CES) e de Assistência Social (CEAS), visando discutir o processo de construção do Plano Decenal Estadual: reunião no CEE (7/7/2017); no CES (13/09/2017) e participação na X Conferência Estadual da Assistência Social (CEAS), em 03/10/2017, com uma fala sobre o Plano Decenal Estadual dos DHCA;
- Oficina com os Conselheiros/as Tutelares sobre o Plano Decenal, como parte da programação do Seminário Estadual da Ascontac [11/7/2017];
- Participação na Audiência Pública sobre Trabalho infantil e Proteção ao trabalhador adolescente, promovida pelo Fórum Estadual pela erradicação do trabalho infantil [09/08/2017];
- Reuniões de articulação política no Gabinete da Vice-Governadora [10/11/2017], no Poder Judiciário [06/11/2017] e no Ministério Público [08/11/2017], de modo específico, no TJAC e MPAC, para tratar sobre o “Painel Integrado SGDCA” – mapeando a realidade e pactuando compromissos na construção democrática do PEDDHCA;

- Oficina com adolescentes aprendizes, visando a mobilização para o protagonismo e participação de adolescentes aprendizes na construção do PEDDHCA, em parceria com o CEDCA e o CIEE [10/11/2017];
- Planejamento e realização do Encontro dos operadores do SGDCA, com o tema “Pactuação pelo Plano Estadual Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes”, no dia 14 de novembro de 2017, no Centro Cultural do TJ/AC⁵;
- Participação como expositor no Seminário para construção do Plano Municipal Decenal DHCA de Rio Branco [28 – 30 de novembro de 2017]⁶.

Neste processo de articulação e mobilização do SGDCA, que foi constante em todo trabalho da Comissão Intersetorial, registra-se (i) a importante contribuição da Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos – SEJUDH (hoje extinta como Secretaria de Estado), com a execução do Projeto “Construção dos Planos Decenais Municipais dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente no Estado do Acre” (Convênio 817867/2015), cujo “Relatório de execução e acompanhamento”, encaminhado ao CEDCA e à Comissão Intersetorial (abril de 2018), serviu de base para as atividades de campo realizada nos municípios, tendo em vista a discussão e a elaboração da proposta de plano decenal estadual; (ii) a parceria com o Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual de Crianças e Adolescente (CEEVS), responsável pelo processo de revisão do Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual de Crianças e Adolescentes (PEEVSCA), com participação efetiva nas atividades de formação em direitos humanos e oficina sobre o diagnóstico e o plano de ação, que foram realizadas nos 21 municípios [2018-2019], visando a revisão do PEEVSCA e a construção do PEDDHCA; (iii) o apoio do MPAC (CAOP e CEAF) no processo de articulação e garantia de estrutura operacional para a realização de algumas atividades, entre as quais (i) a “plenária virtual” (29/10/2020) e a “audiência pública” (31/03/2021), fundamentais no processo de construção do PEDDHCA.

ETAPA 3 – ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO (MARCO SITUACIONAL)

Esta etapa, que marca o início do processo de construção do Plano Decenal, foi desenvolvida em diversas fases, com diferentes atividades e metodologias, conduzida

⁵ Este “Encontro” foi a primeira grande atividade realizada pela Comissão Intersetorial, envolvendo principalmente integrantes do SGDCA, na perspectiva do Plano Decenal. O evento iniciou (9 h) com uma palestra do Prof. João Lima (UFAC/CEDCA) com o tema “27 anos do ECA: avançar na perspectiva do Plano Estadual Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes”; na sequência, (10h) foi realizado o “Painel Integrado SGDCA” – mapeando a realidade e pactuando compromissos na construção democrática do Plano Estadual Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes. Neste “painel”, objetivou-se acolher as falas das instituições, no sentido de mapear a realidade, com informações e dados sobre o que a instituição faz, quais problemas enfrentam, indicar as principais demandas, enfim, demonstrarem compromissos em relação a construção do plano. Participaram deste Painel, entre outras, as seguintes instituições: Ministério Público, Tribunal de Justiça, Defensoria Pública, Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social- SEDS, Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos – SEJUDH, Secretaria de Estado de Saúde- SESACRE, Secretaria de Estado de Educação e Esporte- SEE, Instituto Socioeducativo do Acre- ISE, Conselho Tutelar e, ainda, a OAB/AC. Após uma dinâmica de grupo, no início da tarde (14 h), foi realizada uma sessão de encerramento (16 h) com o lema “ECA com Plano Decenal – a necessidade de um verdadeiro pacto social”.

⁶ Neste “Seminário” foi pactuada uma agenda de trabalho entre as duas comissões (Estadual e Municipal), tendo em vista o processo de discussão e elaboração dos respectivos Planos Decenais, conforme os parâmetros do CONANDA/CEDCA.

por alguns integrantes da Comissão Intersetorial e colaboradores, sob a coordenação do Técnico Relator contratado pelo Projeto CDDHEP [Silharney Lima de Araújo] e com assessoria do Presidente da Comissão Intersetorial [João Silva Lima].

A primeira fase diz respeito à definição da “matriz” do diagnóstico (versão preliminar concebida em 27/06/2017), revista e ampliada pela Comissão, a partir de uma Oficina realizada em 04/05/2018, que resultou na produção de um documento contendo “orientações para a construção do diagnóstico (marco situacional) sobre a realidade das crianças e adolescentes no Estado”. Concebido como um “retrato o mais fiel possível” da realidade quanto aos direitos humanos de crianças e adolescentes preconizados na CF de 88 (art. 227) e disciplinados no ECA (1990), o “marco situacional” deve refletir bem (com dados e análises) essa realidade, a partir de (1) Perfil Demográfico, Familiar e Socioeconômico e o Cadastro Único Para Programas Sociais; (2) Garantia dos Direitos Fundamentais (CF e ECA), (i) à vida e à saúde; (ii) à liberdade, ao respeito e à dignidade; (iii) à convivência familiar e comunitária; (iv) à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer; (v) à profissionalização e proteção no trabalho; (3) Fortalecimento do SGDCA (CONANDA, 2006); (4) Participação de Crianças e Adolescentes e (5) Gestão da Política.

As fases seguintes incidem sobre o processo em si da elaboração do diagnóstico: (1) Levantamento dos dados disponíveis em Plataformas específicas; (2) Coleta de informações/dados nas Instituições públicas e organizações sociais; (3) Pesquisa de percepção (campo) com representantes do SGDCA; (4) Sistematização e análise dos dados e informações; (5) produção de uma “versão preliminar”. Entre as várias atividades realizadas nestas fases de elaboração do diagnóstico e do plano de ação, registra-se (i) um Curso de formação em direitos humanos de crianças e adolescentes e (ii) uma Oficina sobre o Plano Decenal (16h), em 21 municípios do Estado, envolvendo representantes de órgãos governamentais e não-governamentais, integrantes do SGDCA e crianças e adolescentes.

No primeiro dia de Curso, abordou-se o marco regulatório da doutrina de proteção integral da criança e do adolescente, princípios e diretrizes da Política Nacional de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, eixos e objetivos estratégicos do Plano Nacional Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, competências dos conselhos e fóruns DCA. No segundo dia, tratou-se da metodologia de construção do Plano, análise situacional da infância e adolescência no município e construção coletiva das proposições garantindo participação das crianças e dos adolescentes.

Sobre a metodologia aplicada, utilizou-se a coleta de dados tanto nas Plataformas quanto nas Instituições. Inicialmente, priorizou-se o recorte temporal de 2012 a 2017 e, ainda foi realizada uma atualização dos dados até 2020. Para a coleta de informações qualitativas, foram feitas visitas nas Instituições, com acesso a relatórios e planos municipais existentes (saúde, educação, assistência social, direitos humanos) e, principalmente, a realização da pesquisa de percepção da realidade, por meio de rodas de conversas, grupos focais e oficinas, envolvendo crianças e adolescentes e representantes das

instituições integrantes do SGDCA, com prioridade para os órgãos do Sistema de Justiça (Ministério Público e Poder Judiciário), Conselhos dos Direitos, Conselheiros Tutelares, além de técnicos das áreas de assistência social, saúde e educação, para mapear as diversas formas de ameaças e violações de direitos (maus-tratos, abuso sexual, exploração sexual, trabalho infantil, evasão escolar).

Nesta etapa de mapeamento da realidade, é fundamental registrar duas importantes Oficinas: (1) com conselheiros/as tutelares do Estado do Acre [11/07/2017] e (2) com adolescentes participantes do Projeto “Se liga aí” (Secretaria Estadual de Saúde), em parceria com o Programa “De mãos dadas com a escola” (Secretaria Estadual de Educação) [02/08/2018], cujos relatórios integram o conjunto de documentos a partir dos quais foram extraídas informações tanto para a feitura do diagnóstico quanto para o Plano de Ação. Neste processo como um todo, foram produzidas três versões do diagnóstico, a primeira em 8 de julho de 2018, atualizada e revisada pela segunda versão de 7 de dezembro de 2020, que foi ampliada e novamente revisada, para constituir-se na versão atual que integra o PEDDHCA, submetido à validação pública em março de 2021.

ETAPA 4 – DISCUSSÃO E ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DECENAL A SER SUBMETIDO AO CEDCA

Esta etapa consiste em um processo mais amplo de discussão e formulação do “Plano de Ação”, com base nos princípios norteadores da política nacional, nos eixos estruturantes, diretrizes e objetivos estratégicos do plano decenal nacional, levando em conta o mapeamento da realidade das crianças e adolescentes no Estado. É, de fato, a etapa do planejamento das políticas públicas com foco em ações específicas voltadas à efetivação dos direitos da criança e do adolescente para os próximos dez anos.

Deste modo, a discussão sobre o Plano de Ação inicia pela concepção da “matriz”, seguindo a diretriz metodológica do Plano Nacional: para cada um dos 5 Eixos, conforme as 13 Diretrizes e coerente com os 32 Objetivos Estratégicos, devem ser formuladas (i) ações, (ii) prazo de execução e (iii) responsáveis, tendo em vista a efetivação dos direitos humanos de crianças e adolescentes no Estado do Acre. A partir desta “matriz”, a Comissão Intersetorial elaborou uma “planilha” contendo propostas de ações para alguns objetivos, com orientações aos grupos de trabalho (GT por Eixos do Plano) instituídos entre os integrantes da Comissão e colaboradores. Em seguida, foram realizadas “Oficinas” por Eixos temáticos, para discussão e aprofundamento das propostas.

Com base neste trabalho realizado nas oficinas, foi sistematizada uma “primeira versão” (março de 2020), que foi sendo discutida, revista e ampliada, em diferentes processos, no âmbito própria Comissão Intersetorial, até constituir-se numa “primeira versão preliminar” (outubro de 2020), submetida a um novo e mais amplo processo de discussão e elaboração, envolvendo as Instituições públicas e as organizações sociais, integrantes do SGDCA, por meio das seguintes atividades: (1) Oficinas temáticas com as equipes técnicas responsáveis pela execução das políticas públicas de atendimento

dos direitos humanos de crianças e adolescentes (Educação, Saúde, Assistência Social, Direitos Humanos, Medidas Socioeducativas, entre outras) [de 21 a 28/10]; (2) Plenária virtual com o SGDCA, priorizando as instituições que atuam nos municípios, Conselhos Municipais dos Direitos das Crianças e Adolescentes (CMDCA), Conselhos Tutelares (Cts), Promotores/as, Defensores/as e Magistrados/as, Delegados/as de Polícia, entre outras [29/10] e (3) Seminários regionais – em Cruzeiro do Sul [04/11] e Rio Branco [05 e 9/11].

A partir das propostas formuladas nas Oficinas temáticas, na Plenária virtual do SGDCA e nos Seminários regionais, além de proposições da área técnica da saúde (SE-SACRE), da assistência social (SEASDHM), da DPE (Ouvidoria) e, ainda, do Conselho Estadual de Educação (SEE), foi elaborada uma “segunda versão preliminar” (dezembro) que, após discussão e análise criteriosa em duas reuniões específicas na Comissão Intersetorial e colaboradores/as do SGDCA (dias 7 e 11/12), foi validada como “Versão Preliminar”, que passou por mais um processo de revisão parcial (Comissão de Redação), sendo incorporadas, ainda, diversas propostas sistematizadas e aprovadas na XI Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (encerrada no dia 10/11) e, finalmente, algumas propostas sobre a questão orçamentária, construídas a partir de reuniões na SEPLAG, articuladas pelo MPAC, CEDCA e a SEASDHM, com participação de representante da ALEAC (Comissão de Orçamento), tendo em vista (i) a aprovação da LOA 2021; (ii) a revisão da LDO e do PPA Acre 2020-2023 e, principalmente, (iii) a discussão sobre o “Orçamento Criança e Adolescente” (OCA) para o próximo ciclo orçamentário. Essa é, portanto, a proposta de “plano de ação”, que resultou construída ao longo deste processo de discussão e elaboração do PEDDHCA, cuja “Versão Preliminar” foi submetida à “validação” final da própria Comissão Intersetorial, em reunião no dia 24/03/2021 e, ainda, apresentada e discutida em “Audiência Pública”, realizada no dia 31/03/2021, numa ação articulada pelo CEDCA e o MPAC, envolvendo os diversos órgãos públicos e entidades sociais que compõem o SGDCA. A partir destas duas últimas atividades, que marcam o encerramento desta etapa no âmbito da Comissão Intersetorial, foi finalizada a “Versão Preliminar CEDCA”, formalmente enviada ao CEDCA [em 06/07/2021], para o devido processo de deliberação final sobre o PEDDHCA, conforme dispõem o CONANDA.

ETAPA 5 – DISCUSSÃO, APROVAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DECENAL NO CEDCA

Trata-se da etapa final, que consiste fundamentalmente no processo de apreciação por parte do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, a quem cabe o poder deliberativo de aprovar o Plano Estadual Decenal e tomar as medidas necessárias para divulgação, implementação das ações, garantia de recursos orçamentários e financeiros, definição de instrumentos de avaliação e monitoramento das ações e metas do Plano. Neste sentido, registra-se que o PEDDHCA foi apresentado pelo Coordenador da Comissão Intersetorial em reunião do CEDCA (dia 7/7/2021), com a presença de re-

presentantes do MPAC, do Comitê de Participação dos Adolescentes e do Fórum DCA; em seguida, o PEDDHCA foi apreciado conjuntamente pela Comissão de Legislação e Normas e de Políticas Públicas (CEDCA) e Comissão de Legislação e Normas (CEAS), cujos pareceres foram apreciados e discutidos em reunião ampliada do CEDCA (dia 03/08/2021), com a participação de conselheiros/as do CEAS, membros da Comissão Intersetorial, representantes do MPAC, da ASCONTAC, do Fórum DCA e do CPA, sendo deliberada por unanimidade sua aprovação, após serem acolhidas as sugestões feitas pelo CEAS e absorvidas pela Comissão Intersetorial, que procedeu a revisão e formatação da Versão Final, entregue ao CEDCA no dia 10/08/2021, para as providências formais quanto à publicidade e divulgação do Plano Estadual Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes [Acre: 2021-2030], conforme constam nos parâmetros estabelecidos pelo CONANDA.

*

Portanto, ao final deste Percorso Metodológico, conclui-se que o PEDDHCA foi elaborado com ampla participação do Poder público, da Sociedade civil e do Sistema de Garantia de Direitos como um todo, bem como de representantes de crianças e adolescentes, por meio de um conjunto de atividades nos 22 municípios do Estado, com base numa diretriz metodológica focada no trabalho participativo, coordenado e articulado por uma Comissão Intersetorial instituída e coordenada pelo CEDCA, a partir de um Plano de Trabalho que, embora tenha sofrido diversas alterações quanto ao cronograma, manteve-se alinhado com os parâmetros estabelecidos pelo CONANDA: (i) discussão e elaboração do Plano Estadual, conforme a política e o plano nacional, considerando a realidade das crianças e adolescentes do Acre, que foi validado em atividades da própria Comissão Intersetorial e, principalmente, em atividades mais amplas – oficinas, encontros, plenária, seminários, audiência pública – envolvendo instituições e entidades que integram o Sistema de Garantia de Direitos (Promoção/Defesa e Controle Social), com participação de crianças, adolescentes e jovens; (ii) revisão e formatação da “Versão Preliminar CEDCA”, que foi validada pela Comissão Intersetorial e encaminhada oficialmente ao CEDCA que, no cumprimento de suas competências, realizou todos os procedimentos para (iii) apreciação e aprovação do Plano Estadual Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes [Acre:2021-2030], em sessão conjunta com o CEAS, aberta aos demais integrantes do SGDCA, que são corresponsáveis tanto pela construção democrática quanto a efetiva implementação das ações do referido Plano.

MARCO SITUACIONAL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ACRE

A CF de 1998 e o Estatuto da Criança e do Adolescente, fundamentados na Convenção sobre os Direitos da Criança, estabelecem que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos e devem possuir tratamento distinto, devido à vulnerabilidade que se encontram por serem pessoas em condição peculiar de desenvolvimento. Nesse sentido, a Família, o Estado e a Sociedade possuem corresponsabilidade a fim de garantir a cada criança e adolescente à proteção integral e à prioridade absoluta quanto ao direito à vida, à saúde, à educação, ao esporte, ao lazer, à cultura, à dignidade, à liberdade, à profissionalização e à convivência familiar e comunitária. A efetivação destes direitos passa pela operacionalização de políticas formuladas e implementadas por meio de Planos socialmente referenciados, levando em conta realidade em cada Estado, a exemplo deste Plano Decenal.

Neste capítulo, buscamos apresentar o diagnóstico da realidade da criança e do adolescente no Estado do Acre, construído em diversas etapas, com envolvimento das instituições públicas diretamente ligadas às políticas sociais básicas e de proteção social, passando pelo Poder Judiciário, Ministério Público e Conselhos dos Direitos, Conselhos Tutelares, Conselhos Setoriais e algumas organizações sociais, a exemplo, do Fórum DCA e da ASCONTAC, sobretudo, para situar as políticas de promoção e defesa dos direitos fundamentais quanto à vida e à saúde; à liberdade, ao respeito e à dignidade; à convivência familiar e comunitária; à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer; à profissionalização e à proteção do trabalho, além de traçar um quadro geral sobre o fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) e enfatizar a gestão da política dos direitos humanos da criança e do adolescente.

Com essa finalidade, organizamos o capítulo em seis grandes tópicos. No primeiro, apresentamos um Perfil demográfico, territorial, econômico e social, evidenciando que o Acre, com o passar dos anos, tem apresentado crescimento populacional considerável, e possui uma economia dependente de recursos públicos, o que limita as condições e as perspectivas de emprego e renda para a maioria de sua população, contribuindo assim no agravamento da desigualdade social que atinge uma quantidade significativa de crianças e adolescentes e suas famílias, apesar dos programas sociais de transferências de renda, como o bolsa família, por exemplo.

No segundo tópico, que corresponde à parte central do capítulo, em que todas as dificuldades para construção deste marco situacional, são apresentadas informações sobre a realidade das crianças e adolescentes, a partir da descrição mais pormenorizada das condições de garantias dos direitos fundamentais preconizados na CF e no ECA. Neste sentido, discute-se os direitos fundamentais (1) à vida e à saúde; (2) à liberdade, ao respeito e à dignidade; (3) à convivência familiar e comunitária; (4) à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer; (5) à profissionalização e à proteção do trabalho. De um modo geral, o conjunto de problemas levantados nesta parte do diagnóstico guardam relação direta com os dois primeiros eixos do Plano Decenal – promoção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

Na sequência, a partir deste conjunto de situações relevantes na área da promoção e defesa dos direitos fundamentais, apresentamos um subtópico específico ao “fortalecimento do sistema de garantia de direitos”, articulando suas três áreas – (a) promoção; (d) defesa e (c) controle social, na perspectiva de demonstrar tanto as fragilidades quanto as possibilidades de avançar na efetivação dos direitos da criança e do adolescente no Estado do Acre.

Os dois últimos subtópicos dialogam com a totalidade do diagnóstico e do plano de ação, porquanto incidem sobre duas importantes dimensões: uma, sobre a efetiva participação de crianças e adolescentes no processo de construção e implementação de políticas de garantia de seus direitos, principalmente, nas instâncias colegiadas dos conselhos de direitos; e a outra, sobre a gestão da política, articulando as diferentes esferas da federação, com participação social e destinação de recursos públicos suficientes para suportar a execução de planos e políticas públicas na área dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

Esperamos que este Marco Situacional contribua para demonstrar a realidade biossocial da criança e adolescente no Acre, instrumento fundamental que sustenta a construção deste Plano Decenal, principalmente, as propostas contidas no Plano de ação.

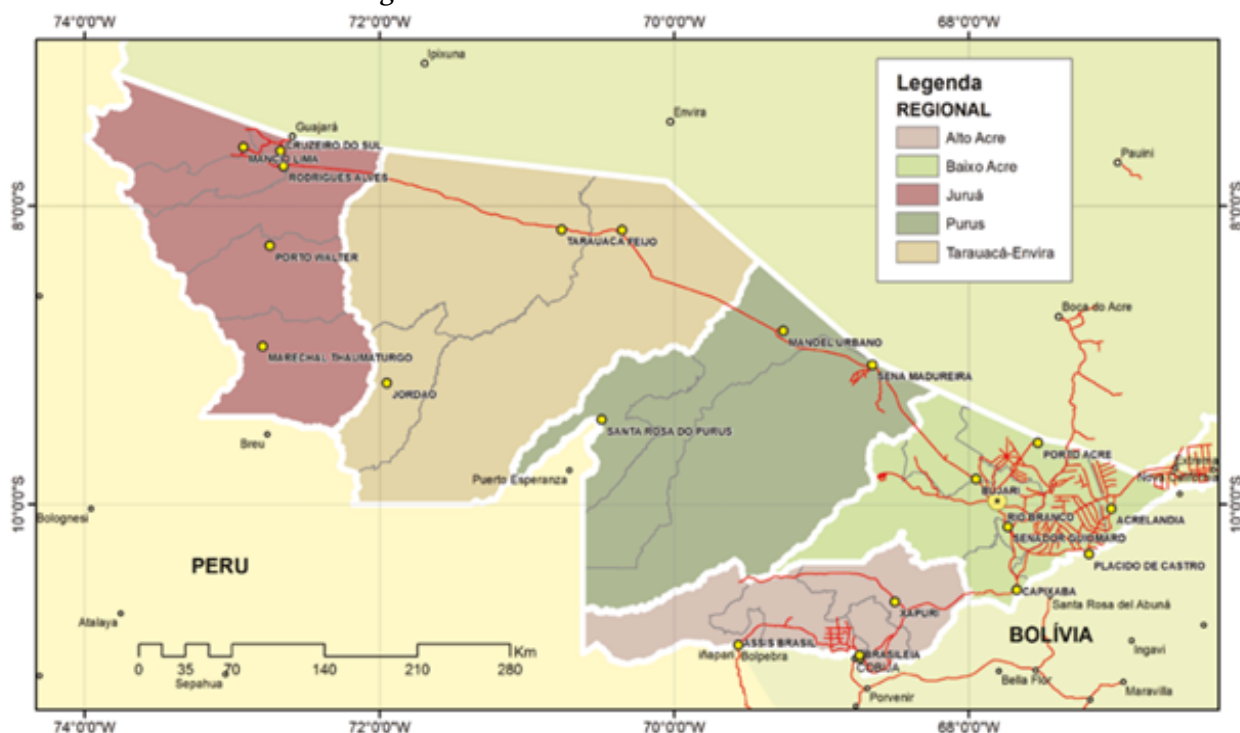
PERFIL DEMOGRÁFICO, TERRITORIAL, ECONÔMICO E SOCIAL

O Estado do Acre é o 15º estado brasileiro em extensão territorial, com uma superfície de 164.221,36 km², correspondente a 4,26% da Região Norte e a 1,92% do território nacional, com uma densidade demográfica de 4,47 hab./km², situado num planalto com altitude média de 200 m, localizado no sudoeste da Região Norte, entre as latitudes de -7°06' 56 N e longitude - 73° 48' 05”N, latitude de - 11° 08' 41”S e longitude - 68° 42' 59”S. (GOVERNO DO ESTADO DO ACRE, 2017).

Os limites do Estado são formados por fronteiras internacionais com Peru (O) e Bolívia (S) e, ainda, por divisas estaduais com os estados do Amazonas (N) e Rondônia (L). Segundo o IBGE (2016), o Acre possui 3.036 km de linha divisória, sendo: 2.183 km

de linha divisória internacional (618 km com a República da Bolívia e 1.565 km com a República do Peru) e 853 km de linha divisória nacional (831 km com o Estado do Amazonas e 22 km com o Estado de Rondônia).

Figura 1 – Divisão territorial do estado do Acre



Fonte: ACRE (2017)

O território acreano é composto por 22 municípios e está dividido em 5 regionais (conforme Figura 1): Alto Acre, Baixo Acre, Juruá, Purus e Tarauacá-Envira. Territorialmente, a maior regional é Tarauacá-Envira e a menor é a regional Alto Acre. Os dados apresentados na Tabela 1 retratam as informações relativas às mesorregiões e regionais e, ainda, a área territorial de abrangência de cada uma delas no território do Estado e, na Tabela 2, fica demonstrada a representação territorial do Estado, contendo a distribuição por municípios.

Tabela 1 – Divisão territorial por mesorregião, regionais e municípios

Mesorregiões e regionais	Municípios	Área territorial (Hectares)	Participação na área do Estado (%)
Mesorregião Vale do Acre		7.867.520,10	47,94
Regional Purus	Manoel Urbano	4.053.180,00	24,7
	Santa Rosa do Purus		
	Sena Madureira		

Regional Baixo Acre	Acrelândia	2.225.048,80	13,56
	Bujari		
	Capixaba		
	Plácido de Castro		
	Porto Acre		
	Senador Guiomard		
	Rio Branco		
Regional Alto Acre	Assis Brasil	1.589.291,30	9,68
	Brasiléia		
	Epitaciolândia		
	Xapuri		
Mesorregião Vale do Juruá		8.544.851,10	52,06
Regional Juruá	Cruzeiro do Sul	3.194.472,80	19,46
	Mâncio Lima		
	Marechal Thaumaturgo		
	Porto Walter		
	Rodrigues Alves		
Regional Tarauacá-Envira	Feijó	5.350.378,30	32,60
	Jordão		
	Tarauacá		
Acre		16.412.371,20	100,00

Fonte: ACRE (2017)

Tabela 2 – Área territorial do Estado e municípios

Estado/Município	Área Territorial (Hectares)	Participação na área do Estado (%)
Acre	16.412.371,20	100,00
Acrelândia	180.794,80	1,10
Assis Brasil	497.417,50	3,03
Brasiléia	391.650,20	2,39
Bujari	303.486,90	1,85
Capixaba	170.257,70	1,04
Cruzeiro do Sul	877.940,20	5,35
Epitaciolândia	165.476,80	1,01
Feijó	2.797.542,70	17,05
Jordão	535.728,20	3,26
Mâncio Lima	545.285,30	3,32
Manoel Urbano	1.063.313,60	6,48
Marechal Thaumaturgo	819.169,20	4,99

Plácido de Castro	194.324,50	1,18
Porto Acre	260.487,50	1,59
Porto Walter	644.383,00	3,93
Rio Branco	883.552,00	5,38
Rodrigues Alves	307.695,10	1,87
Santa Rosa do Purus	614.561,20	3,74
Sena Madureira	2.375.305,20	14,47
Senador Guimard	232.145,40	1,41
Tarauacá	2.017.107,40	12,29
Xapuri	534.746,80	3,26

Fonte: ACRE (2017)

Diante dessas informações podemos dizer que quatro (4) municípios possuem área territorial que somadas correspondem a 50% da totalidade do território do Estado, no caso, os municípios de Feijó, Manoel Urbano, Tarauacá e Sena Madureira. Em contrapartida, dois (2) municípios possuem menor territorialidade, juntos somam 10% do território do Estado, mas agregam o maior contingente populacional, constituindo-se nos municípios que populacionalmente são os maiores, que são Cruzeiro do Sul e Rio Branco.

No tocante ao contingente populacional, o Acre caminha em sentido ascendente. Segundo as estimativas do IBGE, que levaram em consideração o período entre 2011 e 2016, o município de Santa Rosa do Purus, foi o que teve maior incremento populacional, crescimento de 23,4%. Acerca dos dados que constam na Tabela três (3), verificamos que alguns municípios tiveram crescimento populacional no período mencionado, mas em um quantitativo não tão expressivo, no caso os municípios de: Assis Brasil, Feijó, Manoel Urbano, Senador Guimar e Xapuri.

Tabela 3 – População residente por município

MUNICÍPIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Acre	746.386	758.786	776.463	790.101	803.513	816.687
Acrelândia	12.779	13.011	13.353	13.613	13.869	14.120
Assis Brasil	6.192	6.308	6.480	6.610	6.738	6.863
Brasiléia	21.837	22.261	22.899	23.378	23.849	24.311
Bujari	8.629	8.782	9.003	9.173	9.339	9.503
Capixaba	9.088	9.368	9.836	10.170	10.498	10.820
Cruzeiro do Sul	79.174	79.819	80.377	80.953	81.519	82.075
Epitaciolândia	15.394	15.679	16.099	16.417	16.731	17.038
Feijó	32.487	32.560	32.411	32.398	32.385	32.372
Jordão	6.740	6.898	7.147	7.330	7.509	7.685
Mâncio Lima	15.554	15.890	16.410	16.795	17.173	17.545

Manoel Urbano	8.105	8.224	8.386	8.514	8.641	8.765
Marechal Thaumaturgo	14.683	15.123	15.857	16.380	16.895	17.401
Plácido de Castro	17.401	17.587	17.795	17.979	18.159	18.336
Porto Acre	15.213	15.534	16.029	16.396	16.757	17.111
Porto Walter	9.448	9.711	10.143	10.453	10.759	11.059
Rio Branco	342.299	348.354	357.194	363.928	370.550	377.057
Rodrigues Alves	14.832	15.260	15.968	16.475	16.974	17.464
Santa Rosa do Purus	4.879	5.061	5.374	5.593	5.809	6.021
Sena Madureira	38.709	39.366	40.311	41.036	41.750	42.451
Senador Guiomard	20.387	20.588	20.799	20.992	21.182	21.369
Tarauacá	36.186	36.763	37.571	38.201	38.819	39.427
Xapuri	16.370	16.639	17.021	17.317	17.608	17.894

Fonte: ACRE (2017)

Ainda, em conformidade com os dados que constam na Tabela três (3) , pode ser constatado que os municípios de Santa Rosa do Purus, Jordão, Assis Brasil, Manoel Urbano e Bujari, apresentam os menores contingentes populacionais e, por sua vez, são tidos os municípios de difícil acesso por conta de suas condições geográficas.

Segundo o IBGE (2010), até a década de 1980 a maior parcela da população acreana era residente na área rural, mas a partir da década de 1990 o maior quantitativo populacional passa a ser identificado na área urbana.

Tabela 4 - Evolução da população, taxa de urbanização e crescimento populacional

Ano	Habitantes por localização			Habitantes por sexo		
	Total	Urbana	Rural	Total	Homens	Mulheres
1940	79.768	14.138	65.630	79.768	44.079	35.689
1950	114.755	21.272	93.483	114.755	-	-
1960	158.852	33.534	125.318	158.852	84.208	74.644
1970	215.299	59.439	155.860	215.299	112.199	103.100
1980	301.276	131.930	169.346	301.276	155.119	146.157
1991	417.718	258.520	159.198	417.718	211.574	206.144
1996	483.593	315.271	168.322	483.593	244.449	239.144
2000	557.526	370.267	187.259	557.526	280.983	276.543
2007 ¹	655.385	464.680	190.705	655.385	329.001	323.752
2010	733.559	532.279	201.280	733.559	368.324	365.235

Fonte: ACRE (2017)

No período entre 2000 a 2010 o Acre teve aumento populacional significativo, no ano 2000 a população era de 557.526 habitantes, em 2007 eram 655.385 habitantes e em 2010 o número de habitantes foi de 733.559 (ACRE, 2017).

Conforme o SIS (2015), o Acre teve a quinta menor taxa de urbanização quando comparado a outros estados brasileiros. A taxa de urbanização do estado foi de 72,56% e reflete forte urbanização da capital Rio Branco, onde 91,82% da população é residente na área urbana, cabe também ponderar que a maioria da população do estado do Acre é residente na capital, evidencia-se que esta análise adota como referência o Censo de 2010.

Dados do IBGE (2010) mostram que o quantitativo de homens residentes no Acre é 0,42% superior ao número de mulheres, sendo assim, não correspondendo a uma desproporção expressiva.

Segundo o ECA (1990), em seu art. 2º, é considerado criança toda pessoa com até 12 anos de idade incompletos, enquanto adolescente é considerado toda pessoa que possui idade entre 12 e 18 anos. Quando se observa os quantitativos expostos na Tabela 8, tendo como referência o Censo de 2010, nota-se que os quantitativos de pessoas com idade entre 0 e 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos, se observados de forma isolada e comparados com as faixas etárias que correspondem a maioridade da pessoa, correspondem a números maiores em relação as demais faixas etárias.

Tabela 5 – População residente por faixa etária e sexo

2010			
Faixa etária	Total	Homens	Mulheres
Acre	733.559	368.324	365.235
0 a 4 anos	77.365	39.475	37.890
5 a 9 anos	82.158	42.008	40.150
10 a 14 anos	87.707	44.447	43.260
15 a 19 anos	76.983	38.440	38.543
20 a 24 anos	70.335	35.188	35.147
25 a 29 anos	67.418	33.369	34.049
30 a 34 anos	59.105	29.128	29.977
35 a 39 anos	47.777	23.836	23.941
40 a 44 anos	39.928	19.940	19.988
45 a 49 anos	31.481	15.765	15.716
50 a 54 anos	25.919	12.883	13.036
55 a 59 anos	20.457	10.218	10.239
60 a 64 anos	15.220	7.713	7.507
65 a 69 anos	11.621	5.757	5.864
70 a 74 anos	8.085	4.085	4.000
75 a 79 anos	5.508	2.816	2.692
80 anos ou mais	6.492	3.256	3.236

Fonte: Acre (2017).

Quando se observa as características da população acreana, necessariamente deve ser levado em consideração a presença dos povos indígenas. O Estado do Acre possui uma população indígena diversificada, composta por etnias do tronco linguístico *Aruak*, tradicional da região amazônica, do tronco linguístico *Pano*, oriundo da região andina, sendo que estes migraram para a Bacia Amazônica após sucessivos conflitos travados com os espanhóis, que invadiam suas terras a partir do Oceano Pacífico.

As informações relativas as etnias indígenas presentes no Acre estão expostas na Tabela nove (9) , sendo que os municípios de Santa Rosa do Purus, Feijó, Manoel Urbano, Jordão e Tarauacá, concentram 68% da população indígena do estado. E ao compararmos o quantitativo da população indígena com os não indígenas, constata-se que os indígenas representam somente 2,4% da população.

Em relação a série de publicações do Boletim Acre em Números, verifica-se a redução do número de aldeias no Acre: em 2009, o número de aldeias era de 305 (ACRE EM NÚMEROS, 2011), em 2013 eram 210 aldeias (ACRE EM NÚMEROS, 2013) e em 2015 o número de aldeias passou a ser de 209. Em contrapartida as informações indicam o aumento da população indígena, segundo os dados de 2009 tinha-se 16.995 indígenas, em 2013 eram 18.240 indígenas e em 2015 o número passou a ser de 19.962.

Tabela 6 – População indígena

2015		
Municípios/Etnias	Quantidade	
	Aldeia	População
Acre	209	19.962
Assis Brasil <i>Jaminawa, Manchineri</i>	6	298
Assis Brasil e Sena Madureira <i>Jaminawa, Manchineri</i>	16	1.082
Cruzeiro do Sul <i>Katukina, Jaminawa, Jaminawa-Arara</i>	9	921
Feijó <i>Ashaninka, Madijá (Kulina), Huni Kui (Kaxinawá), Shanenawa</i>	32	4.227
Jordão <i>Huni Kui (Kaxinawá)</i>	32	2.473
Mâncio Lima <i>Puyanawa, Nukini, Nawa</i>	7	1.440
Manoel Urbano e Santa Rosa do Purus <i>Huni Kui (Kaxinawá), Madijá (Kulina)</i>	53	4.799
Marechal Thaumaturgo <i>Huni Kui (Kaxinawá), Ashaninka, Jaminawa-Arara, Kuntanawa, Apolima-Arara</i>	18	1.750

Porto Walter <i>Shawãdawa</i>	3	542
Sena Madureira <i>Jaminawa, Machineri</i>	8	360
Tarauacá <i>Huni Kui (Kaxinawá), Ashaninka, Yawanawá, Katukina</i>	25	2.070

Fonte: PESAN (2018)

O Estado do Acre, localizado na região norte do país, tinha 733.559 habitantes conforme o Censo demográfico de 2010, em 2020 a população estimada é de 894.740 habitantes. A tabela a seguir evidencia a distribuição da população do Estado tomando como referência duas variáveis, gênero e faixa etária.

Tabela 7 – Distribuição da população por gênero e faixa etária, 2019.

FAIXA ETÁRIA	HOMENS (%)	MULHERES (%)
65 anos ou mais	7,3	7
60 a 64 anos	3,1	3,2
50 a 59 anos	8,6	9
40 a 49 anos	13	13,3
30 a 39 anos	14,4	16,2
25 a 29 anos	6,9	7
20 a 24 anos	9,4	9,2
18 a 19 anos	3,8	3,8
16 a 17 anos	4,2	3,6
14 a 15 anos	4,1	4,1
10 a 13 anos	7,2	6,9
5 a 9 anos	9,9	8,1
0 a 4 anos	8,2	8,7

Fonte: IBGE/PNAD Contínua (2020)

Em acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2020), o Acre apresenta IDH de 0,663 e IDH Renda de 0,777, ocupando a 20ª posição no *ranking* dos estados brasileiros em relação ao índice de desenvolvimento humano.⁷ O IDH é calculado levando em consideração os fatores renda, educação e saúde, que igualmente são essenciais para que haja o desenvolvimento humano. O resultado da média extraída desses três fatores deve variar entre zero e um, quando mais próximo do valor máximo, maior é o desenvolvimento humano da localidade em questão. Nesse sentido, o índice do Estado do Acre é considerado médio e ao analisar o IDHM de cada município acreano foi verificado que apenas Rio Branco possui um IDHM considerado alto.

⁷ As informações relativas ao Índice de Desenvolvimento Humano estão disponíveis na plataforma Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, localizada através do seguinte endereço eletrônico: <http://www.atlasbrasil.org.br/>.

Segundo o IBGE (2020), o rendimento *per capita* do Acre foi de R\$ 889,95 no ano de 2019, este valor é inferior (2%) quando comparado com o rendimento médio registrado durante o ano de 2018 que foi de R\$ 889,95, esse resultado fez com que o Acre tivesse uma média de renda domiciliar *per capita* inferior ao salário mínimo vigente no ano.

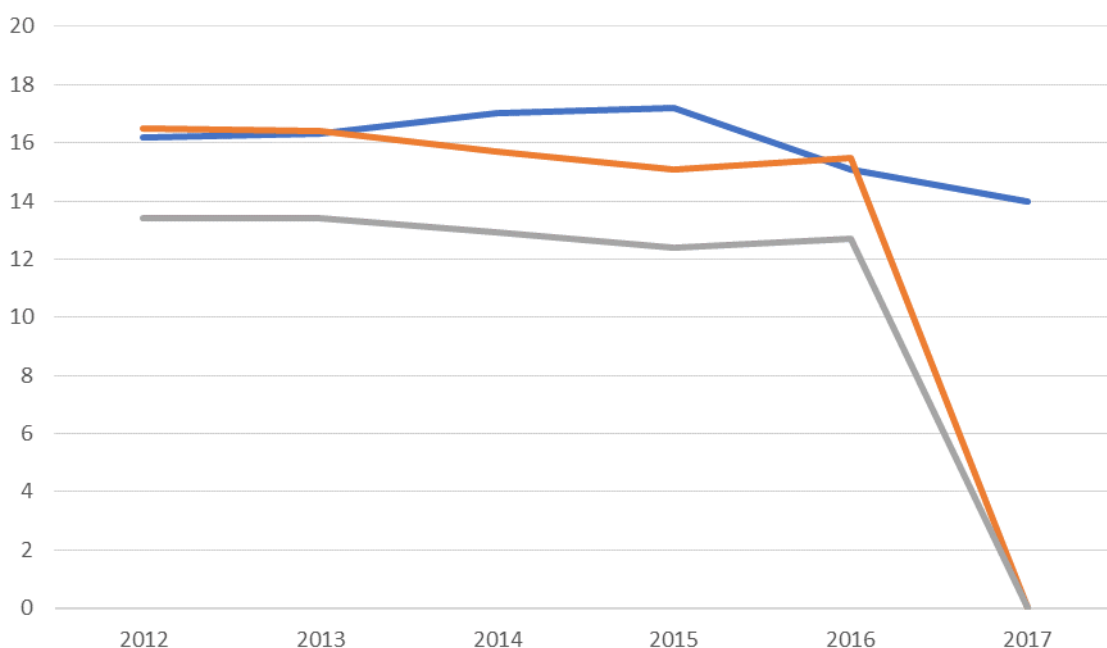
O Estado do Acre possui uma economia significativamente fragilizada, em tempos áureos o extrativismo foi a principal fonte da sua economia, mesmo quando essa atividade produtiva deixou de ser atrativa, existiram tentativas sem êxito para sua retomada. Dessa forma, o Estado do Acre evidencia uma notável dependência de recursos financeiros do Órgão Federal, comprometendo sua autonomia, no que versa gerir melhorias e investimentos de políticas públicas para o seu próprio aprimoramento, político e social. Contudo, o setor público consegue promover a empregabilidade, onde destacam-se as atividades econômicas voltadas para a construção civil e o comércio.

Segundo estimativas do IBGE (2020), o Acre atingiu cerca de 57 mil desempregados no primeiro trimestre de 2020, tal resultado inseriu o Acre no 8º lugar no *ranking* de taxa de desocupação, quando comparado com outros estados brasileiros.

Frente a esta realidade ocorre a pauperização das famílias do estado ampliando o número de famílias vivendo em condição de extrema pobreza. Segundo dados do IBGE (2020), no ano de 2019 cerca de 139 mil pessoas vivem no Acre com menos de R\$ 145,00. O estudo ainda aponta que a situação de pessoas em situação de extrema pobreza vem sofrendo aumento desde o ano de 2012.

O gráfico seguinte ilustra essa realidade, através dele verifica-se que a média dos extremamente pobres é superior à média nacional, evidenciando a necessidade de implementação de políticas públicas que, de forma conjunta e articulada, venham minimizar essa realidade.

Gráfico 1 – Taxa de pobreza no Acre e Brasil, 2019.



Fonte: IBGE/SIS (2020)

Cabe ressaltar que uma das metas estabelecidas pela ODS até 2030 é a redução pela metade de homens, mulheres e crianças, independente de faixa etária, que vivem em situação de pobreza monetária ou não. A respeito disso, dados de 2019 apontam que aproximadamente 60,3 milhões de pessoas declararam que vivem com renda *per capita* até meio salário mínimo, no caso, R\$ 499,00, sendo que 26,3 milhões dessas pessoas vivem com metade desta renda, R\$ 249,50 (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2021).

Deste modo, convém ressaltar que, segundo Araújo,

Não é exagero afirmar que pobreza e vulnerabilidade social caminham juntas. Tal fato decorre, sobretudo, do fenômeno extremo da desigualdade social, uma marca da sociedade brasileira não corrigida ao longo de anos de intensas crises econômicas e sociais que debilitaram a economia dos estados, dificultado sua capacidade de intervenção em setores sociais mais fragilizados, repercutindo exponencialmente no nível de pobreza da população. No contexto familiar, especificamente, a pobreza se entrecruza com outras variáveis que podem desencadear fatores de risco ao desenvolvimento da criança e do adolescente, tais como família numerosa, baixa escolaridade dos adultos, pouca qualificação profissional, baixa renda, desemprego sistema habitacional precário, problemas de saúde, entre outros (ARAÚJO, 2017).

Dentre os que são tidos como extremamente pobres, há aqueles que precisam recorrer aos programas sociais como forma de garantia mínima das suas condições de existência, até junho do ano de 2019 o total de 90.841 pessoas eram beneficiadas pelo programa de transferência de renda Bolsa Família, correspondendo aproximadamente a 10% da população do Estado. Rio Branco, capital do Estado, apresentou o maior número de benefícios concedidos, que foram de 25.555 beneficiados, o menor quantitativo de famílias beneficiadas estava no município de Plácido de Castro com 1.631 beneficiados.

A intensificação da pobreza não compromete somente as condições de alimentação das pessoas, mas também sua inserção na sociedade, gerando o agravamento dos problemas sociais. A situação de extrema pobreza conduz a limitações na qualidade de vida das pessoas. Pesquisa do IBGE (2017) apontou que 8,5 da população do Acre não possui acesso a banheiro de uso exclusivo; 20% das moradias com paredes externas construídas utilizando materiais não duráveis e, ainda, 6,4% da população não possuía acesso ao serviço de coleta de lixo e 4,2% sem acesso à rede de abastecimento de água.

Diante deste cenário, pode-se dizer que a pobreza é um fenômeno social multifacetado que se entrecruza com fatores que vão além do econômico, abrangendo diferentes dimensões, tais como de natureza política, social e cultural e, conseqüentemente, interfere no processo de formação e desenvolvimento humano de formas variadas.

DIAGNÓSTICO DA REALIDADE A PARTIR DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CF 1988 E ECA 1990)

DIREITO À VIDA E À SAÚDE

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

O ECA dispõe de artigos que discorrem sobre a garantia das condições de vida plena às crianças e adolescentes, condições a serem viabilizadas desde o período gestacional⁸. Os artigos que explicitam a prioridade absoluta de crianças e adolescentes na saúde são o art. 7 e o art. 14. Assim, compreende-se a previsão de medidas no tocante a implementação de políticas públicas que estejam voltadas ao direito à vida, saúde e alimentação.

A CF/1988 em seu art. 196 afirma que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, em seu art. 227 atribui a família, ao Estado e a sociedade o dever de garantir com absoluta prioridade a saúde de crianças e adolescentes.

Ao tratar a respeito do papel do Estado quanto à saúde de todos, entende-se que este cumprimento ocorre mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

De fato, a vida e a saúde, consubstanciam-se como os direitos mais essenciais e primários de todos os direitos fundamentais, pois somente a partir de sua realização existe razão para que os demais sejam efetivados. Assim, os direitos à dignidade, ao respeito, à educação, ao esporte, à convivência familiar, entre outros, gravitam em torno do direito à vida, que tem a saúde como premissa que possibilita sua manutenção (PDDCA-PARANÁ, 2013, p. 81).

