

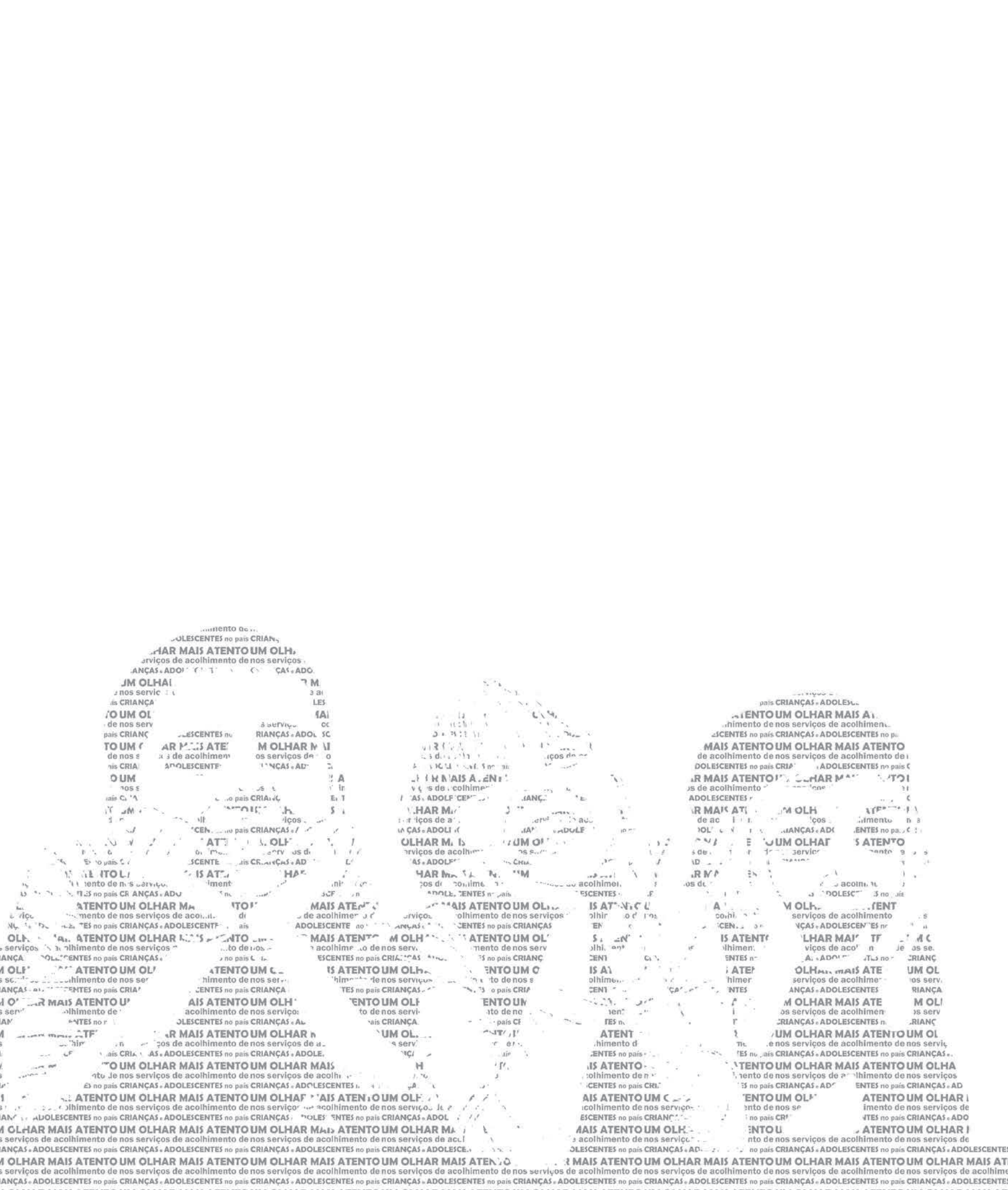


CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

Um OLHAR mais ATENTO às unidades de internação e semiliberdade para ADOLESCENTES

Relatório da Resolução nº 67/2011