O direito à saúde de crianças e adolescentes é fundamentado no princípio da proteção integral, ou seja, a proteção integral na saúde não é limitada a assistência médica, mas sim, todas as condições necessárias ao desenvolvimento integral de seu ser. Para que isso seja viável é imprescindível que crianças e adolescentes possuam acesso efetivo a todos os “meios, serviços e programas que assegurem e promovam a sua saúde, com respeito e integração do seu acervo étnico, familiar, cívico, cultural no projeto que poderá cultivar para a sua vida pessoal e comunitária” (LIMA, 2012).

Quando o Estatuto da Criança e do Adolescente foi aprovado, o Brasil estava no processo inicial de implementação de políticas públicas de saúde. Mesmo assim ousou garantir à criança e ao adolescente o direito de proteção à vida e à saúde. (2009, p. 44)

Conforme os dispositivos anteriormente expostos, é notório que o papel do ECA é a complementaridade em relação aos direitos fundamentais já previstos na Constituição Federal, servindo como instrumento de regulamentação e efetivação dos princípios constitucionais.

⁸ O artigo 8º do ECA garante políticas de saúde voltadas para a mulher e para o planejamento familiar, além de serviços às gestantes, tais como, nutrição, atenção especial à gravidez, ao parto, puerpério, atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal, de forma integral e por meio do SUS.

O art. 11 do ECA estabelece que toda criança e adolescente tem direito a acessar todo aparato de cuidado a sua saúde. No mesmo artigo, especificamente nos parágrafos 1º e 2º, é mencionado o atendimento especializado para os que apresentam algum tipo de deficiência, sendo também responsabilidade do poder público a oferta gratuita de medicamentos, próteses e recursos relativos ao tratamento e reabilitação aos que necessitem.

Partindo dessas premissas, os cuidados com a vida e com a saúde da criança começam ainda antes de seu nascimento, com o acompanhamento médico pré-natal, dispensando-se também atenção especial logo após o nascimento, durante o período perinatal. Assim, cabe ao Poder Público propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem (ART. 8º, § 3º, ECA; ART. 5º, LXIX, CF/1988).

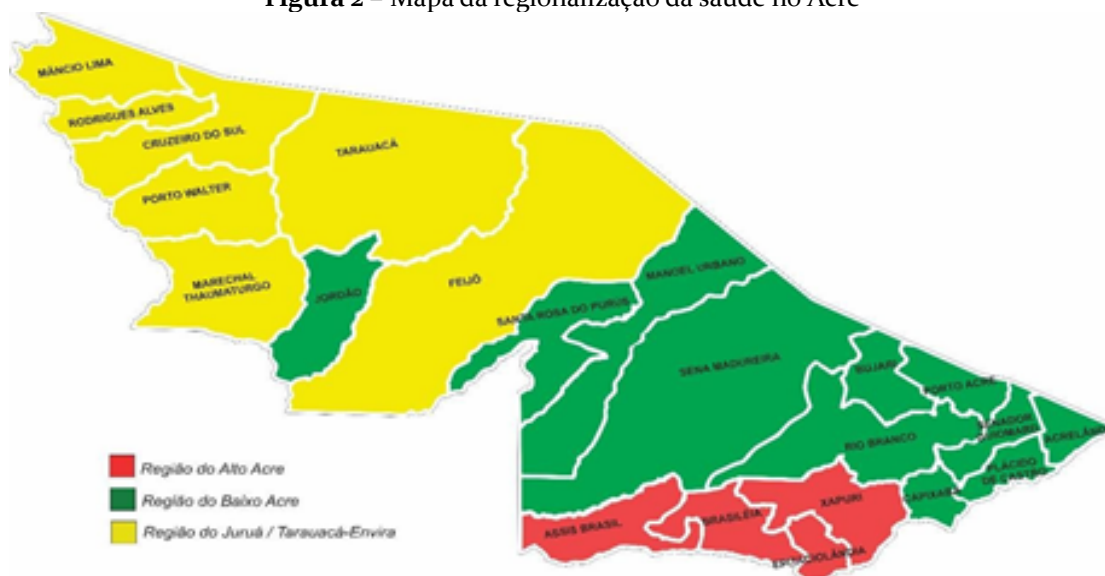
A partir desta visão teórica e conceitual, assentada na base legal que assegura a vida e a saúde como princípios essenciais de todos os direitos fundamentais, apresentaremos um quadro geral sobre as políticas públicas de saúde, iniciando pela organização dos serviços de saúde no Acre.

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE NO ACRE

Segundo o PES (2016), a regionalização do serviço de saúde caracteriza a operacionalidade desta política pública no Acre. Cabe ressaltar que esta organização possui como fundamento o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que define a região de saúde como espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011). Ou seja, somente é considerada uma região de saúde o agrupamento de municípios limítrofes que disponham das seguintes ações e/ou serviços: atenção básica, urgência e emergência, atenção psicossocial, ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.

A regionalização é a diretriz do SUS que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre entes públicos. Neste sentido, há 03 regiões de saúde no Estado do Acre: (1) Baixo Acre e Purus, (2) Alto Acre e (3) Juruá/Tarauacá-Envira e uma macrorregião de saúde tendo como município sede, Rio Branco, capital do estado (PES, 2016).

Figura 2 – Mapa da regionalização da saúde no Acre



Fonte: PES (2016)

Os municípios acreanos que formam essas regionais são distribuídos da seguinte forma:

I. **Baixo Acre e Purus:** composta pelos municípios de Acrelândia, Bujari, Caxiaba, Jordão, Manoel Urbano, Plácido de Castro, Porto Acre, Rio Branco, Santa Rosa do Purus, Sena Madureira, Senador Guimard, no total são 11 municípios;

II. **Alto Acre:** região de saúde formada pelos municípios de Brasiléia, Epitaciolândia, Assis Brasil e Xapuri, sendo 4 municípios;

III. **Juruá, Tarauacá/Envira:** formada pelos municípios de Cruzeiro do Sul, Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Marechal Thaumaturgo, Porto Walter, Feijó e Tarauacá, totalizando 7 municípios.

Além das regiões de saúde citadas anteriormente há uma macrorregião de saúde, Rio Branco, onde se estrutura e realiza-se as ações de média e alta complexidade, que atende todas as demandas que as regionais não absorvem por questões de capacidade instalada. Cada região tem uma Comissão Intergestores Regional – CIR, espaço de negociação e pactuação das ações e serviços de saúde no âmbito da região (PES, 2016).

A região do Baixo Acre e Purus possui o maior contingente populacional, representando 65,22% da população, nesta região fica a capital, Rio Branco. A região do Juruá, Tarauacá/Envira, representa 26,70% da população total do Estado e a região do Alto Acre, compreende 8,08% do total da população, sendo a menos populacionalmente (PES, 2016).

SANEAMENTO BÁSICO

A OMS define saneamento como o controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeitos nocivos sobre o bem estar físico, mental e social. No caso do saneamento básico o mesmo está restrito a: 1) abastecimento de água, com qualidade necessária a proteção da saúde e em quantidade necessária para

garantia de conforto dos indivíduos; 2) coleta, tratamento e disposição ambientalmente adequada e sanitariamente segura de águas residuárias (esgotos sanitários, resíduos líquidos industriais e agrícolas; 3) acondicionamento, coleta, transporte e/ou destino final dos resíduos sólidos (incluindo os rejeitos provenientes das atividades doméstica, comercial e de serviços, industrial e pública);

O quadro a seguir apresenta dados a respeito da cobertura de acesso à água potável por parte da população acreana.

Quadro 1 – Tipo de Abastecimento de Água Usado pela População do Acre (2012-2014)

Forma de abastecimento de água	Domicílios particulares permanentes (unidades e percentual)			Moradores em domicílios particulares permanentes (pessoas e percentual)		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
TOTAL	205.000	215.000	223.000	759.000	766.000	799.000
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Com canalização interna	155.000	161.000	167.000	547.000	544.000	568.000
	75,96%	75,00%	74,81%	72,01%	71,01	72,94%
Com canalização Interna com rede geral	90.000	100.000	106.000	311.000	337.000	352.000
	44,08%	46,76%	47,44%	40,95%	43,97	45,21%
Com canalização interna com outra forma	65.000	61.000	61.000	236.000	207.000	216.000
	31,88%	28,25%	27,38%	31,06%	27,04	27,73%
Sem canalização interna	49.000	54.000	56.000	212.000	222.000	211.000
	24,04%	25,00%	25,19%	27,99%	28,99	27,06%
Sem canalização interna com rede geral	13.000	14.000	17.000	48.000	57.000	63.000
	6,28%	6,57%	7,77%	6,33%	7,41	8,13%
Sem canalização interna com outra forma	36.000	40.000	39.000	164.000	165.000	147.000
	17,76%	18,42%	17,42%	21,65%	21,58	18,93%

Fonte: IBGE/PNAD (2016).

Observa-se que menos de 50% dos domicílios possuem canalização interna com rede geral. Onde 72,94% dos moradores em domicílios particulares no ano de 2014 tinham abastecimento de água com canalização interna, enquanto no mesmo ano 27,06 da população não possuía canalização interna. Ainda no quadro acima tem-se a série histórica do ano de 2012 a 2014, em que o índice da população sem canalização interna aumentou em média de 24% para 27% no período analisado (PES, 2016).

Durante as escutas dos atores do SGDCA em cada município, foi possível identificar, entre outros pontos, que o abastecimento de água tratada alcança um quantitativo ínfimo de domicílios a rede de abastecimento atende prioritariamente o centro da cidade e bairros próximos. Além disso, a água distribuída pela rede de abastecimento não é submetida às etapas necessárias ao seu tratamento, para posteriormente ser distribuída a população.

Na visão dos atores do SGDCA, a água distribuída não é consumível, devido a sua baixa qualidade, sendo utilizada prioritariamente para tarefas domésticas. Comumente em algumas cidades do Estado a água da rede de abastecimento é proveniente do rio, mas há casos que a procedência é de açudes, que no cessar das chuvas possuem sua capacidade de armazenamento reduzida prejudicando o abastecimento à população.

Quanto à qualidade da água, foi identificado que ela passa somente por um processo de cloração, devido à ausência de uma Estação de Tratamento de Água (ETA), para assim viabilizar todo o processo de tratamento da água.

Em diferentes momentos da pesquisa de campo, mediante a observação *in loco* nas demais cidades, e com base nas escutas, verificou-se que a rede de esgoto possui cobertura que não contempla a maioria dos bairros, sendo facilmente perceptível esgotos a “céu aberto” e próximos de domicílios, tornando a população residente em determinadas áreas vulneráveis àquele ambiente insalubre.

Quanto à coleta do lixo identificou-se que há uma regularidade, mas na maioria dos municípios esta coleta não ocorre de forma adequada, ou seja, não há caminhão coletor e os profissionais envolvidos neste serviço não fazem uso de EPIs. Outro quesito a ser mencionado refere-se ao descarte final do lixo, que ocorre em “lixões”, há cidades em que essa área de descarte é próxima a bairros, assim como, existem bairros que também se formaram próximos a essas áreas. Além disso, destaca-se que somente Rio Branco dispõe da UTRE, para descarte final do lixo em consonância com as normativas que orientam qual destino final deve ser dado ao lixo produzido. Sendo recorrente a queima do lixo doméstico no quintal. Os quadros seguintes tratam do serviço de coleta de lixo e rede de esgoto no Acre.

Quadro 2 - Destino da coleta do Lixo Praticado pela População do Acre (2012-2014)

Coleta do lixo	Domicílios particulares permanentes (unidades e percentual)			Moradores em domicílios particulares permanentes (pessoas e percentual)		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
TOTAL	205.000	215.000	223.000	759.000	766.000	799.000
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Coletado diretamente	145.000	144.000	145.000	508.000	501.000	492.000
	70,95%	67,13%	64,93%	66,86%	65,44%	63,20%

Coletado indiretamente	16.000	27.000	34.000	60.000	86.000	118.000
	7,74%	12,58%	15,16%	7,91%	11,19%	15,16%
Outro destino	44.000	44.000	44.000	192.000	179.000	169.000
	21,31%	20,29%	19,91%	25,24%	23,37%	21,65%

Fonte: IBGE/PNAD (2016).

Quadro 3 - Tipo de Esgotamento Sanitário Usado pela População do Acre (2012-2014)

Esgotamento sanitário	Domicílios particulares permanentes (unidades e percentual)			Moradores em domicílios particulares permanentes (pessoas e percentual)		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
TOTAL	205.000	215.000	223.000	759.000	766.000	799.000
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Possuíam	177.000	173.000	193.000	636.000	598.000	658.000
	86,61%	80,60%	86,43%	83,72%	78,06%	84,50%
Possuíam rede coletora	49.000	48.000	53.000	158.000	151.000	178.000
	23,87%	22,24%	23,98%	20,77%	19,67%	22,86%
Possuíam fossa séptica ligada à rede coletora	12.000	23.000	16.000	43.000	78.000	55.000
	6,01%	10,88%	7,39%	5,72%	10,21%	7,12%
Possuíam fossa séptica não ligada à rede coletora	41.000	50.000	60.000	136.000	178.000	202.000
	19,94%	23,13%	26,77%	17,95%	23,24%	25,89%
Possuíam fossa rudimentar	51.000	36.000	36.000	202.000	132.000	124.000
	24,77%	16,80%	15,99%	26,64%	17,28%	15,87%
Possuíam outro	25.000	16.000	27.000	96.000	59.000	99.000
	12,02%	7,55%	12,29%	12,64%	7,66%	12,76%
Não possuíam	27.000	42.000	30.000	124.000	168.000	121.000
	13,39%	19,40%	13,57%	16,28%	21,94%	15,50%

Fonte: IBGE/PNAD (2016).

Diante das informações verifica-se que, parcela considerável da população acreana não possui acesso a esgotamento sanitário. Dessa forma, entende-se que questões de saúde no estado ainda perpassam pela efetiva garantia de condições que afetam a qualidade de vida dos acreanos, como é o caso das condições vinculadas a saneamento básico.

MORBIDADE

Segundo dados do PES (2016), no período de 4 anos (2012 a 2015), as principais causas de internação nas três regiões de saúde do Acre foram gravidez, parto e puerpério.

Dentre as principais internações nas três regiões de saúde, excluindo o parto, a gravidez e o puerpério têm ordens numéricas diferentes e que as doenças do aparelho digestivo aparecem em maior quantidade na região do baixo Acre e Purus.

Quadro 4 - Internações Hospitalares por Diagnóstico Segundo a CID – 10, por Região de Saúde (Alto Acre) 2012-2015.

HOSPITAIS DO ALTO ACRE	DIAGNÓSTICO	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Hospital Epaminondas Jácome Unidade Mista de Assis Brasil Hospital Raimundo Chaar	Gravidez, parto e puerpério	1.240	1.348	1.390	1.462	5.440
	Doenças do aparelho respiratório	435	636	536	367	1.974
	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	510	501	505	235	1.751
	Doenças do aparelho geniturinário	363	429	493	282	1.567
	Lesões envenenamento e alguma outra consequência causas externas	223	222	199	138	782
	Doenças do aparelho digestório	155	137	203	109	604
	Doenças do aparelho circulatório	146	157	181	116	600
	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	143	134	123	163	563
	Sintomas sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	77	66	60	49	252
	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	80	94	84	106	364
TOTAL		3.372	3.724	3.774	3.027	13.897

Fonte: PES (2016)

Tabela 8 - Internações Hospitalares por Diagnóstico Segundo a CID – 10, por Região de Saúde (Baixo Acre e Purus) 2012-2015.

HOSPITAIS BAIXO ACRE E PURUS	DIAGNÓSTICO	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Hospital Geral de Clínicas de Rio Branco – HUERB Fundação Hospital Estadual de Rio Branco – FUNDHACRE Hospital João Cândio Fernandes Hospital Manoel Marinho Monte Unidade Mista de Saúde de Acrelândia Unidade Mista de Saúde de Manoel Urbano	Gravidez parto e puerpério	11.387	11.240	11.014	11.073	44.714
	Lesões, envenenamento e algumas outras conseq. causas externas	2.926	3.770	3.025	2.982	12.703
	Doenças do aparelho digestório	6.439	5.684	5.662	5.767	23.552
	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5.535	4.781	4.800	4.440	19.556
	Doenças do aparelho respiratório	4.492	4.864	4.163	3.615	17.134
Hospital Infantil Iolanda Costa e Silva Hospital de Saúde Mental do Acre Hospital Dr. Ary Rodrigues Maternidade Bárbara Heliodora Unidade Mista de Santa Rosa Hospital Infantil Iolanda Costa e Silva	Doenças do aparelho circulatório	3.298	3.383	3.222	3.633	13.536
	Transtornos mentais e comportamentais	1.249	1.274	3.041	2.913	8.477
	Neoplasias (tumores)	2.254	2.690	2.742	2.802	10.488
	Contatos com serviços de saúde	867	650	537	825	2.879
TOTAL		38.447	38.336	38.206	38.050	153.039

Fonte: PES (2016)

Observa-se que doenças do aparelho circulatório têm aumentado gradativamente dos anos de 2012 a 2014, sendo o aumento de 335 internações no referido ano, com aumento de 57% (1.664 internações) em relação aos transtornos mentais e comportamentais.

A segunda causa de internação na Região de Saúde do Baixo Acre e Purus foram as doenças do aparelho digestivo com 23.552 internações do ano 2012 a 2015.

Tabela 9 - Internações Hospitalares por Diagnóstico Segundo a CID – 10, por Região de Saúde (Juruá, Tarauacá e Envira) 2012-2015.

HOSPITAIS DO JURUÁ, TARAUCÁ/ ENVIRA	DIAGNÓSTICO	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Hospital de Dermatologia Sanitária –CZS Santa Casa de Misericórdia de CZS Hospital da Mulher e da Criança do Juruá. Hospital Regional do Juruá Hospital Geral de Feijó Hospital Dr. Abel Pinheiro Maciel Filho Hospital Dr. Sansão Gomes Unidade Mista de Marechal Thaumaturgo Unidade Mista de Saúde de R. Alves Unidade Mista de Porto Walter	Gravidez parto e puerpério	4.779	4.587	5.885	5.250	20.501
	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.901	2.779	2.798	1.918	10.396
	Doenças do aparelho respiratório	1.523	1.710	1.968	1.036	6.237
	Doenças do aparelho digestório	918	1.009	1.148	802	3.877
	Lesões envenenamento e alguma outras consequência por causas externas	896	963	1.042	939	3.840
	Doenças do aparelho geniturinário	715	687	826	736	2.964
	Doenças do aparelho circulatório	487	516	604	747	2.354
	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	189	336	235	156	916
	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	172	229	215	207	823
	Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	153	65	179	185	682
TOTAL		12.733	12.981	14.900	11.976	52.590

Fonte: Fonte: PES (2016)

A tabela seguinte apresenta quantitativos relacionados a internações pediátricas entre 2012 e 2015. Deve ser observado que os municípios de Bujari, Porto Acre, Epita- ciolândia e Capixaba a época desse levantamento não possuía unidade de internação.

Tabela 10 – Internação pediátrica por município

MUNICÍPIO	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Acrelândia	24	84	42	47	197
Assis Brasil	57	46	24	35	162
Brasiléia	396	380	346	350	1.472
Cruzeiro do Sul	1.903	1.591	1.551	899	5.944
Feijó	244	94	66	0	404
Mâncio Lima	35	43	56	127	261
Manoel Urbano	213	187	220	240	860
Marechal Thaumaturgo	0	0	16	2	18
Plácido de Castro	180	164	221	192	757
Porto Walter	21	11	16	4	52
Rio Branco	2.280	2.110	1.608	1.526	7.524
Rodrigues Alves	102	81	138	64	385
Santa Rosa do Purus	122	53	24	37	236
Sena Madureira	1.037	1.088	1.190	815	4.130
Senador Guiomard	218	124	219	235	796
Tarauacá	268	337	518	386	1.509
Xapuri	274	310	319	130	1.033
TOTAL	7.374	6.703	6.574	5.082	25.740

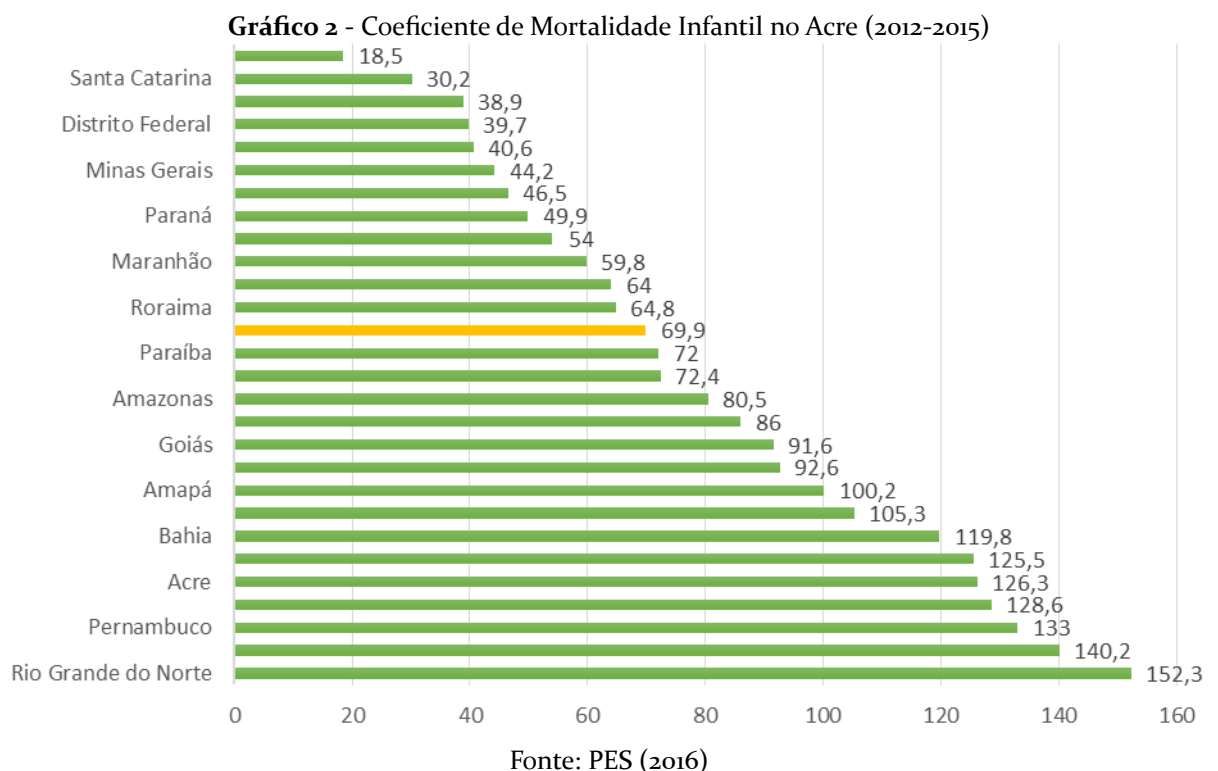
Fonte: PES, 2016 (com alterações)

MORTALIDADE INFANTIL

No Brasil, assim como em outros países, a taxa ou coeficiente de mortalidade infantil está reduzindo a cada ano. Em acordo com as estatísticas do IBGE (2010) o Brasil segue essa tendência de declínio da taxa de mortalidade infantil.

Cabe salientar que a mortalidade infantil estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida. A OMS e o MS classificam o valor da taxa de mortalidade infantil de 50 por mil ou mais como alta, de 20 a 49 mil sendo média e menos de 20 mil, baixa. Desta forma, o resultado da taxa de mortalidade infantil no Acre, nos últimos cinco anos foi classificado como baixo. No entanto, manteve-se acima do resultado do Brasil, que é de 12,89 óbitos infantis/1.000 nascidos vivos (PES, 2016).

O gráfico a seguir, evidencia o coeficiente de mortalidade infantil no Acre.

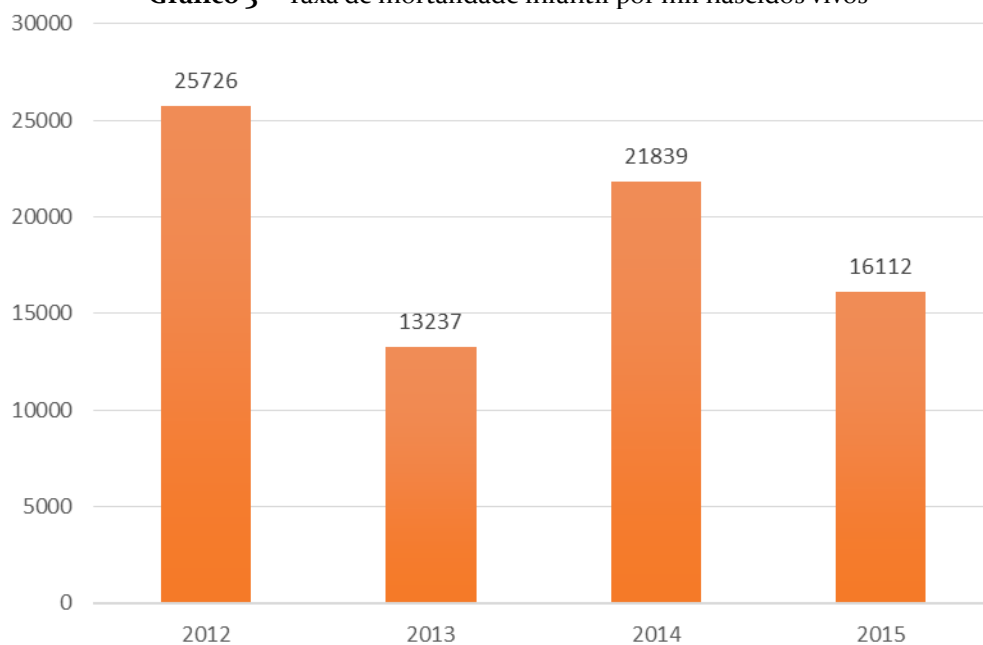


Pela constatação do gráfico pode-se evidenciar um declínio no coeficiente de mortalidade infantil no ano de 2013, mas ocorre uma elevação nos anos de 2014 e 2015. Segundo o PES (2016), alguns fatores contribuíram para esta realidade, dentre os quais se destaca o alto registro de óbitos em menores de 1 ano em aldeias indígenas, causadas pela epidemia de diarreia, incidência de desnutrição e baixa prevalência do aleitamento materno, contribuíram para o aumento no número de óbitos infantis no Acre.

Segundo o PES (2016), no período de 2012-2015, as principais causas relacionadas a mortalidade infantil no Acre foram: a) má formação congênita e anomalias cromossômicas; b) doenças do aparelho respiratório; c) doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; d) doenças infecciosas e parasitárias; e) doenças do aparelho circulatório; f) doenças do sistema nervoso e aparelho digestivo. A maior incidência de óbitos teve como causa as afecções originadas no período perinatal com somatório de 543 casos.

É relevante compreender que a causa de óbitos em crianças menores de um ano, as afecções originadas no período perinatal, segue a mesma tendência em âmbito nacional. Esse tipo de morbidade está diretamente associado à qualidade da assistência à gravidez, ao parto e ao recém-nascido e às condições da criança no nascimento. Indicadores apontam para a redução da taxa de mortalidade infantil no período de 2010 a 2017, de 17,52 para 14,00 por mil nascidos vivos, isso significa uma redução de 20,1%, conforme dados do gráfico.

Gráfico 3 - Taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos



Fonte: PES (2016)

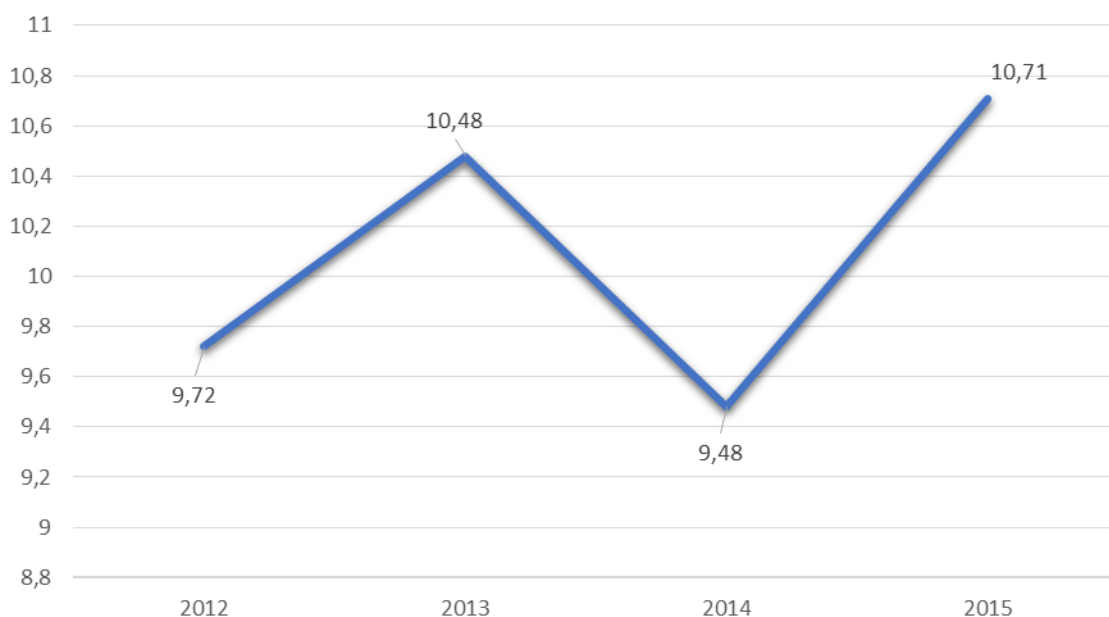
Com base nos dados, constata-se que a mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no Acre teve redução, constatada na comparação de informações dos anos 2000 e 2010, passando de 30,4 óbitos por mil nascidos vivos, para 23,0 óbitos por mil nascidos vivos, respectivamente. Com isso, podemos afirmar que o Brasil vem conseguindo atingir as metas da ODM preconizadas pelas Nações Unidas.⁹

MORTALIDADE NEONATAL E PÓS-NEONATAL

No Brasil, a mortalidade neonatal (0 - 27 dias de vida) é o principal componente da mortalidade infantil desde a década de 1990. Lamentavelmente, essa problemática vem se mantendo em níveis elevados até a atualidade, dados que mostram que de um lado, é necessário maiores investimentos na assistência materno-infantil em todo o território nacional e por outro, indiciam ainda a situação socioeconômicas e de saúde dessa mãe, que muitas vezes não foi bem assistida/ ou acolhida em seus primeiros cuidados da gestação ao parto e não teve uma internação neonatal de forma humanizadora.

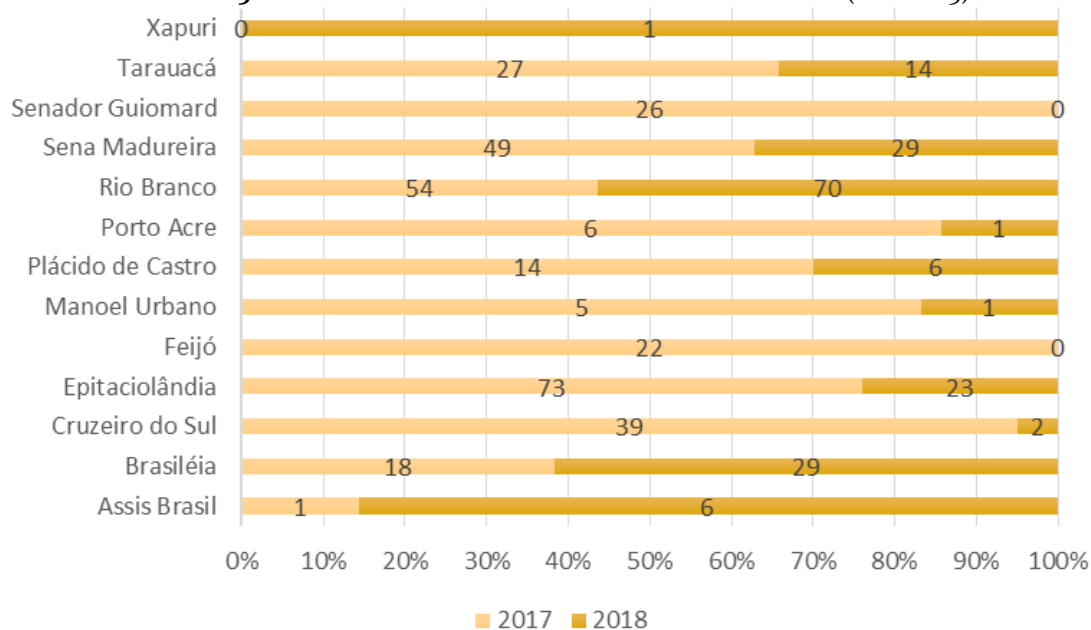
⁹ Disponível em: < http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_uf/acre>; Acesso em: 12 mar 2019.

Gráfico 4 - Coeficiente de Mortalidade Neonatal no Acre (2012-2015)



Fonte: PES (2016)

Gráfico 5 - Coeficiente de Mortalidade Pós-Neonatal no Acre (2012-2015)



Fonte: PES (2016)

No Acre, a mortalidade neonatal e pós-neonatal apresentou grande oscilação no período analisado (2012-2015), sendo constatado em 2014 aumento neste tipo de mortalidade.

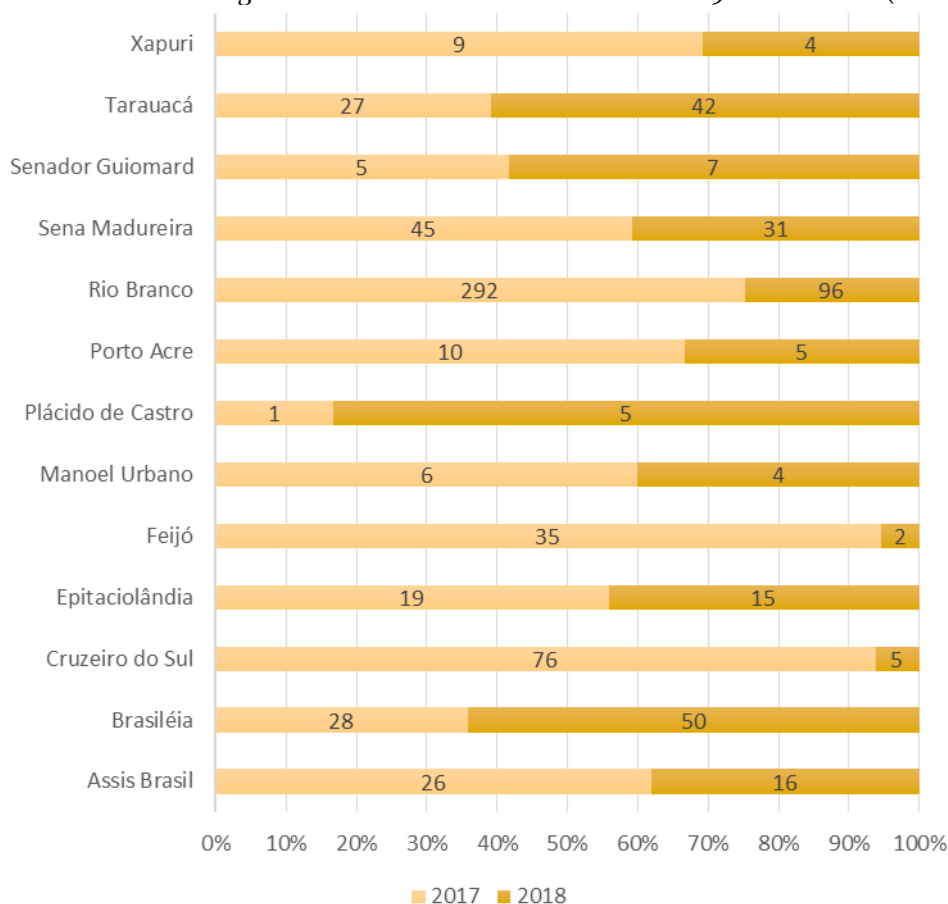
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é tida como uma etapa do desenvolvimento humano, marcada por mudança comportamental, moral, social, física e biológica. Dentre as alterações bioló-

gicas temos as modificações no corpo e o desenvolvimento dos caracteres sexuais, sendo recorrente nesta etapa a ocorrência das primeiras relações sexuais, devido ao interesse que também se manifesta para tal (CARVALHO, 2013).

A ausência de racionalidade quanto a conduta sexual, gera um problema de saúde pública, bem como, para as famílias e a vida da própria adolescente que é a gravidez. Tal ocorrência traz uma série de modificações principalmente na rotina da adolescente, em muitos casos, para poder cumprir com o papel atribuído pela maternidade ocorre a evasão escolar e momentos de interação social que deveriam ser vivenciados nesta etapa da vida passam a ser substituídos pelos momentos de cuidados com a gestação, matrimônio e ainda com a sustentabilidade financeira (CARVALHO, 2013).

Gráfico 6 - Percentual de gravidez na adolescência na faixa de 10 a 19 anos no Acre (2012 a 2017)



A partir dos dados nacionais sobre gravidez na adolescência em âmbito nacional, conforme o gráfico anterior, verificamos que o dado relativo ao Acre é significativamente superior à média nacional, corroborando com a ideia que a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, que deverá ser enfrentado na interface entre as políticas de saúde, educação, assistência social e direitos humanos.

É importante salientar que devido a sua condição especial de desenvolvimento o adolescente deve dispor de atenção prioritária diante da política pública operacionalizada pelo SUS, em estreita conexão com o SUAS e o PNE, principalmente.

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Uma das temáticas que também perpassa pela saúde da criança e do adolescente está vinculada a segurança alimentar e nutricional, principalmente no que diz respeito ao sadio desenvolvimento físico e mental quando ainda se é criança.

A ausência da alimentação adequada contendo todos os nutrientes possíveis ou até mesma a falta da alimentação, conduz a desnutrição que aliada a situação de extrema pobreza de muitas famílias ocasiona o desenvolvimento deficitário da criança, produzindo desdobramentos negativos a saúde mesmo quando se tornar adulto. Por isso, é essencial que a criança tenha uma alimentação saudável que lhe proporcionará um estado de saúde e nutrição adequado, ressaltando que, até os 6 meses de vida, a amamentação materna é o alimento mais adequado que uma criança pode vir a ter acesso.

O SISVAN (2016), apresenta dados a respeito da relação peso e idade para crianças de até 5 anos de idade. A região acreana do baixo Acre e Purus é a que tem os melhores índices, apenas 1,05% da população com peso muito abaixo para idade e 5,51% da população com peso elevado para a idade. Já a região do Juruá e Tarauacá/Envira apresentou os piores índices do estado, com 2,11% da população com peso muito abaixo para a idade e 5,76% com peso elevado para a idade. Contudo, as taxas acreanas ainda são relativamente melhores que a média nacional, com peso muito abaixo para idade de 1,25% e peso elevado para a idade com 8,13% da população (SISVAN, 2017).

Quanto ao acompanhamento nutricional no âmbito do SISVAN, em nove anos de monitoramento, para o Estado do Acre só constam informações a partir do ano de 2012. O relatório de investigação da desnutrição infantil em crianças menores de cinco anos aponta que no Acre o número de casos acompanhados subiu de 8.814 para 12.757 entre 2012 e 2014 o que representa 0,64% do número de acompanhados em 2014 (PESAN, 2018).

Tabela 11 – Evolução do acompanhamento nutricional infantil em crianças menores de cinco anos, no Estado do Acre

Ano	Acre		Norte		Brasil	
	Nº Casos Acompanhados	Nº Desnutrição	Nº Casos Acompanhados	Nº Desnutrição	Nº Casos Acompanhados	Nº Desnutrição
2012	8.814	250	62519	6.204	129.964	15.028
2013	2.280	1.000	58.573	9.936	156.629	19.608
2014	12.757	82	104.214	598	223.364	1.694

Fonte: MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI

A desnutrição é uma das faces da insegurança alimentar e é consequência de investimentos em atenção à saúde (imunização, pré-natal e parto, incentivo ao aleitamento materno acesso a suplementação profilática), além de também sofrer influência a fatores tais como: a escolaridade da mãe, investimentos em saneamento básico e acesso a água tratada. Como sabemos o início da desnutrição pode ocorrer a partir da vida no

útero da mãe, gerando consequências ainda mais graves, sendo um fator de risco para a “morbimortalidade” neonatal e infantil, a relação é a seguinte, quanto menor o peso ao nascer maior a probabilidade de mortalidade. Quando o baixo peso ao nascer não se associa a prematuridade, expressa retardo do crescimento intrauterino e está relacionado à baixa condição socioeconômica da família e assistência materno-infantil.

Dessa forma, quanto maior é a proporção de nascidos vivos de baixo peso, mais agravante é o problema da nutrição e de saúde pública na localidade observada. Ou seja, quanto mais alta é a proporção de nascidos vivos de baixo peso, mais grave é o problema de nutrição e de saúde pública na localidade.

Em acordo com os dados do PESAN (2018), em oito anos a quantidade de nascidos vivos com baixo peso baixou de 1.186 em 2010 para 1.084 em 2017, uma redução de 98 crianças. No entanto, essa redução deve ser melhor considerada, pois no decorrer dos 7 anos (2010-2016) o número de nascidos vivos aumentou. O aumento no número de casos nos municípios acreanos é proporcional ao aumento da sua população e tem pouca variação durante o período amostral. Rio Branco e Cruzeiro do Sul apresentam os maiores números, nos conduzindo ao entendimento que as condições socioeconômicas das famílias não são ideais.

Tabela 12 – Número Absoluto de Nascidos Vivos com baixo Peso ao Nascer (o a 2.499g), segundo município de residência - Acre, 2010 a 2017

Município	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Acrelândia	19	9	23	18	21	11	16	20
Assis Brasil	16	14	9	9	12	10	11	12
Brasiléia	28	39	28	38	46	41	40	34
Bujari	11	11	14	19	21	11	19	27
Capixaba	19	13	23	10	15	12	16	14
Cruzeiro do Sul	124	111	144	133	165	141	124	120
Epitaciolândia	14	19	22	20	14	12	28	15
Feijó	47	43	52	39	44	48	52	40
Jordão	43	37	27	41	26	21	9	15
Mâncio Lima	26	30	23	32	21	23	20	11
Manoel Urbano	8	19	29	26	20	28	21	13
Marechal Thaumaturgo	26	23	27	23	30	29	17	20
Plácido de Castro	19	29	19	31	28	20	28	17
Porto Acre	28	31	30	28	30	25	25	41
Porto Walter	19	14	18	18	18	17	18	17
Rio Branco	557	606	587	597	595	636	579	466
Rodrigues Alves	20	32	24	24	29	24	21	26
Santa Rosa do Purus	16	12	10	10	7	14	4	3
Sena Madureira	47	87	63	83	51	46	59	54

Senador Guiomard	28	30	40	37	40	45	28	32
Tarauacá	53	53	55	50	43	46	45	62
Xapuri	18	17	14	21	14	16	24	25
Total	1186	1279	1281	1307	1290	1276	1204	1084

Fonte: PESAN (2016)

A tabela seguinte traz detalhamento da porcentagem de nascidos vivos com baixo peso em cada município acreano.

Tabela 13 – Proporção de Nascidos-Vivos com Baixo Peso ao Nascer (Menor que 2.500g), segundo município de residência - Acre, 2010 a 2017.

Município	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Média
Acrelândia	8,33	3,13	9,20	7,26	7,98	5,14	7,62	8,77	7,2
Assis Brasil	6,23	5,17	4,07	4,41	6,42	4,59	5,79	5,88	5,32
Brasiléia	5,87	7,25	5,53	7,18	8,42	7,71	8,18	6,16	7,04
Bujari	5,91	5,58	7,07	9,41	8,71	4,44	7,66	9,15	7,24
Capixaba	9,90	6,22	11,44	5,18	6,41	5,48	8,29	6,09	7,38
Cruzeiro do Sul	7,05	5,92	8,19	7,42	9,14	7,72	7,69	7,42	7,57
Epitaciolândia	5,49	6,11	7,80	7,27	5,34	4,29	10,37	5,34	6,5
Feijó	4,85	4,53	5,64	4,92	5,32	6,59	6,82	5,49	5,52
Jordão	15,93	14,74	9,78	14,91	9,09	7,84	5,20	10,95	11,05
Mâncio Lima	6,28	6,11	5,91	8,02	5,07	5,81	6,19	3,31	5,84
Manoel Urbano	3,35	7,25	11,11	11,21	8,89	11,07	9,29	6,31	8,56
Marechal Thaumaturgo	5,80	3,91	5,51	4,65	6,93	7,14	5,17	6,54	5,71
Plácido de Castro	5,59	7,42	5,38	9,34	8,75	5,71	8,33	5,99	7,06
Porto Acre	8,31	8,66	8,67	7,71	8,15	7,00	7,06	9,90	8,18
Porto Walter	5,12	3,81	5,23	6,14	7,17	6,46	7,86	6,30	6,01
Rio Branco	8,66	8,79	9,00	8,40	8,50	9,16	8,77	7,55	8,6
Rodrigues Alves	4,26	6,77	6,08	6,47	7,30	5,97	6,98	7,67	6,44
Santa Rosa do Purus	7,77	4,98	3,82	4,37	4,67	12,73	4,30	3,66	5,79
Sena Madureira	4,84	8,24	6,74	9,15	6,20	5,46	7,79	7,31	6,97
Senador Guiomard	7,69	6,76	10,15	8,73	8,79	10,18	6,85	8,42	8,45
Tarauacá	4,29	4,25	4,65	4,37	3,51	4,10	4,32	6,05	4,44
Xapuri	5,98	5,15	4,46	7,17	4,59	4,95	7,29	9,88	6,18
Total	7,09	7,09	7,62	7,64	7,58	7,62	7,78	7,19	7,45

Fonte: PESAN (2016)

Em acordo com os parâmetros de países desenvolvidos os valores que oscilam entre 5 e 6% correspondem a média de nascidos vivos com baixo peso, valores que ultrapassam 10% são considerados inadmissíveis para o padrão internacional. Analisando a tabela pode ser verificado que a média dos municípios acreanos é de 7,45%, portanto, acima do percentual de países economicamente desenvolvidos. Os municípios: Jordão, Rio Branco, Manoel Urbano, Senador Guiomard e Porto Acre são os que possuem, respectivamente, a maior média (proporção) no período observado.

SAÚDE BUCAL

O PSE apresenta como objetivo a articulação entre saúde e educação através de ações de promoção e prevenção em atenção à saúde promovida com a comunidade escolar. Dentre as ações de programa há o atendimento voltado a promoção da saúde bucal do público escolar, pois hoje há o entendimento que a saúde bucal é parte integrante à saúde sistêmica das pessoas. Com esse tipo de intervenção, tem-se o desenrolar de uma ação que tende a melhora das condições de saúde da população (BRASIL, 2009).

A próxima tabela informa o número de atendimentos realizados nas escolas públicas do estado do Acre.

Tabela 14 - Produção da Saúde Bucal no período de - 1999 a 2017 Saúde Bucal/ Programa Saúde na Escola em números

Atendimentos	146.414
Tratamentos Concluídos	98.248
Escovas de dente entregues	1.004.245
Pacientes em tratamento Ortodôntico	257
Número de escolas com consultório odontológico	17

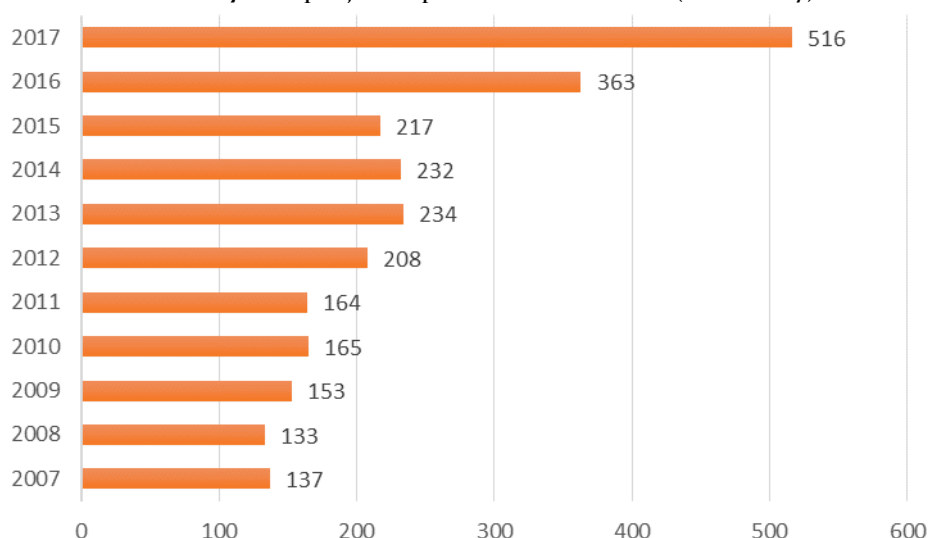
Fonte: PES (2016)

PARTOS

O parto normal está relacionado a menores taxas de complicações do parto e do recém-nascido, permite avaliar a qualidade da assistência prestada, uma vez que o aumento excessivo de parto cesárias acima do padrão de 15%, definido pela OMS, o que pode refletir um acompanhamento inadequado do Pré-natal e/ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal. Em geral, entre 70 a 80% de todas as gestantes podem ser consideradas de baixo risco no início do trabalho de parto.

A Portaria nº. 1.459/2011, institui no âmbito do SUS, a Rede Cegonha tendo como uma de suas diretrizes a garantia de boas práticas e segurança na atenção do parto e nascimento, parto humanizado. No Acre, o projeto foi lançado em 2012, sistematizando e institucionalizando um modelo de atenção ao parto e ao nascimento. Trata-se de um modelo que garante às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade, que lhes permitem vivenciar as experiências da gravidez, do parto e do nascimento com segurança e dignidade.

Gráfico 7 - Proporção de parto normal no Acre (2012 – 2017)



COBERTURA VACINAL

Uma das medidas estratégicas para a prevenção de doenças é a vacinação. O MS, oferta tipos diversificados de vacinas e promove através de parcerias com as gestões municipais e estaduais, campanhas de vacinação, que visam a manutenção da saúde pública no país. Estas ações são coordenadas pelo PNI, da Secretaria de Vigilância em Saúde e tem como fim, erradicar, eliminar e controlar as doenças imunopreveníveis .

A cobertura vacinal esperada para os imunobiológicos que fazem parte do Calendário Básico de Vacinação da Criança, em conformidade com os parâmetros nacionais são: $\geq 90\%$ para a BCG e Rotavírus; $\geq 95\%$ para a Poliomielite, Penta-valente, Pneumocócica, Meningocócica e Tríplice viral e $\geq 100\%$ para febre amarela. O alcance das coberturas vacinais requer a adoção de medidas importantes e eficazes, quais sejam: programação de atividades diárias nas unidades de saúde da família, postos e centros de saúde, busca ativa dos não vacinados. As tabelas a seguir evidenciam o alcance das ações de vacinação nas cidades do Estado.

Tabela 15 – Cobertura Vacinal Acumulada em Crianças Menores de 01 ano e Tríplice Viral de 01 ano- Região do Alto Acre - 2015.

REGIÃO DO ALTO ACRE								
MUNICIPIO	BCG	ROTAVIRUS	POLIO	PENTA	PNEUMO	MENING O	T.VIRAL	FEBRE AMARELA
ASSIS BRASIL	45,71	37,14	58,57	55,71	42,38	57,14	53,33	42,86
BRASILÉIA	108,3	75,00	64,39	79,55	68,18	72,54	73,11	60,23
EPITACIOLÂNDIA	13,45	99,64	134,18	94,18	84,36	104,7	70,18	84,73
XAPURI	28,91	108,50	163,95	112,93	107,4	118,0	103,8	94,56
TOTAL	60,44	81,64	100,5	86,30	76,28	87,07	76,21	70,31

Fonte: SI-PNI/SUS/MS (2016)

Tabela 16 – Cobertura Vacinal Acumulada em Crianças Menores de 01 ano e Tríplice viral de 1 ano -Região do Baixo Acre e Purus - 2015.

REGIÃO DO BAIXO ACRE E PURUS								
MUNICÍPIO	BCG	ROTAVIRUS	POLIO	PENTA	PNEUMO	MENINGO	T.VIRAL	FEBRE AMARELA
ACRELÂNDIA	33,07	52,92	45,91	54,47	54,09	54,47	63,81	71,98
BUJARI	107,9	100,00	118,3	122,28	117,3	120,7	95,5	84,65
CAPIXABA	112,5	86,46	70,83	90,10	88,02	100,5	98,96	86,46
JORDÃO	59,41	61,99	71,59	71,22	68,27	78,23	88,56	60,52
MANOEL URBANO	46,46	88,94	123,4	99,12	60,18	80,09	87,61	77,88
PLÁCIDO DE CASTRO	37,92	108,87	258,4	112,54	129,3	228,4	94,5	139,14
RIO BRANCO	128,8	89,15	78,98	84,21	71,91	88,80	82,55	68,21
SANTA ROSA DO PURUS	87,17	76,55	74,78	82,30	63,72	100	96,46	52,65
SENADOR GUIOMARD	18,48	58,29	58,06	59,24	43,60	70,62	64,22	46,21
SENA MADUREIRA	83,18	80,40	72,94	77,51	72,83	84,97	85,41	56,46
PORTO ACRE	9,94	50,83	45,86	41,44	41,99	56,35	58,84	35,36
TOTAL	106,0	84,75	82,55	82,10	71,82	90,74	82,27	67,82

Fonte: SI-PNI/SUS/MS (2016)

Tabela 17 – Cobertura Vacinal Acumulada em Crianças Menores de 01 ano e Tríplice Viral de 01 ano-Região do Juruá, Tarauacá e Envira - 2015.

REGIÃO DO JURUÁ, TARAUCÁ E ENVIRA.								
MUNICIPIO	BCG	ROTAVIRUS	POLIO	PENTA	PNEUMO	MENINGO	T.VIRAL	FEBRE AMARELA
CRUZEIRO DO SUL	124,4	69,5	61,61	77,8	66,6	78,8	86,81	50,85
FEIJÓ	69,5	46,12	39,26	44,9	36,5	45,49	52,48	32,78
MANCIO LIMA	99,75	58,9	67,92	64,1	66,4	81,70	81,70	59,65
MARECHAL THAUMATURGO	44,89	25,68	34,03	11,4	29,0	43,01	52,19	31,94
PORTO WALTER	106,0	89,72	98,58	100	93,9	99,29	98,58	84,04

RODRIGUES ALVES	95,58	99,17	86,74	90,61	91,1	95,0	74,31	99,17
TARAUACÁ	103,1	79,81	114,44	84,9	83,7	83,1	101,2	77,86
TOTAL	99,33	66,52	71,37	69,3	65,54	73,89	80,95	58,06

Fonte: SI-PNI/SUS/MS (2016)

Tabela 18 – Cobertura Vacinal Acumulada em Crianças Menores de ano e Tríplice Viral de 01 ano - Acre - 2015.

BCG	ROTAVÍRUS	POLIO	PENTA	PNEUM	MENING	T.VIRAL	FEBRE AMARELA
100,5	78,92	80,5	78,52	70,24	85,30	81,40	65,02

Fonte: SI-PNI/SUS/MS (2016)

A partir dos dados de 2015, pode-se dizer que: a) alguns municípios atingiram de forma pontual as metas de vacinação; b) não ocorreu um equilíbrio no alcance de metas das vacinas; c) o Estado obteve cobertura vacinal apenas para BCG.

Durante a escuta com representantes do SGDCA vinculados ao sistema de saúde dos municípios, ficou evidenciado que apesar dos esforços com campanhas e a disponibilidade de vacinas, há o não comprometimento da família quanto a vacinação de seus filhos e na manutenção periódica dessas vacinas. Segundo os relatos, são feitos levantamentos para identificar as crianças que estão em situação irregular quanto a vacinação e a partir daí é feita a busca ativa para que a vacinação possa acontecer. Essa vem sendo a estratégia comumente utilizada pelas equipes de saúde com vista ao alcance das metas estabelecidas.

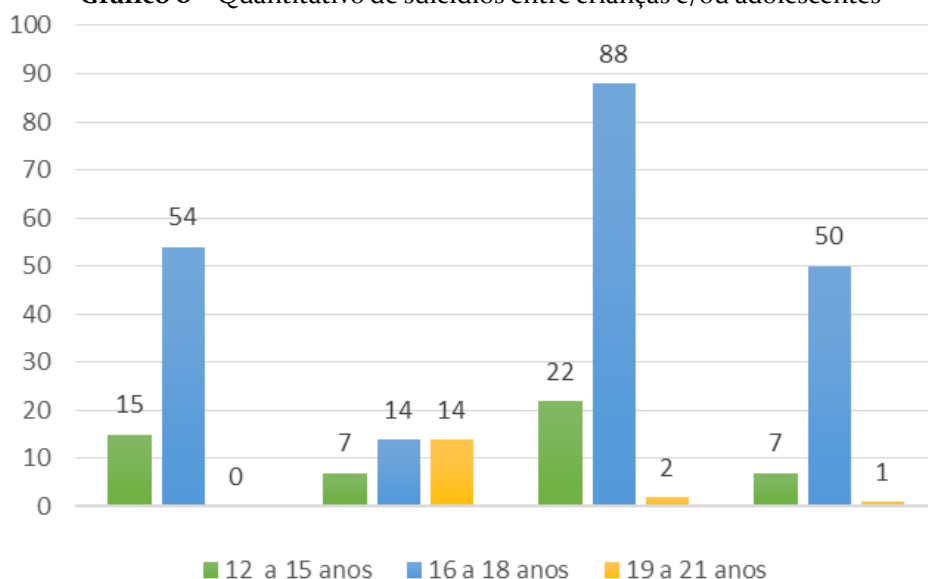
DADOS DE SUICÍDIO RELACIONADOS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES

No Brasil este aumento também foi identificado e o Ministério da Saúde, em um perfil epidemiológico lançado em 2017, informou que no período de 2011 a 2016 aconteceram 62.804 suicídios, o que corresponde a aproximadamente 10.500 óbitos por suicídio a cada ano. E, assim como os casos de suicídios, estudos apontam que as tentativas também vêm aumentando de forma significativa nos últimos anos, principalmente entre adolescentes e jovens adultos (BRZOZOWSKI et al., 2010; GHALEIHA et al., 2012; HUGHES; ASARNOW, 2013; ALVES et al., 2017 *apud* VILAS BOAS; MENEGUETTI, 2019).

Levantamento de dados do Departamento de Prevenção ao Suicídio do HUERB em Rio Branco aponta para ocorrência de tentativas de suicídio em diversas faixas etárias, dentre essas faixas está a que compreende criança e adolescente.

O gráfico abaixo evidencia uma tendência que coincide com a realidade brasileira, que é o aumento gradativo nas taxas de suicídio, é importante salientar que os dados apresentados no gráfico refletem exclusivamente a realidade do município de Rio Branco, e ainda, das entradas que ocorreram no HUERB.

Gráfico 8 – Quantitativo de suicídios entre crianças e/ou adolescentes



Fonte: HUERB/Dep. de prevenção ao suicídio (2017)

Dos 51 registros apontados no gráfico acima, 13 deles correspondem a pessoas do gênero masculino, enquanto, 38 do gênero feminino. Desse quantitativo, 2 casos se deram com crianças de 11 anos de idade; 1 caso com adolescente de 12 anos; 4 casos com adolescentes de 13 anos de idade; 8 casos com adolescentes de 14 anos de idade; 10 casos com adolescentes de 15 anos de idade; 13 casos com adolescentes de 16 anos de idade e 13 casos com adolescentes de 17 anos de idade. É relevante ponderar que nenhum dos casos presentes nesta estatística corresponderam a óbito.

Durante a pesquisa de percepção ocorrida nos municípios acreanos com os atores do SGDCA, também foi relatado a ocorrência de tentativas de suicídio, além disso, a automutilação que corresponde a uma manifestação inicial para que posteriormente o ato em suicidar-se venha ocorrer. Contudo, apesar dos relatos não há registros oficiais para que se possa dimensionar esta situação nos demais municípios.

Outro fator relevante segundo os atores do SGDCA é que muitos desses casos, principalmente de automutilação são identificados de forma considerável no ambiente escolar, nesse sentido, algumas parcerias são concretizadas entre as políticas públicas da saúde e educação através de palestras no intuito de orientar os alunos quanto a prevenção do suicídio.

EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER

Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho (...).

A educação, a cultura, o esporte e o lazer são direitos previstos na CF – 1988, e estes direitos também estão previstos no ECA, sob a ótica do desenvolvimento pleno e formação da pessoa. Assim, entende-se que este aparato de direitos contribui para a formação integral da pessoa, correspondendo no seu preparo para o exercício da cidadania e no processo de obtenção de conhecimentos formais que o encaminhem à inserção no mercado de trabalho.

Segundo o PEE (2015), durante décadas a educação no Acre esteve sob a tutela do poder público estadual, no tocante à oferta de todas as etapas da educação básica. No ano de 2005, iniciou o Regime de Colaboração entre o Estado e os municípios, a fim de reordenar a rede física, a tipificação das escolas e a instituição da matrícula cidadã. Além disso, ocorreu a transferência para o âmbito municipal a educação infantil e o compartilhamento do trabalho pedagógico nas escolas de 1ª a 4ª série do ensino fundamental, paralelamente ocorre o processo de estadualização da etapa final do ensino fundamental e do ensino médio.

Neste cenário de reordenamento e por conta de sua divisão em regionais, foi possível em Rio Branco viabilizar a cada regional todos os níveis de ensino, no caso, educação infantil, de 1ª a 4ª série, da 5ª a 8ª série e do ensino médio.

Essa tipificação surgiu como resposta as seguintes mudanças (PEE, 2015): (a) Necessidade de ampliação da oferta de vagas na Educação Básica; (b) Necessidade de se definir o perfil das escolas para a constituição de padrões básicos de qualidade; (c) Fim das filas para efetuar matrícula, uma vez que ao concluir uma etapa da Educação Básica, a escola encaminha o aluno para uma unidade de ensino da etapa seguinte, na mesma regional. Aos pais e/ou responsáveis cabe apenas a confirmação da matrícula na referida unidade escolar; (d) Garantia dos alunos estudarem próximo de suas residências; (e) Otimização dos espaços e do quadro de profissionais existentes nas duas redes.

Em 2008, o Estado iniciou a execução do Programa Acre (PROACRE), em parceria com o Banco Mundial (BM). O objetivo deste programa foi assegurar a crianças e adolescentes que vivem nas áreas mais distantes do território acreano, acesso a programas de educação infantil, ensino fundamental e médio. Para garantir a operacionalidade do programa o contingente de pessoas que foram atendidas nessas áreas foi dividido em comunidades, por conta da dispersão ou concentração demográfica¹⁰. A figura abaixo expõe os três tipos de comunidade estabelecidos pelas ZAPs.

¹⁰ A referida divisão ficou conhecida como ZAP (Zona de Atendimento Prioritário). Essas ZAPs foram definidas pela existência de famílias dispersas ou concentradas, que ocupam um território definido, localizadas nas zonas rurais, sejam assentamentos tradicionais, assentamentos diferenciados, unidade de conservação e terras indígenas. No espaço urbano a divisão teve como critério os distintos níveis de acesso a serviços públicos básicos, tendência a níveis de pobreza, alta vulnerabilidade ambiental e baixo capital social.

O quadro abaixo cita os programas educacionais desenvolvidos em CAUs e COPs.

Quadro 5 – Programas educacionais desenvolvidos nas ZAPs: CAU e COP

PROGRAMA	PÚBLICO-ALVO	CARACTERÍSTICAS
Asinhas da Florestania Infantil	Crianças de 4 e 5 anos	Atendimento domiciliar;
Escola Ativa	Alunos dos 1º ao 5º ano	Atende alunos de comunidades rurais de difícil acesso em classes multisseriadas;
Asas da Florestania Fundamental	Alunos do 6º ao 9º ano	Viabilizado com professor unidocente em comunidades rurais;
Asas da Florestania Médio	Alunos do 1º ao 3º ano do EM	Organizado a partir de grandes áreas do currículo;
Alfa 100	Jovens e adultos	Programa de alfabetização;
EJA	Jovens e adultos	Ensino fundamental e médio.

Fonte: PEE (2015)

Nas comunidades COP, conforme fica demonstrado acima, ocorreu o fortalecimento do atendimento da SEE, com a finalidade de ampliar o acesso à escola e na melhoria da aprendizagem dos alunos, através da: a) educação infantil; b) anos iniciais do ensino fundamental; c) anos finais do ensino fundamental; d) ensino médio; e) Alfa 100; f) subprojetos escolares. Por meio dessas ações, principalmente na área urbana, buscou-se a melhoria dos indicadores educacionais do Estado, essencialmente os índices de distorção de idade-série, aprovação e avanço na aprendizagem escolar a ser mensurado através das avaliações externas.

Objetivando a viabilização de educação com qualidade, algumas ações necessitaram ser desenvolvidas a fim de melhorar as condições educacionais existentes no estado, algumas dessas ações estão pontuadas no quadro a seguir.

Quadro 6 – Ações educacionais

Implementação do ensino fundamental de 9 anos;
Implementação do Programa de Avaliação do Processo de Alfabetização, em conjunto com a SEME de Rio Branco;
Implementação do Sistema Estadual de Avaliação da Aprendizagem Escolar;
Formação continuada para professores e outros Profissionais da Educação Básica;
Elaboração das Orientações Curriculares para o Ensino Fundamental ;
Programa Dinheiro Direto na Escola do Governo do Estado do Acre (PDDE Estadual);
Ampliação da Jornada Escolar com a instituição do sexto tempo, além da implementação das ações do Programa Mais Educação, em parceria com o Governo Federal;
Implementação do Ensino Médio integrado ao mundo do trabalho;
Implantação do Programa de reestruturação curricular do Ensino Médio Inovador;
Programa de aceleração da aprendizagem para alunos em distorção idade-série, através dos Projetos: PEEM, Poronga e É tempo de aprender;
Programa de Escolarização da Merenda Escolar (aquisição de gêneros alimentícios de produtores locais);

Promoção da Educação Especial (Atendimento Educacional Especializado - AEE);
Formação de todos os professores para garantir a qualidade desses serviços e atender as exigências da LDB, promulgada em 1996;
Projeto promoção da Educação Indígena que tem como escopo a formação de professores indígenas e o acompanhamento e monitoramento de escolas indígenas das redes estadual e municipais.

Fonte: PEE (2015)

Durante as visitas *in loco* às instituições nos municípios e durante as escutas realizadas com os membros do SGDCA, foi diagnosticado que as ações destinadas à área da cultura, lazer e esporte são irrisórias. À época do levantamento de informações, a SETUL, vinculada a promoção do turismo e lazer no Estado, informou que sua atuação estava restrita a organização de eventos e não a operacionalização dos espaços de lazer existentes no estado e eventualmente realizava ações de conscientização em hotéis para o enfrentamento da prostituição infantil.

Os espaços culturais estavam sob a tutela da FEM, que apesar da estrutura física desses espaços ser existente, na oportunidade do levantamento de informações, vários desses locais estavam com suas atividades paralisadas, e com a ausência de sistematização de informações não se tem a dimensão do quantitativo de crianças e adolescentes que frequentam ou que frequentavam esses locais.

Os dados que serão apresentados neste capítulo do diagnóstico estão vinculados a oferta do sistema de ensino, ou em outras palavras refletem a realidade da educação básica no Acre, é relevante destacar que essas informações foram fornecidas e são fiéis ao banco de dados da SEE.

Dados da SEE (2018), distribuídos na tabela mostram o quantitativo de escolas disponíveis em todo o estado, levando em consideração os três entes federados e a rede privada de ensino.

Tabela 19 – Quantidade de escolas no Acre

REDE	LOCALIZAÇÃO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Estadual	Rural	475	469	469	460	443	444	436	445
Estadual	Urbana	176	171	173	174	170	170	172	172
Federal	Urbana	5	5	6	7	7	7	6	4
Municipal	Rural	819	791	785	767	763	737	706	679
Municipal	Urbana	192	204	208	207	214	219	223	219
Particular	Urbana	26	28	31	34	38	38	35	17
TOTAL		1693	1668	1672	1649	1635	1615	1578	1536

Fonte: INEP (2020)

O quantitativo de escolas existentes no estado atinge número considerável de crianças e adolescentes, mas são necessárias algumas ponderações a respeito desta estrutura, dentre elas: (i) Na área rural é muito recorrente a existência de núcleos e/ou anexos escolares, que em acordo com as peculiaridades podem ser aglutinados; (ii) As turmas

desses anexos e/ou núcleos escolares são compostas por reduzido número de alunos; (iii) Há carência de professores com formação específica em determinadas áreas do currículo escolar. Geralmente professores com formação acadêmica em áreas afins suprem a carência de determinadas áreas; (iv) Ainda há professores sem formação superior; (v) As secretarias municipais de educação e núcleos estaduais em educação viabilizam as formações continuadas a professores.

Durante as visitas *in loco* aos municípios do estado e diante da metodologia de escuta aplicada com a participação dos representantes do SGDCA, foi diagnosticado a necessidade de instalação e/ou expansão do número de creches, pois o quantitativo existente não atende à demanda.

Tabela 20 – Número de creches no Acre

REDE	LOCALIZAÇÃO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Estadual	Rural	0	0	0	0	0	0	0	0
Estadual	Urbana	1	1	1	1	0	0	0	0
Federal	Urbana	0	0	0	0	0	0	0	0
Municipal	Rural	10	21	76	104	105	54	59	68
Municipal	Urbana	45	47	69	75	84	93	101	99
Particular	Urbana	9	8	10	12	14	15	13	18

Fonte: INEP (2020)

O PEE (2015), dentre suas metas estabeleceu a universalização até o ano de 2016 da educação infantil na pré-escola (crianças de 4 a 5 anos), outra meta refere-se à ampliação quanto a oferta de creches objetivando a cobertura mínima de 30% de crianças com idade até 3 anos. Esta meta é justificada pelo número significativo de crianças de 0 a 3 anos de idade que estão fora de creches. Em 2012 a estimativa populacional desta parcela da sociedade era de 70.441, em 2013 eram 63.409, os números relacionados aos que creche foi de 6.281 e os que não frequentam de 64.160, isso em relação ao ano de 2012. Já no de 2013 os que frequentavam creche corresponderam a 6.617 crianças em oposição a 56.792 que não frequentaram.

Outra situação semelhante se dá na pré-escola (alunos com idade de 4 a 5 anos), dados referentes aos anos de 2012 e 2013, apontam para as seguintes quantidades, 33.700 foi a população estimada com idade para a pré-escola no ano de 2012. Em 2013 esse quantitativo foi reduzido para 32.049, o número de crianças que estavam inseridos na pré-escola foi de 21.708 em 2012 e em 2013 de 22.291. Já o número de crianças não matriculadas na pré-escola foi de 11.992 em 2012 e 9.758 em 2013.

Tabela 21 – Quantidade de pré-escola

REDE	LOCALIZAÇÃO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Estadual	Rural	52	40	36	37	33	38	35	32
Estadual	Urbana	11	1	2	0	0	0	0	0
Federal	Urbana	1	1	1	1	1	1	1	1
Municipal	Rural	278	282	243	308	329	289	307	323
Municipal	Urbana	96	113	116	117	124	124	127	125
Particular	Urbana	17	17	18	18	22	23	23	25

Fonte: INEP (2020)

As tabelas seguintes apresentam o quantitativo de escolas de ensino fundamental existentes no estado. Ressalta-se que até o ano de 2014 ainda era possível identificar escolas de ensino fundamental com a seguinte periodicidade, 1ª a 4ª série, e posteriormente, de 5ª a 8ª série. Após este período todas as escolas de ensino fundamental estão organizadas com a nova seriação que é 1º ao 5º ano e de 6º ao 9º ano, ou seja, anos iniciais e anos finais, respectivamente.

Tabela 22 - Quantitativo de escolas de Ensino Fundamental/Anos iniciais.

REDE	LOCALIZAÇÃO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Estadual	Rural	431	429	417	406	389	377	369	373
Estadual	Urbana	88	87	83	83	80	79	72	73
Federal	Urbana	1	1	1	1	1	1	1	1
Municipal	Rural	802	769	758	744	741	711	681	655
Municipal	Urbana	97	100	98	97	97	97	97	95
Particular	Urbana	19	19	20	19	25	25	25	27

Fonte: INEP (2020)

Tabela 23 - Quantitativo de escolas de Ensino Fundamental/Anos finais.

REDE	LOCALIZAÇÃO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Estadual	Rural	218	217	224	228	229	238	242	266
Estadual	Urbana	95	94	94	93	97	96	96	94
Federal	Urbana	1	1	1	1	1	1	1	1
Municipal	Rural	226	215	228	230	224	229	249	241
Municipal	Urbana	20	18	17	17	15	14	15	14
Particular	Urbana	15	14	15	14	14	14	15	17

Fonte: INEP (2020)

Outra meta prevista no PEE (2015) é a universalização do ensino fundamental de 9 anos para a população de 6 a 14 anos de idade, com o fim de garantir que 95% dos alunos concluam essa etapa com a idade adequada até o final da vigência do plano referido plano temático.

A finalização do acesso à educação básica se dá com a conclusão do ensino médio (3 anos de duração). Com a reestruturação da oferta de ensino no Acre coube ao ente estadual a oferta exclusiva desta etapa de ensino.

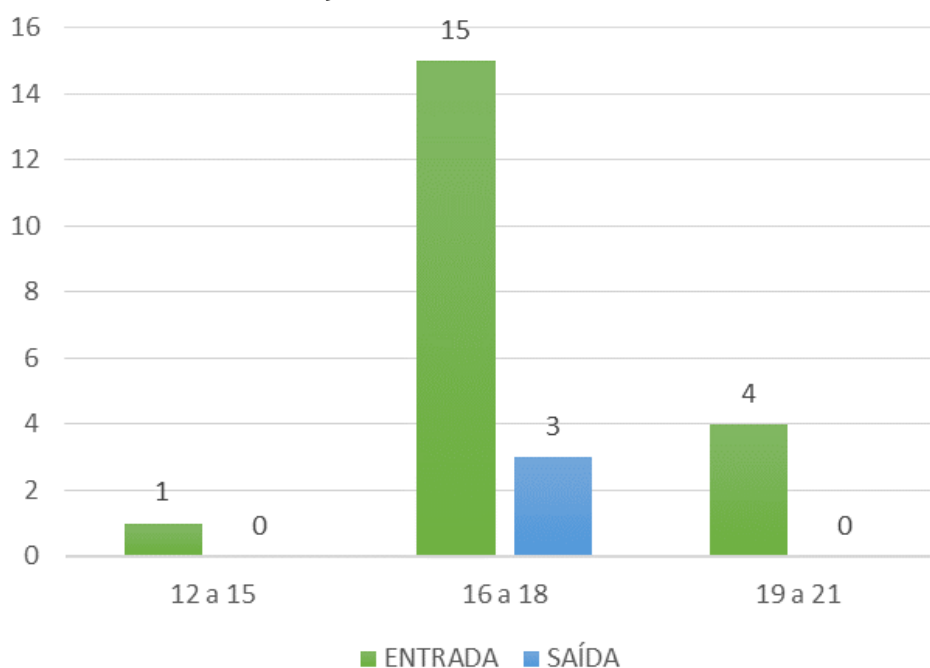
Tabela 24 – Quantidade de escolas de ensino médio

REDE	LOCALIZAÇÃO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Estadual	Rural	81	98	113	117	137	143	145	158
Estadual	Urbana	47	49	49	51	52	52	64	65
Federal	Urbana	5	5	6	2	1	1	6	6
Municipal	Rural	0	0	0	0	0	0	0	0
Municipal	Urbana	0	0	0	0	0	0	0	0
Particular	Urbana	12	13	13	12	12	12	12	13

Fonte: INEP (2020)

Além das informações que apontam para o quantitativo de estabelecimentos de ensino, é essencial observar o quantitativo de crianças e adolescentes matriculados na rede de ensino. Para isso, o gráfico abaixo expõe o número de matrículas realizadas levando em consideração a localização e a dependência administrativa.

Gráfico 9 – Número de matrículas realizadas



Fonte: INEP (2020)

Diante das informações acima, temos na totalidade a seguinte distribuição: a) no ano de 2012 foram 265.707 matrículas; b) no ano de 2013 foram 268.170; c) em 2014 foram realizadas 274.105 matrículas; d) em 2015 foram 274.220 matrículas; e) já no ano de 2016 e teve 268.958 matrículas; f) em 2017 foram 284.670 matrículas; g) em 2018 o número de matrículas foi de 284.051 e h) no ano de 2019 foram 264.593 matrículas.

Das matrículas realizadas extraiu-se informações com base em duas variáveis: gênero, raça/cor. As tabelas seguintes apresentam a distribuição de quantidades, diante dos dados, tem-se a seguinte percepção:

(a) O número de alunos do gênero masculino é levemente superior ao número de alunos do gênero feminino;

(b) O número de alunos que não declara sua raça e/ou cor apresenta redução, quando se observa os dados distribuídos a cada ano;

(c) O número de alunos que se auto declaram pardos e indígenas tiveram aumento no período de 2012 a 2019. Os que se auto declaram brancos, pretos e amarelos apresentam estabilidade.

Tabela 25 – Autodeclaração de raça e/ou cor, gênero feminino.

Ano	Total	Não Declarada	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
2012	131.349	64.499	11.310	1.388	50.565	432	3.155
2013	131.945	58.838	12.178	1.437	55.568	477	3.447
2014	134.599	56.905	12.605	1.470	59.394	487	3.738
2015	134.069	52.446	12.900	1.474	62.816	463	3.970
2016	131.658	53.100	11.356	1.170	61.406	412	4.214
2017	139.555	54.017	11.743	1.400	67.244	426	4.725
2018	139.433	51.045	12.334	1.418	69.144	500	4.992
2019	129.481	46.232	12.241	1.332	64.559	450	4.667

Fonte: INEP (2020)

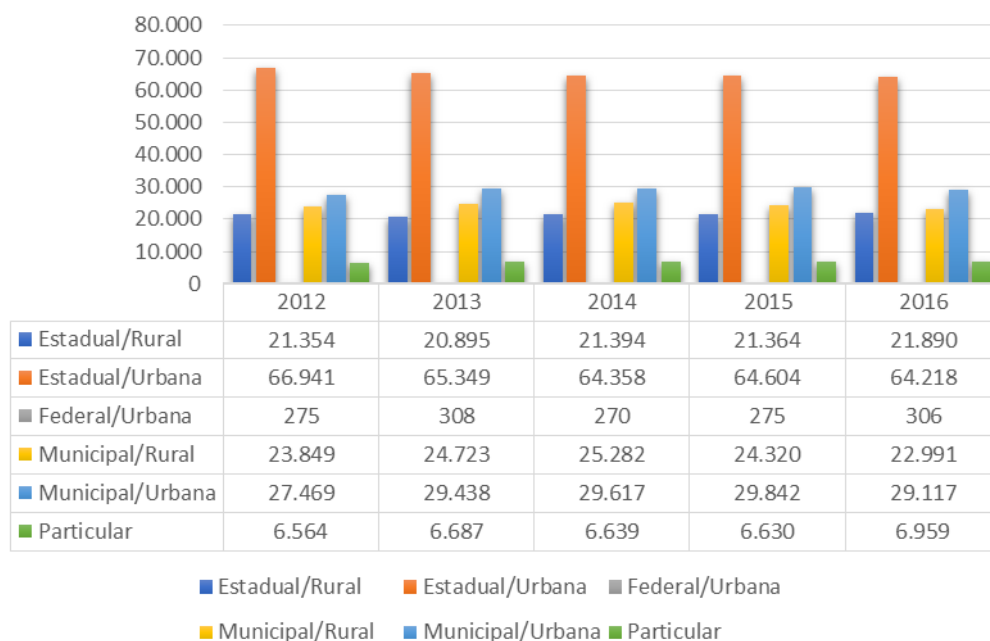
Tabela 26 – Autodeclaração de raça e/ou cor, gênero masculino.

ANO	Total	Não Declarada	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
2012	134.358	64.943	10.442	1.752	53.317	464	3.440
2013	136.225	60.248	11.257	1.871	58.622	491	3.736
2014	139.506	58.521	11.826	1.865	62.775	489	4.030
2015	138.874	53.471	12.183	1.880	66.514	501	4.325
2016	137.300	54.551	10.696	1.605	65.402	417	4.629
2017	145.115	55.232	11.042	1.814	71.514	508	5.005
2018	144.628	52.037	11.888	1.797	73.174	540	5.192
2019	135.112	47.153	11.910	1.646	68.914	483	5.006

Fonte: INEP (2020)

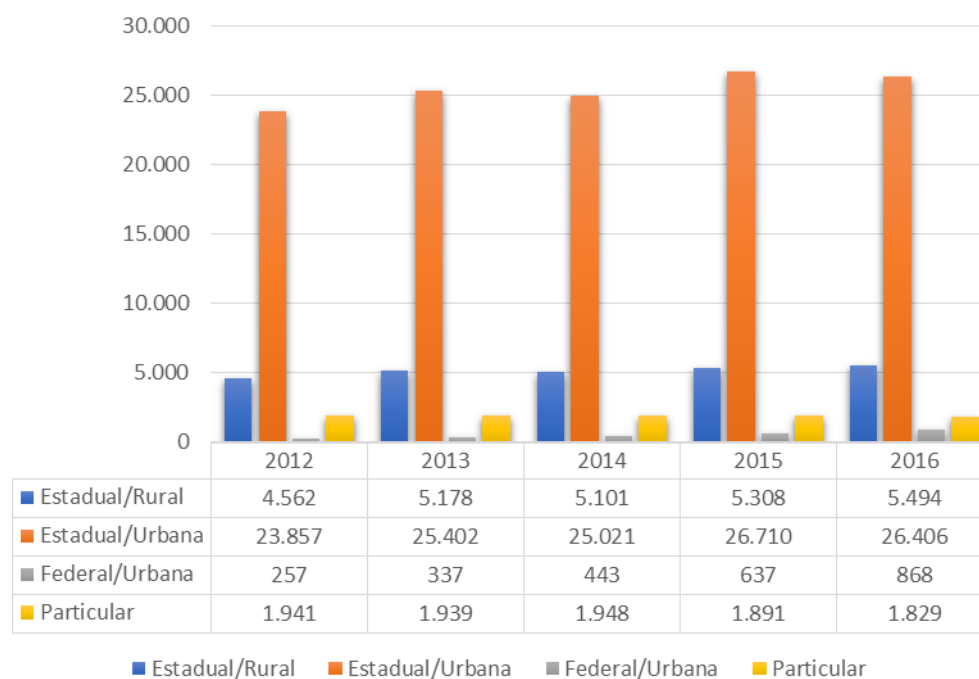
Outro dado de fundamental importância é o número de alunos concludentes nas duas etapas da educação básica, ou seja, ensino fundamental e ensino médio.

Gráfico 10 – Concludentes do ensino fundamental



Fonte: INEP (2020)

Gráfico 11 – Concludentes do ensino médio



Fonte: INEP (2020)

IDEB

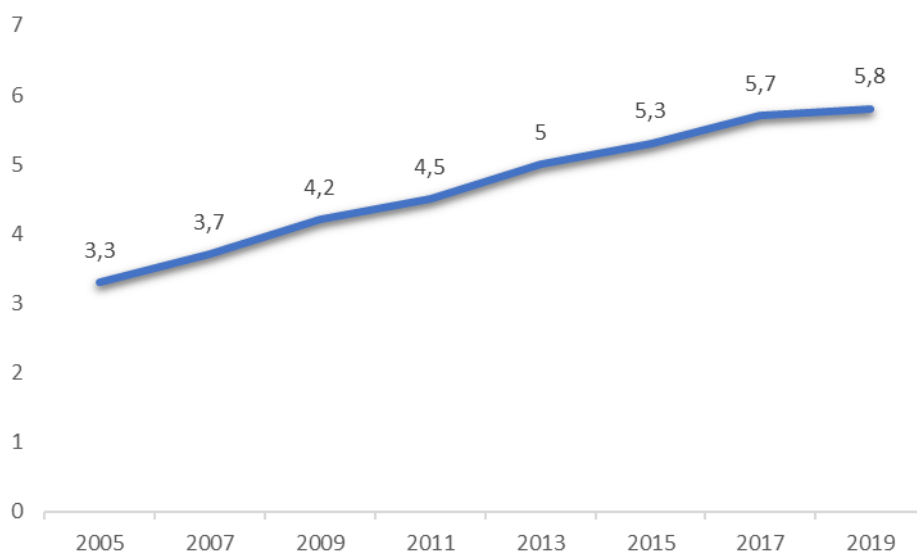
O IDEB teve sua criação em 2007 pelo INEP, trata-se de um índice que tem como fim mensurar a qualidade de ensino em âmbito nacional. Baseado nesses índices deve ocorrer o planejamento de estratégias que possam aprimorar as condições de ensino na educação básica.

Dois quesitos são levados em consideração para formulação da nota IDEB, que são: a) taxa de rendimento escolar (aprovação)¹¹ e b) pelas médias de desempenho obtidas nos exames aplicados pelo INEP. Os exames aplicados pelo INEP são, a Prova Brasil, que atinge a rede municipal de ensino e o SAEB, válido para as escolas estaduais realizado a cada dois anos.

As metas estabelecidas pelo IDEB podem diversificar em acordo com a realidade de cada estabelecimento de ensino, sendo que o padrão de obtenção de nota igual a 6 até o ano de 2022 é o padrão de excelência a ser almejado, pois corresponde à média do sistema educacional nos países economicamente desenvolvidos.

É relevante salientar que este índice é referência no acompanhamento do cumprimento das metas de qualidade preconizadas pelo PDE. No Acre a nota IDEB apresenta uma trajetória ascendente, como pode ser observado nos dados abaixo, que demonstram o desempenho relativo aos anos iniciais do ensino fundamental.

Gráfico 12 – Nota IDEB referente aos anos iniciais do Ensino Fundamental

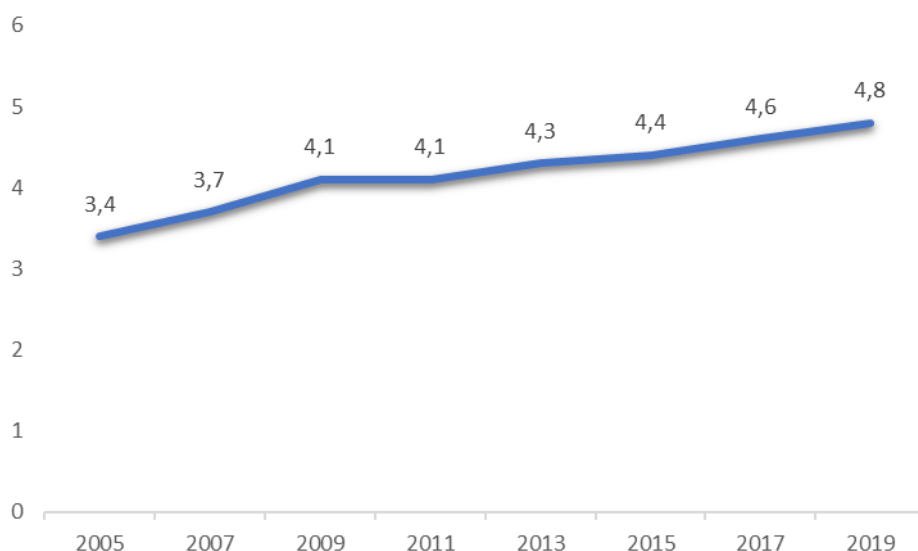


Fonte: INEP (2020)

O mesmo caminho ascendente também se observa nos anos finais do ensino fundamental.

¹¹ Esta taxa é retirada do Censo Escolar que é realizado anualmente.

Gráfico 13 – Nota IDEB referente aos anos finais do Ensino Fundamental



Fonte: INEP (2020)

Frente aos dados apresentados o ensino fundamental (anos iniciais e finais), apresentam êxito a cada avaliação, tendo em vista o desempenho progressivo das notas obtidas. Mas, a análise deste desempenho não se esgota nesta percepção, há uma meta a ser alcançada, assim, é necessário compararmos a nota alcançada, tida como IDEB Observado com a meta projetada pelo IDEB.

Tabela 27 – Comparativo entre o IDEB Observado e a Meta Projetada referente ao 4º e 5º ano.

Ano	Rede Pública		Rede Particular	
	IDEB Observado	Meta Projetada	IDEB Observado	Meta Projetada
2007	3,7	3,4	6	5,7
2009	4,2	3,7	-	6
2011	4,5	4,0,1	6,2	6,3
2013	5,0	4,4	6,7	6,6
2015	5,3	4,7	7,1	6,8
2017	5,7	5,0	7,4	7
2019	5,8	5,3	7,3	7,2

Fonte: INEP (2020)

Segundo análise do INEP, os anos iniciais do ensino fundamental conseguiram atingir a meta nos anos de 2007, 2009, 2011, 2013, 2015, 2017 e 2019. As escolas da rede privada obtiveram êxito no alcance da meta projetada nos anos de 2007, 2013, 2015, 2017 e 2019.

Tabela 28 – Comparativo entre o IDEB Observado e a Meta Projetada referente ao 8º e 9º ano.

Ano	Rede Pública		Rede Particular	
	IDEB Observado	Meta Projetada	IDEB Observado	Meta Projetada
2007	3,7	3,4	5,3	5
2009	4,1	3,6	-	5,2
2011	4,1	3,8	5,6	5,4
2013	4,3	4,2	5,7	5,8
2015	4,4	4,6	5,9	6,1
2017	4,6	4,9	6,4	6,3
2019	4,8	5,1	6,6	6,5

Fonte: INEP (2020)

Em relação aos anos finais do ensino fundamental, o IDEB observado alcançou a meta projetada nos anos de 2007, 2009, 2011 e 2013. Enquanto na rede privada a obtenção da meta projetada deu-se nos anos de 2007, 2011, 2017 e 2019.

Já a realidade do ensino médio evidencia que a rede pública de ensino obteve êxito em relação a meta projetada do IDEB nos anos de 2007, 2009 e 2011. Além disso, é notório que as notas observadas no ensino médio apresentam evolução pouco expressiva quando comparadas com as notas do ensino fundamental.

Tabela 29 – Comparativo entre o IDEB Observado e a Meta Projetada referente Ensino Médio

Ano	Rede Pública		Rede Particular	
	IDEB Observado	Meta Projetada	IDEB Observado	Meta Projetada
2007	3,0	3,0	5,1	5,6
2009	3,5	3,1	-	5,7
2011	3,3	3,3	5,0	5,9
2013	3,3	3,5	5,3	6,1
2015	3,5	3,9	5,3	6,4
2017	3,6	4,3	5,4	6,7
2019	3,7	4,6	6,1	6,9

Fonte: INEP (2020)

DISTORÇÃO IDADE-SÉRIE

Segundo o Censo Escolar 2017, o Brasil possui mais de 35 milhões de estudantes matriculados no ensino fundamental e no ensino médio, nas redes pública e privada. Entre eles, mais de 7 milhões estão em situação de distorção idade-série, ou seja, têm dois ou mais anos de atraso escolar. São quase 5 milhões no ensino fundamental e mais de 2 milhões no ensino médio. (UNICEF, 2018, p. 4)

Para fins de compreensão, distorção idade-série corresponde a proporção de alunos com mais de 2 anos de atraso escolar. Em acordo com as normativas existentes a faixa etária obrigatória com o fim de escolarização é dos 4 anos de idade e se estende até

os 17 anos. Segundo a legislação brasileira, a criança deve ingressar aos 4 anos de idade no ensino infantil, aos 6 anos de idade nas séries iniciais do ensino fundamental I e com 15 anos de idade deve ingressar no ensino médio.

Abaixo temos a disposição da idade que a criança e/ou adolescente deve possuir em cada série e/ou ano de estudo.

Quadro 7 – Disposição de idade adequada do aluno brasileiro por série e/ou ano de estudo

	Ano/Série	Idade adequada
ENSINO FUNDAMENTAL	1º ano	6 anos
	2º ano/1ªsérie	7 anos
	3º ano/2ªsérie	8 anos
	4º ano/3ªsérie	9 anos
	5º ano/4ªsérie	10 anos
	6º ano/5ªsérie	11 anos
	7º ano/6ªsérie	12 anos
	8º ano/7ªsérie	13 anos
	9º ano/8ªsérie	14 anos
	ENSINO MÉDIO	Ano/Série
1º ano		15 anos
2º ano		16 anos
3º ano		17 anos

Segundo o UNICEF (2018), a distorção idade-série é um problema cumulativo que tem seu início nos primeiros anos do ensino fundamental, parcela dos alunos deixa de frequentar a escola já no ensino fundamental, outra parcela consegue alcançar o ensino médio, mas consigo está uma série de dificuldades de aprendizagem, ocasionando a dificuldade na conclusão do ensino médio.

Dados do Censo Escolar (2017), mostram que 12% dos estudantes dos anos iniciais do ensino fundamental têm dois ou mais anos de atraso escolar, este quantitativo cresce para 26% quando observado a realidade dos anos finais do ensino fundamental, já no ensino médio passa para 28%. Parte-se do entendimento que esses alunos ingressam na escola na idade apropriada, segundo a PNAD (2015), 97% dos alunos começam a frequentar a escola na idade adequada. Em contrapartida deve ser analisada a qualidade da educação, no sentido de que o aluno venha aprender os conteúdos curriculares de forma adequada.

Retomando os dados do Censo Escolar (2017), é possível diagnosticar que há 3 momentos em que essa distorção é sentida de forma mais elevada, que é no 3º e 6º ano do ensino fundamental e no 1º ano do ensino médio. Verifica-se que são momentos de transição na vida escolar, por se tratar da finalização do ciclo da alfabetização, a passagem da sala de aula uni docente para a sala multidocente, e ainda, a transferência da gestão municipal para a estadual no âmbito das responsabilidades de ensino.

A distorção idade-série é um problema educacional precoce, segundo o INEP (2017) foram 1,8 milhão de estudantes matriculados em escolas brasileiras entre o 1º e 5º ano do ensino fundamental, com dois ou mais anos de atraso escolar.

Este problema é intensificado quando se observa os alunos matriculados entre o 6º e 9º ano (anos finais do ensino fundamental), as estimativas apontam para 3,1 milhões de alunos com dois ou mais anos de atraso escolar, ou seja, representam 26% dos alunos matriculados nessa etapa de ensino.

No ensino médio são 2,2 milhões de alunos em situação de distorção idade-série. As regiões norte e nordeste possuem a maior densidade desses alunos, são 41% e 36%, respectivamente.

Em 2017 nos anos iniciais do ensino fundamental foram identificadas 21.213 matrículas de alunos em distorção idade-série, sendo que, deste quantitativo, 99 matrículas são da rede privada e 21.114 matrículas da rede pública. Em relação aos anos finais do ensino fundamental ocorreram no mesmo período 19.403 matrículas, sendo 107 na rede privada e 19.296 matrículas na rede pública.

A realidade do ensino médio apontou para 10.744 matrículas, delas 75 na rede privada e 10.669 na rede pública.

O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

Crianças e adolescentes com deficiência inseridos no contexto escolar devem dispor de pedagogia diferenciada, proporcionando-lhes condições de desenvolvimento e aprendizagem a exemplo dos demais alunos que não apresentam nenhum tipo de deficiência. A LDB (1996), em conformidade com a “Constituição Cidadã”, trouxe em seus princípios que todo aluno com deficiência tem o direito ao acesso a educação na rede regular de ensino. Dessa forma, o sistema de ensino teve e deve se adequar a realidade desses alunos que devem ser incluídos no mesmo espaço de ensino-aprendizagem que os alunos que não possuem deficiência.

Para viabilizar a educação dos alunos com deficiência levando em consideração a sua particularidade quanto a deficiência há o AEE. O AEE, na perspectiva educacional, tem caráter exclusivamente de suporte e apoio à educação regular, através do atendimento na escola, ao professor da classe regular e ao aluno.

O AEE é um serviço da educação especial que identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas. Ele deve ser articulado com a proposta da escola regular, embora suas atividades se diferenciem das realizadas em salas de aula de ensino comum (MEC, 2009).

A efetivação do AEE se dá com a disponibilização de profissionais¹² para fazer o acompanhamento na sala de aula do aluno com deficiência, da mesma forma, que a escola deve dispor da sala de recursos multifuncional para realização das atividades.

¹² Em acordo com a Nota Técnica nº 11/2010 de 07 de maio de 2010, emitida pelo MEC, os profissionais do AEE são: tradutores

Segundo o INEP (2019), o estado do Acre apresentou o número de 7.103 profissionais voltados ao AEE. Desse quantitativo, 5.556 atuando no ensino fundamental e 1.648 no ensino médio.

Na tabela seguinte tem-se como indicador o quantitativo de matrículas de alunos com algum tipo de deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades.

Tabela 30 – Matrículas de alunos com deficiência

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Cegueira	49	31	35	34	41	51	50	40
Baixa Visão	824	1.024	1.042	1.002	954	1.174	1.197	1.001
Surdez	316	306	288	297	262	292	264	251
Deficiência Auditiva	218	212	208	215	252	288	287	309
Surdocegueira	2	3	3	1	5	4	4	5
Deficiência Física	739	1.227	1.220	1.239	1.057	1.150	1.227	1.231
Deficiência Intelectual	3.116	3.809	4.205	4.710	4.957	5.899	6.791	7.447
Deficiência Múltipla	459	455	500	572	602	686	736	788
Autismo	69	86	136	233	409	624	879	879
Síndrome de Asperger	68	63	65	81	80	79	94	-
Síndrome de Rett	25	23	33	28	23	26	26	-
Transtorno Desintegrativa da Infância - TDI	210	158	189	198	220	244	267	-
Altas Habilidade/ Superdotação	76	88	136	153	119	171	219	302
TOTAL	5.112	6.435	6.864	7.402	7.498	8.970	10.182	11.107

Fonte: INEP (2020)

Com base na análise dos dados, é possível tecermos as seguintes ponderações: a) considerável aumento de crianças e/ou adolescentes com deficiência ou algum tipo de transtorno global do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, matriculados em estabelecimentos de ensino regular; b) matrículas de alunos com deficiência intelectual, deficiência múltipla, autismo e altas habilidades/superdotação foram as que tiveram expressivo aumento em comparação com os demais.

e interpretes da Língua Brasileira de Sinais, guia intérprete e outros que atuem no apoio, principalmente nas atividades de alimentação, higiene e locomoção do aluno que necessitar.

BOLSA FAMÍLIA: ACOMPANHAMENTO DA CONDICIONALIDADE NA POLÍTICA DA EDUCAÇÃO

As condicionalidades do Programa Bolsa Família, previstas no art. 3º da Lei nº. 10.836/2004, representam as contrapartidas que devem ser cumpridas pelas famílias para a manutenção dos benefícios e se destinam a:

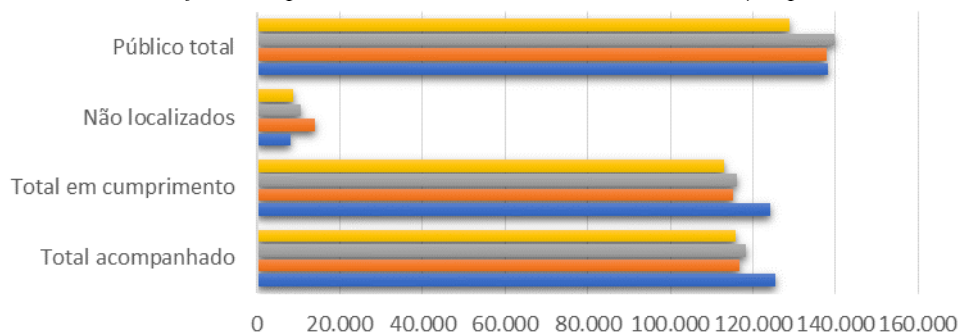
I- estimular as famílias beneficiárias a exercer seu direito de acesso às políticas públicas de saúde, educação e assistência social, promovendo a melhoria das condições de vida da população; II - identificar as vulnerabilidades sociais que afetam ou impedem o acesso das famílias beneficiárias aos serviços públicos a que têm direito, por meio do monitoramento de seu cumprimento, cabendo às diversas esferas de governo garantir o acesso pleno aos serviços públicos de saúde, educação e assistência social, por meio da oferta desses serviços, de forma a viabilizar o cumprimento das contrapartidas por parte das famílias beneficiárias do PBF.

O acompanhamento da condicionalidade da educação no âmbito do PBF é realizado ao longo de cinco períodos do ano (fevereiro/março, abril/maio, junho/julho, agosto/setembro e outubro/novembro), em acordo com o calendário anual.

A SEE realiza parceria com as secretarias municipais de educação para mobilização bimestral de uma rede de profissionais da educação responsáveis pela coleta e registro da frequência escolar dos beneficiários do PBF por meio do Sistema de Acompanhamento da Frequência Escolar do Bolsa Família (Sistema Presença -1).

Além da coleta e do registro da frequência, as escolas identificam os motivos de baixa frequência escolar e produzem diagnósticos socioeducacionais e territorializados, sendo também um dos principais indicadores da situação acentuada de vulnerabilidade social em que se encontram as famílias beneficiadas pelo PBF.

Gráfico 14 – Acompanhamento da condicionalidade educação para o PBF



	Total acompanhado	Total em cumprimento	Não localizados	Público total
■ 2017	115.769	113.102	8.623	128.959
■ 2016	118.304	116.233	10.513	139.634
■ 2015	116.893	115.319	13.973	137.893
■ 2014	125.473	124.288	8.113	138.104

■ 2017 ■ 2016 ■ 2015 ■ 2014

Fonte: SEE (2018)

Analisando o gráfico, é identificado que o quantitativo de alunos não localizados é considerável em cada período observado, o maior número de “não localizados” está no ano de 2015, seguido pelo ano de 2016. O programa social visa beneficiar família de baixa renda, ou seja, em situação de vulnerabilidade social, a não localização do aluno, implica na perda do benefício.

ESPORTE, CULTURA E LAZER

Ações na área da cultura, do esporte e lazer são de suma importância ao desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, mesmo existindo essa necessidade esses direitos acabam por vezes sendo secundarizados. Esses direitos não devem se esgotar somente na construção de praças, parques e na realização de datas festivas previstas nos calendários, mas também, pela expressão da diversidade cultural, e no que se refere a isso o Brasil é um país rico quanto a sua diversidade cultural.

O Governo do Estado do Acre, por meio da da Secretaria Adjunta de Esporte (2017), disponibilizou recurso através de edital para que entidades da sociedade civil, pudessem captar recursos para subsidiar suas ações, em consonância com a Lei de Incentivo ao Esporte, que permite a operação de patrocínios e doações para a execução de projetos desportivos. Tal possibilidade de fortalecimento de iniciativas por parte da sociedade civil na área esportiva não foi viabilizada no ano de 2018.

Dentre as ações realizadas pelo poder público na área esportiva se destaca: (i) Parceria com federações, ligas e entidades esportivas, no intuito de viabilizar o aporte financeiro para que esportistas do Estado possam participar de eventos esportivos em âmbito nacional; (ii) Com os recursos da Lei Pelé¹³ foram realizados eventos esportivos em todos os municípios do estado.

Outra ação no campo esportivo que envolve muitos adolescentes, são os Jogos Escolares, evento este que envolve os alunos com frequência escolar na rede de ensino. O intuito dos jogos é a promoção de competições esportivas em diversas modalidades nos 22 municípios, e ainda, visa a identificação de talentos nas diferentes modalidades olímpicas e paraolímpicas. Os jogos escolares em 2017 movimentaram 5.113 alunos matriculados em escolas públicas e privadas.

Já os Jogos Paraolímpicos envolveram em modalidades de natação, atletismo e futebol cerca de 200 alunos durante o ano de 2012. Estes jogos acabam correspondendo a uma forma de inclusão e superação de barreiras impostas pelas necessidades inerentes aos atletas.

Os municípios acreanos dispõem de quadras esportivas e poliesportivas, ginásios e estádios, assim como, centros esportivos da juventude que estão distribuídos conforme quadro abaixo.

¹³ A Lei Pelé nº 9.615 de 24 de março de 1998 e a Lei Timemania nº 11.345 de 14 de setembro de 2006, correspondem a repasse financeiro aos estados por meio da arrecadação financeira da loteria esportiva federal, devendo este recurso ser empregado em manifestação de desporto, tendo como uma das prioridades os Jogos Escolares.

Quadro 8 – Equipamentos esportivos no Estado do Acre

Nome do espaço	Localização/Município
Estádio Arena da Floresta	Rio Branco
Complexo Poliesportivo Francisco Matias	Rio Branco
Ginásio Álvaro Dantas	Rio Branco
Praça Recanto dos Buritis	Rio Branco
Praça da Juventude – Cidade do Povo	Rio Branco
CEJA – São Francisco	Rio Branco
CEJA – Estação Experimental	Rio Branco
CEJA – Montanhês	Rio Branco
CEJA – Esperança	Rio Branco
Quadra Poliesportiva Arthur Sena	Porto Acre
Quadra Poliesportiva Hélio Tessinari	Capixaba
Centro da Juventude Jânio Juvino de Oliveira	Brasiléia
Ginásio Poliesportivo Hermilton Gadelha Pessoa	Sena Madureira
Ginásio Poliesportivo José Augusto Marques Araújo	Feijó
Ginásio Coberto Jader Saraiva Machado	Cruzeiro do Sul
Estádio Arena da Floresta	Cruzeiro do Sul
Ginásio Poliesportivo de Porto Walter	Porto Walter
Quadra Poliesportiva Moisés Carneiro Torres	Bujari
Ginásio Poliesportivo José Edson dos Santos Honorato	Senador Guiomard
Estádio de Tarauacá Nabozão	Tarauacá

Fonte: Secretaria Adjunta de Esporte (2017)

CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

Art. 19. É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016).

O melhor entendimento sobre a convivência familiar se dá, quando inicialmente compreendemos o conceito de família preconizado pela legislação brasileira. A CF – 1988 em seu art. 226, § 4º “entende como entidade familiar a comunidade formada por qualquer um dos pais e seus descendentes”. O ECA em seu art.25 traz a definição de família natural e que a mesma deve ser entendida como família extensa ou ampliada aquele que se estende para além da unidade de pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança e/ou adolescente possui convivência e é verificado a existência de vínculos de afinidade e afetividade. Já o instituto familiar é definido pelo SUAS como o conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou de solidariedade. (FURTADO; MORAIS; CANINI, 2016).

Percebe-se que tais conceitos possuem ênfase na existência de elos de filiação legal, de origem natural ou adotiva, livre do tipo de arranjo familiar onde esta relação de parentalidade e filiação estiverem inseridas. (FURTADO; MORAIS; CANINI, 2016).

Neste sentido, há uma premissa fundamental, o melhor lugar para o desenvolvimento de uma criança é o núcleo familiar, preferencialmente sua família natural. É imprescindível a toda criança e adolescente que suas necessidades sejam atendidas para o seu pleno desenvolvimento, sejam essas necessidades de ordem física, moral, psíquica e afetiva (PEDDHCA-PR, 2013).

Assim, a convivência familiar antes de ser vislumbrada enquanto direito deve ser visualizada como necessidade, pois é nela que os primeiros vínculos de afeto emergem, vínculos esses que são a base para todo o desenvolvimento posterior do indivíduo (FANCHINETO, 2011).

Algumas excepcionalidades podem ser promotoras do afastamento temporário da criança e/ou adolescente de sua família natural, essa medida se faz necessária com o objetivo de resguardar a segurança, a integridade física e psicológica da vítima. Dessa forma, a falta de alimentação, maus tratos e violência podem ser causas motivadoras para esse afastamento temporário. Para isso, Lei nº 12.010/2009, trouxe a possibilidade de criança e /ou adolescente serem incluídos em programa de acolhimento¹⁴.

O acolhimento tem como objetivo proteger a criança e o adolescente que esteja em situação de risco e que, por algum motivo, precise se afastar do convívio familiar. Várias razões podem motivar o acolhimento: os pais podem estar cumprindo pena, hospitalizados ou serem autores de violência doméstica, por exemplo. Esta última modalidade, no Brasil, é a mais comum. Neste caso, o objetivo é interromper o processo de violência pelo qual crianças e adolescentes passam dentro de casa. São situações nas quais essas crianças e adolescentes se defrontam com diversos tipos de violência doméstica: física, sexual, psicológica ou com situações de negligência (REZENDE, 2016, p.5).

O acolhimento por meio da colocação de crianças e/ou adolescente em família substituta se dá mediante guarda, tutela ou adoção, independentemente da situação jurídica da criança ou adolescente, de modo que são vedadas criações ou modificações das regras que regem esses institutos. Na análise do pedido de guarda, tutela ou adoção deve ser considerado o grau de parentesco e a relação de afinidade ou afetividade da criança ou do adolescente com os requerentes, a fim de minorar as consequências da medida. O ECA preconiza a necessidade da escuta da criança e/ou adolescente por equipe interprofissional, devendo ser respeitado o seu estágio de desenvolvimento e sua compreensão a respeito da aplicação da medida, neste sentido, ou seja, devem ser ouvidos e sua opinião considerada (ECA, 2017).

A escolha da modalidade de colocação em família substituta dependerá da análise do caso concreto, de modo que deve ser escolhida a que mais garanta a satisfação das necessidades específicas da criança ou do adolescente. Importante lembrar que a colo-

¹⁴ O acolhimento é uma medida protetiva direcionada a crianças e adolescentes, uma vez inseridos nessas medidas eles estarão em condição de abrigo, podendo esta condição ser ofertada por uma instituição, por membro da própria família ou até mesmo de outra família. O serviço será executado em acordo com a disponibilidade de programas para este fim que estiverem disponíveis no município.

cação em família substituta, seja qual for a modalidade, deve sempre visar à satisfação dos interesses da criança e do adolescente e não ser um instrumento de realização dos anseios dos adultos (PDDHCA-PR, 2013, p. 94).

Com isso, a família deve assumir os direitos e deveres inerentes a família natural daquela criança e/ou adolescente. Porém, a intensidade da interferência na vida da criança e do adolescente variará conforme a modalidade de colocação em família substituta adotada no caso concreto. No caso da adoção, de caráter definitivo e irrevogável, os poderes/deveres do poder familiar são amealhados de forma integral. Entretanto, na guarda, como a família substituta assume temporariamente essa posição, os direitos transferidos são mais restritos.

É relevante acrescentar que mesmo em família substituta é necessário que haja a manutenção dos demais contextos em que esta criança e/ou adolescente está habituado a conviver.

Os espaços e as instituições sociais são, portanto, mediadores das relações que as crianças e os adolescentes estabelecem, contribuindo para a construção de relações afetivas e de suas identidades individual e coletiva. Nessa direção, se o afastamento do convívio familiar for necessário, as crianças e adolescentes devem, na medida do possível, permanecer no contexto social que lhes é familiar. Além de muito importante para o desenvolvimento pessoal, a convivência comunitária favorável contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares e a inserção social da família (FURTADO; MORAIS; CANINI, 2016, p. 9).

A adoção é modalidade de colocação em família substituta de caráter irrevogável que constitui vínculo jurídico paterno-filial entre adotando e adotantes. Esse vínculo é estabelecido mediante sentença de deferimento do pedido de adoção, atribuindo aos pais e aos filhos todos os direitos e deveres inerentes às suas posições. É importante ressaltar que a adoção é medida excepcional, de maneira que só se deve recorrer a ela quando esgotados os meios para a manutenção e reintegração da criança ou adolescente na família natural ou extensa (art. 25, par. único, ECA). É imprescindível, para a concessão da adoção, que sejam preenchidos os requisitos objetivos exigidos em lei e, sobretudo, que seja verificado se a adoção traz reais vantagens ao adotando, salvaguardando o melhor interesse da criança e do adolescente (art. 43, ECA).

Na plataforma CNA (2021)¹⁵, há o registro de 93 pretendentes disponíveis à adoção, enquanto há, 7 crianças disponíveis para adoção.

Segundo consta no Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária (2006), a família é o lugar do cuidado e bem estar de seus membros, tendo em vista que, ela é a condição primeira para garantia de existência dos indivíduos e o aporte afetivo para o desenvolvimento e saúde integral da pessoa, além de contribuir na socialização através da transmissão de valores éticos fundamentais à convivência social. O papel da família ganha ainda mais força quando tratamos de pessoas em situação de maior vulnerabilidade, como é o caso de crianças e adolescentes.

¹⁵ O acesso a plataforma se dá através do seguinte link: <https://www.cnj.jus.br/cnanovo/pages/publico/index.jsf>.

Nesse sentido, o PNCFC possui articulação com a Política Nacional de Assistência Social. Quando observamos a história desta política no cenário brasileiro verificamos que há momentos de avanços e retrocessos, mas nesses últimos tempos o maior avanço que ocorreu na política pública de assistência social foi a implementação de legislação específica que organiza e disciplina a operacionalização da assistência social no país, isso se deu através da Lei nº 8.742/1993, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social.

Nesta nova configuração a assistência social no Brasil apresenta como fim garantir o atendimento as necessidades básicas emanadas pelos segmentos populacionais vulnerabilizados pela pobreza e pela exclusão social, viabilizando o acesso desses vulneráveis a direitos e serviços (BRASIL, 1993).

A Seguridade Social direito constitucionalmente garantido no Brasil, possui como tripé a saúde à previdência e a assistência social. Sendo que, a assistência social é uma política pública que visa a proteção social do indivíduo a partir da ocasião em que dela ele necessite. A assistência social está organizada em um sistema participativa e descentralizado que é o SUAS – Sistema Único da Assistência Social (MENDONÇA, 2002).

A execução das ações na área da assistência social está dividida em proteção social básica e proteção social especial, sendo essas ações articuladas e coordenadas pelos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e os Centros Especializados da Assistência Social – CREAS (BRASIL, 1993).

Nesse sentido o SUAS, através da proteção social básica visa atender as famílias em situação de risco social, através do fortalecimento de potencialidades, bem como, fortalecendo os vínculos familiares e comunitários. Ou seja, a proteção social básica é uma das divisões existentes na política de assistência social que visa coibir a violação de direitos e a ruptura dos vínculos familiares e comunitários, sua atuação se dá através da oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos executados pelos CRAS (BRASIL, 2004).

Em acordo com a operacionalização da assistência social é interessante destacar que os CRAS devem situar-se em territórios vulneráveis, a fim de executar junto a população programas e projetos de proteção básica, ou seja, são os serviços primários no âmbito da assistência que visam a prevenção de situações de risco, principalmente através do fortalecimento dos vínculos familiares, por meio do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, além desse serviço há, o Serviço de Proteção e Atenção Integral a Família – PAIF (BRASIL, 2004).

Pode-se constatar que o PAIF atua na garantia do vínculo e proteção de famílias com maior índice de vulnerabilidade social, este serviço tem como objetivo apoiar as famílias, prevenindo a ruptura de laços, promovendo o acesso a direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, principalmente, quando observamos a realidade

de crianças e adolescentes em situação de risco pela sua condição biossocial, por isso que é no âmbito familiar que deve ocorrer o suporte mais eficaz para a formação do seu sujeito moral. (MENDONÇA, 2002).

Através dos CREAS temos a execução de um conjunto de ações voltadas a proteção social especial, ou seja, o cumprimento dos serviços e projetos ofertados tem como fim a reconstituição de vínculos familiares e comunitários, defesa de direitos, fortalecimento de potencialidades e proteção dos cidadãos quanto a toda situação que possa violar os seus direitos (MENDONÇA, 2002).

A proteção social especial divide-se em média e alta complexidade, na média complexidade temos o: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI, o Serviço Especializado em Abordagem Social, Serviço de Proteção de Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa (liberdade assistida e PSC – Prestação de Serviço a Comunidade), Serviços Especializado no Atendimento a pessoas em situação de rua e Serviço de Proteção Especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias (MENDONÇA, 2002).

Os serviços de média complexidade estão voltados à famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social por motivos de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação trabalho infantil, entre outras (PNAS, 2004).

Na alta complexidade os serviços viabilizados correspondem ao: Acolhimento Institucional, Acolhimento em Família Acolhedora, Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e emergências. Esses serviços têm finalidade de garantir a proteção integral referente à moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontrem em situação de violação de seus direitos. (PNAS, 2004)

A estrutura da assistência social no Acre em acordo com a SEDS (2018), conta com 29 CRAS, sendo que 8 deles estão sediados em Rio Branco. Além disso, há 12 CREAS, que atuam com a proteção social especial, visando os atendimentos e serviços de informação, orientação, apoio e atividades de inclusão social visando à garantia e defesa de direito a indivíduos, estando incluso crianças e adolescentes.

Outro serviço socioassistencial é o acolhimento institucional e familiar de crianças e adolescentes no âmbito da alta complexidade¹⁶ nos municípios acreanos em que há a oferta do serviço. Percebe-se pelas informações contidas na tabela que além do poder público há atuação de entidades não governamentais. Em acordo com os dados disponibilizados pela SEDS (2018), as entidades Acolhimento Regional do Alto Acre, o Acolhimento Institucional em Sena Madureira e o Abrigo Renascer em Tarauacá não apresentam Proposta Político Pedagógica.

¹⁶ Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem a proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram em situação de violação de direitos.

Os abrigos institucionais dos seguintes municípios, Brasiléia, Sena Madureira e Tarauacá não estão inscritos no Conselho Municipal de Direitos da Criança e Adolescente.

Tabela 31 – Abrigos institucionais nos municípios acreanos

MUNICÍPIO	UNIDADE	MODALIDADE	PÚBLICO	NATUREZA
Rio Branco	Educandário Santa Margarida	Abrigo institucional	Crianças de 0 a 12 anos	Não governamental
Rio Branco	Lar Ester	Abrigo institucional	Meninas de 07 a 17 anos	Não governamental
Rio Branco	Maria Tapajós	Abrigo institucional	Meninas de 12 a 18 anos	Governamental
Rio Branco	Casa do Sol Nascente	Abrigo institucional	Meninos de 12 a 18 anos	Governamental
Rio Branco	Família Acolhedora	Acolhimento familiar	Crianças de 0 a 12 anos	Governamental
Brasileia	Acolhimento Regional Alto Acre	Abrigo institucional	Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos	Governamental
Sena Madureira	Acolhimento Institucional	Abrigo institucional	Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos	Governamental
Tarauacá	Abrigo Renascer	Abrigo institucional	Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos	Governamental
Cruzeiro do Sul	Fundação Assistencial Betel (Lar Ester Cameli)	Abrigo institucional	Meninas de 0 a 18 e meninos de 0 a 12 anos	Não governamental

Fonte: SEDS (2018)

Diante dessas informações é notório perceber que há uma concepção de que a família é o contexto primordial de respeito e segurança quanto a condição peculiar de desenvolvimento da criança e/ou adolescente, ou seja, as medidas protetivas iniciais devem ser encontradas necessariamente no seio familiar.

Durante a pesquisa de percepção realizada e com base nos dados obtidos, principalmente dos Conselho Tutelares, é notório que a violação de direitos praticada contra crianças e adolescentes em sua maior incidência possui como agentes da violação de direitos membros da própria família da criança e/ou adolescente.

Verificou-se que todas as formas de violação à crianças e/ou adolescentes podem ser identificadas no estado do Acre, dentre as violações mais recorrentes temos: a negligência, o abandono, o abuso e a exploração sexual e o trabalho infantojuvenil.

LIBERDADE, RESPEITO E DIGNIDADE

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

Segundo a CF-1988 o direito à liberdade, ao respeito e a dignidade são direitos necessários a todo e qualquer cidadão do Estado Democrático de Direito, tais direitos estão expressos principalmente no art. 5º, que se reporta aos direitos e garantias individuais e coletivos e nos arts. 6º e 7º que tratam dos direitos sociais (PDDHCA-PR, 2013).

No âmbito da infância e adolescência esses direitos ganham novo sentido, crianças e adolescentes possuem direito à liberdade, ao respeito e dignidade como pessoas em desenvolvimento, mas mesmo assim, ainda são sujeitos de direitos civis, humanos e sociais, segundo o art. 15 do ECA.

Este artigo garante o direito à liberdade, ao respeito e a dignidade de crianças e adolescentes, dessa forma, coloca-os a salvo de qualquer arbitrariedade que possa emanar do Estado, da família ou da sociedade. A garantia desses direitos limita o controle desses atores, impedindo-os de apresentar caráter discricionário.

O art. 16 do ECA apresenta a seguinte perspectiva a respeito da liberdade.

O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

- I – ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;
- II – opinião e expressão;
- III – crença e culto religioso;
- IV – brincar, praticar esportes e divertir-se;
- V – participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;
- VI – participar da vida política, na forma da lei;
- VII – buscar refúgio, auxílio e orientação.

O direito ao respeito expresso no art. 17 do ECA, disserta a respeito da inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, englobando a preservação da imagem, identidade, da autonomia, dos valores, ideias, crenças, dos espaços e objetos pessoais. Com isso, o direito ao respeito leva em consideração a integridade física e psíquica devido a peculiaridade que crianças e adolescentes são pessoas em desenvolvimento.

Acrescente-se a esta discussão que o art. 18 do ECA menciona que “é dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.” Diante disto, cabe ao Estado, a família, as entidades da sociedade civil ou de qualquer pessoa em zelar pela dignidade de crianças e adolescentes.

O princípio da dignidade da pessoa humana está em consonância com todos os outros direitos inclusos na CF e no ECA, tendo em vista que, só podemos reconhecer a existência digna para crianças e adolescentes, quando todos os direitos fundamentais que lhes são direcionados são respeitados.

É recorrente a identificação de situações que violam os direitos de crianças e adolescentes, violações estas que compreendem a limitação e/ou precariedade de serviços destinados a esse público, assim como, práticas de violência identificadas principalmente em âmbito familiar. Dito antes, crianças e adolescentes, pelo estágio peculiar de desenvolvimento em que se encontram, são tidos como as vítimas mais vulneráveis da violência. As consequências advindas da sua exposição são em alguns casos irreversíveis e resultam em danos físicos e psicológicos (SOUTO, 2017).

Souto (2017) afirma também que os casos de violência infanto-juvenil ocorrem independentemente de raça, classe, religião ou cultura, apesar que há fatores socioeconômicos, demográficos e relacionados a família que se associam ao maior risco de violência na infância. Quando vítimas, na maioria dos casos, permanecem silenciosas ou são silenciadas no próprio cenário onde ocorre a violência.

Minayo (2006, *apud* BRASIL, 2018), afirmou que a violência consiste no uso da força, do poder e de privilégios para dominar, submeter e provocar danos a outros: indivíduos, grupos e coletividades. A cultura e as formas de solução de conflitos das sociedades determinam quais são mais violentas outras menos.

A OMS (2002), apresentou um conceito de violência mais contundente se comparado com a ideia anteriormente preconizada, passou a definir o fenômeno como:

uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (BRASIL, 2018, p. 11)

A Portaria MS/GM nº. 737 de 16/05/01, apresentou definição que serve para operar a política e orientar os planos de ação no Brasil, o que praticamente coincide com a conceituação da OMS. “Violência consiste em ações humanas individuais, de grupos, de classes, de nações que ocasionam a morte de seres humanos ou afetam sua integridade e sua saúde física, moral, mental ou espiritual.”

No campo dos direitos humanos, a violência é compreendida como toda violação de direitos civis (vida, propriedade, liberdade de ir e vir, de consciência e de culto); políticos (direito a votar e a ser votado, ter participação política); sociais (habitação, saúde, educação, segurança); econômicos (emprego e salário) e culturais (direito de manter e manifestar sua própria cultura) (BRASIL, 2018).

A violência é um fato humano e social que sempre esteve presente na sociedade, dessa forma, não há como apontar a existência de um cenário social, em que, este fato seja ausente. Com isso, entende-se que a violência é histórica e será sempre reflexo da sociedade que a reproduz, podendo apresentar oscilações quanto ao seu aumento ou diminuição que dependerão da construção social que lhe é atribuída em níveis coletivos e individuais.

FORMAS DE VIOLÊNCIA PRATICADAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Levando em consideração a legislação que visa resguardar os direitos de crianças e adolescentes deve ocorrer uma mobilização da sociedade a fim de desencadear medidas de enfrentamento as distintas formas de violência que culminam na violação de direitos de crianças e adolescentes.

Os dados apresentados a seguir referem-se as denúncias de violação de direitos de crianças e adolescentes em âmbito nacional, registradas através do Disque 100. ¹⁷

Tabela 32 - Disque 100 - Tipo de Violação por Ano, por tipo de violação mais recorrentes em Criança e Adolescente – Período de 2012 a 2015

Ano	Negligência	Violência Física	Violência Psicológica	Violência Sexual	Outras	Total
2012	88.750	63.858	60.397	37.726	15.318	266.049
2013	91.159	62.538	52.890	31.895	13.988	252.470
2014	67.831	44.752	39.164	22.840	7.739	182.326
2015	58.567	36.794	34.119	17.131	6.899	153.510

Fonte: Brasil, 2018 (com adaptações).

VIOLÊNCIA FÍSICA

Corresponde a atos violentos em que o agressor aplica a força física à vítima de forma intencional e não acidental. Tal violência pode ser praticada pelos pais, familiares ou qualquer pessoa próxima da criança e adolescente. O objetivo do agressor é ferir, lesar ou destruir a vítima, deixando marcas evidentes ou não (EWERTON *et. al.* 2013).

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

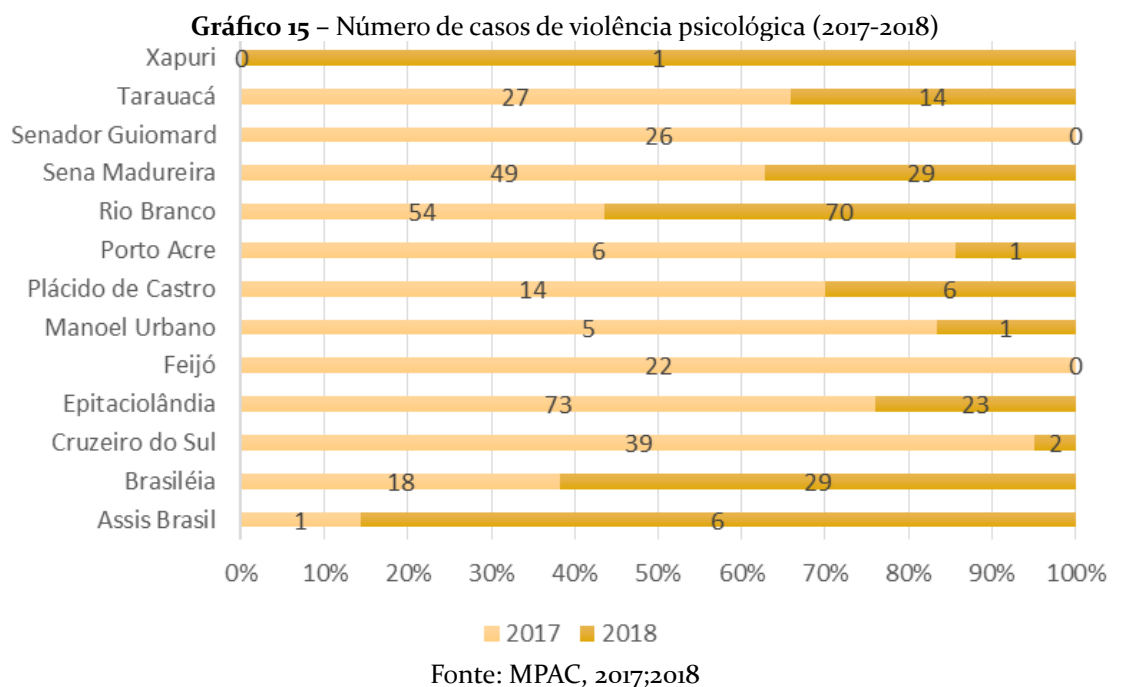
Esta violência se expressa na subjetividade, cujas manifestações da agressão concebem-se de forma a ferir o emocional. Trata-se de uma relação de poder desigual entre adultos dotados de autoridade e crianças e adolescentes dominados. É exercida através de atitudes de mando arbitrário, de agressões verbais, de chantagens, de regras excessivas, de ameaças (inclusive de morte), humilhações, desvalorização, estigmatização, desqualificação, rejeição, isolamento, punições humilhantes (CONSIJ-PR, 2012).

O MP (2017; 2018)¹⁸ dispõe de informações relativas a violação de práticas de violência contra criança e adolescente, tais informações não contemplam a totalidade dos municípios acreanos, os dados contemplam somente treze dos municípios, conforme exposto no gráfico seguinte, a respeito da violência psicológica. Diante da apreciação

¹⁷ O Disque 100 é um serviço telefônico de denúncia que visa o atendimento a situações graves de violação de direitos, bem como, interromper o processo de violação de direitos caso o mesmo ainda esteja em curso. Isso se dá através do encaminhamento da demanda aos órgãos competentes.

¹⁸ As informações são sistematizadas pelo CAOP do Ministério Público/AC e são disponibilizadas no Observatório da Infância. Os dados disponíveis no gráfico são referentes ao 2º semestre do ano de 2017 e 1º semestre do ano de 2018.

dos números de registro que estão apresentados no gráfico, identifica-se que os únicos municípios que obtiveram elevação no número de registros referentes a esta violência foram, Rio Branco, Brasiléia e Assis Brasil.



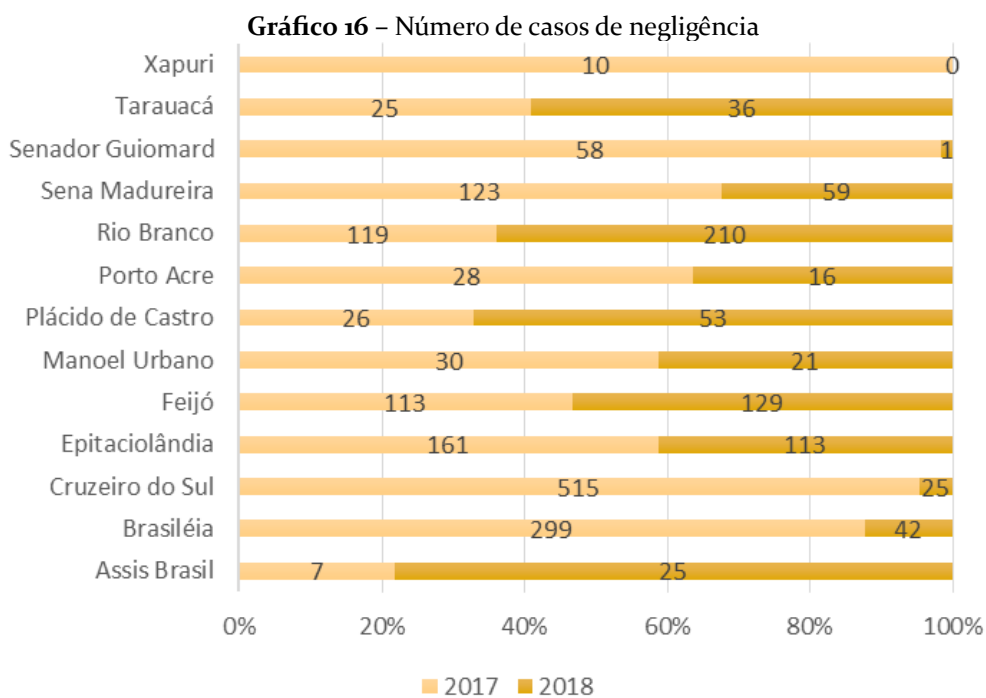
MAUS TRATOS, NEGLIGÊNCIA E ABANDONO

Os maus-tratos ou abuso ocorrem quando “um sujeito em condições de superioridade (idade, força, posição social ou econômica, inteligência, autoridade) comete um ato ou omissão capaz de causar dano físico, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima, ou por consentimento obtido a partir de indução ou sedução enganosa”. O tipo mais frequente de maus-tratos contra a criança ou adolescente é a violência em âmbito doméstico. Tal violência costuma prolongar-se, uma vez que a família, considerada o agente protetor da criança, tende a acobertar ou silenciar o ato de violência, seja pela cumplicidade dos adultos e /ou pelo medo que as vítimas têm de denunciar o agressor (PIRES; MIYAZAKI, 2005).

A negligência e o abandono correspondem a omissão de responsáveis quanto aos cuidados básicos na atenção, como a falta de alimentação, escola, cuidados médicos, roupas, recursos materiais e/ou estímulos emocionais, necessários à integridade física e psicossocial da criança e do adolescente, ocasionando prejuízos ao desenvolvimento. (BRASIL, 2018).

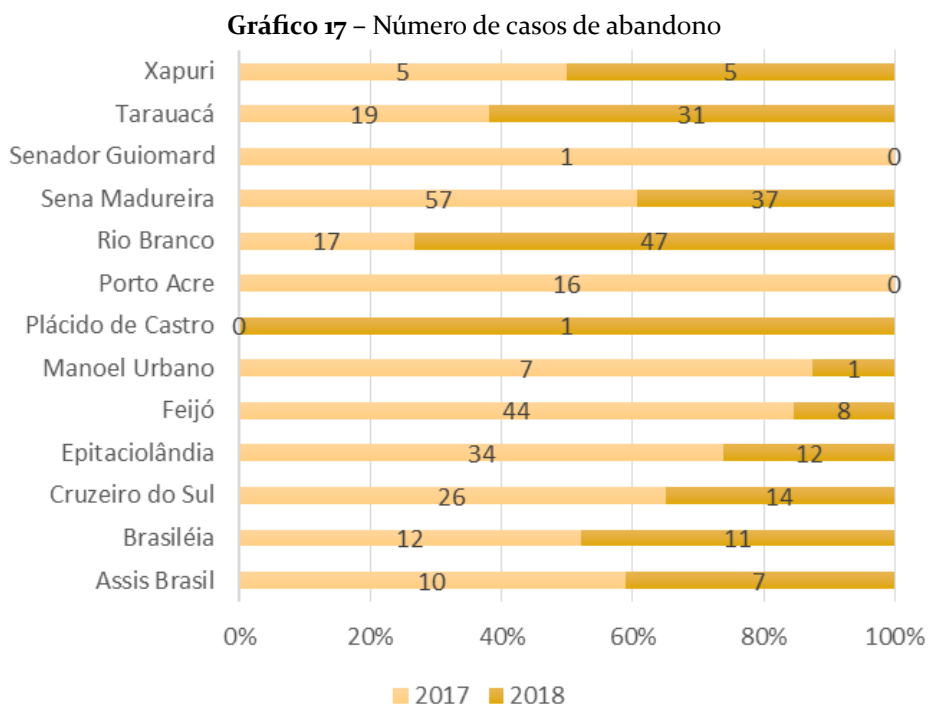
O abandono pode ser definido como uma forma grave de negligência, que por sua vez evidencia a ausência de um vínculo adequado dos responsáveis com seu filho. Famílias negligentes geralmente apresentam consumo elevado de álcool e drogas, grande número de filhos, psicopatias e desestruturação familiar. (PIRES; MIYAZAKI, 2005).

Analisando o gráfico, identifica-se que aumento no período de 2017 a 2018 de casos de negligência nos municípios de Tarauacá, Rio Branco, Plácido de Castro e Feijó.



Fonte: MP (2017;2018)

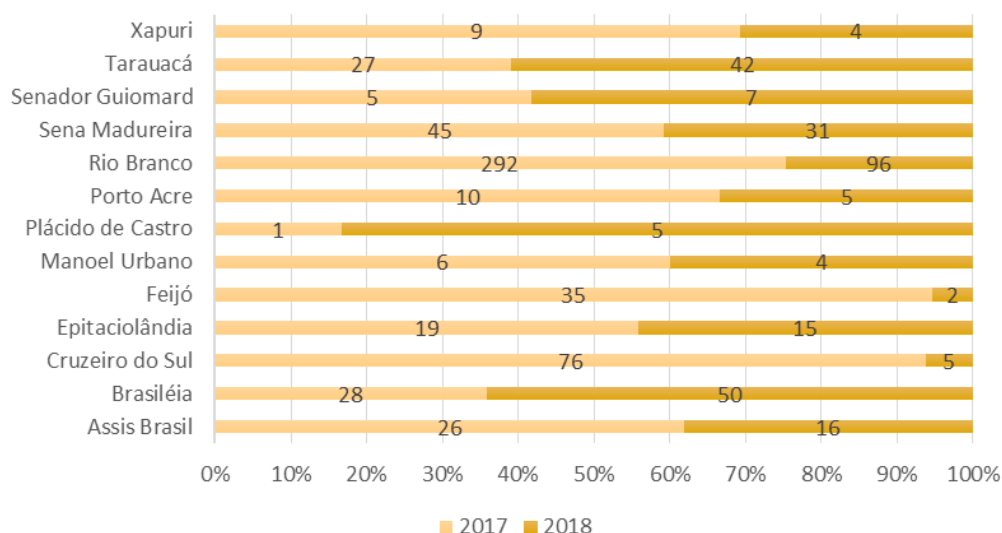
Os registros de casos de abandono apontam crescimento apenas para os municípios de Rio Branco e Tarauacá no período analisado, conforme gráfico a seguir.



Fonte: MP (2017;2018)

Os casos de maus tratos foram incidentes em Tarauacá, Senador Guimard, Plácido de Castro e Brasiléia, levando em consideração o período observado.

Gráfico 18 – Número de casos maus tratos



Fonte: MP (2017;2018)

VIOLÊNCIA SEXUAL

“É a violação dos direitos sexuais, no sentido de abusar ou explorar do corpo e da sexualidade de crianças e adolescentes. Pode ser classificado em abuso sexual (extra ou intrafamiliar) ou exploração sexual.” (MPDFT, 2015, p.8). Além de compreendermos a violência sexual como uma das formas de violação de direitos de crianças e adolescentes, é necessário entender outras definições que estão relacionadas com a violência sexual, conforme demonstrado no quadro a seguir.

Quadro 9 – Formas de abuso e/ou exploração sexual

Abuso sexual	É a violação sexual homo ou heterossexual praticada por um adulto ou alguém mais velho em relação a uma criança ou a um adolescente, com o intuito de satisfazer-se sexualmente, valendo-se de poder ou autoridade, envolvendo-os em quaisquer atividades sexuais, tais como palavras obscenas, exposição dos genitais ou de material pornográfico, telefonemas obscenos, sexo oral, vaginal ou anal. A criança ou o adolescente vive uma experiência sexualizada que está além de sua capacidade ou de consentir ou entender, baseada na extrapolação do limite próprio, no abuso de confiança e poder.
Exploração sexual	É o uso sexual de criança ou adolescente para obter lucro, troca ou vantagem. Expressa-se de quatro formas: prostituição, pornografia, tráfico e turismo sexual. Trata-se de um fenômeno mundial, que atinge em especial o sexo feminino, mas não apenas.
Pornografia infantil	É a produção, reprodução, venda, exposição, distribuição, comercialização, aquisição, posse, publicação ou divulgação de materiais pornográficos (fotografia, vídeo, desenhos, filmes) envolvendo crianças ou adolescentes.
<i>Sexting</i>	É a fusão de duas palavras (sex e texting) em inglês, para definir o envio de mensagens, fotos e vídeos pessoais de conteúdo erótico e sensual, utilizando-se de qualquer meio eletrônico. Essa prática tem despertado preocupação social, visto que é uma propagação de pornografia infanto-juvenil e tem se disseminado entre adolescentes como forma de sedução, prova de amor e de competição.
Tráfico de crianças e adolescentes	É a promoção ou facilitação de entrada, saída ou deslocamento no território nacional ou internacional de crianças e adolescentes com o objetivo de obter lucro ou vantagem, seja na adoção ilegal, seja no trabalho infantil ou na exploração sexual.

Fonte: MPDFT, 2015.

Souza; Gondim (2019) realizaram estudo transversal, descritivo e analítico, onde foram analisados dados do SINAN a respeito das notificações de violência sexual praticada contra criança e adolescentes no período de 2013 a 2017¹⁹. No período estabelecido foram observadas 3.007 notificações de violência sexual, sendo 635 envolvendo crianças e 2.372 praticadas contra adolescentes em todo do Estado do Acre. Além disso, foi verificado que ocorreu expressivo aumento no número de notificações, tendo em vista que, no ano de 2013 foram apenas 490 notificações e ano de 2017 ocorreram 715 notificações, conforme a próxima tabela.

Tabela 33 - Caracterização das vítimas de violência sexual, segundo faixa etária de Crianças e Adolescentes, Acre, 2013-2017.

Variáveis	Crianças		Adolescentes		Total ^a (N=3.007; 100%)		P valor ^b
	N	%	N	%	N	%	
Sexo (N=3.007)							
Masculino	36	5,7	20	0,9	56	100	<0,001
Feminino	599	94,3	2352	99,1	2951		
Raça/cor da pele (N=2.996)							
Branca	52	8,3	172	7,3	224	99,6	0,001
Pretas	26	4,2	70	3,0	96		
Amarela	3	0,5	5	0,2	8		
Parda	512	82,1	2045	87,2	2557		
Indígena	30	4,8	53	2,3	83		
Deficiência (N=2.995)							
Não	588	96,2	2261	97	2849	99,6	0,023
Sim	23	3,8	55	3	78		
Escolaridade (N=2.854)							
Analfabeto	4	0,6	21	1,0	25	94,9	<0,001
1ª a 4ª incompleta do EF	101	16,3	169	7,9	270		
4ª completa do EF	39	6,3	121	5,6	160		
5ª a 8ª incompleta do EF	249	40,3	983	45,8	1232		
Ensino médio Completo	7	1,1	248	11,6	255		
Ensino médio incompleto	10	1,6	477	22,2	487		
Ensino médio completo	5	0,8	117	5,5	122		
Educação superior incompleto	0	0,0	9	0,0	9		
Educação superior completo	0	0,0	1	1,0	1		
Ignorado	20	3,2	90	7,9	110		
Não se aplica	183	29,6	0	5,6	183		
Situação conjugal (N=2.954)							

¹⁹ Para maior aprofundamento da pesquisa mencionada, Souza; Godim (2019) são autores do trabalho que tem como título: Violência sexual contra crianças e adolescentes: perfil de casos notificados no acre entre 2013 e 2017.

Solteiro	235	37,5	1469	63,1	1704	98,2	<0,001
Casado	70	11,2	746	32,1	816		
Viúvo	1	0,2	1	0,0	2		
Separado	0	0,0	4	0,2	4		
Não se aplica	321	51,2	107	4,6	428		
Gestação após violência sexual (N=2.437)							
Sim	148	50,9	1720	80,1	1868	81	<0,001
Não	143	49,1	426	19,9	569		

Fonte: Souza; Godim (2019)

Com base nos dados analisados, Souza; Godim (2019) elencaram os seguintes apontamentos: (a) Há predominância quanto ao gênero da vítima de violência sexual, foi verificado que a maior incidência está entre crianças e adolescentes do gênero feminino; (b) A cor da pele da maioria das vítimas é parda; (c) Ocorreram notificações de vítimas, crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência; (d) Quanto a escolaridade o maior número de notificações de violência sexual ocorreu entre crianças e adolescentes com nível de escolaridade entre o 5º ao 8º ano incompleto; (e) A variável “situação conjugal” não se aplica as crianças, mas entre adolescentes, 32,1% se autodeclararam como casados (as); (f) A maioria das vítimas engravidaram, correspondendo a 50,9% de notificações, em que, a vítima foi uma criança e 80,1% das vítimas que foram adolescentes; (g) No tocante à faixa etária, a maior frequência de notificação em crianças se deu com menores de um ano e 12 anos completos. Nos adolescentes, predominou a faixa etária de 13 (574) a 14 anos (572).

O tipo de violência sexual mais frequente foi estupro (507, 79,6%) em crianças e (1.272, 71,1%) em adolescentes, seguido do assédio sexual (crianças – 84, 13,2% e adolescentes – 282, 15,8%). Houve registro de reincidência da violência em (315, 61,4%) nas crianças e (1.391, 73,4%) nos adolescentes. O local de ocorrência que mais foi notificado a violência se deu nas residências em que as vítimas residem (459, 87,6% crianças e 1.682, 91% adolescentes), seguido de vias públicas (crianças – 22, 4,2%) e (adolescentes – 52, 2,8%). Os meios de agressões mais usadas em crianças foram ameaças (89, 42,2%) e uso de força/espancamento (74, 35,1%), já nos adolescentes foram uso de força/espancamento (124, 25,6%) e outros tipos de agressões (164 33,9%) (SOUZA; GONDIM, 2019, p. 21)

A tabela apresenta informações a respeito dos tipos de violência que foram identificadas entre as notificações de violência sexual.

Tabela 34 – Caracterização dos tipos de violência sexual, segundo faixa etária de Crianças e Adolescentes, Acre,

2013-2017

Variáveis	Crianças		Adolescentes		Total ^a (N=3.007; 100%)		P valor ^b
	N	%	N	%	N	%	
Tipo de violência (N=3.007)							
Assédio sexual	84	13,2	282	15,8	366	99	0,160
Estupro	507	79,6	1272	71,1	1779	99,3	<0,001
Atentado ao pudor	17	2,7	26	1,5	43	33,2	0,036
Pornografia infantil	4	0,6	11	0,6	15	99	0,384
Exploração sexual	7	1,1	18	1,0	25	98,9	0,349
Outros	18	2,8	179	10,0	196	97,7	<0,001
Violência de repetição (N=2.887)							
Sim	315	61,4	1391	73,4	1706	96	<0,001
Não	198	38,6	504	26,6	702		
Local da ocorrência (N=2.373)							
Residência	459	87,6	1682	91,0	2141	78,9	0,001
Habitação coletiva	8	1,5	21	1,1	29		
Escola	11	2,1	5	0,3	16		
Local de prática esportiva	1	0,2	4	0,2	5		
Bar ou similar	2	0,4	7	0,4	9		
Via pública	22	4,2	52	2,8	74		
Comercio/Serviços	0	0,0	7	0,4	7		
Indústrias/Construções	0	0,0	2	0,1	2		
outros	21	4,0	69	3,7	90		
Tipos de agressão (N=3.007)							
Força/Espancamento	74	35,1	124	25,6	198	99,2	<0,000
Enforcamento	10	4,7	21	4,3	31	99,3	0,004
Objeto contundente	2	0,9	6	1,2	8	99,1	0,061
Objeto perfurocortante	10	4,7	34	7,0	44	99,3	0,149
Objeto quente	2	0,9	3	0,6	5	99,3	0,055
Envenenamento	1	0,5	3	0,6	4	99,1	0,072
Arma de fogo	6	2,8	17	3,5	22	99,3	0,036
Ameaças	89	42,2	112	23,1	201	99,2	<0,001
Outros	17	8,1	164	33,9	181	97,6	<0,001

Fonte: Souza; Godim (2019)

Neste estudo foi diagnosticado que os agressores na maior parte dos casos são pessoas que conhecem²⁰ a vítima (crianças – 599, 93,3% e adolescentes – 2.255, 95,4%) e sexo masculino (crianças – 601, 97,6%, adolescentes – 2.306, 97,8%). Em 90 (6,9%) das notificações em crianças vítimas da violência sexual, suspeita-se de que os prováveis agressores haviam ingerido bebida alcoólica, já em adolescentes apenas 209 (9,9%) das notificações, as vítimas suspeitaram que os perpetradores houvessem feito o uso da bebida alcoólica (ver tabela seguinte). Quanto ao número de envolvidos, foram mais frequentes os casos perpetrados por um indivíduo (crianças – 577, 93,5%, adolescentes – 2.265, 96,6%) (SOUZA; GONDIM, 2019).

Tabela 35 – Caracterização dos agressores de violência sexual, segundo faixa etária de Crianças e Adolescentes, Acre, 2013-2017

Variáveis	Crianças		Adolescentes		Total ^a (N=3.007;100%)		P valor ^b
	N	%	N	%	N	%	
Sexo do agressor (N=3.003)							
Masculino	601	97,6	2306	97,8	2907	99,9	<0,001
Feminino	13	2,1	45	1,9	58		
Ambos os sexos	2	0,3	7	0,3	9		
Conhecido da vítima (N=2.998) ^c							
Sim	594	93,7	2255	95,4	2849	99,7	0,081
Não	40	6,3	109	4,6	149		
Uso de bebida alcoólica (N=2.996)							
Sim	90	16,9	209	9,9	299	99,6	<0,001
Não	444	83,1	1897	90,1	2341		
Número de envolvidos (N=3.001)							
Um	577	93,5	2265	96,6	2842	99,8	<0,001
Dois ou mais	40	6,5	79	3,4	119		

Fonte: Souza; Godim (2019)

Os dados do MP (2017; 2018), apresentam a configuração a respeito da violência sexual em alguns municípios acreanos. Os dados são referentes ao segundo semestre do ano de 2017 e primeiro semestre do ano de 2018. Foi diagnosticado que dos 13 municípios elencados em 12 deles há redução no número de registros.

A família é o primeiro cenário de socialização, neste sentido, é neste espaço que deve ser disseminado valores, usos e costumes que formarão a personalidade e a inter-
²⁰ Conhecidos: pai (69), madrasta (4), namorado (1066), ex-namorado (118), cuidador (4).

pretação a respeito de como funciona o mundo. Parcela considerável das crianças são oriundas de lares violentos, é evidente concluir que a violência passa a ser uma forma de herança familiar. Estudos apontam que a violência tem início de forma precoce na vida das crianças; inicia quando ainda muito pequenas, filhos de famílias disfuncionais e estressadas sentem-se abandonados, sem importância, levando-os a acreditarem que não têm valor (BRASIL, 2018).

A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudica o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. O conceito de violência intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também às relações em que se constrói e efetua. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade e em relação de poder à outra (BRASIL, 2018).

Durante a “escuta” realizada entre os representantes do SGD nos municípios constatou-se esta realidade, ou seja, “ouve-se falar” a respeito de determinada violação de direito de alguma criança ou adolescente, mas este fato não se torna oficial, não é registrado, portanto, distante das mais diversas políticas públicas que deveriam ser ativadas no intuito de proporcionar inicialmente a proteção, e posteriormente, o resgate a dignidade da vítima.

Outra situação recorrente é o “estupro de vulnerável”, uma forma de violação de direitos em que os atores do SGD não conseguem quantificar, para que, se tenha a real proporção da ocorrência dessa violação, principalmente na zona rural.

VIOLÊNCIA E SEGURANÇA PÚBLICA

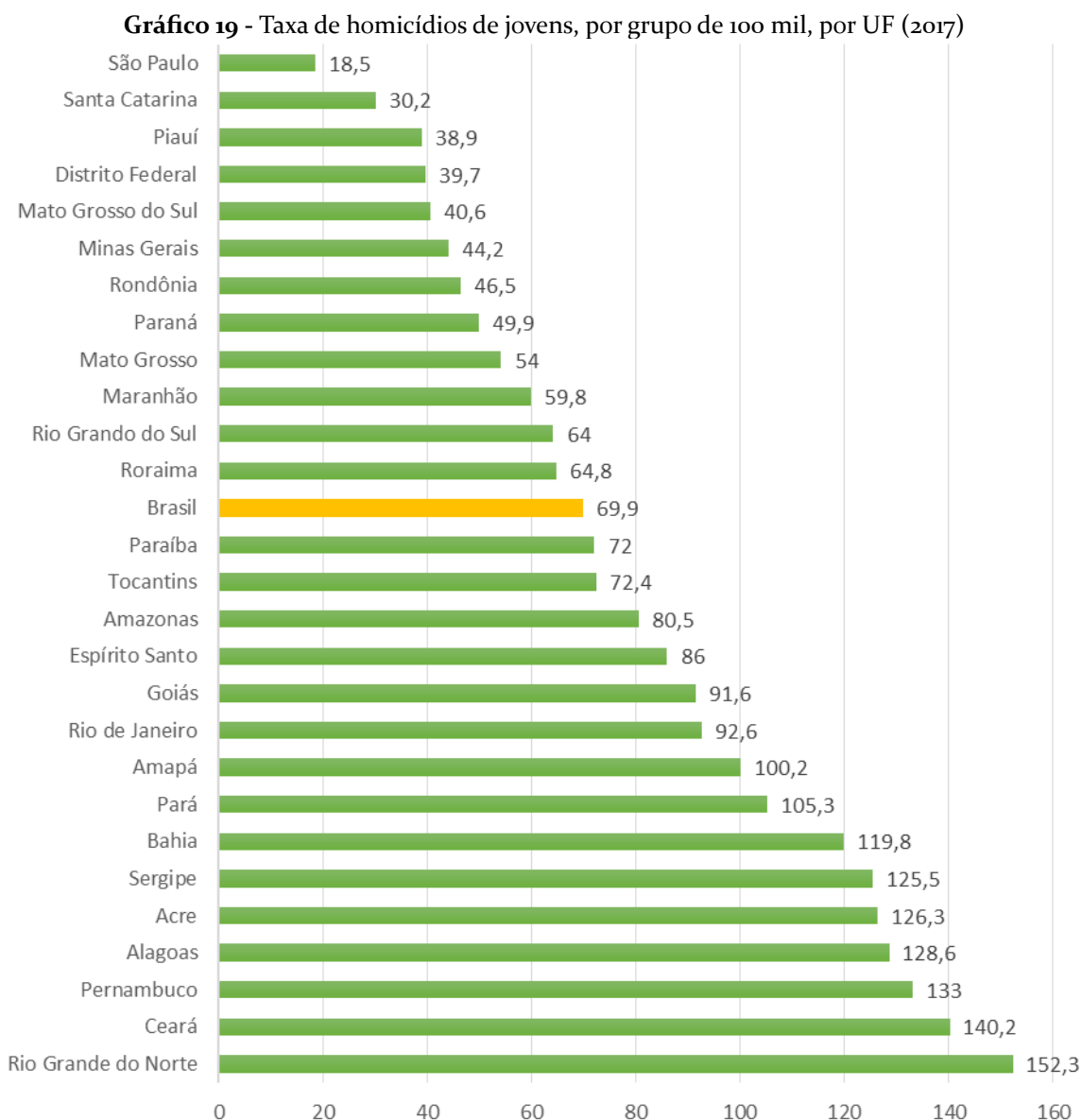
Segundo o Atlas da Violência (2019), a morte prematura de jovens (15 a 29 anos) por homicídio é um fenômeno crescente na sociedade brasileira, desde a década de 1980. O levantamento aponta para uma grande tragédia humana e que a ocorrência desses homicídios traz sérias consequências ao desenvolvimento econômico e redundam em substanciais custos para o país. As mortes violentas desses jovens no ano de 2010 apresentaram o custo de 1,5% do PIB nacional.

Em 2017, 35.783 jovens foram assassinados no Brasil. Esse número representa uma taxa de 69,9 homicídios para cada 100 mil jovens no país, taxa recorde nos últimos dez anos. Homicídios foram a causa de 51,8% dos óbitos de jovens de 15 a 19 anos; de 49,4% para pessoas de 20 a 24; e de 38,6% das mortes de jovens de 25 a 29 anos; tal quadro faz dos homicídios a principal causa de mortes entre os jovens brasileiros em 2017. Conforme apontado anteriormente esse recorde nos índices da juventude perdida se dá exatamente no momento em que o país passa pela maior transição demográfica de sua história, rumo ao envelhecimento, o que impõe maior gravidade ao fenômeno (ATLAS DA VIOLÊNCIA NO BRASIL, 2019).

Em acordo com este levantamento as taxas por 100 mil habitantes jovens permitem a comparação da magnitude desse fenômeno nos diferentes estados do país. Pois, no ano de 2017, 15 estados brasileiros apresentaram taxas de homicídios de jovens acima da

taxa nacional que foi de 69,9 por 100 mil. Percebe-se uma heterogeneidade desse fato quando se compara as taxas de cada estado brasileiro, percebe-se que há variação de 18,5 a 152,3 para cada 100 mil habitantes jovens.

O gráfico seguinte para fins de compreensão, expõe as taxas de homicídios contra jovens em grupos de 100 mil por cada unidade da federação. Destaca-se que os estados com as menores taxas de homicídios entre jovens foram São Paulo (18,5), Santa Catarina (30,2) e Piauí (38,9). Já as três taxas mais elevadas foram as dos estados de Rio Grande do Norte (152,3), Ceará (140,2) e Pernambuco (133,0). Quanto ao Estado do Acre, temos uma taxa de 126,3 homicídios praticados contra jovens, ocupando a 5ª colocação entre os estados brasileiros e acima da média do país.



Fonte: Atlas da violência no Brasil, 2019

Entre 2016 e 2017, o Brasil experimentou aumento de 6,7% na taxa de homicídios de jovens. Na última década, essa taxa passou de 50,8 por grupo de 100 mil jovens em 2007, para 69,9 por 100 mil em 2017, aumento de 37,5%. Entre 2016 e 2017, os estados

com os maiores aumentos na taxa de homicídios de jovens foram Ceará (+60,0%), Acre (+50,5%), Pernambuco (+26,2%), Rio Grande do Norte (+21,3%) e Espírito Santo (+20,2%). As diminuições mais expressivas ocorreram no Distrito Federal (-21,3%), no Piauí (-13,9%) e no Paraná (-13,3%) (MAPA DA VIOLÊNCIA NO BRASIL, 2019).

Diante das informações é notório que o problema da violência vem sendo no contexto analisado um problema crescente na realidade do Estado do Acre, acometendo muitos jovens. A tabela apresentada adiante expõe dados que retratam a realidade acreana quanto taxa de homicídios no Acre em que há jovens como vítimas, os dados são concernentes ao período de uma década (2007-2017).

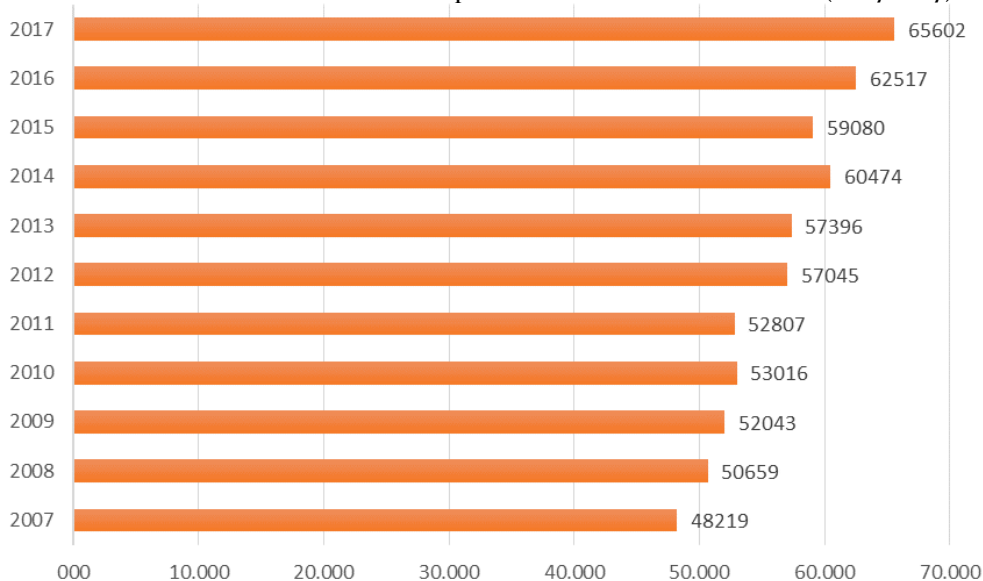
Tabela 36 – Taxa de homicídio por 100 mil habitantes (2007-2017)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Brasil	25,5	26,7	27,2	27,8	27,4	29,4	28,6	29,8	28,9	30,3	31,6
Acre	19,5	19,6	22,1	22,5	22,0	27,4	30,1	29,4	27,0	44,4	62,2

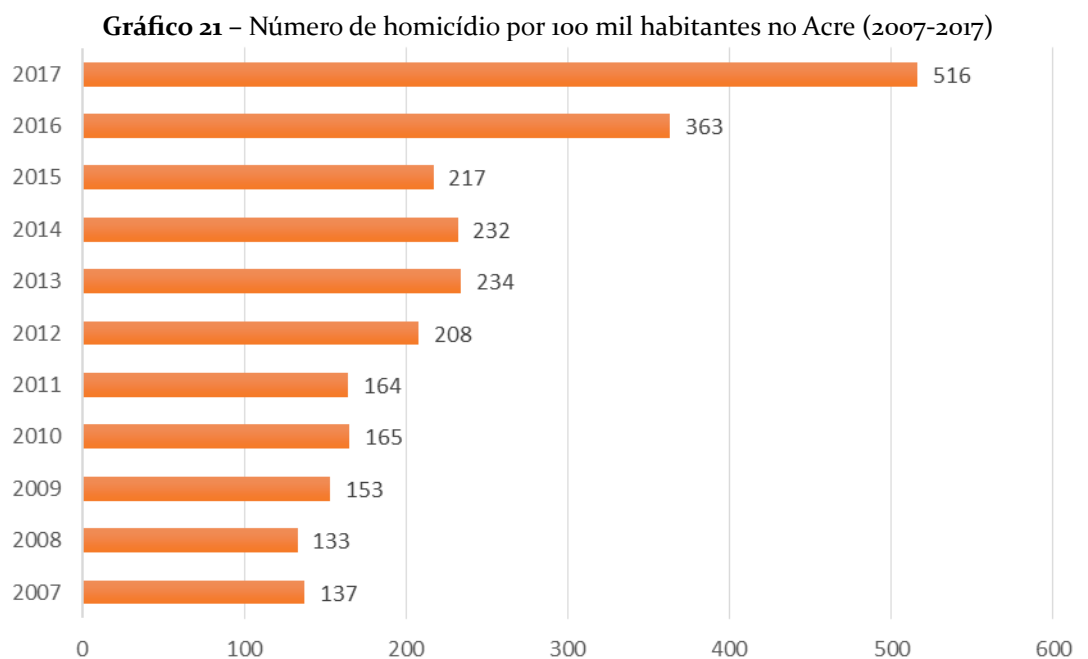
Fonte: Atlas da violência no Brasil, 2019

Corroborando com as informações anteriormente citadas identificamos o expressivo crescimento do número de homicídios no Acre no período de uma década, além disso, percebemos que no ano de 2016 ocorre aumento considerável se comparado ao ano de 2015, crescimento este que também ocorreu no ano de 2017. Os gráficos abaixo retratam respectivamente, o número de homicídios no Brasil no período de 2007 a 2017 e o número de homicídios no Acre em cada 100 mil habitantes, constata-se a ênfase da taxa apresentada na tabela anterior, sendo assim, temos a reafirmação do aumento do número de homicídios tendo jovens como vítimas.

Gráfico 20 – Número de homicídio por 100 mil habitantes no Brasil (2007-2017)



Fonte: Atlas da violência no Brasil, 2019



Fonte: Atlas da violência no Brasil, 2019

O Observatório de Análise Criminal vinculado ao Núcleo de Apoio Técnico do MP/AC, realizou levantamento de dados referente ao número de vítimas de mortes violentas intencionais, sendo estas vítimas, crianças (0 a 11 anos de idade) e adolescentes (12 a 17 anos de idade). Os quantitativos referentes a esta informação estão sistematizados na tabela seguinte.

Analisando tais informações, podemos compreender que o número de vítimas sendo crianças apresentou redução a partir do ano de 2013 e se manteve como resultado estável até 2015 (2 casos para cada ano do período), em 2016 nenhum caso foi identificado. Em contrapartida, ocorreu em 2017 foram 4 casos, em 2018 5 e até o dia 17/06/2019, somente um caso. Já em relação aos adolescentes, verifica-se que ocorre uma oscilação de aumento e redução no período de 2012 a 2015. O incremento significativo se dá no ano de 2016 e 2017, onde ocorreu o registro de 48 e 57 vítimas, respectivamente.

Tabela 37 - Frequência absoluta e relativa de mortes violentas intencionais (MVI) ocorridas no Acre - por faixa etária das vítimas

Faixa etária	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 até 17 jun
0 A 11 (criança)	5 (2,6%)	2 (0,9%)	2 (0,9%)	2 (0,9%)	0 (0,0%)	4 (0,8%)	5 (1,2%)	1 (0,7%)
12 A 17 (adolescente)	10 (5,2%)	15 (7,1%)	13 (6,1%)	14 (6,6%)	48 (12,9%)	57 (10,7%)	52 (12,5%)	19 (13,7%)
Total Crianças e adolescentes	15 (7,8%)	17 (8,0%)	15 (7,0%)	16 (7,5%)	48 (12,9%)	61 (11,5%)	57 (13,7%)	20 (14,4%)

Fonte: Observatório de Análise Criminal do NAT/MPAC (2019)

As próximas tabelas apresentam respectivamente as seguintes informações: frequência absoluta e relativa do sexo das vítimas de MVI, frequência absoluta e relativa por instrumentos utilizados em MVI e frequência absoluta e relativa de MVI por município, todas as informações referem-se à vitimização de crianças e adolescentes.

Tabela 38 - Série histórica da frequência absoluta e relativa por sexo de menores vítimas de mortes violentas intencionais (MVI) ocorridas no Acre

ANO	FEMININO	MASCULINO	Total Geral
2012	7 (46,7%)	8 (53,3%)	15 (100,0%)
2013	7 (41,2%)	10 (58,8%)	17 (100,0%)
2014	5 (33,3%)	10 (66,7%)	15 (100,0%)
2015	6 (37,5%)	10 (62,5%)	16 (100,0%)
2016	7 (14,6%)	41 (85,4%)	48 (100,0%)
2017	9 (14,8%)	52 (85,2%)	61 (100,0%)
2018	10 (17,5%)	47 (82,5%)	57 (100,0%)
2019 até 17 jun	4 (20,0%)	16 (80,0%)	20 (100,0%)

Fonte: Observatório de Análise Criminal do NAT/MPAC (2019)

Tabela 39 - Série histórica da frequência absoluta e relativa por instrumento utilizado em mortes violentas intencionais (MVI) ocorridas no acre tendo como vítimas crianças e adolescentes

ANO	ARMA BRANCA	ARMA FOGO	DE OUTROS	Total Geral
2012	6 (40,0%)	4 (26,7%)	5 (33,3%)	15 (100,0%)
2013	8 (47,1%)	5 (29,4%)	4 (23,5%)	17 (100,0%)
2014	5 (33,3%)	8 (53,3%)	2 (13,3%)	15 (100,0%)
2015	6 (37,5%)	4 (25,0%)	6 (37,5%)	16 (100,0%)
2016	10 (20,8%)	31 (64,6%)	7 (14,6%)	48 (100,0%)
2017	14 (23,0%)	42 (68,9%)	5 (8,2%)	61 (100,0%)
2018	13 (22,8%)	41 (71,9%)	3 (5,3%)	57 (100,0%)
2019 até 17 jun	1 (5,0%)	17 (85,0%)	2 (10,0%)	20 (100,0%)

Fonte: Observatório de Análise Criminal do NAT/MPAC (2019)

Tabela 40 - Série histórica da frequência absoluta e relativa por município de mortes violentas intencionais (MVI) ocorridas no Acre tendo como vítimas crianças e adolescentes

MUNICÍPIO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 até 17 jun
ACRELANDIA	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (6,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
ASSIS BRASIL	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (3,5%)	0 (0,0%)
BRASILEIA	2 (13,3%)	2 (11,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,1%)	1 (1,6%)	1 (1,8%)	0 (0,0%)
BUJARI	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	1 (1,8%)	0 (0,0%)
CAPIXABA	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (6,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,8%)	0 (0,0%)
CRUZEIRO DO SUL	2 (13,3%)	0 (0,0%)	1 (6,7%)	2 (12,5%)	3 (6,3%)	6 (9,8%)	9 (15,8%)	0 (0,0%)
EPITACIOLANDIA	0 (0,0%)	1 (5,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
FEIJO	1 (6,7%)	1 (5,9%)	1 (6,7%)	1 (6,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,8%)	0 (0,0%)
JORDAO	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,1%)	0 (0,0%)	1 (1,8%)	0 (0,0%)
MANCIO LIMA	1 (6,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	1 (1,8%)	0 (0,0%)
MANOEL URBANO	0 (0,0%)	1 (5,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (3,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
MAL. THAUMATURGO	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
PLACIDO DE CASTRO	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,8%)	2 (10,0%)
PORTO ACRE	0 (0,0%)	1 (5,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	1 (1,8%)	1 (5,0%)
PORTO WALTER	1 (6,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
RIO BRANCO 3 (20,0%) 6 (35,3%) 8 (53,3%) 9 (56,3%)	36 (75,0%)	42 (68,9%)	32 (56,1%)		13 (65,0%)			
RODRIGUES ALVES	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (6,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	2 (3,5%)	0 (0,0%)

SANTA ROSA	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
SENA MADUREIRA	3 (20,0%)	3 (17,6%)	1 (6,7%)	0 (0,0%)	2 (4,2%)	2 (3,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
SENADOR GUIOMARD	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (6,3%)	3 (6,3%)	1 (1,6%)	2 (3,5%)	1 (5,0%)
TARAUACA	2 (13,3%)	1 (5,9%)	1 (6,7%)	2 (12,5%)	1 (2,1%)	2 (3,3%)	2 (3,5%)	3 (15,0%)
XAPURI	0 (0,0%)	1 (5,9%)	1 (6,7%)	0 (0,0%)	1 (2,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Total Geral	1 5 (100,0%)	1 7 (100,0%)	1 5 (100,0%)	1 6 (100,0%)	4 8 (100,0%)	6 1 (100,0%)	5 7 (100,0%)	20 (100,0%)

Fonte: Observatório de Análise Criminal do NAT/MPAC (2019)

O crescimento da violência letal no Acre, está intimamente associado à guerra por novas rotas do narcotráfico que saem do Peru e da Bolívia e que envolve três facções criminosas: PCC, o CV e o Bonde dos 13 (B13). O MPAC mapeou mais de 10 rotas, a maioria delas perto da fronteira com o Peru, onde a droga é transportada por via fluvial e depois terrestre (pela BR-364), até chegar ao Rio Branco, onde nos bairros da periferia se travam as batalhas com maior número de vítimas pelo comando do tráfico na região (BRASIL, 2018).

ATO INFRAACIONAL E MEDIDA SOCIOEDUCATIVA

O ato infracional²¹ possui inter-relação com diversas situações de ameaça ou violação dos direitos de crianças e adolescentes. Em geral adolescentes que cometem ato infracional estão excluídos da escola, das oportunidades de trabalho e com vínculos familiares e comunitários fragilizados ou inexistentes. Muitas vezes além de agentes do delito são vítimas das circunstâncias que o levaram a delinquir, o que exige medidas intersetoriais e participação ativa da família no processo de reconstrução de um novo projeto de vida que não seja a infração.

Discute-se neste quesito a ocorrência de ato infracional, mas uma observação se faz necessária, que é a distinção entre criança e adolescente, em acordo com o ECA, criança será toda pessoa com idade de até 12 anos incompletos e adolescente toda pessoa com idade compreendida entre 12 e 18 anos. Essa diferenciação é importante, pois a criança não está sujeita a imposição de qualquer medida socioeducativa, por conta, da sua condição peculiar de ser em formação, com ausência de aptidão para entender o caráter lícito do ato infracional praticado ou de determinar-se de acordo com tal entendimento (BANDEIRA, 2006).

Com efeito, ao praticar qualquer ato infracional, mesmo com violência ou grave ameaça, a criança deve ser imediatamente encaminhada ao Conselho Tutelar ou ao Juiz da Vara da Infância e Juventude (BANDEIRA, 2006).

A responsabilidade juvenil, nos termos do ECA, começa aos doze anos e se estende aos dezoito anos incompletos, de sorte que somente o adolescente – entre 12 e 18 anos incompletos – a quem for imputada a prática de algum ato infracional estará sujeito à imposição de quaisquer medidas socioeducativas e/ou protetivas, descritas nos Arts. 112 e 101 do ECA, aplicadas pela autoridade judiciária competente (BANDEIRA, 2006, p. 26)

As Medidas Socioeducativas possuem objetivo extremamente pedagógico e são aplicadas pelo juiz a adolescentes e jovens considerados inimputáveis, ou seja, que cometeram ato infracional. Tais medidas estão previstas na Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, para a classificação de qual medida pode ser aplicada, são considerados os aspectos das circunstâncias do ocorrido, gravidade da infração e reincidência. As medidas são as seguintes:

²¹ O ato infracional é definido no art. 103 do ECA, que por sua vez, afirma ser o ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal. Dessa forma, podemos compreender que o ato infracional será todo ato condenável, de desrespeito as normativas, à ordem pública, aos direitos dos cidadãos ou ao patrimônio cometido por criança ou adolescente. É necessário afirmar que, só há ato infracional se àquela conduta corresponder a uma hipótese legal que determine sanções ao seu autor.

I. Advertência: trata-se de uma repreensão verbal feita pelo juiz, esta será lançada a termo e conterà a assinatura dos presentes (pais, tutores ou curadores). Esta medida é aplicada aos atos infracionais de pouca gravidade e está prevista no art. 115 do ECA;

II. Obrigação de reparar o dano: corresponde a obrigação de reparação ao dano causado, é cabível nas lesões patrimoniais e tem como finalidade fazer com que o senso de responsabilidade do infrator em relação ao bem alheio seja despertado. Este dispositivo conduz a responsabilidade civil dos pais, salvo se o adolescente tiver patrimônio próprio. A não existência de patrimônio próprio ou dos pais, tutores ou curadores, será decretado pelo juiz a substituição dessa medida por outra que se preste à satisfação do ofendido, conforme previsto no art. 116 do ECA;

III. Prestação de serviço à comunidade: é uma forma de punição útil à sociedade, onde o infrator não é subtraído do convívio social, desenvolvendo tarefas proveitosas a seu aprendizado e necessidade social. As atividades previstas no art. 117 do ECA, serão compatíveis com as condições pessoais do adolescente e sem caráter vexatório. É relevante acrescentar que essas tarefas não devem prejudicar sua frequência escolar e devem ser atribuídas em acordo com suas aptidões;

IV. Liberdade assistida: esta medida socioeducativa é cabível quando houver a desnecessidade de internação, mas por outro lado, haja a necessidade de acompanhamento, auxílio ou orientação do menor de idade. Este não é privado do convívio familiar, apenas sofrerá restrições a sua liberdade e direitos. Será designado pessoa capacitada para acompanhar o caso, a qual terá algumas atribuições como supervisionar a frequência escolar, diligenciar a inserção do adolescente no mercado de trabalho, dentre outros, conforme art. 118;

V. Regime de semiliberdade: tal medida caracteriza meio termo entre o regime de recolhimento imposto e o convívio com a sociedade e família. O reeducando estará ao alcance do juizado, mas em frequente contato com o mundo exterior em busca de sua reintegração social. Poderá ser adotada pela autoridade judicial como medida inicial ou como forma de transição para o meio aberto. Tal medida não comporta prazo determinado, uma vez que a reprimenda adquire o caráter de regenerador do adolescente;

VI. Internação em estabelecimento educacional: a medida de internação em estabelecimento educacional é medida socioeducativa privativa de liberdade que impõe ao adolescente infrator limitação ao direito de ir e vir. Tal medida será aplicada por autoridade judicial, após o devido processo legal, quando se tratar de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência à pessoa por reiteração no cometimento de outras infrações graves ou por descumprimento reiterado e injustificável de medida anteriormente imposta. Tal medida, assim como, o regime de semiliberdade, não comporta prazo determinado e deve respeitar os ditames do princípio da brevidade, excepcionalidade e do respeito à condição peculiar da pessoa em desenvolvimento, conforme o art. 121 do ECA.

A partir desta visão conceitual, apresentamos algumas informações e dados sobre o atendimento socioeducativo no Acre. O atendimento socioeducativo das medidas privativas de liberdade no Estado do Acre está regionalizado, com o8 (oito) Centros Socioeducativos (ver quadro seguinte), destes, sete são destinados para o atendimento de adolescentes do sexo masculino e um para o sexo feminino.

Quadro 10 – Centros Socioeducativos do Estado do Acre

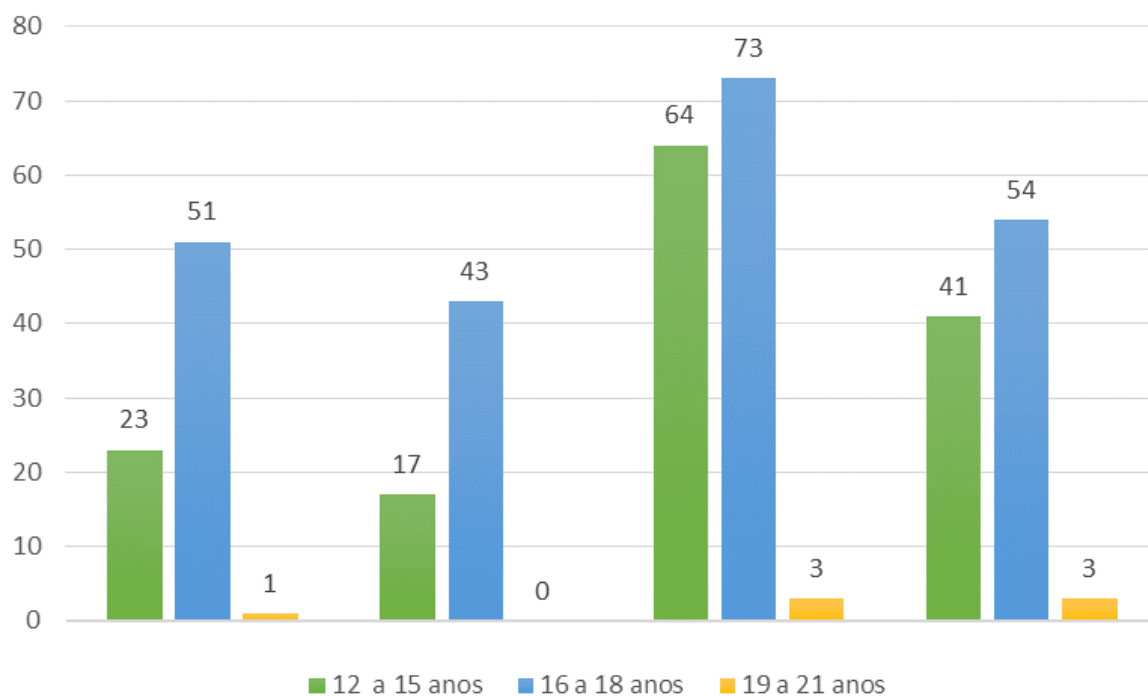
Unidade	Município	Capacidade	Público
CS Acre	Rio Branco	26	Adolescentes do sexo masculino em cumprimento de medida socioeducativa de internação.
CS Aquiry	Rio Branco	72	Adolescentes do sexo masculino em cumprimento de medida socioeducativa de internação.
CS Mocinha Magalhães	Rio Branco	27	Adolescentes do sexo feminino em cumprimento de medida socioeducativa de internação e provisória.
CS Santa Juliana ²²	Rio Branco	59	Adolescentes do sexo masculino em cumprimento de medida socioeducativa de internação e provisória.
CS Feijó	Feijó	27	Adolescentes do sexo masculino em cumprimento de medida socioeducativa de internação e provisória.
CS Juruá	Cruzeiro do Sul	47	Adolescentes do sexo masculino em cumprimento de medida socioeducativa de internação e provisória.
CS Purus	Sena Madureira	40	Adolescentes do sexo masculino em cumprimento de medida socioeducativa de internação e provisória.
CS Alto Acre	Brasiléia	48	Adolescentes do sexo masculino em cumprimento de medida socioeducativa de internação e provisória.

Fonte: ISE (2019)

As informações que serão apresentadas a seguir tratam de dados referentes a quantidade de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, distribuídos nos oito centros citados no quadro anterior. Os dados se reportam aos anos de 2016 e 2017, sendo apresentado o número de adolescentes que ingressaram e saíram de cada centro socioeducativo.

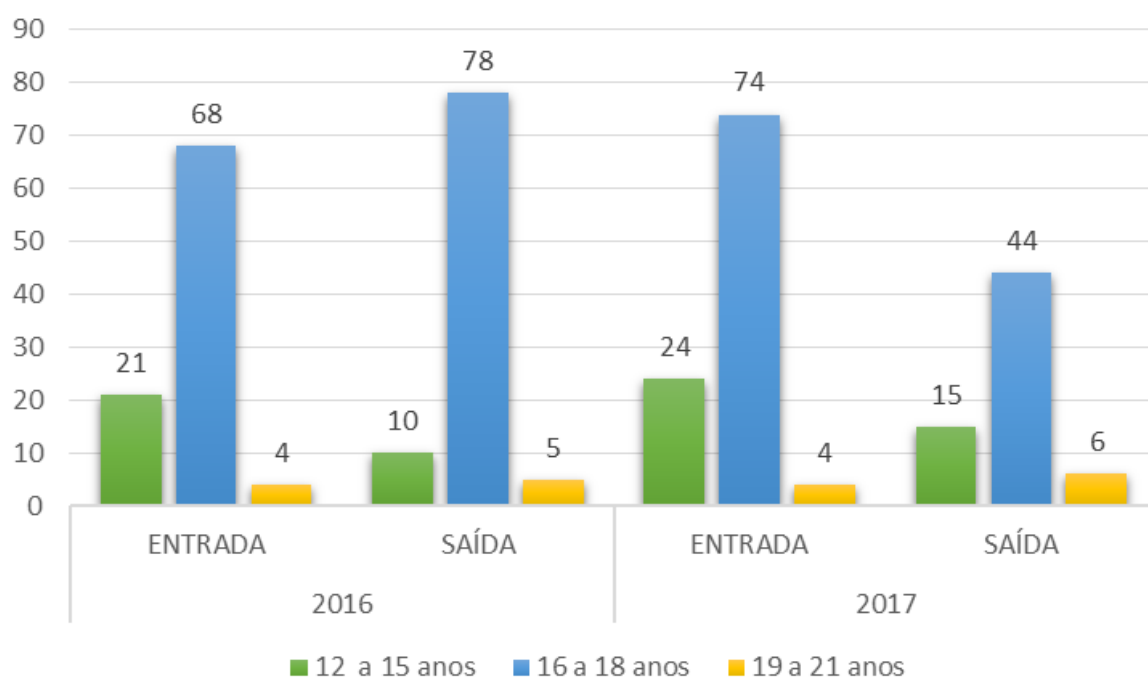
²² O Centro Socioeducativo Santa Juliana visa atender adolescentes provisórios, quando ocorre a superlotação das unidades, esta unidade atende os adolescentes em medida de internação.

Gráfico 22 – Centro Socioeducativo Mocinha Magalhães. Entradas e saídas. 2016-2017



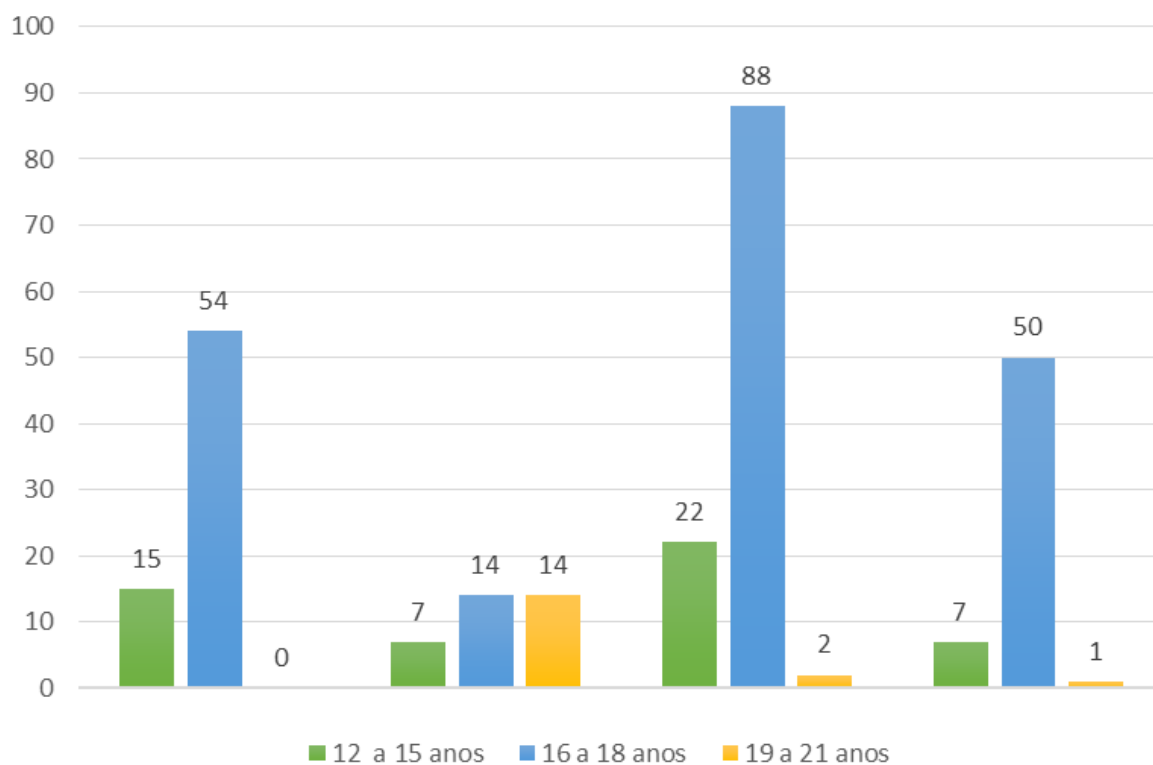
Fonte: ISE, 2019.

Gráfico 23 – Centro Socioeducativo Juruá. Entradas e saídas. 2016-2017



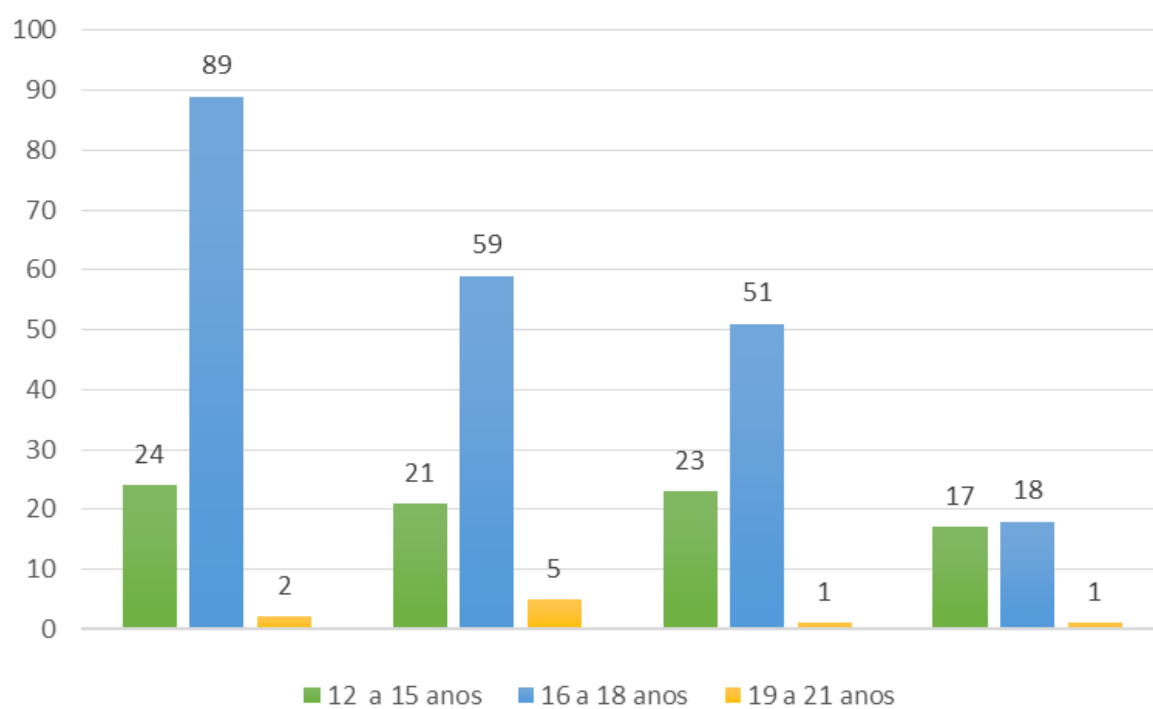
Fonte: ISE, 2019.

Gráfico 24 – Centro Socioeducativo Feijó. Entradas e saídas. 2016-2017



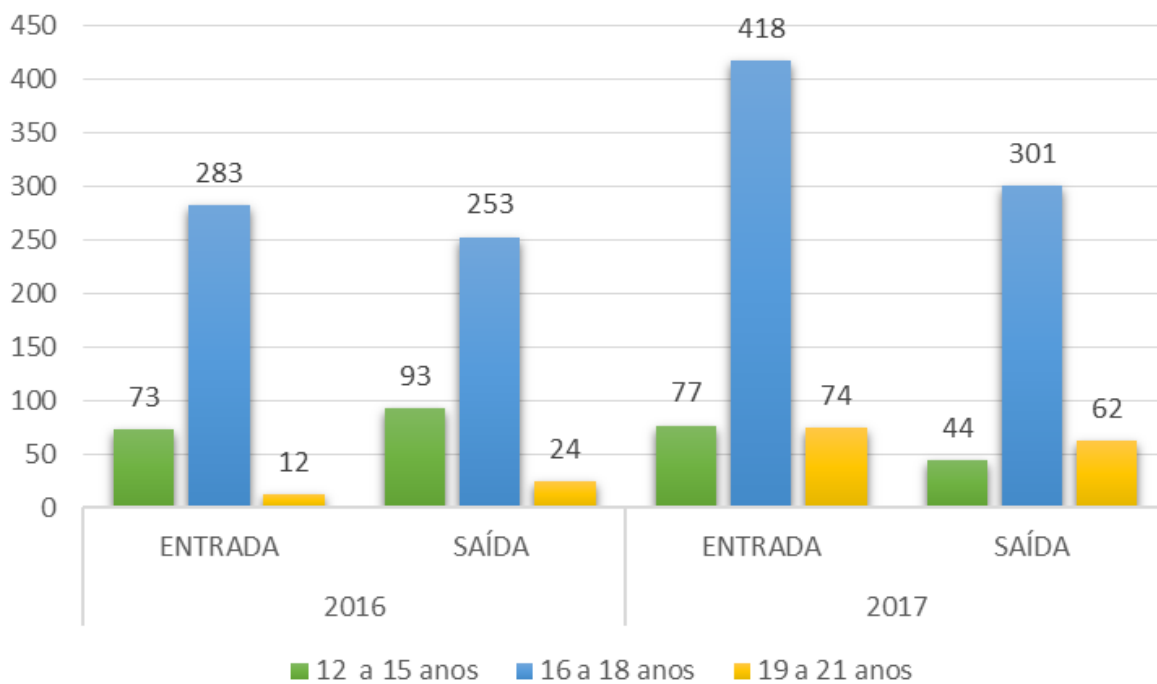
Fonte: ISE, 2019.

Gráfico 25 – Centro Socioeducativo Purus. Entradas e saídas. 2016-2017



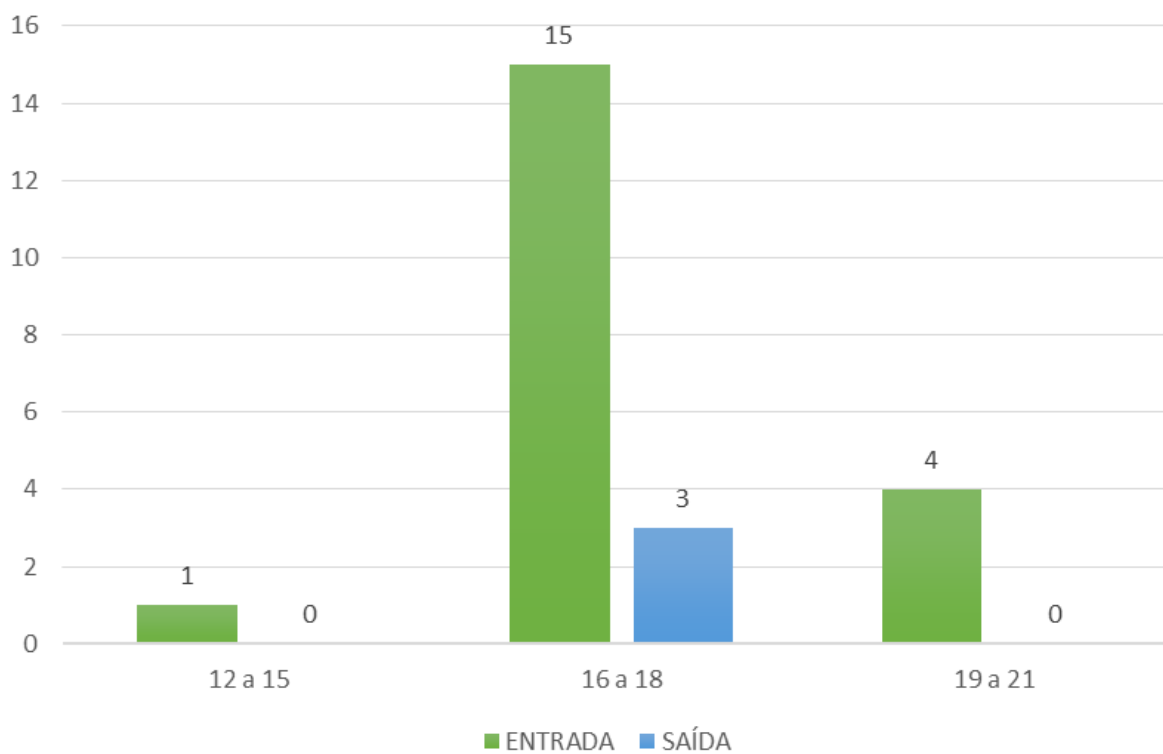
Fonte: ISE, 2019.

Gráfico 26 – Centro Socioeducativo Aquiry, Santa Juliana e Acre. Entradas e saídas. 2016-2017



Fonte: ISE, 2019.

Gráfico 27 – Centro Socioeducativo Alto Acre. Entradas e saídas. 2017



Fonte: ISE, 2019.

PROFISSIONALIZAÇÃO E PROTEÇÃO NO TRABALHO

Art. 6o. É proibido qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz.

Art. 61. A proteção ao trabalho dos adolescentes é regulada por legislação especial, sem prejuízo do disposto nesta Lei.

A primeira lei brasileira de proteção ao menor de idade passou a existir em 1891, essa normativa proibia que pessoas com idade inferior a 16 anos viessem a trabalhar por mais de 6 horas diárias, além disso, foi proibido o trabalho por menores de 12 anos de idade.

Em decorrência disso, a legislação trabalhista existente no Brasil adota e fixa regras tutelares proibitivas que visam proteger a criança e o adolescente de toda e qualquer forma de trabalho que possa ser prejudicial a sua saúde, integridade física e a sua formação moral.

A CF de 1988 limita e regulamenta a inserção de adolescentes no mercado de trabalho. Em acordo com o art. 7º, é vedado o trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 anos de idade e de qualquer trabalho aos menores de 16 anos de idade, exceto se for na condição de aprendiz a partir de 14 anos de idade.

Legislação com maior detalhamento a respeito da relação entre adolescente e trabalho está preconizado o art. 6o do ECA, que ressalta a proibição a qualquer forma de trabalho a menores de quatorze anos de idade, sendo permitido somente a partir desta idade na condição de aprendiz, como citado anteriormente.

No art. 62, encontramos de forma clara a orientação para essa condição de aprendiz por parte do adolescente, no artigo está sendo afirmando que deve ser considerado como aprendizagem a formação técnico-profissional, em consonância com as diretrizes e bases da legislação, tendo que levar em conta os princípios estabelecidos pelo ECA.

Já o art. 69, pontua que é assegurado ao adolescente o direito a profissionalização e à proteção no trabalho, respeitando a condição de jovem em desenvolvimento e a capacidade profissional adequada para o mercado de trabalho.

A lei nº 10.097/200, dispõe sobre a regulamentação da contratação do jovem aprendiz garantindo-lhe a formação técnica-profissional. Deve ser considerado jovem aprendiz, toda pessoa com idade entre 14 e 24 anos de idade. É relevante salientar que a atual legislação estendeu a idade para o aprendiz, assim se busca a redução da taxa de desemprego, estimula a contratação de jovens atrasados na escola e com dificuldade de inserção no mercado de trabalho.

Todo aparato normativo mencionado anteriormente, apresenta como fim coibir no Brasil situações de trabalho infanto-juvenil, apesar das medidas adotadas deve ser reconhecido que esse é um dos problemas sociais vivenciados no país, que atinge a parcela da sociedade menos favorecida economicamente e socialmente.

O trabalho infantil deve ser compreendido como as atividades econômicas e/ou atividades de sobrevivência, com ou sem finalidade de lucro, remuneradas ou não, realizadas por crianças e/ou adolescentes com idade inferior aos 16 anos ressalvada apenas à condição de aprendiz, mencionada anteriormente. Para efeitos de proteção ao adolescente trabalhador, será considerado todo trabalho desempenhado por pessoa com idade entre 16 e 18 anos e, na condição de aprendiz, de 14 a 18 anos, conforme definido pela Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998.

Assim, o Brasil confere o seguinte tratamento ao trabalho relacionado a crianças e adolescentes: (a) De 0 a 13 anos: proibição de qualquer forma de trabalho infantil; (b) Entre 14 a 16 anos: proibição de qualquer forma de trabalho infantil, salvo na condição de aprendiz; (c) Entre 16 a 18 anos: permissão restrita, sendo proibidas as atividades consideradas noturnas (entre 22:00 e 5:00), perigosas, insalubres e descritas na Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil (Lista TIP), aprovada pelo Decreto nº 6.481/2008.

Como podemos perceber, desde a década de 1990, há esforços no país empreendidos através de políticas públicas voltadas para o enfrentamento do trabalho infanto-juvenil. É necessário admitir que resultados significativos já foram obtidos, no caso, a diminuição do número de crianças e adolescentes que trabalhavam no país, mas ainda há, uma grande demanda que precisa ser atingida, para que, assim o trabalho de crianças e adolescentes possa vir a ser erradicado.

Em 1996, é criado o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI. Em 2000, o Governo Brasileiro promulgou a Convenção nº 182, sobre as piores formas de trabalho infantil pelo Decreto nº 3.597 e, em 2002, a Convenção nº 138 da OIT, sobre idade mínima de admissão ao emprego pelo Decreto nº 4.134, assumindo assim, compromissos internacionais para a erradicação do trabalho infantil no território brasileiro. Estes compromissos são reforçados, em 2015, com a assinatura da Declaração intitulada “Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”, que estabelece os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - ODS, divididos em 169 metas, destacando-se a 8.7: “Tomar medidas imediatas e eficazes para erradicar o trabalho forçado, acabar com a escravidão moderna e o tráfico de pessoas, e assegurar a proibição e eliminação das piores formas de trabalho infantil, incluindo recrutamento e utilização de crianças-soldado, e até 2025 acabar com o trabalho infantil em todas as suas formas”. (p. 12)

Percebe-se que para o alcance desse objetivo é necessário associar forças que venham da sociedade civil, poder público, sistema de justiça, trabalhadores, empregadores e organismos internacionais, para que este fim seja concretizado.

O trabalho infanto-juvenil é um problema latente na sociedade brasileira, que por sua vez, acarreta em prejuízos ao desenvolvimento físico, psicológico e intelectual das crianças e dos adolescentes que o exercem além de afastá-los do convívio familiar e interferir no exercício do seu direito de brincar e de estudar, deixando-os também vulneráveis a diversas formas de violência.

Quando comparamos os dados do IBGE, relativos aos Censos de 2000 e 2010, podemos constatar o recuo em âmbito nacional do trabalho infanto-juvenil, ao mesmo tempo que é verificado esta redução, tem-se também como resultado o crescimento da ocorrência deste tipo de trabalho na Região Norte e em um olhar mais restrito no Acre.

Tabela 41 – Crianças e adolescentes ocupados 10 a 17 anos, Censo 2000 e 2010.

Território de referência	2000	2010
Brasil	3.935.495	3.406.514
Região Norte	366.232	378.994
Acre	15.135	16.514

Fonte: Censo (2010)

Outro assunto relevante relacionado ao trabalho infanto-juvenil é a ocorrência de acidentes de trabalho, em consulta a plataforma do Observatório da Infância, foi verificado a ocorrência de 5 casos de acidente de trabalho entre crianças e adolescentes da faixa etária de 5 a 17 anos de idade, em 2013 foram 14 casos, 2014 tem-se 8 casos, 2015 ocorreram 9 casos e em 2016 se teve 11 casos. Na plataforma consultada não há registro no Acre de ocorrência de acidente de trabalho com criança e/ou adolescente que tenha sido vítima fatal.

No ano de 2013 o Acre o número de crianças e adolescentes ocupados (entre 5 e 17 anos de idade), representa o quantitativo de 13.411, tendo como participação na taxa na composição da realidade brasileira uma participação de 5,9%, sendo situado em 21º lugar no *ranking* dos estados brasileiros. Em contrapartida, em 2014 essa realidade se modifica de forma substancial, e os dados apenas corroboram com afirmações já mencionadas anteriormente sobre o aumento do trabalho infanto-juvenil no Estado, o número de ocupados em 2014, com faixa etária entre 5 e 17 anos de idade foi de 22.511, a taxa de ocupação saltou para 9,9% e o Acre passou a ocupar a 9ª posição neste período no que tange a utilização da força de trabalho de crianças e adolescentes. (FNPETI, 2016). Além disso, convém mencionar que existem crianças e adolescentes em atividades altamente prejudiciais, consideradas as piores formas de trabalho infantil, como a exploração sexual, o tráfico de drogas, atividades insalubres e perigosas, que comprometem a construção de suas trajetórias.

O TRABALHO INFANTO-JUVENIL NAS CASAS DE FARINHA

Pontuado anteriormente, o Estado do Acre tem seu território fragmentado em 5 regionais, que são: Regional do Juruá, Regional de Tarauacá/Envira, Regional do Purus, Regional do Alto Acre e Regional do Baixo Acre. A Regional do Juruá está dividida entre os municípios de Cruzeiro do Sul, Rodrigues Alves, Mâncio Lima, Porto Walter e Marechal Thaumaturgo, trata-se de uma regional conhecida em todo estado pelo potencial de produção e comercialização da farinha de mandioca, que tem seu processo produtivo alicerçado na produção artesanal e com uso da força de trabalho baseado de forma prioritária entre os membros da família.

Segundo o Governo do Estado do Acre (2018), esse tipo de trabalho apresenta uma peculiaridade negativa, que é o uso da força de trabalho de crianças e adolescentes na produção da farinha. Visando compreender este cenário instituições envolvidas com a política da infância e juventude, no caso, SEDS, Ministério Público, Ministério do Trabalho, FEPETI, sociedade civil, entidades socioassistenciais articuladas com a temática da infância e gestores/representantes de cada município que forma a referida regional articularam uma agenda de ações para enfrentamento deste problema. Além disso, também foi acordado a realização de um diagnóstico com o objetivo de compreender a situação do trabalho infanto-juvenil em Casas de Farinha, tendo em vista, que é uma peculiaridade do estado e que necessita de análise adequada para que as ações a serem implementadas tenham fundamento e que sejam capazes de proporcionar resultados favoráveis.

Com a ocorrência do diagnóstico teve-se a seguinte situação: a) Cruzeiro do Sul: foram visitadas 7 comunidades, com isso, 41 famílias foram entrevistadas; b) Mâncio Lima: 12 comunidades visitadas e 74 famílias entrevistadas; c) Marechal Thaumaturgo: 33 comunidades visitadas e 176 famílias entrevistadas; d) Porto Walter: 15 comunidades visitadas e 70 famílias entrevistadas e e) Rodrigues Alves: 5 comunidades visitadas e 85 famílias entrevistadas. Ao todo, 72 comunidades foram visitadas e 446 famílias foram entrevistadas.

Dos dados obtidos pode ser mensurado que, na composição familiar somam-se 1.121 adultos, crianças e adolescentes 1.443, destes 858 se faziam presentes em casas de farinha. Do quantitativo de 858 crianças e adolescentes foi aferido que 8 deles não estavam devidamente matriculados em escola, 6 deles já tinha concluído o ensino fundamental e na localidade em que residem não há cobertura de escola que oferte o ensino médio, 1 um dos casos foi justificado que “não quer estudar” e 1 não expôs o motivo.

As atividades desenvolvidas por essas crianças e/ou adolescentes nas casas de farinha correspondem a: realizar todas as tarefas (39), torrar farinha (7), raspar, lavar, buscar lenha (52), raspar e peneirar a massa (66), rapar, lavar e torrar a mandioca (48), raspar a mandioca (108), peneirar a massa (18), lavar e raspar mandioca (57), lavar a mandioca (99), juntar o lixo (4), carregar mandioca (3), carregar água (21), colher a mandioca (6) e ajudar os pais (89).

Das 858 crianças e adolescentes que estavam presentes nas casas de farinha, 617 (72%) estavam em situação de trabalho infantil, envolvidas nas atividades de produção da farinha e 241(28%) informaram que no período que estavam nas casas de farinha, não faziam nenhuma atividade ligada a produção. (GOVERNO DO ESTADO DO ACRE, 2018, p. 24-25)

O Decreto nº 6.481 de 12 de junho de 2008, regulamentando os artigos 3º, alínea “d” e 4º da Convenção 182 da OIT, que trata da proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação, em outras palavras, tem-se a aprovação da Lista TIP, lista esta que as atividades produtivas em casas de farinha são consideradas prejudiciais

a crianças e adolescentes, pois trazem riscos ocupacionais, dentre os quais se destaca: esforço físico, acidentes com instrumentos perfuro-cortantes, posições inadequadas, repetição constante de movimentos, contato com elevada temperatura e poeira. Esse quadro de risco ocupacional implicará a ocorrência de: afecções musculoesqueléticas (bursites, tendinites, dorsalgias, sinovites, tenossinovites), contusão, amputações, cortes, queimaduras, DORT/LER, cifose, escoliose, afecções respiratórias e dermatoses ocupacionais.

Dentre os motivos apresentados pelos entrevistados para a permanência de criança e/ou adolescente na casa de farinha está: 1) ajudar os pais com 362 respostas; 2) fazer companhia aos pais foi a resposta apresentada por 9 entrevistados; 3) gosta de ajudar, foi opção de resposta para 6 entrevistados; 4) castigo pelo fato de não querer estudar, 1 resposta; 5) para não ficar só em casa, foi respondido por 467 entrevistados; 6) não frequenta, foi a resposta de 13 das entrevistas.

PROFISSIONALIZAÇÃO

Na última década, ocorreu no Brasil o fortalecimento das políticas públicas de educação profissional e tecnológica, com a oferta de oportunidades de cursos profissionalizantes, vários cidadãos brasileiros, sendo parcela deles adolescentes devidamente matriculados no ensino médio acabaram sendo beneficiados com a oportunidade, neste sentido, foram viabilizados cursos em distintas áreas, visando a profissionalização e a inclusão de muitos no mercado de trabalho. Durante as escutas realizadas nos municípios acreanos, foi constatado que a maior parte dos municípios são pouco assistidos com a oferta de cursos profissionalizantes, ou seja, a atuação das instituições profissionalizantes é irrisória.

No município de Rio Branco a oportunidade de profissionalização é maior, devido ao fato da cidade sediar as instituições que atuam com a profissionalização, sejam elas vinculadas ao Sistema “S” e até mesmo as que estão atreladas ao poder público e gerenciadas pelo IDM. Dessa forma, os adolescentes que residem no município podem dispor de um cardápio amplamente variado de cursos, assim como, dispõe de infraestrutura condizente para cursar o mesmo. Além do município de Rio Branco, Cruzeiro do Sul também dispõe de estrutura, ou seja, de escolas profissionalizantes para atender a sua demanda, excetuando-se essas duas cidades, as demais evidenciam a total carência no que tange a profissionalização, por mais que haja a demanda para tal.

Instituições como SENAC, SENAI, SEST/SENAT compõe a estrutura de instituições com perfil profissionalizante vinculados ao Sistema “S”, o governo do estado no ano de 2005 criou o IDM para zelar em seu âmbito pela viabilidade da profissionalização, a estrutura do referido instituto assim se apresenta:

- Centro de Educação Profissional e Tecnológica em Serviços Campos Pereira.
- Centro de Educação Profissional e Tecnológica Roberval Cardoso.
- Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha.

- Centro de Educação Profissional e Tecnológica Usina de Arte.
- Centro de Educação Profissional e Tecnológica do Juruá – Ceflora.
- Centro de Educação Profissional e Tecnológica João de Deus.
- Centro de Educação Profissional e Tecnológica de Gastronomia e Hospitalidade.

FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (SGDCA)

O SGDCA é estruturado em três áreas: (1) Promoção dos direitos; (2) Proteção e defesa dos direitos e (3) Controle social da efetivação dos direitos.

PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Esse eixo parte do princípio de que a cultura do respeito e da garantia dos direitos no âmbito da família, da sociedade e do Estado, a universalização do acesso a políticas públicas de qualidade e a promoção da equidade e inclusão sociais devem nortear as políticas para nossos meninos e meninas.

Dessa forma, a síntese abaixo resume questões debatidas na construção deste mapa situacional, que aponta a seguinte leitura da realidade:

1. Na área da educação, (i) o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica referente ao ensino fundamental possui nota de avaliação progressiva, o mesmo feito não se repete com o ensino médio, tendo uma progressão tímida da nota IDEB; (ii) no âmbito educacional temos a evasão escolar recorrente em toda educação básica, mas diagnosticada com maior frequência no ensino médio.

Algumas peculiaridades precisam ser superadas no contexto escolar, dentre elas: a) professores que ministram aulas em disciplinas que não correspondem a sua formação específica; b) reestruturação das bibliotecas com infraestrutura e acervo bibliográfico favorável ao estudo do alunado, bem como, acesso ao livro didático por cada aluno; c) apesar de muitas escolas possuírem, mas ainda é necessário que todas as escolas possuam condições de acessibilidade; d) a merenda nas escolas situadas na zona rural precisa ser uma alimentação com potencial nutricional; (e) o número de creches apresenta-se no estado em quantitativo que não atende à demanda.

Neste contexto da educação, registra-se grande ausência do protagonismo juvenil nas escolas, por isso é fundamental intensificar e fortalecer ações em âmbito escolar que discutam e conduzam os alunos a compreender que o espaço escolar é um cenário de diversidade e democracia.

2. No campo da saúde, (i) é necessário potencializar as unidades de saúde existentes, a maior parte do complexo de saúde especializado (recursos humanos e infraestrutura) encontra-se em Rio Branco; (ii) há necessidade de enfrentamento às drogas e construção de políticas públicas de segurança ao público infantojuvenil envolvido na criminalidade e no tráfico de drogas; (iii) necessidade de intensificar ações em saúde mental

para ser trabalhado os casos de depressão, automutilação e suicídio entre adolescentes; (iii) enfrentar a precariedade nas condições de saneamento básico nos municípios; (iv) incentivar e fortalecer a adesão de adolescentes grávidas ao acompanhamento pré-natal; (v) buscar estratégias que visem a adesão das famílias às campanhas de vacinação.

A síntese acima aponta que entre os direitos fundamentais preconizados pelo ECA está a saúde e a educação com seus respectivos desafios em acordo com a realidade acreana, pondera-se que os apontamentos levantados através das escutas desenvolvidas durante a pesquisa de percepção e as demais informações levantadas em plataformas e nas instituições foram basilares na elaboração das propostas deste plano.

Apesar dos avanços na implementação da política da infância e adolescência, ainda há fragilidades a serem superadas quanto ao fortalecimento das instituições vinculadas ao SGDCA, Rio Branco possui o maior aparato (infraestrutura e recursos humanos), assim percebe-se uma fragilidade na execução da política pública da infância e adolescência nos demais municípios do Estado pela ausência da estrutura necessária à sua execução.

Outro fator imprescindível que requer atenção é o fortalecimento da intersetorialidade entre as políticas públicas que promovem direitos de crianças e adolescentes.

PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES

A defesa dos direitos preconizados no ECA é condição essencial ao desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, na condição peculiar de desenvolvimento na qual eles estão inseridos.

Nesta perspectiva, apesar de alguns avanços das políticas públicas nesta área, os dados e as informações coletadas na pesquisa de percepção demonstram diversos problemas em relação à proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes: (i) há práticas do judiciário que convocam conselheiros tutelares a executar tarefas nem sempre compatíveis com as reais atribuições do Conselho Tutelar; (ii) o Sistema de Segurança apresenta precariedade nas Delegacias ou Postos policiais existentes nos municípios, a limitação corresponde as condições infraestruturais à realização do trabalho, assim como, o quadro de recursos humanos existente para o atendimento das demandas ser insuficiente; (iii) Delegacias especializadas ao atendimento da criança e do adolescente são verificadas somente em Rio Branco e Cruzeiro do Sul, cabe salientar que a estrutura física dessas unidades é compartilhada com a delegacia especializada ao atendimento da mulher; (iv) há necessidade de formação continuada aos representantes do SGDCA para o alinhamento de procedimentos voltados ao atendimento de crianças e adolescentes.

Ademais, para além destas condições estruturais, reitera-se a recorrência de violações aos direitos humanos de crianças e adolescentes, por meio de distintas formas de trabalho infantil, conforme demonstrado na pesquisa sobre o trabalho infantil nas Casas de Farinha, na região do Juruá; grande incidência de estupro de vulnerável princi-

palmente na zona rural; pelas práticas de exploração e o abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes e sua relação com a dimensão econômica, principalmente nos municípios fronteiriços. Neste aspecto, remete-se ao ainda atual trabalho de pesquisa “Crianças e Adolescentes na Amazônia” (2006).

Por fim, convém destacar o preocupante o número de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, principalmente com o significativo aumento da criminalidade causado pela atuação das facções criminosas.

Em relação aos Conselhos Tutelares, observa-se que (i) estão presentes em todos os municípios acreanos (Cruzeiro do Sul, com dois e Rio Branco, com três); (ii) os/as conselheiros/as são eleitos por meio de processo de escolha unificado; (iii) as limitações de infraestrutura comprometem o desenvolvimento adequados das atividades dos respectivos CTS e impossibilitam os/as conselheiros/as exercerem suas funções institucionais na área da defesa e proteção dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

No âmbito do Ministério Público, ressalta-se a instituição do Centro de Apoio Operacional de Defesa de Criança e Adolescente, Educação e Execução de Medidas Socioeducativas do Acre (CAOP), no processo de apoio às Promotorias que atuam na área da proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente. Apesar desse avanço, registra-se que não existem Promotorias Especializadas na totalidade dos municípios do Acre e isso também vale para o Poder Judiciário e a Defensoria Pública. Isso evidencia enorme fragilidade nos serviços da rede de proteção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

Existem, no entanto, alguns esforços para enfrentar o problema do trabalho infantil, como por exemplo, a existência do Fórum Estadual de Enfrentamento ao Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalho, mas ainda por meio de “ações” pontuais e, na maioria das vezes, desconectadas, em função da inexistência de um “Plano Estadual” específico nesta área, em conforme com o “Plano Nacional”. Da mesma forma, registra-se a atuação do “Comitê Estadual de Enfrentamento à VSCA”, vinculado ao CEDCA que, em parceria com diversas instituições governamentais e entidades sociais, luta pela implementação do “Plano Estadual...”, aprovado desde 2002, que encontra-se em processo de revisão final com perspectiva de aprovação em 2021. Registra-se, ainda, a existência dos centros de defesa de direitos humanos, iniciando em 1976 pelo CDDH, vinculado a Prelazia do Acre e Purus, posteriormente Diocese de Rio Branco, com destaque muito especial para o ainda existente e combativo CDDHEP (Centro de Defesa dos Direitos Humanos e Educação Popular), com uma história de mais de 40 anos na luta em defesa dos direitos humanos, hoje um dos parceiros na construção e implementação deste Plano Decenal.

Diante dos apontamentos, deve ser considerado a necessidade de revisão de procedimentos e a articulação das instituições que atuam na defesa dos direitos de criança e adolescente. Faz-se necessário que a sociedade perceba a atuação dessas instituições e que a criança e o adolescente com direito violado tenham o atendimento condizente à sua condição peculiar.

CONTROLE SOCIAL DA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS

A Constituição de 1988 consagrou a participação social no controle das políticas públicas, por meio de diversos instrumentos, entre os quais, os Conselhos de Direitos nas três esferas da federação. O controle social é fundamental no processo de formulação e efetivação dos direitos, por meio de políticas públicas básicas para todas as pessoas e políticas assistenciais supletivas para as que mais necessitam, mediante o uso adequado e controlado de recursos públicos. Os Conselhos de Direitos são, portanto, um forte instrumento do Estado brasileiro na perspectiva do controle social, nos marcos da democracia participativa.

Assim, observa-se que, apesar dos muitos avanços nesta área, ainda estamos bem atrasados com relação ao efetivo exercício do controle social por parte dos Conselhos de Direitos, por diferentes fatores, conforme a nossa percepção da realidade demonstrou ao longo deste trabalho:

- Há necessidade de qualificar a atuação dos conselheiros por meio de formações, principalmente na temática de uso e aplicação dos recursos públicos.

- Os CMDCAs precisam estruturar o seu funcionamento, com reuniões periódicas a fim de monitorar a execução da política voltada a crianças e adolescentes;

- Garantir o acesso de adolescentes na condição de conselheiros;

- Ausência de formulação de plano de ação dos CMDCAs.

- É necessário que os CMDCAs elaborem seu plano de aplicação financeira a fim de custear participação em eventos, formações dentre outras necessidades operacionais que influenciam no desenvolvimento e execução de seu plano de ação.

Para reforçar ainda mais essa “visão” sobre os Conselhos de Direitos, enquanto instâncias deliberativas e de controle social, ressaltamos o estudo qualitativo realizado por Silva (2019) sobre a atuação do CMDCA de Rio Branco que, dentre os resultados, foi verificado a falta e/ou má elaboração de instrumentos de gestão por parte do conselho (plano de ação e plano de aplicação de recursos). Outro fator que impacta na implementação das ações do conselho é o não cumprimento por parte da gestão pública com as questões relativas à manutenção do conselho, mesmo quando algumas demandas solicitadas tenham sido deliberadas em consonância com as normativas em reuniões.

Em síntese, podemos dizer que o exercício do controle social ainda é bastante fragilizado, não apenas em decorrência da pouca valorização dos espaços democráticos existentes, mas sobretudo pela cultura de práticas políticas que desconsideram os meios democráticos na tomada de decisões. A efetividade dos direitos humanos de crianças e adolescente passa por um amplo processo de ruptura que depende essencialmente da mobilização e do envolvimento da sociedade, na perspectiva do fortalecimento do controle social.

PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Crianças e adolescentes, na condição de sujeitos de direitos, têm o direito de participar, integrar, opinar e, na maior parte das vezes, protagonizar as ações e debates que dizem respeito aos seus próprios direitos. Reconhecer que crianças e adolescentes podem e devem exercer o protagonismo na sociedade é perceber que eles possuem condições quanto ao pensamento, manifestação e ação, indo além da vida pessoal e familiar, podendo interferir no contexto social que os circunda. Esse protagonismo só é concreto quando há a inserção de crianças e adolescentes em processos de discussão, decisão e execução de ações.

É relevante ponderar que, em consonância com o CONANDA, os planos estaduais e municipais de direitos humanos de crianças e adolescentes, em seu plano de ação apresentam o eixo que trata a respeito do protagonismo e participação deste público. O objetivo é criar as condições necessárias a fim de garantir o envolvimento de crianças e adolescentes em espaços de debate e tomada de decisões, conforme pontuado anteriormente.

Todavia, apesar destes dispositivos legais, mesmo com alguns avanços nacionais, a participação de crianças e adolescentes nos espaços democráticos ainda é bastante reduzida, por exemplo, aos grêmios estudantis, grupos de jovens, coletivos de juventude, de um modo geral e, especificamente, na área dos direitos humanos, a participação tem sido mais frequentes nas Conferências, sobretudo, a partir da institucionalização do Comitê de Participação de Adolescentes (CPA), uma realidade no CEDCA, porém ainda inexistente na maioria dos outros conselhos. Durante as escutas qualificadas nos municípios, ficou bem evidente que a participação do público infantojuvenil costuma ser simbólica e decorativa em parcela considerável dos Conselhos de Direitos, apesar do esforço do Fórum DCA neste processo de articulação dos movimentos sociais tendo em vista o protagonismo infanto-juvenil.

Neste ponto, convém registrar uma boa experiência vivida no Acre, mediante a implementação do Projeto “Se liga aí”²³, em parceria com o Programa “De mãos dadas com a escola”, envolvendo crianças e adolescentes dos municípios de Cruzeiro do Sul, Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Tarauacá, Manuel Urbano, Sena Madureira, Brasiléia, Xapuri, Porto Acre e Rio Branco. Importante ressaltar a contribuição deste Projeto, no processo de construção do PEDDHCA, com a realização de uma Oficina [em agosto de 2018), tendo como objetivo diagnosticar entre os adolescentes suas satisfações e insatisfações com a realidade em que estão inseridos. Para obtenção dessas informações eles reuniram-se em grupo e refletiram a respeito das indagações: 1) O que temos em nossa cidade/Estado?; 2) O que queremos em nossa cidade/Estado; 3) O que precisa melhorar em nossa cidade/Estado?. As respostas em relação a primeira indagação foram pautadas

²³ O projeto possui foco na área da saúde, consiste na intervenção principalmente em âmbito escolar através de palestras que abordam questões pertinentes a adolescência. O diferencial está na execução da mediação dessas palestras com o público adolescente, que é feita pelos próprios adolescentes.

pela exposição de fatores negativos como a criminalidade e as drogas, além disso, reconhecem como positivo a existência de equipamentos sociais, tais como as praças, CRAS, escolas e atividades voltadas ao lazer. A respeito da segunda indagação, destacaram a necessidade de melhoria no sistema de saúde, segurança pública, educação, emprego, cultura e lazer. E por fim, pontuaram a necessidade de aperfeiçoamento da educação e saúde. Ações como essas são de suma relevância no intuito de poder oportunizar ao adolescente a oportunidade de participação. Sendo assim, é imprescindível que os cenários de protagonismo juvenil já existentes sejam fortalecidos, do mesmo modo que, outros espaços sejam criados para efetivação da participação de crianças e adolescentes.

GESTÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

É na gestão da política que todos os eixos deste Plano se encontram de forma mais efetiva, porque não há como desatrelar a gestão, a defesa e a promoção dos direitos da criança e do adolescente. Esse processo se torna legítimo quando o governo e a sociedade civil dialogam e, de forma democrática, apontam caminhos para superar as dificuldades, no tocante à gestão da política.

Com esse entendimento, ressalta-se que, nas últimas três conferências dos direitos da criança e do adolescente, foi tratado a respeito do fomento e aprimoramento de estratégias de gestão da Política Estadual dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, na perspectiva de construção deste Plano Decenal Estadual e, conforme os parâmetros do CONANDA, também dos Planos Municipais Decenais.

Assim, a partir das escutas qualificadas dos diversos integrantes do SGDCA, há o reconhecimento de que a gestão da política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, apesar de algumas conquistas, nos impõe diversos desafios, sobretudo, porque (i) a participação das crianças e dos adolescentes no processo da gestão pública no Acre ainda é irrisória; (ii) a fragilidade dos conselhos municipais dos direitos das crianças e dos adolescentes compromete as ações políticas intersetoriais, principalmente no monitoramento das distintas políticas que envolvem crianças e adolescentes e, ainda, (iii) há necessidade de monitoramento das ações e/ou metas previstas nos planos estaduais já construídos, a exemplo, do Plano Estadual de Enfrentamento à VSCA (2002), em fase de revisão; do Plano Estadual de Medidas Socioeducativas (2019), em processo de implementação; do Plano Estadual pela Primeira Infância (2018), dentre outros.

Portanto, a gestão da política pública aponta para uma relação de conquistas e desafios, que devem se desdobrar em um controle social efetivo para a garantia da defesa e da promoção de direitos. Nesse contexto, as estratégias de monitoramento e avaliação deste plano e dos já existentes desafiam os agentes sociais que atuam no SGDCA.

PLANO DE AÇÃO

O Plano de ação é, de fato, o “coração” do Plano Decenal, porque é aí que são formuladas as ações para serem implementadas no Estado (e municípios), na perspectiva da consolidação da política de promoção, defesa, garantia e atendimento dos direitos humanos da criança e do adolescente, dentro de um horizonte temporal de até 10 anos.

A seguir, descrevemos a estrutura concebida no Plano Nacional Decenal (Eixos, Diretrizes e Objetivos), com a definição de AÇÕES para cada um dos Eixos (5), de acordo com as Diretrizes (11) tendo em vista alcançar todos os Objetivos Estratégicos (32), conforme apresentação em forma de quadro, formado a partir de duas linhas (Eixos e Diretrizes) e quatro colunas, assim constituídas: (1) Objetivos Estratégicos; (2) Ações; (3) Prazos e (4) Responsáveis. Ressalta-se que a implementação das ações, conforme as metas e os indicadores de resultados, implica a definição de uma “Matriz de Financiamento” do Plano, a ser comportada dentro dos parâmetros estabelecidos a cada ciclo orçamentário no Plano Plurianual Anual (PPA), na LDO e na LOA, sem nenhum prejuízo de outras formas e fontes de financiamento. Neste ponto, observa-se que, na LOA 2021, aprovada em 15 de janeiro de 2021 (Lei nº 3.715), constam recursos tanto para o Fundo (CEDCA) quanto para a SEASDHM, tendo em vista a implementação das primeiras ações deste Plano Estadual Decenal.

Nesta perspectiva, (i) são formuladas AÇÕES (para as quais serão definidas, posteriormente, as “metas” e os respectivos “indicadores de resultado”) visando atingir os objetivos estratégicos, com prioridade estabelecida a partir das “políticas públicas”; (ii) os “prazos” foram dimensionados de acordo com os seguintes padrões: Curto (até 3 anos); Médio (de 3 a 6 anos); Longo (até 10 anos) e “Ação contínua” (entendida como permanente e ininterrupta durante os dez anos); (iii) para a definição dos “responsáveis”, foram priorizados órgãos governamentais e conselhos dos direitos e/ou setoriais responsáveis pelas políticas públicas inerentes à área (Saúde, Educação, Assistência Social, Direitos Humanos e Segurança Pública, enfim), sem deixar de considerar as parcerias com os demais integrantes do “SGDCA” e organizações da sociedade civil, em especial, o Fórum Estadual DCA, a ASCONTAC e o Comitê de Participação de Adolescentes (CPA).

EIXO I – PROMOÇÃO DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Diretriz 01 - Promoção da cultura do respeito e da garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes no âmbito da família, da sociedade e do Estado, considerada as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	AÇÕES	PRAZOS	RESPONSÁVEIS
1.1 – Promover o respeito aos direitos da criança e do adolescente na sociedade , de modo a consolidar uma cultura de cidadania .	Fortalecer o Sistema de Garantia de Direitos (SGDCA), na promoção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes, nos marcos na CF de 1988 e do ECA 1990, por meio de ações articuladas entre governo e sociedade, na perspectiva de um pacto social pela implementação do Plano Estadual Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes no Acre.	Curto/Ação contínua	Governo do Estado; Prefeituras Municipais CEDCA; CMDCA's; SGDCA e Fórum DCA.
	Elaborar material educativo sobre direitos humanos de crianças e adolescentes, para ser trabalhado sistematicamente nas instituições da rede de proteção social e nos meios de comunicação, na perspectiva de uma cultura de cidadania.	Curto/Médio	CEDCA/CMDCA's e Secretarias Municipais e Estadual de Educação, de Assistência Social e de Comunicação Social.
	Realizar oficinas nas instituições de ensino e rede de proteção social bem como promover seminários abertos à sociedade em geral, sobre direitos da criança e do adolescente, com ênfase nas questões de gênero, raça/etnia, orientação sexual, diversidade religiosa, dentre outras, como espaços de diálogos permanentes por uma cultura dos direitos humanos.	Ação contínua	CEDCA/CMDCA's; CTs e Secretarias Municipais e Estadual de Educação, de Assistência Social/Direitos Humanos.
1.2 – Desenvolver ações voltadas à preservação da imagem, da identidade , observando a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento de crianças e adolescentes nos meios de comunicação , conforme dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente.	Realizar ações de sensibilização, treinamento e capacitação de profissionais dos meios de comunicação, gestores e técnicos de políticas públicas, em especial, nas áreas de segurança e justiça, sobre o direito à preservação da imagem e da identidade da criança e do adolescente, quando autor ou vítima de violência.	Curto/Ação contínua	CEDCA e Secretarias Estaduais de Segurança Pública, de Assistência Social/Direitos Humanos e de Comunicação Social.
	Elaborar e implementar plano de comunicação social voltado à divulgação das violações de direitos de crianças e adolescentes, de modo a promover sensibilização da sociedade em geral sobre a promoção dos direitos humanos de crianças e adolescentes.	Curto/Médio	Assessorias e/ou Secretarias Municipais e Estadual de Comunicação Social.

1.3 – Fortalecer as competências familiares em relação à proteção integral e educação em direitos humanos de crianças e adolescentes no espaço de convivência familiar e comunitária .	Fortalecer e ampliar o PAIF e o PAEFI como serviços socioassistenciais de referência ao atendimento às famílias, principalmente para a garantia do fortalecimento das funções protetivas às crianças e adolescentes.	Ação contínua	Secretarias Municipais e Estadual de Assistência Social.
	Articular e desenvolver nos CRAS, CREAS, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Ensino, SCFV/Centro de Convivência, entre outros espaços, atividades intersectoriais sobre competências familiares na proteção integral e enfrentamento das violações de direitos das crianças e adolescentes.	Ação contínua	Secretarias Municipais e Estadual de Assistência Social.
	Fortalecer grupos de convivência e fortalecimento de vínculos nos CRAS com crianças e adolescentes, para que desenvolvam ações de caráter cultural e esportivo, bem como a promoção de conteúdos vinculados aos direitos humanos de crianças e adolescentes.	Curto/Médio	Secretarias Municipais e Estadual de Assistência Social.
	Garantir e ampliar as medidas de proteção social básica e de proteção especial em territórios extensos, áreas rurais e de difícil acesso, fortalecendo as equipes volantes e realizando periodicamente ações itinerantes.	Curto/Médio	Secretarias Municipais e Estadual de Assistência Social.
	Realizar capacitação continuada para as equipes que atuam diretamente com o PAIF, PAEFI, SCFV, Serviços de Medida Socioeducativa para sensibilização sobre papel protetivo e educativo das famílias em relação às crianças e adolescentes.	Ação contínua	Secretarias Municipais e Estadual de Assistência Social.
1.4 – Promover ações educativas de prevenção de violências e acidentes com crianças e adolescentes nas famílias e nas instituições de atendimento .	Elaborar material educativo e produzir campanhas permanentes de prevenção às diversas formas de violências e de acidentes com crianças e adolescentes nas famílias e nas instituições de atendimento.	Curto/Ação contínua	CEDCA/CMDCA e CTs; Secretarias Municipais e Estadual de Assistência Social/Direitos Humanos e de Comunicação Social.
	Qualificar gestores e trabalhadores da saúde, da assistência social, da educação e da rede de proteção social sobre a Linha de Cuidado à Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em situação de violências.	Ação contínua	CEDCA / CMDCA s ; Secretarias Municipais e Estadual de Educação, de Saúde e de Assistência Social/Direitos Humanos.
	Incentivar e qualificar adolescentes e jovens sobre a temática da cultura de paz para que os mesmos atuem como protagonistas seja no ambiente escolar, comunitário, nas redes sociais ligadas a instituições públicas e/ou ONGS que trabalhem com esta temática.	Curto/Médio	CEDCA / CMDCA s ; Secretarias Municipais e Estadual de Educação, de Saúde e de Assistência Social/Direitos Humanos.
	Ampliar e fortalecer os programas de prevenção às diversas formas de violência intrafamiliar e violência institucional contra crianças e adolescentes.	Curto e Médio	CEDCA / CMDCA s ; Secretarias Municipais e Estadual de Educação, de Saúde e de Assistência Social/Direitos Humanos.
	Implementar Programa de Justiça Restaurativa no âmbito escolar, bem como em outras instituições públicas e da sociedade civil que possuem atuação comunitária.	Curto e Médio	CEDCA / CMDCA s ; Secretarias Municipais e Estadual de Educação, de Saúde e de Assistência Social/Direitos Humanos e TJAC.

<p>1.5 - Implementar o ensino dos direitos de crianças e adolescentes com base no ECA, ampliando as ações previstas na Lei 11.525/07, também para a educação infantil, ensino médio e superior.</p>	<p>Instituir e implementar o Programa ECA na Escola, como forma de divulgar e ampliar os conhecimentos acerca dos direitos humanos de crianças e adolescentes, em todos os níveis da educação, conforme previstos em Lei.</p>	<p>Curto e Médio</p>	<p>CEDCA/CEE; Secretarias Municipais e Estadual de Educação, de Assistência Social/Direitos Humanos e Instituições de Ensino Superior.</p>
<p>1.6 - Fomentar a cultura da sustentabilidade socioambiental no processo de educação em direitos humanos com crianças e adolescentes.</p>	<p>Incentivar e realizar atividades educativas que envolvam crianças e adolescentes sobre temas ambientais (horta comunitária, plantio de árvores nativas, alimentação saudável, reciclagem, saneamento e sustentabilidade), visando fomentar a cultura da sustentabilidade socioambiental.</p>	<p>Ação contínua</p>	<p>Secretarias Municipais e Estadual de Educação e Secretarias ou Órgãos responsáveis pelas políticas socioambientais no Estado e nos municípios.</p>
<p></p>	<p>Garantir a inserção da Educação Ambiental nos Projetos Políticos Pedagógicos das unidades de ensino, com incentivo à realização de projetos socioambientais na comunidade.</p>	<p>Curto e Médio</p>	<p>CEE; CMEs; Secretarias Municipais e Estadual de Educação e Secretarias ou Órgãos responsáveis pelas políticas socioambientais no Estado e nos municípios.</p>
<p></p>	<p>Implantar coleta seletiva em todos os ambientes institucionais, priorizando os ambientes destinados ao atendimento às crianças e adolescentes (p. ex. Unidades Educacionais, Unidades de Proteção Social, Unidades Básicas de Saúde).</p>	<p>Médio e Longo</p>	<p>Secretarias Estadual e Municipais de Meio Ambiente.</p>
<p></p>	<p>Implantar sistema de compostagem e produção de vegetais nas instituições onde houver produção e/ou distribuição de refeições destinadas a crianças e adolescentes (p. ex. Unidades Educacionais, Unidades Socioeducativas e de Acolhimento Institucional.)</p>	<p>Médio e Longo</p>	<p>Secretarias Estadual e Municipais de Meio Ambiente.</p>

Diretriz 02 - Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades, afirmação da diversidade com promoção da equidade e inclusão social.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	AÇÕES	PRAZOS	RESPONSÁVEIS
<p>2.1 - Priorizar a proteção integral de crianças e adolescentes nas políticas de desenvolvimento econômico sustentável, inclusive com cláusulas de proteção nos contratos comerciais nacionais e internacionais.</p>	<p>Garantir a efetivação de políticas públicas voltadas a crianças e adolescentes nas mais diversas áreas, como assistência social, saúde, educação, segurança, cultura, esporte, lazer, cidadania, dentre outras, nos municípios, distritos e aldeias, com orçamento adequado, equipe especializada e os espaços físicos necessários, para que as crianças e adolescentes tenham seus direitos assegurados na íntegra, respeitando as diversidades locais, culturais e identitárias.</p>	<p>Ação contínua</p>	<p>Governo do Estado; Prefeituras Municipais e integrantes do SGDCA.</p>

2.2 – Erradicar a pobreza extrema e superar as iniquidades que afetam o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes e suas famílias, por meio de um conjunto articulado de ações entre poder político e sociedade, com justiça social .	Implementar, monitorar e avaliar as ações do Plano Estadual de Assistência Social, conforme as diretrizes e metas do II Plano Nacional Decenal de Assistência Social (2016-2026), visando consolidar o SUAS como política pública de enfrentamento às causas estruturais da pobreza.	Curto/Ação contínua	CEAS; Secretaria Estadual de Assistência Social, Direitos Humanos e Políticas para as Mulheres.
	Garantir e ampliar a implementação de políticas socioassistenciais preconizadas no SUAS, mediante a busca ativa das famílias em situação de pobreza (ODS 1) para a inclusão no CadÚnico e acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em descumprimento de condicionalidades (Assistência Social, Educação e Saúde).	Ação contínua	Secretarias Municipais e Estadual de Assistência Social.
	Fortalecer a meta ODS 1 “Erradicar a pobreza todas as suas formas”, mediante a implementação de políticas públicas de incentivo ao emprego e renda para as famílias em situação de vulnerabilidade social.	Ação contínua	Secretarias Municipais e Estadual de Assistência Social; SINE, IEPTEC.
2.3 – Erradicar a fome e assegurar a alimentação adequada de crianças, adolescentes, gestantes e lactantes, por meio da ampliação de políticas de segurança alimentar .	Fortalecer, ampliar e garantir a implementação das ações do Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional - PESAN/2018.	Curto	Secretarias Municipais e Estadual de Assistência Social; de Saúde e de Produção Familiar.
	Fortalecer a meta ODS 2 “Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e a melhoria da nutrição, e promover a agricultura sustentável”, por meio de assessoria técnica e financeira aos municípios na implementação de políticas e programas de combate à fome das crianças e adolescentes e suas famílias.	Curto e Médio	Governo do Estado; Secretaria Estadual de Assistência Social e de Produção Familiar.
	Fortalecer e/ou instituir os grupos de gestantes para estimular o acompanhamento pré-natal, o aleitamento materno e a importância da alimentação saudável das crianças e adolescentes.	Ação contínua	Secretarias Municipais e Estadual de Saúde.
2.4 – Ampliar o acesso de crianças e adolescentes e suas famílias aos serviços de proteção social básica e especial por meio da expansão e qualificação da política de assistência social .	Manter, ampliar e fortalecer o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), garantindo orçamento público compatível com a execução de suas ações, de modo a assegurar a efetividade da política de assistência social por meio dos programas e serviços dos CRAS (Centros de Referência de Assistência Social), CREAS (Centros de Referência Especializados de Assistência Social) e de Acolhimento Familiar e demais programas socioassistenciais existentes no território.	Ação contínua	CEAS; CMAS; CEDCA; CMDCA e Secretarias Municipais e Estadual de Assistência Social.
	Garantir o cofinanciamento necessário para assegurar a implementação e o fortalecimento dos serviços socioassistenciais de Proteção Básica e Proteção Especial pactuado na CIB.	Curto e Médio	CEAS; CMAS; CEDCA; CMDCA e Secretarias de Assistência Social.
	Ampliar a dotação orçamentária e execução dos planos da política setorial (Assistência Social) e planos temáticos (Convivência Familiar e Comunitária, Trabalho Infantil, Atendimento Socioeducativo etc.).	Curto e Médio	Governo do Estado; Secretaria Estadual e Municipais de Assistência Social
	Garantir nos CRAS e CREAS de todos os municípios a infraestrutura e recursos humanos necessários à operacionalização da política de assistência social, ampliando a oferta de equipes e serviços itinerantes.	Ação contínua	Secretarias Municipais e Estadual de Assistência Social.
	Realizar concurso público objetivando a ampliação dos recursos humanos na área da assistência social, necessários a ampliação e potencialização dos serviços socioassistenciais.	Curto e Médio	Governo do Estado; Prefeituras Municipais.

2.5 – Universalizar o acesso ao registro civil e a documentação básica de crianças e adolescentes e suas famílias.	Fortalecer e ampliar o Programa Registro Civil de Nascimento em todos os municípios do Estado.	Curto/ Médio Prazo	Secretarias Municipais e Estadual de Saúde e de Justiça e Segurança Pública.
	Articular junto aos Cartórios e Unidade de Saúde que realizam partos, a emissão de Registro de Certidão de Nascimento dos recém-nascidos antes da alta hospitalar, além de garantir ações itinerantes que facilitem a emissão de RG e CPF de crianças e adolescentes.	Curto	Prefeituras Municipais; Secretarias de Saúde e TJAC [Cartórios].
2.6 – Priorizar e articular as ações de atenção integral a crianças de 0 a 6 anos , com base no Programa Nacional Criança Feliz .	Instituir e/ou ampliar e fortalecer as ações do Programa Nacional Criança Feliz, de forma a contemplar o desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos (primeira infância).	Curto/Ação contínua	CEDCA; CMDCA's; Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social.
	Implantar e/ou ampliar a rede de atendimento do Programa Primeira Infância Acreana (Lei 3.367/2017), criando uma matriz de intersetorialidade com o Programa Nacional Criança Feliz, visando otimizar recursos e fortalecimento das ações em todos os municípios do Estado.	Curto e Médio	CEDCA; CMDCA's; Secretarias Municipais e Estadual de Assistência Social.
	Revisar e implementar as ações do Plano Estadual pela Primeira Infância (2018) contemplando e articulando as ações dos programas voltados à primeira infância no Acre.	Médio	CEDCA; CEAS; Comitê Estadual de Programas pela Primeira Infância.
	Manter e fortalecer as ações do Sistema Único de Saúde, especialmente com ampliação e implantação nos municípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), garantindo melhor atendimento nas Unidades de Saúde e demais serviços da rede pública de saúde.	Ação contínua	Conselho Estadual e Municipais de Saúde; Secretarias Municipais e Estadual de Saúde.
	Apoiar os municípios na implantação da Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei - PNAISAIRI, instituindo o grupo de trabalho intersetorial em articulação com a SESACRE.	Curto e Médio	Conselho Estadual e Municipais de Saúde; Secretarias Municipais e Estadual de Saúde.
	Fortalecer e ampliar o Programa Saúde na Escola e o Programa de Saúde Bucal, com a implementação de ações articuladas nas áreas de educação e saúde da criança e do adolescente.	Curto e Médio	Secretarias Municipais e Estadual de Saúde e de Educação.
	Fortalecer e expandir, para todos os municípios, ações educativas com os adolescentes, por meio do Projeto “Se liga aí” e do Programa Saúde na Escola (PSE), com abordagem de diversas temáticas, entre as quais, o planejamento sexual e reprodutivo, a gravidez não planejada na adolescência, AIDS e ISTs,	Ação contínua	Secretarias Municipais e Estadual de Saúde e de Educação; CEDCA; CMDCA's e CTs.
	Fortalecer a rede estadual e municipal de saúde, mediante a implantação e implementação de fluxos e protocolos para o atendimento emergencial às crianças e adolescentes.	Médio/Ação contínua	Conselho Estadual e Municipais de Saúde; Secretarias Municipais e Estadual de Saúde.
	Construir e dotar das condições adequadas de implementação dos serviços, com profissionais qualificados e suficientes, o Centro de Atendimento integral e sensorial para criança e adolescente com “Transtorno do Espectro de Autismo” (TEA).	Médio e Longo	Governo do Estado; Secretaria Estadual de Saúde.

2.7 – Expandir e qualificar políticas de atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias.	Fortalecer a rede de saúde na atenção psicossocial (RAPS), bem como no atendimento especializado às crianças e adolescentes com deficiência, com busca ativa das crianças com baixo peso ao nascer, de risco prematuro, síndrome de Down, trissomias e malformações congênitas em geral.	Ação contínua	Conselho Estadual e Municipais de Saúde; Conselho Estadual da Pessoa com Deficiência (CONEDE); Secretarias Municipais e Estadual de Saúde.
	Implantar todas as redes de atenção à saúde nas regionais de saúde do Estado, com garantia da realização do teste da orelhinha nos recém nascidos e reestruturação de leitos especializados para crianças e adolescentes nas unidades hospitalares. Promover a realização de ações de práticas integrativas e complementares - PICS nos contextos educacional e de saúde para crianças e adolescentes, na perspectiva de saúde integral.	Médio e Longo Médio e Longo	Secretarias Municipais e Estadual de Saúde. Secretarias Municipais e Estadual de Saúde.
	Implantar nas regionais de saúde, os ambulatórios para atendimento especializado de gestantes e crianças classificados como “alto risco”, de acordo com a Planificação de Atenção a Saúde.	Médio e Longo	Conselho Estadual e Municipais de Saúde; Secretarias Municipais e Estadual de Saúde
	Diminuir o indicador de óbito materno e infantil, por meio do fortalecimento dos comitês de mortalidade materno/infantil em âmbito estadual e municipal, da qualificação dos profissionais da área da saúde, da implantação da 3ª fase do método canguru em todas as unidades de atenção básica e do acompanhamento das parturientes e crianças na primeira semana de vida.	Curto/ Médio / Ação contínua	Secretarias Municipais e Estadual de Saúde.
	Implementar ações de prevenção da automutilação e do suicídio entre crianças e adolescentes, conforme dispõe a Lei n. 13.819/2019.	Médio e Longo	Conselho Estadual e Municipais de Saúde; Secretarias Municipais e Estadual de Saúde.
	Reduzir as internações por condições sensíveis à Atenção Primária mediante ampliação da cobertura da estratégia saúde da família, maior disponibilidade de médicos pediatras por habitantes, garantia dos exames, principalmente de imagens, melhor cobertura vacinal, qualificação dos profissionais no manejo e acompanhamento na Atenção Integral à saúde da criança e adolescente.	Ação contínua	Secretarias Municipais e Estadual de Saúde.
	Garantir efetivamente a implementação das metas do Plano Estadual Decenal de Educação (2015-2024), com foco na universalidade do acesso e permanência de crianças e adolescentes na Educação Básica.	Ação contínua	CEE; CEDCA; Secretaria Estadual e Municipais de Educação.
	Assegurar equipes multiprofissionais (assistentes sociais, psicólogos/as, fonoaudiólogos/as, nutricionistas e psicopedagogos/as) nas unidades de ensino, para desenvolver atividades de acompanhamento das crianças e adolescentes quanto ao Atendimento Educacional Especializado, como também atendimento às situações de vulnerabilidade e melhoria do processo de ensino e aprendizagem.	Médio	Secretarias Municipais e Estadual de Educação.
	Garantir a ampliação de vagas, da jornada escolar, de forma a ofertar um ensino de qualidade, conforme Plano Estadual Decenal de Educação e as metas dos planos municipais de educação (PMEs).	Médio/Ação contínua	CEE; CME; CEDCA; CMDCA; Secretarias Municipais e Estadual de Educação.

<p>2.8 - Universalizar o acesso e assegurar a permanência e o sucesso de crianças e adolescentes na educação básica, e x p a n d i n d o progressivamente a oferta de educação integral, com a ampliação da jornada escolar, dos espaços e das oportunidades educacionais.</p>	<p>Universalizar o acesso à Educação Básica com qualidade para crianças e adolescentes de 4 a 17 anos com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento, transtornos do espectro autista, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, altas habilidades e/ou superdotação, dislexia, discalculia, disgrafia, disortografia e distúrbio de processamento auditivo central, com a oferta de educação de qualidade e implementação de padrões de acessibilidade atitudinais, de recursos didáticos, mobiliário e infraestrutura física adequados para atendimento à criança e adolescente público da educação especial.</p>	<p>Ação contínua</p>	<p>CEE; CME; CEDCA; CMDCA; CONEDE; Secretarias Municipais e Estadual de Educação.</p>
	<p>Garantir recursos financeiros para reforma, ampliação e/ou construção de ambientes pedagógicos adequados e alternativos nas unidades de ensino que possibilitem aprendizagens significativas, posicionando crianças e adolescentes como protagonistas de suas aprendizagens.</p>	<p>Longo</p>	<p>Governo do Estado, Prefeituras Municipais; CEDCA; Secretaria Estadual e Municipais de Educação.</p>
	<p>Universalizar a Educação Básica com qualidade para crianças e adolescentes de 4 a 17 anos, das diferentes terras indígenas dos municípios do Estado.</p>	<p>Médio/ Longo</p>	<p>CEE; CME; CEDCA; CMDCA; CONEDE; Secretarias Municipais e Estadual de Educação.</p>
	<p>Garantir a implementação de programas de Apoio Pedagógico às crianças e adolescentes com baixo desempenho escolar nas unidades de ensino.</p>	<p>Ação contínua</p>	<p>CEE; CEDCA; Secretaria Estadual e Municipais de Educação.</p>
	<p>Garantir a implementação de política de educação integral e em tempo integral contendo proposta pedagógica, padrão arquitetônico e de mobiliário, bem como de locais de construção, preferencialmente em áreas de maior vulnerabilidade social.</p>	<p>Ação contínua</p>	<p>CEE; CME; Secretarias Municipais e Estadual de Educação.</p>
	<p>Estabelecer política para fomentação de programa de formação continuada para as equipes gestoras e professores, visando o desenvolvimento de propostas pedagógicas para execução da educação integral e em tempo integral.</p>	<p>Ação contínua</p>	<p>CEE; CME; Secretarias Municipais e Estadual de Educação.</p>
	<p>Universalizar o acesso à Educação Básica com qualidade para crianças e adolescentes de 4 a 17 anos da zona rural, das florestas e das áreas de difícil acesso, assegurando a escolaridade obrigatória.</p>	<p>Ação contínua</p>	<p>CEE; CME; CEDCA; CMDCA; CONEDE; Secretarias Municipais e Estadual de Educação.</p>
	<p>Estabelecer políticas públicas de implementação e valorização da língua materna indígena de crianças e adolescentes em todas as etapas de ensino da Educação Básica.</p>	<p>Ação contínua</p>	<p>CEE; CME; Secretarias Municipais e Estadual de Educação.</p>

2.9 – Implementar na educação básica o ensino da cultura afro-brasileira, africana e indígena , em cumprimento das Leis Nº 10.639/03 e 11.645/08	Fortalecer as discussões dos temas transversais referentes a cultura afro-brasileira, africana e indígena, reforçando a conscientização dos alunos quanto as distintas formas de discriminação.	Ação contínua	CEE; CME; Secretarias Municipais e Estadual de Educação.
	Ampliar as ações de multiculturalismo e diversidade em todas as unidades de ensino do Estado.	Ação contínua	CEE; CME; Secretarias Municipais e Estadual de Educação.
2.10 – Fomentar a interação social de crianças e adolescentes com deficiência auditiva , por meio do ensino da língua de sinais na comunidade escolar, garantindo sua inclusão no currículo da educação básica.	Fortalecer e ampliar as políticas públicas de inclusão em todas as unidades de ensino no Estado.	Ação contínua	CEE; CME; Secretarias Municipais e Estadual de Educação.
	Estruturar e ampliar os serviços do Centro de Apoio ao Surdo (CAS) e Central de Interpretação de Libras (CIL).	Curto e Médio	Secretaria Estadual de Educação e de Assistência Social/Direitos Humanos.
	Garantir a implementação do ensino da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) no currículo da educação básica e realizar cursos permanentes de LIBRAS nas unidades de ensino públicas no Estado.	Ação contínua	CEE; CME; Secretarias Municipais e Estadual de Educação.
2.11 – Promover o acesso de crianças e adolescentes às Tecnologias de Informação e Comunicação e a navegação segura na Internet, como formas de efetivar seu direito à comunicação, observando sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento.	Estruturar e/ou implantar laboratórios de informática nas unidades de ensino públicas no estado.	Curto e Médio	Secretarias Municipais e Estadual de Educação.
	Qualificar e/ou ampliar as condições de acesso à internet gratuita para famílias de baixa renda nos municípios do Estado.	Curto e Médio	Secretarias Estadual e Municipais de Assistência Social.
	Realizar ações educativas, preventivas e de monitoramento nas unidades de ensino acerca do uso seguro e saudável das redes de Internet.	Ação contínua	Secretarias Municipais e Estadual de Educação; de Segurança Pública e CT.
2.12 – Consolidar a oferta de ensino profissionalizante de qualidade , integrado ao ensino médio, com fomento à inserção no mercado de trabalho dos adolescentes a partir dos 16 anos , de acordo com a legislação vigente.	Implantar e/ou implementar a Educação Profissional Técnica de Nível Médio e EJA nos Centros de Educação Profissional e Tecnológica e unidades de ensino públicas estaduais.	Curto e Médio	CEE/CMes; Secretarias Municipais e Estadual de Educação; IEPTEC [IFAC].
	Articular com o Sistema “S”, Instituições de Ensino Superior, Institutos Federais e Estadual, a oferta de cursos de qualificação técnica e profissional dos adolescentes, nos termos da lei vigente.	Curto e Médio	CEDCA/CMDCA; Sistema “S”, Instituições de Ensino e CIEE.
	Garantir e ampliar a oferta de cursos técnicos e profissionalizantes itinerantes nas comunidades rurais dos municípios do Estado.	Curto e Médio	Secretaria Estadual de Educação e IEPTEC.
	Articular com empresas e entidades envolvidas no Programa Jovem Aprendiz a priorizarem adolescentes em situação de maior vulnerabilidade social.	Ação contínua	CEDCA/CMDCA; Sistema “S” e CIEE.

2.13 – Ampliar o acesso de adolescentes a partir de 14 anos a programas de aprendizagem profissional de acordo com a Lei Nº 10.097/00	Garantir e ampliar o acesso ao ensino técnico e profissionalizante, nos moldes do Jovem Aprendiz, por exemplo, a todos/as os/as adolescentes, garantindo percentual mínimo das vagas para adolescentes com deficiência e para aqueles/as em situação de vulnerabilidade, em privação de liberdade ou em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto, tendo como base o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei nº 10.097/2000.	Curto e Médio	CEE/CMEs; Secretarias Municipais e Estadual de Educação; IEPTEC [IFAC].
	Desenvolver programas permanentes de capacitação técnico-profissional e ampliação de cursos do Pronatec dirigidos a adolescentes e jovens de 14 a 21 anos, prioritariamente para aqueles em situação de risco social, de acordo com os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente.	Ação contínua	Secretarias Municipais e Estadual de Educação; IEPTEC [IFAC].
	Promover campanhas de mobilização e sensibilização das empresas para aderirem ao Programa Jovem Aprendiz.	Ação contínua	CEDCA;CMDCA;Secretaria Estadual e Municipais de Assistência Social; Instituto Sócioeducativo (ISE) e CIEE.
2.14 – Universalizar o acesso de crianças e adolescentes a políticas culturais, que nas suas diversas expressões e manifestações considerem sua condição peculiar de desenvolvimento e potencial criativo.	Elaborar e/ou revisar os planos de cultura, com a realização de atividades culturais com amplo acesso a todas as crianças e adolescentes do Estado.	Curto e Médio	Conselho Estadual de Cultura; Fundação Estadual de Cultura.
	Criar e/ou integrações/projetos culturais com serviços e programas da Assistência Social que envolvam crianças e adolescentes.	Curto e Médio	Secretaria Estadual e Municipais de Assistência Social e de Cultura.
	Fortalecer e ampliar o acesso e a permanência de crianças e adolescentes à Escola de Música do Acre.	Curto/Ação contínua	Secretaria Estadual de Educação e Cultura/FEM.
	Revitalizar e/ou construir espaços de atividades culturais nos municípios do estado.	Médio	Fundação Municipal de Cultura e Fundação Garibaldi Brasil.
	Fomentar políticas públicas de incentivo à construção e modernização de casas de espetáculos culturais em locais de maior vulnerabilidade social.	Médio	Governo do Estado e Prefeituras Municipais, Fundação Municipal de Cultura e Fundação Garibaldi Brasil.
	Implementar os currículos para a valorização do componente curricular de arte, e suas linguagens: artes visuais, artes cênicas, dança e música.	Ação contínua	CEE; CME; Secretarias Municipais e Estadual de Educação.
	Realizar oficinas e espetáculos culturais que estimulem talentos e habilidades artísticas de crianças e adolescentes.	Ação contínua	Fundação Municipal de Cultura e Fundação Garibaldi Brasil.

2.15 - Universalizar o acesso de crianças e adolescentes a políticas e programas de esporte e lazer, de acordo com sua condição peculiar de desenvolvimento, assegurada a participação e a acessibilidade de pessoas com deficiências.	Ampliar e disponibilizar áreas públicas de esporte e lazer nas unidades de ensino, nos bairros e comunidades rurais adaptadas para pessoas com deficiência motora.	Ação contínua	Secretaria Estadual e Municipais Educação, Cultura, Esporte e Lazer.
	Promover a participação de crianças e adolescentes com deficiência nas atividades de esporte e lazer nas unidades de ensino, nos bairros e comunidades rurais ofertando competições paradesportivas diversificadas.	Médio/Ação contínua	Secretaria Estadual e Municipais Educação, Cultura, Esporte e Lazer.
	Estabelecer parceria com as instituições de ensino superior que ofertam o curso de Educação Física para viabilizarem continuamente projetos de extensão voltados às crianças e adolescentes.	Curto/Médio Prazo	Secretaria Estadual e Municipais Educação, Cultura, Esporte e Lazer.
	Apoiar entidades que atendem crianças e adolescentes com deficiências como atraso no desenvolvimento, autismo, indicadores de Altas Habilidades/superdotação.	Curto/Médio Prazo	Secretarias Estaduais de Educação e de Assistência Social; Prefeituras Municipais.

EIXO II – PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS

Diretriz 03 - Proteção especial a crianças e adolescentes com seus direitos ameaçados ou violados, consideradas as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	AÇÕES	PRAZOS	RESPONSÁVEIS
3.1 – Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para a promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária , com base na revisão e implementação do Plano nacional temático.	Formular, implementar, monitorar e avaliar a execução do Plano Estadual de Convivência Familiar e Comunitária, de acordo com o Plano Nacional (2006).	Curto /Ação contínua	CEDCA; CEAS; Secretaria Estadual de Assistência Social.
	Incentivar, fortalecer e cofinanciar a implantação do Serviço “Família Acolhedora” e do “Programa Apadrinhamento Afetivo” em todos os municípios do Estado, visando priorizar e qualificar o acolhimento familiar e comunitário.	Curto/ Médio	Secretarias Municipais e Estadual de Assistência Social e Poder Judiciário.
	Ampliar equipe, estruturar e descentralizar as ações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).	Curto/ Médio	Secretarias Municipais e Estadual de Assistência Social.
	Inserir crianças e adolescentes com vínculo familiar fragilizado ou rompido nos programas socioculturais, esportivos e de lazer existentes nos seus territórios.	Ação contínua	Secretarias Municipais e Estadual de Assistência Social e de Educação, Cultura, Esporte e Lazer.
3.2 – Implementar políticas e programas de atenção e reabilitação de crianças e adolescentes acidentados .	Fortalecer e ampliar o Centro de Reabilitação para atendimento de crianças e também de adolescentes acidentados.	Curto	Secretaria Estadual de Saúde.
	Implementar e ampliar o sistema de notificação compulsória dos casos de acidentes com crianças e adolescentes no Estado.	Curto/ Médio	Secretarias Municipais e Estadual de Saúde.
3.3 – Estabelecer e implementar protocolos para a proteção de crianças e adolescentes em situação de emergência , calamidades, desastres naturais e assentamentos precários.	Implementar o Protocolo de Vítimas de Violência, de Emergências e Calamidades Públicas, conforme parâmetros do Sistema Único de Assistência Social/SUAS, através da ampliação e integralização das ações, serviços e equipes do SGDCA.	Curto/Médio	Secretarias Municipais e Estadual de Assistência Social; Corpo de Bombeiros e Defesa Civil.

<p>3.4 – Fomentar a criação de programas educativos de orientação e de atendimento a familiares, responsáveis, cuidadores ou demais envolvidos em situações de negligência, violência psicológica, física e sexual.</p>	Fortalecer e ampliar os serviços de média complexidade da Proteção Social Especial de Assistência Social, de acordo com seus diagnósticos situacionais e parâmetros do SUAS.	Médio/Ação contínua	Secretaria Estadual de Assistência Social.
	Implementar o “Programa Famílias Fortes” de prevenção ao uso precoce de álcool e outras drogas, com ações intersetoriais entre a Assistência Social e a Saúde (CRAS e APS).	Curto/Médio	Secretarias Estaduais de Saúde e de Assistência Social.
	Desenvolver programas educativos de sensibilização e orientação profissional dos operadores do SGDCA na qualificação do atendimento aos familiares de crianças e adolescentes em situações de negligência, violência psicológica, física e sexual.	Médio/Ação contínua	Secretarias Estadual e Municipais de Assistência Social.
	Desenvolver nos serviços socioassistenciais e programas do SUAS rodas de conversa/oficinas com familiares e/ou responsáveis sobre cuidados e proteção a crianças e adolescentes, na perspectiva da proteção integral.	Curto/Ação contínua	Secretarias Estadual e Municipais de Assistência Social.
<p>3.5 – Definir diretrizes para as atividades de prevenção ao uso de drogas por crianças e adolescentes conforme a Lei 11.343/06, bem como ampliar, articular e qualificar as políticas sociais para prevenção e atenção a crianças e adolescentes usuários e dependente de álcool e drogas.</p>	Rearticular e fortalecer os Conselhos Estadual e Municipais de políticas sobre drogas.	Curto	Governo do Estado e Prefeituras Municipais.
	Articular ações de prevenção ao uso de álcool e outras drogas nas políticas de Assistência Social, Educação, Saúde e Segurança Pública.	Médio/Ação contínua	Secretarias Estaduais de Saúde, Educação, Assistência Social e de Segurança Pública.
	Fortalecer e ampliar as ações do Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD).		Secretaria Estadual de Educação e Polícia Militar.
	Implantar a Unidade de Acolhimento Infante Juvenil - UAI (instituições transitórias) para crianças e adolescentes com vínculos familiares rompidos que estejam e acompanhamento no CAPS.	Curto/Médio	Secretarias Estaduais de Saúde e de Assistência Social / Direitos Humanos.
	Implantar unidade de acolhimento para acompanhamento e tratamento de crianças e adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas.	Curto/Médio	Secretaria Estadual de Saúde.
	Implementar, divulgar e monitorar a política de redução de danos em álcool e outras drogas nos serviços de saúde, educação, assistência social e segurança pública.	Ação contínua	Secretarias Estaduais de Saúde, Educação, Assistência Social e de Segurança Pública.

<p>3.6 – Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para a proteção e defesa de crianças e adolescentes identificadas em situação de trabalho infantil, com base no Plano Nacional temático.</p>	<p>Formular, implementar, monitorar e avaliar a execução do Plano Estadual de Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção Adolescente Trabalhador, com base no III Plano Nacional Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção Adolescente Trabalhador (2019-2022).</p>	<p>Curto /Ação contínua</p>	<p>CEDCA; CMDCA; CEAS; CMAS; Fórum Estadual; MPAC e DPE.</p>
	<p>Articular o monitoramento das Políticas Setoriais relacionadas à prevenção e erradicação do trabalho infantil e proteção do jovem e/ou adolescente trabalhador.</p>	<p>Ação contínua</p>	<p>CEDCA; CMDCA; CEAS; CMAS; Fórum Estadual; MPT e MPAC.</p>
	<p>Incentivar e fortalecer o Fórum Estadual pela erradicação do trabalho infantil e proteção ao adolescente trabalhador.</p>	<p>Ação contínua</p>	<p>CEDCA; CEAS; Fórum Estadual; MPT e MPAC.</p>
	<p>Realizar ações de vigilância socioassistencial voltadas à elaboração de estudos e diagnósticos sobre o trabalho infantil para apoiar os municípios na formulação de estratégias através do repasse periódico de informações.</p>	<p>Médio/Ação contínua</p>	<p>CEDCA; CEAS; Fórum Estadual; MPT e MPAC.</p>
	<p>Garantir a proteção do adolescente trabalhador com encaminhamento de denúncias aos órgãos competentes de defesa e fiscalização do trabalho.</p>	<p>Ação contínua</p>	<p>MPT; MPAC e Poder Judiciário; Fórum Estadual de Erradicação do TI.</p>
<p>3.7 - Definir diretrizes e implementar políticas sociais articuladas que assegurem a proteção integral e o direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes em situação de rua.</p>	<p>Garantir a efetiva implantação da Política Estadual para a População em Situação de Rua, conforme a Lei nº 3.363/2017, realizando a revisão e implementação das ações do Plano Estadual para a População em Situação de Rua (2017), sob a responsabilidade direta do Comitê Intersetorial reinstituído pelo Decreto nº 7.217/2020.</p>	<p>Curto/Ação contínua</p>	<p>Secretaria Estadual de Assistência Social/ Direitos Humanos: Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Estadual para População em Situação de Rua.</p>
	<p>Apoiar a implantação ou reordenação de serviços em Abordagem social e serviços de saúde a crianças e adolescente em situação de rua (Consultório na Rua).</p>	<p>Curto</p>	<p>Secretarias Estadual e Municipais de Saúde e de Assistência Social.</p>
	<p>Fortalecer e ampliar o Serviço Especializado em Abordagem Social, no âmbito dos CREAS.</p>	<p>Curto /Ação contínua</p>	<p>Secretarias Estadual e Municipais de Assistência Social.</p>
<p>3.8 – Aperfeiçoar instrumentos de proteção e defesa de crianças e adolescentes para enfrentamento das ameaças ou violações de direitos facilitadas pelas Tecnologias de Informação e Comunicação.</p>	<p>Implantar sistema de proteção em todas as redes de computadores ou em qualquer equipamento de informática de todas unidades administrativas que atendem crianças e adolescentes.</p>	<p>Médio/Longo</p>	<p>Secretarias Estaduais de Segurança Pública e de Assistência Social.</p>
	<p>Qualificar o atendimento policial especializado para casos de violações de direitos de crianças e adolescentes, principalmente nos crimes cibernéticos.</p>	<p>Médio/Longo</p>	<p>Secretaria Estadual de Segurança Pública.</p>
	<p>Criar, divulgar e inovar canais e plataformas online para denúncias de violência contra crianças e adolescentes, que garanta a intervenção/resgate imediato por profissionais qualificados e garantia da não identificação do denunciante.</p>	<p>Curto/Ação contínua</p>	<p>Secretaria Estadual de Segurança Pública.</p>

<p>3.9 – Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, com base no Plano Nacional temático.</p>	<p>Revisar, implementar, monitorar e avaliar a execução do Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra crianças e adolescentes, bem como apoiar a criação e/ou revisão e implementação dos respectivos Planos Municipais.</p>	<p>Curto /Ação contínua</p>	<p>CEDCA/Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual; MPAC.</p>
	<p>Criar e implantar o Centro de Atendimento Integral e Integrado de atendimento às crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violência sexual, em consonância com a Lei 13.431/2017.</p>	<p>Curto /Médio</p>	<p>CEDCA; Direção Geral de Polícia Civil; DPE; MPAC e TJAC.</p>
	<p>Garantir as condições efetivas para a aplicação da Lei 13.431/2017 (“Lei da Escuta”), definindo fluxos e protocolos intersetoriais de atendimento humanizado e garantindo equipe qualificada de profissionais concursados para realizar a escuta especializada e o depoimento especial de crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violência, evitando a revitimização.</p>	<p>Curto/Médio e Longo</p>	<p>CEDCA/Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual; Direção Geral de Polícia Civil; TJAC; MPAC e DPE.</p>
	<p>Garantir as condições adequadas para coleta de vestígios em casos de violência sexual às crianças e adolescentes.</p>	<p>Curto/Ação contínua</p>	<p>Instituto Médio Legal; Direção Geral de Polícia Civil; MPAC e TJAC.</p>
<p>3.10 - Definir e implementar políticas e programas de prevenção e redução da mortalidade de crianças e adolescentes por violências, em especial por homicídio.</p>	<p>Estabelecer parcerias entre entidades governamentais e da sociedade civil visando a criação de programa de redução da violência e mortalidade de crianças e adolescentes, em especial nos territórios de maior risco e vulnerabilidade social.</p>	<p>Curto/Médio e Longo</p>	<p>Secretarias Estaduais de Segurança Pública, de Assistência Social e Direção Geral de Polícia Civil; MPAC e TJAC.</p>
<p>3.11 – Formular diretrizes e parâmetros para estruturação de redes integradas de atenção a crianças e adolescentes em situação de violências, com base nos princípios de celeridade, humanização e continuidade no atendimento.</p>	<p>Fortalecer, ampliar, monitorar e avaliar as ações do Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM) no Acre, por meio do Conselho de Gestor implementado pelo Decreto Estadual nº 4.684/2019.</p>	<p>Ação contínua</p>	<p>CEDCA; CDDHEP; Secretarias Estadual de Segurança Pública e de Assistência Social/ Direitos Humanos; DPE; MPAC; TJAC e Conselho Gestor.</p>
	<p>Propor a criação de lei estadual instituindo o “programa de proteção a crianças e adolescentes ameaçados de morte” (PPCAAM) e estabelecendo as condições adequadas de funcionamento de um “comitê estadual de letalidade de crianças e adolescentes no Acre”.</p>	<p>Curto/Médio</p>	<p>CEDCA; Secretarias Estaduais de Segurança Pública e de Assistência Social/ Direitos Humanos; DPE; MPAC; TJAC.</p>
	<p>Promover ações educativas e de combate às formas de violência, com ações integradas e preventivas permanentes na área de assistência social, educação, cultura, esporte, lazer e segurança pública.</p>	<p>Ação contínua</p>	<p>CEDCA: CMDCA e CTs e demais integrantes do SGDC.</p>
	<p>Promover a “integração operacional” no atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, de modo a padronizar procedimentos e qualificar atuação dos profissionais, evitando a ocorrência da “revitimização” e/ou da “violência institucional” (Lei nº 13.431/2017).</p>	<p>Curto/ Médio e Ação contínua</p>	<p>CEDCA; Secretarias Estaduais de Segurança Pública; Direção Geral de Política Civil; TJAC. MPAC; DPE.</p>

<p>3.12 – Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para atendimento a adolescentes autores de ato infracional, a partir da revisão do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, observadas as responsabilidades do executivo e do sistema de justiça.</p>	Garantir e ampliar a política nacional de atendimento socioeducativo (SINASE), priorizando as medidas em meio aberto, potencializando a racionalização da privação de liberdade e fortalecendo as atividades de prevenção e o combate à tortura e a outros tratamentos ou penas cruéis, desumanas e degradantes.	Ação contínua	CEDCA; Instituto Sócioeducativo do Acre (ISE); Secretaria Estadual de Assistência Social/ Direitos Humanos; MPAC; TJAC e DPE.
	Implementar, monitorar e avaliar a execução das ações do Plano Estadual Decenal de Atendimento Socioeducativo aprovado no CEDCA em dezembro de 2019, em cumprimento às diretrizes do SINASE.	Curto /Ação contínua	CEDCA; Instituto Sócioeducativo do Acre (ISE); MPAC; TJAC e DPE.
	Apoiar os municípios na elaboração, implementação e atualização dos planos municipais de atendimento socioeducativo, por meio de assessoramento técnico.	Ação contínua	CEDCA; CMDCA's; Instituto Sócioeducativo do Acre (ISE); SEASDHM; MPAC.
	Garantir a efetividade de uma política socioeducativa em meio aberto, mediante assessoria técnica e suplementação financeira aos municípios para a oferta regular de programas e ações em meio aberto, com base nos parâmetros da política nacional/estadual de atendimento socioeducativo (SINASE e Plano Estadual).	Ação contínua	Governo do Estado do Acre; Prefeituras Municipais; Secretaria Estadual de Assistência Social / Direitos Humanos; Instituto Sócioeducativo do Acre (ISE); MPAC; TJAC.
	Articular a implantação de programa sócio-jurídico nos municípios para o atendimento do adolescente autor de ato infracional, para garantir acesso qualificado ao processo legal e contraditório.	Médio	CEDCA; DPE; MPAC; Prefeituras Municipais e parceria com OAB.
	Fortalecer a implementação e operacionalização do SIPIA-CT WEB e SIPIA-SINASE, no âmbito dos municípios, para assegurar banco de dados sobre adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas.	Curto/Ação contínua	CEDCA; CMDCA's; Comitê Gestor Estadual do SIPIA-CTWEB; CTs; Instituto Sócioeducativo do Acre (ISE); Secretaria Estadual e Municipais de Assistência Social/ Direitos Humanos; MPAC; TJAC; ASCONTAC.
	Implementar programa de Justiça Restaurativa na porta de entrada do sistema socioeducativo, na fase pré-processual e processual, com o objetivo de evitar que o adolescente entre no sistema socioeducativo.	Curto/Ação contínua	CEDCA; Instituto Sócioeducativo do Acre (ISE); MPAC; TJAC.

<p>3.13 – Formular diretrizes e parâmetros para estruturação de redes integradas de atendimento de crianças e adolescentes egressos do sistema socioeducativo e do acolhimento institucional.</p>	<p>Instituir e implementar programa e protocolos de atendimento ao adolescente egresso do sistema socioeducativo e de crianças e adolescentes egressos dos programas de acolhimentos institucionais.</p>	<p>Curto /Ação contínua</p>	<p>CEDCA; CMDCA; Instituto Sócioeducativo do Acre (ISE); Secretaria Estadual e Municipais de Assistência Social/ Direitos Humanos; MPAC; TJAC.</p>
	<p>Incentivar e apoiar os municípios na elaboração de parâmetros e diretrizes para orientar a organização de ações intersetoriais visando aprimorar e qualificar o atendimento aos egressos do sistema socioeducativo e do acolhimento institucional.</p>	<p>Curto /Médio</p>	<p>CEDCA; CMDCA; Instituto Sócioeducativo do Acre (ISE); Secretaria Estadual e Municipais de Assistência Social/ Direitos Humanos; MPAC; TJAC.</p>
	<p>Fomentar a criação de programas de educação profissionalizante para adolescentes egressos do sistema socioeducativo e de acolhimento institucional, estimular o apadrinhamento afetivo e estabelecer parcerias com o Sistema “S” e outros órgãos, visando a criação de empreendimentos individuais, coletivos, cooperados e serviços, como forma de autonomia profissional para os adolescentes egressos e família.</p>	<p>Médio/Longo</p>	<p>CEDCA; CMDCA; Instituto Sócioeducativo do Acre (ISE); Secretaria Estadual e Municipais de Assistência Social/ Direitos Humanos; MPAC; TJAC.</p>
<p>3.14 – Implantar m e c a n i s m o s de prevenção e controle da violência institucional no atendimento de crianças e adolescentes, com ênfase na erradicação da tortura e do isolamento institucional.</p>	<p>Implantar canais ou ouvidorias para receber reclamações, denúncias, sugestões, elogios e demais pronunciamentos de usuários que tenham como objeto a prestação de serviços públicos, bem como a implantação de sistema de correição para apurar a conduta de agentes públicos na prestação e fiscalização de tais serviços.</p>	<p>Médio</p>	<p>CEDCA; Secretaria Estadual de Segurança Pública e de Assistência Social / Direitos Humanos; TJAC; MPAC; DPE.</p>
	<p>Garantir formação permanente, com base na educação em direitos humanos, aos profissionais que atuam nas redes de atendimento de crianças e adolescentes, bem como aos profissionais que atuam nos serviços de abordagem policial, visando aprimorar mecanismos de prevenção e de controle às diversas formas de violência institucional.</p>	<p>Curto/Médio e Longo</p>	<p>Secretaria Estadual de Segurança Pública e de Assistência Social/ Direitos Humanos; Direção Geral de Polícia; TJAC; MPAC; DPE; Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Estado do Acre (Decreto 7.034/2020).</p>
	<p>Garantir, por meio de leis estaduais, (1) a implementação de “Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura”, bem como (2) a implantação da “Ouvidoria Externa das Polícias, fortalecendo as instâncias estaduais de controle social.</p>	<p>Curto/Médio</p>	<p>Governo do Estado (Gabinete Civil); Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Estado do Acre.</p>
	<p>Fortalecer e ampliar o Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura no Acre (Decreto n. 7.034/2020), para a efetiva implementação de ações articuladas de prevenção e combate à tortura no Estado.</p>	<p>Curto/Ação contínua</p>	<p>Governo do Estado (Gabinete Civil); Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Estado do Acre.</p>

Diretriz 04 – Universalização e fortalecimento dos conselhos tutelares, objetivando a sua atuação qualificada.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	AÇÕES	PRAZOS	RESPONSÁVEIS
<p>4.1 – Implantar e aprimorar o funcionamento de conselhos tutelares em todos os municípios, de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo CONANDA.</p>	<p>Garantir dotação orçamentária para a estrutura e o funcionamento adequado do Conselho Tutelar, de acordo com os parâmetros expressos na Resolução nº 170/2014 do CONANDA.</p>	<p>Curto /Médio e Longo</p>	<p>CEDCA; CMDCA's; Prefeituras Municipais e CTs.</p>
	<p>Assegurar em Lei Municipal (“Lei Orgânica dos CTs”) os parâmetros estabelecidos pelo CONANDA para implantação e funcionamento dos CTs , além da garantia de proteção aos conselheiros/as no exercício das suas funções protetivas às crianças e adolescentes.</p>	<p>Curto Prazo</p>	<p>Prefeituras Municipais; CMDCA's e CTs.</p>
	<p>Criar, implantar e implementar, no âmbito estadual, Programa de Formação Continuada (“Escola de Conselhos do Acre”) para Conselheiros Tutelares e de Direitos da Criança e do Adolescente, além de outros operadores do SGDCA.</p>	<p>Curto/Médio</p>	<p>CEDCA; CMDCA's; Secretaria Estadual de Assistência Social/ Direitos Humanos; MPAC; TJAC; UFAC e ASCONTAC.</p>
	<p>Garantir a implantação e implementação obrigatória no âmbito estadual do “Sistema de Informação para Infância e adolescência – SIPIA CT WEB – como ferramenta indispensável à estrutura e funcionamento dos CTs na produção e alimentação de dados sobre violações de direitos.</p>	<p>Curto/Médio</p>	<p>Secretaria Estadual e Municipais de Assistência Social; Comitê Gestor Estadual do SIPIA.</p>
	<p>Garantir a contratação de equipe técnica multidisciplinar permanente para apoiar os Conselheiros Tutelares no exercício de suas funções protetivas às crianças e adolescentes, respeitando as diferentes vulnerabilidades e conflitos psicoemocionais diante dos diferentes marcadores de identidade e as questões étnico-raciais de gênero e orientação sexual.</p>	<p>Médio</p>	<p>Prefeituras Municipais; CMDCA's e CTs.</p>
	<p>Fortalecer e ampliar as ações da ASCONTAC, no processo de articulação do SGDCA pela valorização dos Conselhos Tutelares e à consolidação da cultura de respeito às funções protetivas dos conselheiros tutelares, em todos os municípios do Estado.</p>	<p>Curto /Ação contínua</p>	<p>CEDCA; ASCONTAC; Secretaria Estadual de Assistência Social/ Direitos Humanos e MPAC.</p>
	<p>Fortalecer os Conselhos Tutelares com a garantia de espaços físicos adequados e permanentes, equipamentos necessários, oferta de cursos de libras e regulamentação legal do cargo de conselheiro tutelar.</p>	<p>Curto/Médio e Longo</p>	<p>Prefeituras Municipais; CMDCA's e Secretarias Assistência Social e/ ou Gabinete Civil da Prefeitura.</p>

Diretriz 05 – Universalização, em igualdade de condições, do acesso de crianças e adolescentes aos sistemas de justiça e segurança pública para a efetivação dos seus direitos.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	AÇÕES	PRAZOS	RESPONSÁVEIS
<p>5.1 - Articular e aprimorar os mecanismos de denúncia, notificação e investigação de violações dos direitos de crianças e adolescentes.</p>	<p>Implantar e implementar Delegacias Especializadas de Proteção à criança e ao adolescente, com estrutura adequada e equipe multiprofissional qualificada e suficiente, para atendimento conforme preconiza o Estatuto da Criança e Adolescentes e legislação vigente.</p>	<p>Curto/Médio</p>	<p>Governo do Estado; Direção Geral de Polícia Civil.</p>
	<p>Implementar a Ficha de Notificação compulsória quando identificado casos de violência contra criança e adolescente.</p>	<p>Curto /Ação contínua</p>	<p>Direção Geral de Polícia Civil; MPAC e TJAC.</p>
<p>5.2 - Incentivar processos de aprimoramento institucional, de especialização e de regionalização dos sistemas de segurança e justiça, para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes.</p>	<p>Implantar e/ou implementar em todos os municípios do Estado Delegacias, Promotorias e Varas Especializadas, de preferência em espaço integrado, para atendimento a criança e ao adolescente, conforme preconiza o Estatuto da Criança e Adolescentes e legislação vigente.</p>	<p>Curto/Médio</p>	<p>Governo do Estado; TJAC e MPAC.</p>
<p>5.3 - Fortalecer a capacidade institucional dos órgãos de responsabilização para o rompimento do ciclo de impunidade e para o enfrentamento de violações dos direitos.</p>	<p>Instituir Núcleos Regionais de Atendimento Integrado aos adolescentes autores de ato infracional nas sedes das Comarcas dos Foros de Justiça.</p>	<p>Curto/Médio</p>	<p>Governo do Estado; TJAC; MPAC; DPE.</p>
	<p>Promover encontros periódicos do SGDCA para integrar ações e dar celeridade aos processos envolvendo crimes cometidos contra crianças e adolescentes.</p>	<p>Ação contínua</p>	<p>CEDCA e SGDCA.</p>

EIXO III- PROTAGONISMO E PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Diretriz o6 – Fomento de estratégias e mecanismos que facilitem a participação organizada e a expressão livre de crianças e adolescentes, em especial sobre os assuntos a eles relacionados, considerando sua condição peculiar de desenvolvimento, pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, nacionalidade e opção política.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	AÇÕES	PRAZOS	RESPONSÁVEIS
<p>6.1 - Promover o protagonismo e a participação de crianças e adolescentes nos espaços de convivência e de construção da cidadania, inclusive nos processos de formulação, deliberação, monitoramento e avaliação das políticas públicas.</p>	Estimular, garantir e fortalecer a participação de crianças e adolescentes nas diversas instâncias colegiadas e deliberativas de discussão e definição sobre políticas públicas destinadas à promoção e atendimento dos direitos de crianças e adolescentes, incluindo conselhos escolares, conselhos de políticas setoriais, conselhos de direitos, com direito a voz e voto nos Conselhos de Direitos, conforme Resoluções nº 159/2013 e 191/2017 do CONANDA.	Ação contínua	CEDCA; CMDCA's; MPAC; CPA, Fórum DCA.
	Estimular a criação nos CMDCA's e fortalecer e implementar no CEDCA, o Comitê de Participação de Adolescentes (CPA), por meio de atividades articuladas com o SGDCA e a Rede de Proteção, em todos os processos de promoção, defesa, garantia e atendimento dos direitos humanos de crianças e adolescentes no Estado.	Curto/Médio e Longo	CEDCA; CMDCA's; CT's; CPA e Fórum DCA.
	Promover atividades de formação/capacitação aos adolescentes para atuarem de forma qualificada nos espaços de pactuação e deliberação da política voltada a infância e adolescência.	Ação contínua	CEDCA; CMDCA's e SGDCA [MPAC e IFAC].
	Garantir as condições para a efetiva participação de crianças e adolescentes, em todas as suas especificidades, nas Conferências Municipais e Estadual de Direitos de Criança e Adolescentes, em cumprimento às Resoluções do CONANDA.	Ação contínua	CEDCA; CMDCA's; CT's; CPA.
	Instituir e/ou fortalecer e ampliar espaços coletivos de convivência para crianças e adolescentes, qualificando espaços públicos já existentes e criando outros novos, nas áreas urbanas e rurais, para a realização de atividades artísticas, culturais, desportivas e de lazer, priorizando a valorização identitária e cultural de crianças e adolescentes e seu direito a se manifestar de forma plena em seus meios sociais de convivência, de modo a estimular o protagonismo infanto-juvenil.	Curto/Médio e Longo	CEDCA; CMDCA's; Secretarias Estaduais e Municipais de Educação/Cultura/Esporte e Lazer e de Assistência Social.
	Promover a ampla divulgação da diversidade étnico-racial, de gênero, cultural e religiosa de criança e adolescente, garantindo o respeito e a efetivação desta diversidade nos espaços de discussão, formulação e deliberação de políticas públicas, bem como na utilização de tecnologias de informação e comunicação.	Ação contínua	CEDCA; CMDCA's; Secretarias Estaduais e Municipais de Educação/Cultura/Esporte e Lazer e de Assistência Social.
	Proporcionar nas Conferências Municipais e Estadual de Direitos de Crianças e Adolescentes metodologia(s) que viabilizem linguagem, debate e apresentação de proposições compreensíveis às crianças e adolescentes participantes.	Ação contínua	CEDCA; CMDCA's; CPA.

<p>6.2 - Promover oportunidades de escuta de crianças e adolescentes nos serviços de atenção e em todo processo judicial e administrativo que os envolva.</p>	<p>Garantir as condições adequadas e a formação de equipes multiprofissionais para escuta qualificada e especial de crianças e adolescentes nos distintos espaços da rede de atendimento.</p>	<p>Curto /Ação contínua</p>	<p>Governo do Estado; TJAC; MPAC; DPE; Direção Geral de Polícia Civil.</p>
<p>6.3 - Ampliar o acesso de crianças e adolescentes, na sua diversidade, aos meios de comunicação para expressão e manifestação de suas opiniões.</p>	<p>Potencializar e ampliar equipamentos públicos com laboratório/computadores com acesso à internet e profissionais capacitados na área, incentivando e monitorando o uso adequado dos equipamentos e ferramentas e mídias digitais.</p>	<p>Médio/Longo</p>	<p>Governo do Estado e Prefeituras Municipais.</p>
	<p>Articular com o sistema público de rádio e televisão, a criação e manutenção de programas educativos que potencializem o protagonismo juvenil na promoção, defesa e garantia dos direitos e, ainda, no processo de enfrentamento às diversas formas de violação de direitos de criança e adolescentes.</p>	<p>Curto /Ação contínua</p>	<p>CEDCA/CMDCA's e Secretarias Estaduais e Municipais de Comunicação Social e CPA.</p>
	<p>Implementar e divulgar espaços e ferramentas virtuais (canais digitais, aplicativos, portal on-line, bancos de dados de projetos já existentes, salas de bate-papo, aulas online, vídeos, jogos referentes à cidadania, bibliotecas digitais etc.), com acessibilidade a todos os públicos, para o compartilhamento de informações, a troca de experiências e a realização de denúncias de violação de direitos, tratando de forma permanente temas pertinentes aos interesses das crianças e dos adolescentes e ao uso adequado das tecnologias, valorizando as especificidades regionais e identitárias.</p>	<p>Curto /Ação contínua</p>	<p>CEDCA/CMDCA's e Secretarias Estaduais e Municipais de Comunicação Social e de Assistência Social/ Direitos Humanos e CPA.</p>

EIXO IV – CONTROLE SOCIAL DA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS

Diretriz 07 – Fortalecimento de espaços democráticos de participação e controle social, priorizando os conselhos de direitos da criança e do adolescente e assegurando seu caráter paritário, deliberativo, controlador e a natureza vinculante de suas decisões.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	AÇÕES	PRAZOS	RESPONSÁVEIS
7.1 – Universalizar os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente , qualificando suas atribuições de formular, acompanhar e avaliar as políticas públicas para crianças e adolescentes e de mobilizar a sociedade.	Fortalecer e potencializar os Conselhos de Direitos, em todos os níveis, com a garantia governamental das condições adequadas de funcionamento (apoio administrativo, financeiro e de infraestrutura) e nomeação de representantes das políticas públicas que sejam comprometidos com a causa dos direitos humanos de crianças e adolescentes.	Ação contínua	Governo do Estado; Prefeituras Municipais.
	Promover ações de sensibilização e mobilização com a rede e sociedade, divulgando os direitos das crianças e adolescentes, com promoção de campanhas, debates, audiências públicas e outros.	Ação contínua	CEDCA, CMDCA, FORÚM DCA, MPAC, TJAC e DPE.
	Promover a articulação entre o CEDCA, os CMDCA, e os Conselhos Setoriais de Políticas Públicas e SGDCA, com divulgação de agenda de reuniões ordinárias/extraordinárias, dando ampla publicidade às suas atividades e principalmente das suas deliberações.	Curto, Médio e Longo	CEDCA; CMDCA; CTs; Secretaria Estadual de Assistência Social, Direitos Humanos; MPAC e ASCONTAC.
	Promover formação continuada aos Conselheiros de Direito (CEDCA e CMDCA) e Conselheiros Tutelares dos 22 municípios do Estado, por meio da Escola de Formação do Servidor e parcerias.	Curto, Médio e Longo	CEDCA; CMDCA; CTs; Secretaria Estadual de Assistência Social, Direitos Humanos; MPAC e ASCONTAC.
	Estimular e garantir a efetiva participação dos Conselhos de Direitos da Criança e Adolescente e dos Conselhos Tutelares na elaboração do PPA, LDO e LOA, visando assegurar dotação orçamentária para a implementação das políticas públicas de promoção, defesa e atendimento dos direitos das crianças e adolescentes.	Ação contínua	Governo do Estado; ALEAC; Prefeituras Municipais; Câmaras Municipais; CEDCA e CMDCA.
	Realizar ininterruptamente as Conferências Municipais e Estadual de Direitos de Criança e Adolescente, alinhadas às Conferências Nacionais.	Ação contínua	CEDCA; CMDCA.
	Promover eventos descentralizados e periódicos, com atividades articuladas de intercâmbio entre os Conselhos de Direitos (municipais, estaduais e nacional), fortalecendo-os como instâncias colegiadas de controle social.	Curto/Médio e Longo	CEDCA; CMDCA e MPAC.
	Estruturar e fortalecer, através de Lei, a atuação do Conselho Tutelar com formação continuada, estrutura física, recursos humanos, equipamentos, planejamento estratégico, acessibilidade comunicativa e regulamentação legal do cargo de conselheiro tutelar, além de ampliar o número de conselhos e rediscutir suas atribuições perante as políticas sociais e de proteção à criança e ao adolescente e o processo de escolha de seus membros, em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente, as resoluções 113/2006, 170/2014, 181/2017 do CONANDA e 169 da OIT.	Médio	CEDCA; CMDCA e CTs; ASCONTAC; MPAC.

<p>7.2 – Apoiar a participação da sociedade civil organizada em fóruns, movimentos, comitês e redes, bem como sua articulação nacional e internacional para a incidência e controle social das políticas de direitos humanos de crianças e adolescentes e dos compromissos multilaterais assumidos.</p>	<p>Manter, fortalecer e ampliar os Fóruns DCAs na organização e desenvolvimento de atividades programáticas de formação e apoio às organizações sociais, tanto na defesa e promoção dos direitos humanos de crianças e adolescentes, quanto no processo de escolha dos representantes da sociedade civil para os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente.</p>	<p>Ação contínua</p>	<p>CEDCA e Secretaria Estadual de Assistência Social/ Direitos Humanos e Fórum DCA.</p>
	<p>Apoiar e fortalecer o Fórum DCA em geral e as entidades da sociedade civil especificamente com a definição de recursos no Plano de Ação e Aplicação (FIA), para a realização de suas ações estratégicas e programáticas de mobilização, formação e apoio aos movimentos sociais e as entidades que atuam na área dos direitos humanos de crianças e adolescentes.</p>	<p>Curto /Ação contínua</p>	<p>CEDCA e Secretaria Estadual de Assistência Social/ Direitos Humanos e Fórum DCA.</p>
	<p>Garantir dotação orçamentária para a realização e participação nas Conferências Municipais e Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, bem como a participação dos delegados governamentais e da sociedade civil na Conferência Nacional.</p>	<p>Curto, Médio e Longo</p>	<p>Governo do Estado e Prefeituras Municipais; CEDCA e CMDCA.</p>

EIXO V – GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Diretriz 08 - Fomento e aprimoramento de estratégias de gestão da Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes fundamentadas nos princípios da indivisibilidade dos direitos, descentralização, intersetorialidade, participação, continuidade e corresponsabilidade dos três níveis de governo.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	AÇÕES	PRAZOS	RESPONSÁVEIS
8.1 - Estabelecer mecanismos e instâncias para a articulação, coordenação e pactuação das responsabilidades de cada esfera de governo na gestão do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.	Instituir e garantir as condições de funcionamento de um Comitê Gestor Intersetorial (Estadual) responsável pela definição das metas e indicadores de resultados, bem como do sistema de monitoramento e avaliação da execução das ações do Plano Decenal Estadual dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.	Curto /Ação contínua	Governo do Estado (Gabinete Civil); CEDCA, CEAS; Secretaria Estadual de Assistência Social e SGDCA.
	Implementar as ações do Plano Estadual Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e capacitar os conselheiros de direito, técnicos e gestores municipais para a criação e/ou efetivação dos planos decenais municipais de direitos humanos de crianças e adolescentes.	Curto/Médio	CEDCA; CEAS; CMDCA's; CTs e Secretarias de Assistência Social.

Diretriz 09 – Efetivação da prioridade absoluta no ciclo e na execução orçamentária das três esferas de governo para a Política Nacional e Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, garantindo que não haja cortes orçamentários.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	METAS	PRAZO	RESPONSÁVEIS
9.1 - Dotar a política dos direitos humanos de crianças e adolescentes de recursos suficientes e constantes para implementação das ações do Plano Decenal , com plena execução orçamentária.	Criar e implementar o “Orçamento Criança e Adolescente do Acre” (OCAD) visando garantir recursos orçamentários e financeiros necessários ao desenvolvimento das ações dos Planos Decenais (Estadual e Municipais) dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescente, conforme estabelece o Plano Nacional.	Ação contínua	Governo do Estado (Secretaria Estadual de Planejamento, Orçamento e Gestão); ALEAC; CEDCA e MPAC.
	Promover a captação de recursos para os Fundos Municipais e Estadual da Criança e do Adolescente, por meio de campanhas publicitárias permanentes e outros mecanismos, como dedução do imposto de renda (pessoas físicas e jurídicas); verbas repatriadas por condenações de corrupção e violência contra crianças e adolescentes; percentual das multas de trânsito e estacionamento rotativos; incentivos fiscais a empresas e multas judiciais, entre outros, assegurando que a destinação desses recursos seja feita por meio dos planos de ação e de aplicação, devidamente aprovados nos respectivos Conselhos de Direitos.	Ação contínua	CEDCA; CMDCA's e SGDCA.

<p>9.2 – Estabelecer e implementar mecanismos de cofinanciamento e de repasso de recursos do Fundo da Infância e Adolescência entre as prioridades estabelecidas pelo plano decenal, de acordo com os parâmetros legais e normativos do Conanda.</p>	<p>Articular a garantia de recursos orçamentários e financeiros (inseridos no PPA, na LDO e LOA) destinados à execução das políticas públicas de promoção e atendimento dos direitos das crianças e adolescentes, garantindo a efetivação do cofinanciamento estadual aos municípios.</p>	<p>Ação contínua</p>	<p>CEDCA/CMDCA's; Secretarias Estadual e Municipais de Planejamento.</p>
	<p>Garantir o repasse de percentual mínimo, a ser definido em Lei, do orçamento público das três esferas de governo para os Fundos da Infância e Adolescência, tornando obrigatórias a criação e manutenção do FIA e a implantação do Orçamento da Criança e do Adolescente (OCA), de forma a efetivar a prioridade absoluta no ciclo orçamentário no que se refere à defesa dos direitos de crianças e adolescentes.</p>	<p>Curto/Médio/ Ação contínua</p>	<p>Governo do Estado; CEDCA; CMDCA's e Secretaria Estadual da Assistência Social/Direitos Humanos.</p>
	<p>Garantir o repasse fundo a fundo dos recursos, de forma regular e sistemática, para programas, serviços e projetos, com ampliação do investimento para implementação das ações de todos os Planos temáticos referentes às crianças e adolescentes articulados com o Plano Estadual Decenal dos Direitos Humanos (PEDDHCA).</p>	<p>Curto/Médio e Longo</p>	<p>C O N A N D A ; CEDCA e CMDCA's.</p>

Diretriz 10 – Qualificação permanente de profissionais para atuarem na rede de promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	AÇÕES	PRAZOS	RESPONSÁVEIS
<p>10.1 – Formular e implementar uma política de formação continuada, segundo diretrizes estabelecidas pelo Conanda, para atuação dos operadores do sistema de garantias de direitos, que leve em conta a diversidade regional, cultural e étnico-racial.</p>	<p>Formular e implementar política de formação continuada para operadores do Sistema de Garantia de Direitos (SGDCA) e dos setores das políticas públicas de promoção dos direitos da criança e do adolescente, respeitando as diversidades étnicas e culturais, conforme preconizam o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei nº 13.010/2014.</p>	<p>Ação contínua</p>	<p>CEDCA/CMDCA's e parceiros do SGD.</p>

Diretriz 11 – Aperfeiçoamento de mecanismos e instrumentos de monitoramento e avaliação da Política e do Plano Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, facilitado pela articulação de sistemas de informação.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEIS
<p>11.1 – Desenvolver metodologias e criar mecanismos institucionais de monitoramento e avaliação da política nacional e do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e do seu respectivo orçamento.</p>	<p>Criar e implementar um sistema eletrônico (software) de monitoramento e avaliação das metas estabelecidas nos planos decenais dos direitos humanos de crianças e adolescentes e seus respectivos orçamentos, em todas as esferas.</p>	<p>Curto /Ação contínua</p>	<p>CEDCA/Governo do Estado (SEICT)</p>
	<p>Realizar seminários de monitoramento e avaliação dos indicadores e cumprimentos das metas estabelecidas nos Planos Decenais.</p>	<p>Ação contínua</p>	<p>CEDCA/Comitê Gestor do Plano.</p>

11.2 – Universalizar o Sistema de Informação para Infância e Adolescência - Sipiia, mediante a co-responsabilidade do poder público, em articulação com outras bases de dados nacionais sobre crianças e adolescentes.	Garantir a efetiva implementação do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência – SIPIA, mediante a co-responsabilidade do poder público, em dotar as condições necessárias de funcionamento do SIPIA em todos os municípios do Estado.	Ação contínua	Governo do Estado; CEDCA; TJAC; MPAC; Prefeituras Municipais; CTs; CMDCA e Comitê Gestor do SIPIA.
	Fortalecer o Comitê Intersetorial do SIPIA, instituído no âmbito do CEDCA, para cumprimento adequado das suas finalidades.	Ação contínua	CEDCA; TJAC; MPAC; Secretaria Estadual de Assistência Social.
Diretriz 12 – Produção de conhecimentos sobre a infância e a adolescência, aplicada ao processo de formulação de políticas públicas.			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	AÇÕES	PRAZOS	RESPONSÁVEIS
12.1 – Fomentar pesquisas no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes, com a difusão pública de seus resultados.	Instituir e implementar programa de fomento à produção de pesquisas e conhecimento na área dos direitos humanos de crianças e adolescentes no Estado.	Curto /Ação contínua	CEDCA/Governo do Estado
	Incentivar e apoiar financeiramente (com recursos do FIA) as Instituições públicas na produção de pesquisas e conhecimentos na área dos direitos humanos da criança e do adolescente no Estado.	Ação contínua	CEDCA/Governo do Estado
12.2 - Identificar, apoiar e difundir práticas inovadoras no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes, visando o intercâmbio de experiências para o aperfeiçoamento de políticas públicas.	Criar um observatório da infância para apoiar e difundir boas práticas sobre a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, visando o intercâmbio de experiências para o aperfeiçoamento de políticas públicas e iniciativas da sociedade civil organizada.	Curto /Ação contínua	CEDCA/CMDCA e SGD
	Criar premiação de reconhecimento de práticas inovadoras e exitosas no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes.	Curto Prazo	CEDCA/CMDCA e SGD
12.3 - Promover o intercâmbio científico, nacional e internacional, entre as instituições de ensino, pesquisa e extensão nos temas relativos a crianças e adolescentes.	Promover a participação de gestores e técnicos, em eventos sociais e acadêmicos, inclusive intercâmbios locais, regionais, nacionais e internacionais, sobre temas relacionados às políticas públicas e à garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes.	Ação contínua	CEDCA/CMDCA e SGD
	Mobilizar e articulação e promoção de programas estaduais em cooperação com organismos nacionais e internacionais de apoio e defesa de crianças e adolescentes, principalmente nos países fronteiriços.	Ação contínua	CEDCA/CMDCA e SGD

Diretriz 13 – Cooperação internacional e relações multilaterais para implementação das normativas e acordos internacionais de promoção e proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	AÇÕES	PRAZOS	RESPONSÁVEIS
<p>13.1 - Incluir cláusulas de proteção aos direitos da criança e do adolescente nos acordos multilaterais.</p>	<p>Criação de acervo temático (virtual e físico) com as normativas e acordos internacionais que assegurem a proteção integral de crianças e adolescentes.</p>	<p>Ação contínua</p>	<p>CEDCA e SGDCA</p>
	<p>Fomentar e apoiar a participação de gestores em fóruns locais, regionais e globais, sobre temas relacionados às políticas públicas no âmbito de acordos multilaterais relacionados à promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes.</p>	<p>Médio /Ação contínua</p>	<p>CEDCA e SGDCA</p>
<p>13.2 - Desenvolver parcerias de cooperação técnica entre Estados para implementação da Convenção dos Direitos da Criança e Adolescente.</p>	<p>Articular a criação e implementação de programas estaduais em cooperação com organismos nacionais e internacionais de apoio e defesa de crianças e adolescentes.</p>	<p>Médio /Ação contínua</p>	<p>CEDCA e SGDCA</p>

SISTEMA DE GESTÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Por se tratar de um Plano de natureza interinstitucional, intersetorial, com participação e gestão social, interfederativo e de execução no longo prazo (RIO GRANDE DO SUL, 2018), a implementação do Plano Decenal requer a existência de um sistema de gestão, acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações, de forma que garanta a efetivação dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

Conceitualmente, entende-se que este acompanhamento consiste em um processo permanente, ao longo de todo o período de execução do Plano Decenal, sendo que os responsáveis pelas ações deverão acompanhar atentamente cada etapa de sua implementação, promovendo o registro contínuo da realização das ações, e criando, assim, bases estruturadas, com vistas ao acompanhamento de metas e prazos de execução e a implementação das ações, visando mensurar se os resultados esperados foram alcançados. A etapa da avaliação é um momento reflexivo, que avalia todo o processo e resultado para verificar a efetivação das políticas públicas propostas no Plano Decenal. Assim, é necessário estabelecer um fluxo de monitoramento e avaliação das ações dos órgãos e instituições que possuem responsabilidade com relação às ações estabelecidas (PARANÁ, 2013).

Nesta perspectiva (teórica e conceitual), o Plano Estadual Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente – Acre: 2021-2030 será gerido de forma democrática, de acordo com os princípios da “gestão pública”, por um Comitê Intersetorial, composto por órgãos governamentais e não-governamentais, integrantes do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), instituído por Decreto Governamental, a partir da deliberação conjunta do CEDCA e CEAS, com competências para acompanhar, monitorar e avaliar a execução do “Plano de Ação”, de acordo com as metas e os indicadores de resultados estabelecidos em Resolução conjunta do CEDCA e CEAS, que definirá também as formas de coleta e análise de dados, a periodicidade e, ainda, as condições de funcionamento e o necessário suporte técnico.

O referido Comitê Intersetorial será coordenado por um Colegiado Gestor, a ser composto por 7 membros, sendo um representante do CEDCA, um representante do CEAS, um representante da SEPLAG, um representante do MPAC, um representante do CDDHEP, um representante do Fórum DCA e um representante do CPA.

REFERÊNCIAS

- ACRE. Governo do Estado. Secretaria de Estado de Assistência Social. **Plano Estadual de Assistência Social [2015-2018]**. Aprovado pelo Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS). Resolução no 13, de 26 de março de 2015. (PDF)
- ACRE. Governo do Estado. CEE. **Plano Estadual de Educação [2015-2024]**. Aprovado pelo Conselho Estadual de Educação e instituído pela Lei no 2.965, de 2 de julho de 2015. (PDF)
- ACRE. Governo do Estado. Secretaria de Estado de Planejamento. **Plano Plurianual 2016-2019**. Lei Estadual nº 3.100 de 29 de dezembro de 2015. Publicado no Diário Oficial do Estado, ano XLIX, nº 11.718, em 8 de janeiro de 2016. Disponível em www.diario.ac.gov.br Acesso em 05 de julho de 2017.
- ACRE. CEDCA. **Resolução no 18, de 04 de novembro de 2016**, institui a Comissão Intersetorial para discussão e elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do Estado do Acre.
- ACRE. Ministério Público do Estado/Observatório da Infância. **Diagnóstico: oferta de políticas de saúde, educação, assistência social, sistema socioeducativo, conselho tutelar em 13 cidades do Estado do Acre e demais instituições que compõem o sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente**. Rio Branco, Acre: Ministério Público do Estado/Observatório da Infância, 2016.
- ACRE. Governo do Estado. Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos. **Plano Estadual Para a População em Situação de Rua do Estado do Acre: 2017 – 2020**. Rio Branco-Ac: SEJUDH, agosto de 2017.
- ACRE. Centro de Defesa dos Direitos Humanos e Educação Popular. **Projeto Construção do Plano Decenal Estadual dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Estado do Acre**. Aprovado pelo CONANDA. Edital FNCA 01/2017. (PDF)
- ACRE. Governo do Estado. Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos. Projeto Construção dos Planos Decenais Municipais dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente no Estado do Acre. **Relatório de execução e acompanhamento**. Rio Branco – Acre: SEJUDH, 2018 (PDF).
- ACRE. Governo do Estado. **Decreto nº 4.684, de 20 de novembro de 2019**, institui o Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte no Estado do Acre (PPCAAM/AC), cria o seu Conselho Gestor e dá outras providências.
- ACRE. CEDCA. Governo do Estado. **Plano Estadual Decenal de Atendimento Socioeducativo do Acre: 2020 – 2030**. Rio Branco: CEDCA, dezembro de 2019.
- ACRE. Governo do Estado. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. **Plano Plurianual Acre 2020-2023**. Lei nº 3.589, de 19 de dezembro de 2019. Publicado no Diário Oficial do Estado, ano LII, no 12.710-B, em 30 de dezembro de 2019. Disponível em www.diario.ac.gov.br Acesso em 05 de julho de 2017.
- ACRE. Governo do Estado. Secretaria de Estado de Planejamento. **Acre em números 2011**. Rio Branco, Acre: Seplan, 2011.
- ACRE. Governo do Estado. Secretaria de Estado de Planejamento. **Acre em números 2013**. Rio Branco, Acre: Seplan, 2013.

ACRE. Governo do Estado. Secretaria de Estado de Planejamento. **Acre em números 2017**. Rio Branco, Acre: Seplan, 2017.

ACRE. Governo do Estado. Secretaria de Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Saúde: 2016 – 2019**. Rio Branco-Ac: SESACRE: 2016.

ACRE. Governo do Estado. Secretaria de Estadual de Desenvolvimento social. **Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional: 2018 – 2019**. Rio Branco-AC: SEDS, 2018.

ARAÚJO, L.B.; ISRAEL, V.L. **Desenvolvimento da criança: família, escola e saúde**. Curitiba: Omnipax, 2017.

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao-compilado.htm. Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília, DF: CONANDA/CNAS/SDH, 2006.

BRASIL. CONANDA. VIII Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Documento Básico**. Tema: “Construindo Diretrizes da Política e do Plano Decenal”. Brasília: CONANDA, 2009.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos (SDH). **Construindo a Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes 2011-2020**. Brasília: SDH, 2010.

BRASIL. CONANDA. **Resolução n° 148, de 19 de abril de 2011**. Dispõe sobre a publicação em forma de Resolução do Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucao-no-148.pdf> Acesso em 16 de fevereiro de 2018.

BRASIL. CONANDA. IX Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Documento Básico**. Tema: “Mobilizando, implementando e monitorando a Política e o Plano Decenal de direitos humanos de crianças e adolescentes nos Estados, no Distrito Federal e nos municípios”. Brasília: CONANDA, 2012.

BRASIL. CONANDA. **Resolução n° 160, de 18 de novembro de 2013**. Aprova o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo. Disponível em https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucao-160_plano-decenal-sinase.pdf Acesso em 16 de fevereiro de 2018.

BRASIL. CONANDA. **Resolução n° 162, de 28 de janeiro de 2014**. Aprova o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. Disponível em https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucao-na-162_2014.pdf Acesso em 16 de fevereiro de 2018.

BRASIL. CONANDA. **Resolução n° 171, de 04 de dezembro de 2014**. Estabelece os parâmetros para discussão, formulação e deliberação dos planos decenais dos direitos humanos da criança e do adolescente em âmbito estadual, distrital e municipal, em conformidade com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e com os eixos e objetivos estratégicos do Plano Nacional Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e altera os prazos dispostos na Resolução N.º 161, de 03 de dezembro de 2013. Disponível em https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucao-171_altera-resolucao-161_final.pdf Acesso em 20 de março de 2017.

BRASIL. CONANDA. X Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Documento Básico**. Tema: “Política e Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes – Fortalecendo os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente”. Brasília: CONANDA, 2015.

BRASIL. CONANDA. **Relatório Avaliativo: ECA 25 anos**. Brasília: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente/Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2016. Disponível em <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/bibliotecavirtual/criancas-e-adolescentes/publicacoes-2016/pdfs/relatorio-avaliativo-eca>>. Acesso em 02 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. **Segurança pública nas fronteiras. Sumário Executivo: Estratégia Nacional de Segurança Pública nas Fronteiras (ENAFRON)**. Organização: Alex Jorge das Neves et al. Brasília: Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2016. 123 p.

BRASIL. CONANDA. XI Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Documento Básico**. Tema: “Proteção Integral, Diversidade e Enfrentamento das Violências”. Brasília: CONANDA, 2018.

BRASIL. CONANDA. XI Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Caderno de propostas da etapa nacional**. Brasília: CONANDA, 2020. (PDF).

BRASIL. **Sistema de Informações para a Infância e Adolescência (SIPIA)**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-acesso-ao-sistema-de-informacao-para-a-infancia-e-adolescencia-sipia-conselho-tutelar>. Acesso em 25 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996. **Dispõe sobre a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>; Acesso em 3 de março de 2018.

BRASIL. Lei nº 8.742. **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)**. Brasília: DF. 7 de dezembro de 1993.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**; Norma Operacional Básica – NOB/Suas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

BRASIL, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Censo Escolar: 2019**. Brasília: MEC, 2020.

BRASIL, IBGE. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em:< <https://censo2010.ibge.gov.br/>>; Acesso em 3 de abril de 2018.

BRASIL, IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)** Disponível em:< <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=o-que-e->>; Acesso em 10 de janeiro de 2018.

BRASIL, IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais (SIS)**. Disponível em:< <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>>; Acesso em 16 de outubro de 2018.

CARVALHO, Clara Coelho. Gravidez na adolescência: principais causas e consequências. 2013. 27f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2013.

DIGIÁCOMO, M. J.; DIGIÁCOMO, I. A. **ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente anotado e interpretado**. 2.ed. São Paulo: FTD, 2011.

DIGIÁCOMO, M. J. **O sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente e o desafio do trabalho em “rede”**. Curitiba: Ministério Público, 2012. Disponível em: <<http://www.crianca.caop.mp.pr.gov.br>>. Acesso em agosto de 2019.

DIGIÁCOMO, M. J. **Tecendo a “rede” de proteção social para garantia dos direitos da criança e do adolescente** – subsídios para as Conferências dos Direitos da Criança e do Adolescente. Curitiba: Ministério Público, 2012. Disponível em: <<http://www.crianca.caop.mp.pr.gov.br>>. Acesso em agosto de 2019.

FACHINETTO, N. J. **O direito à convivência familiar e comunitária: contextualizando com as políticas públicas (in) existentes**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

FURTADO, A.G.; MORAIS, K.S.B.; CANINI, R. **O direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes: construção histórica no Brasil**. Serv. Soc. Rev., Londrina, v. 19, n.1, p. 131-154, jul/dez. 2016. Disponível em:< <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/23712>>; Acesso em 14 de julho de 2018.

FUNDAÇÃO ABRINQ PELOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Plano Municipal para a Infância e Adolescência**: guia passo a passo. São Paulo: Abrinq, 2011.

FUNDAÇÃO ABRINQ PELOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **A Criança e o Adolescente nos ODS**. Marco zero dos principais indicadores brasileiros. ODS 1, 2, 3 e 5. 1ª edição. São Paulo: Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente, 2017.

FUNDAÇÃO ABRINQ, **Cenário da Infância e Adolescência no Brasil 2021**. São Paulo: Abrinq, 2021.

FUNDAÇÃO TELEFÔNICA. **Conhecer para transformar**: guia para diagnóstico e formulação da política nacional de proteção integral das crianças e dos adolescentes. São Paulo: Fundação Telefônica, 2011.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA. 30 anos da Convenção sobre os Direitos da Criança: avanços e desafios para meninas e meninos no Brasil. São Paulo: UNICEF, 2019.

LIMA, João Silva. **Projeto crianças e adolescentes na Amazônia Brasileira**: relatório do Acre. Brasília: Cáritas Brasileira, 2006.

IPEA. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência: 2019**. Brasília, 2019. Disponível em:< https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34784>; Acesso em 03 de fevereiro de 2020.

LIMA, I. M. S. O. **Direito à vida e à saúde**. Disponível em:< https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/13069>; Acesso em 03 de março de 2018.

MENDONÇA, M.H.M. **O desafio da política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas públicas equitativas**. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/csp/a/X6D6jdTr-Cbd8NSX5TyB3vqH/?lang=pt>>. Acesso em 03 de julho de 2021.

MIRANDA, Humberto (Org.). **Crianças e adolescentes**: do tempo da assistência à era dos direitos. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010. Disponível em <http://www.escoladeconselhospe.com.br/site/criancas-e-adolescentes-do-tempo-da-assistencia-a-era-dos-direitos/> Acesso em 16 de dezembro de 2020.

MIRANDA, Humberto (Org.). **Dossiê Direitos da criança e do adolescente**. Recife: UFRPE/Escola de Conselhos, 2017. Disponível em <http://www.escoladeconselhospe.com.br/site/direitos-da-crianca-e-do-adolescente/> Acesso em 16 de dezembro de 2020.

PARANÁ. Secretaria da Família e Desenvolvimento Social. **Plano decenal dos direitos da criança e do adolescente do estado do Paraná: 2014-2023**. Curitiba, PR: SECS, 2013.

PARANÁ. Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social. **Caderno orientativo para elaboração do plano decenal municipal dos direitos da criança e do adolescente**. Curitiba, PR: SECS, 2015.

PARANÁ. CONSIJ-PR. **Risco, violência e acolhimento de crianças e adolescentes no Estatuto da Criança e do Adolescente**. 2012. Disponível em:< https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/tj_pr/consij_pr_risco_e_violencia_2012.pdf>; Acesso em 10 de outubro de 2018.

- PIRES, A. L. D.; MYAZAKI, M. C.O.S. **Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde.** Arquivos de Ciências da Saúde. São José do Rio Preto: FAMERP, p.42-49, jan./mar. 2005.
- PERNAMBUCO. CEDCA. **Plano estadual decenal de direitos humanos de crianças e adolescentes de Pernambuco: 2018-2027.** Vol. 1: Comissão e Cronograma, Princípios e Diretrizes, Marcos Conceitual, Legal e Situacional. Coordenação geral Humberto Miranda. Recife: CEDCA, 2018. Disponível em <http://www.escoladeconselhospe.com.br/site/plano-decenal-comissao-e-cronograma-principios-e-diretrizes-marcos-conceitual-legal-e-situacional/> Acesso em 16 de dezembro de 2020.
- PERNAMBUCO. CEDCA. **Plano estadual decenal de direitos humanos de crianças e adolescentes de Pernambuco: 2018-2027.** Vol. 2: Plano de Ação, Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação. Coordenação geral Humberto Miranda. Recife: CEDCA, 2018. Disponível em <http://www.escoladeconselhospe.com.br/site/plano-decenal-plano-de-acao-acompanhamento-monitoramento-e-avaliacao/> Acesso em 16 de dezembro de 2020.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO. CMDCA. **Diagnóstico da Realidade da Criança e do Adolescente no município de Rio Branco, Acre.** Coord. Marisol de P. R. Brandt (UFAC). Rio Branco: CMDCA, 2020. Versão (PDF) encaminhada por e-mail em 28/01/2021.
- RIO GRANDE DO SUL. Governo do Estado. **Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul- 2018-2028.** Porto Alegre: CEDICA, julho de 2018. Disponível em http://cedica.rs.gov.br/conteudo/779/?Plano_Decenal_dos_Direitos_Humanos_da_Crianca_e_do_Adolescente_do_Rio_Grande_do_Sul Acesso em 27 de novembro de 2020.
- SOUZA, G.A.; GONDIM, W.L. **Violência sexual contra crianças e adolescentes: perfil de casos notificados no Acre entre 2013 e 2017.** 2019. 30f. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Acre, Rio Branco, 2019.
- TOCANTINS. Governo do Estado. **Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Estado do Tocantins: 2017-2017.** Palmas, TO: CEDCA, 2017. Disponível em <https://central3.to.gov.br/arquivo/425052/> Acesso em 11 de fevereiro de 2020.
- UNICEF. **Panorama da distorção idade-série no Brasil,** 2018. Disponível em:< https://www.unicef.org/brazil/media/461/file/Panorama_da_distorcao_idade-serie_no_Brasil.pdf>; Acesso em 02 de setembro de 2017.
- WAKSMAN, R.D.; HIRSCHHEIMER, M.R.; PFEIFFER, L. (coords.) **Manual de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência.** Sociedade Brasileira de Pediatria/Conselho Federal de Medicina. 2ª ed. Brasília, 2018.

ANEXOS

CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

RESOLUÇÃO Nº 18 DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016

O Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA/AC no uso das atribuições legais que lhe confere a **Lei Estadual nº 1.011 de 18 de dezembro de 1991**, alterada pela **Lei nº 2.967, de 22 de julho de 2015** e com base na deliberação da 9ª reunião ordinária realizada em 01 de novembro de 2016, e

Considerando a absoluta prioridade à criança e ao adolescente na elaboração das políticas públicas conforme previsto no Artigo 227 da Constituição Federal do Brasil e no Artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a necessidade de elaboração do Plano Estadual Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Estado do Acre, conforme os princípios e as diretrizes da Política Nacional de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e os eixos e os objetivos estratégicos do Plano Nacional Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes;

Considerando que a elaboração do plano decenal deve ser realizada de forma articulada e Intersetorial entre os diversos órgãos públicos e de organizações representativas da sociedade civil, integrantes do Sistema de Garantia de Direitos conforme estabelece a Resolução do CONANDA Nº 171 de 04 de Dezembro de 2014;

Considerando a Resolução nº 17 de 01 de novembro de 2016 do CEDCA/AC.

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir a Comissão Intersetorial para Discussão e elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do Estado do Acre, conforme abaixo:

Representantes do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA/AC, que coordenará.

- João Silva Lima

- Raimundo Dias Paes

Representantes do Conselho Estadual de assistência Social – CEAS/AC

- Maria Andrade de Souza

- Rosa Luiza Lima Matias

Representantes do Conselho Estadual de Educação

- Elisete Silva Machado

- Emerson Costa Gomes

Representantes do Conselho Estadual de Saúde

- Evandilson Alves da Costa

- Roberto Derze Craveiro

Representantes da Associação de Conselheiros e Ex-Conselheiros Tutelares do Estado do Acre

- Lucinaira de Carvalho Silva

- Aline Dantas

Representantes do Conselho Tutelar

- Maria Sandra de Lima

- Valdisa Mendes

Representantes do Fórum Estadual de Direitos da Criança e do Adolescente- Fórum DCA

- Sarah Nunes Farhat

- Marta Maria Nascimento de Oliveira Martins

Representantes da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social;

- Carlos César Ferreira de Souza

- Danielly Castelo Macedo de Freitas

Representantes da Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos:

- José Conceição dos Santos

- Pedro Alexandre de Souza Farias

Representantes da Secretaria de Estado de Educação e Esporte - SEE

- Izis Melo da Silva

- Elisangela Fadul Dantas

Representantes da Secretaria de Estado de Segurança Pública - SESP

- Rosimeyre Fonseca da Silva

- Maria Lúcia Barbosa Jaccoud

Representantes da Fundação de Cultura e Comunicação Elias Mansour - FEM

- Marcelo da Silva Pereira

- Fátima Cristina da Silva

Representantes do Instituto Socioeducativo do Estado do Acre - ISE

- Antônio de Souza Azevedo

- Siomary Benevides

Representantes da Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE

- Darniclay Leite da Costa

- Maria Ramaica de Oliveira Pontes

Representantes da Secretaria Adjunta de Esporte

- Alan Carlos Gonçalves Ferreira

- Eliane Araújo de Oliveira Pontes

Representantes de Crianças e/ou Adolescentes

- Antônio Alisson Alves de Oliveira

- Sarah Cindy Pereira Marques

- Hiana Tuyla Andrade da Silva

Art. 2º - A comissão poderá, no intuito de qualificar os debates e encaminhamentos, convidar profissionais e especialistas na temática para participarem de suas reuniões.

Art. 3º - Representantes do Ministério Público, do Poder Judiciário, da Defensoria Pública e de outras instituições públicas poderão participar da Comissão Intersetorial na condição de convidados em caráter permanente, com direito a voz e voto.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rio Branco-Ac, 04 de novembro de 2016.

Ivanete Rodrigues da Silva Paes
Presidente do CEDCA/AC

RESOLUÇÃO Nº 05 DE 18 DE AGOSTO DE 2020

O Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA/AC no uso das atribuições legais que lhe confere a **Lei Estadual nº 1.011 de 18 de dezembro de 1991**, alterada pela **Lei nº 2.967, de 22 de julho de 2015** e com base na deliberação da 4ª reunião extraordinária realizada em 18 de agosto de 2020, e

Considerando a absoluta prioridade à criança e ao adolescente na elaboração das políticas públicas conforme previsto no Artigo 227 da Constituição Federal do Brasil e no Artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando que a elaboração do plano decenal deve ser realizada de forma articulada e Intersetorial entre os diversos órgãos públicos e de organizações representativas da sociedade civil, integrantes do Sistema de Garantia de Direitos conforme estabelece a Resolução do CONANDA Nº 171 de 04 de Dezembro de 2014;

Considerando ainda a Resolução nº 05 de 24 de abril de 2019 e Resolução nº 01 de 27 de fevereiro de 2020 do CEDCA/AC,

RESOLVE:

Art. 1º - Substituir membros da Comissão Intersetorial do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do Estado do Acre, conforme abaixo:

Representantes do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA/AC, que coordenará.

- João Silva Lima
- Luiz André Oliveira da Silva

Representante da Associação de Conselheiros e Ex-Conselheiros Tutelares do Estado do Acre - ASCONTAC

- Lucinaira de Carvalho Silva

Representante do Fórum Estadual de Direitos da Criança e do Adolescente – FEDCA/AC

- Sarah Nunes Farhat;
- Lucas de Moraes Silva

Representantes do Departamento de Justiça e Direitos Humanos- DJDH

- Joelma Barbosa de Souza
- Dina Larissa Fernandes Santarém

Representante da Secretaria de Estado de Educação e Esporte – SEE

- Irizane Clementino de Lima Vieira
- Izis Melo da Silva

Representante do Instituto Socioeducativo – ISE

- Siomary Cintia dos Santos Benevides

- Rogério Oliveira da Silva

Representante de Crianças e/ou Adolescentes

- Davi Henrique Páscoa Franco

- Júlia Blenda Farhat Lima

Art. 2º - A comissão poderá, no intuito de qualificar os debates e encaminhamentos, convidar profissionais e especialistas na temática para participarem de suas reuniões;

Art. 3º - Representantes do Ministério Público, do Poder Judiciário, da Defensoria Pública e de outras instituições públicas poderão participar da Comissão Intersetorial na condição de convidados em caráter permanente, com direito a voz e voto.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revoga as disposições em contrário.

Rio Branco/AC, 18 de agosto de 2020.

Rogério Oliveira da Silva
Presidente do CEDCA/AC

RESOLUÇÃO Nº 06 DE 03 DE AGOSTO 2021

O Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA/AC, no uso das atribuições legais que lhe confere a **Lei Estadual nº 1.011 18 de dezembro de 1991** alterada pela **Lei nº 2.967, de 22 de julho de 2015**, com base na deliberação da Reunião do CEDCA realizada no dia 03 de agosto de 2021, e

Considerando A Resolução nº 161, de 4 de dezembro de 2013, estabelece os parâmetros para discussão, formulação e deliberação dos planos decenais dos direitos humanos da criança e do adolescente em âmbito estadual, distrital e municipal, em conformidade com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Direitos Humanos de Criança e Adolescentes e com os eixos e objetivos estratégicos do Plano Nacional Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e

Considerando que a elaboração do plano decenal deve ser realizada de forma articulada e intersetorial entre os diversos órgãos públicos e de organizações representativas da sociedade civil, integrantes do Sistema de Garantias de Direitos conforme estabelece a Resolução CONANDA nº 161 DE 04 de dezembro de 2013, e Resolução CEDCA nº 17 de 01 de novembro de 2016.

Considerando a Reunião conjunta do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente-CEDCA/AC e Conselho Estadual de Assistência Social-CEAS

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar o Plano Estadual Decenal Estadual dos Direitos Humanos de Criança e Adolescente

Rio Branco Acre, 03 de agosto de 2021

Ana Paula Lopes Lima
Presidente do CEDCA

RESOLUÇÃO Nº 10 DE 25 DE AGOSTO DE 2021

O Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA/AC, em Reunião Ordinária realizada no dia 06 de abril de 2021, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Estadual nº 1.011 de 18 de dezembro de 1991, alterada pela Lei nº 2.967, de 22 de julho de 2015 e com base na deliberação da 4ª reunião ordinária realizada em 25 de agosto de 2021 e,

Considerando os princípios e as diretrizes da Política Nacional de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e os eixos e os objetivos estratégicos do Plano Estadual Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes;

Considerando ainda o cumprimento estabelecido no item 6 do Plano Estadual Decenal dos Direitos Humanos de Criança e Adolescente, que diz que será gerido de forma democrática, de acordo com os princípios da gestão pública por um Comitê Intersetorial, composto por órgãos governamentais e não-governamentais, integrante do Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente.

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir Comitê Intersetorial para acompanhar, monitorar e avaliar a execução do Plano Estadual Decenal dos Direitos Humano de Crianças e Adolescentes do Estado do Acre, a seguir:

I – Representantes do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA:

Titular: João Silva Lima

Suplente: Daniel Carneiro Alves

II – Representantes do Conselho Estadual de Assistência Social- CEAS :

Titular: João Lucas Coelho da Silva

Suplente: Regiane de Lima Ferreira

III – Representantes da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG:

Titular: Wagner da Silva Sêna

Suplente: Regiani Cristina de Oliveira

IV - Representantes do Ministério Público do Estado do Acre – MPEAC:

Titular: Vanderleya Alves Arantes

Suplente: Nathalia Andrade da Silva Lima

V – Representantes do Centro de Defesa dos Direitos Humanos e Educação Popular do Acre - CDDHEP:

a) Titular: Dulcinéia Silva

b) Suplente: Joelda Pais

VI – Representantes do Fórum Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente :

a) Titular: Sarah Nunes Farhat

b) Suplente: Lucas de Moraes Silva

VII – Representantes do Comitê de Participação de Adolescentes-CPA:

Titular: Nathália Maria do Nascimento dos Santos

Suplente: Samuel Almeida Veras

Rio Branco Acre, 25 de agosto de 2021.

Ana Paula Lopes Lima
Presidente do CEDCA

REUNIÃO CONJUNTA DO CEDCA E CEAS, REALIZADA NO DIA 03 DE AGOSTO DE 2021, NO AUDITÓRIO DO MPAC, QUE MARCOU O DIA HISTÓRICO DA APROVAÇÃO DO PEDDHCA (ACRE: 2021-2030).



MESA DIRETORIA DO CEDCA - ANA PAULA LOPES LIMA (PRESIDENTE) E SARAH NUNES FARHAT (VICE) E PRESIDENTE DO CEAS - JOÃO LUCAS COELHO DA SILVA.







N E P A N

Título: Plano Estadual Decenal dos Direitos Humanos de crianças e adolescentes (Acre: 2021-2030)

Diagramação e Projeto gráfico: Marcelo Alves Ishii

Capa e arte final: Raquel Alves Ishii

Revisão: Áustria Rodrigues Brito

Tipologia: Constantia 13/18

Número de páginas: 170

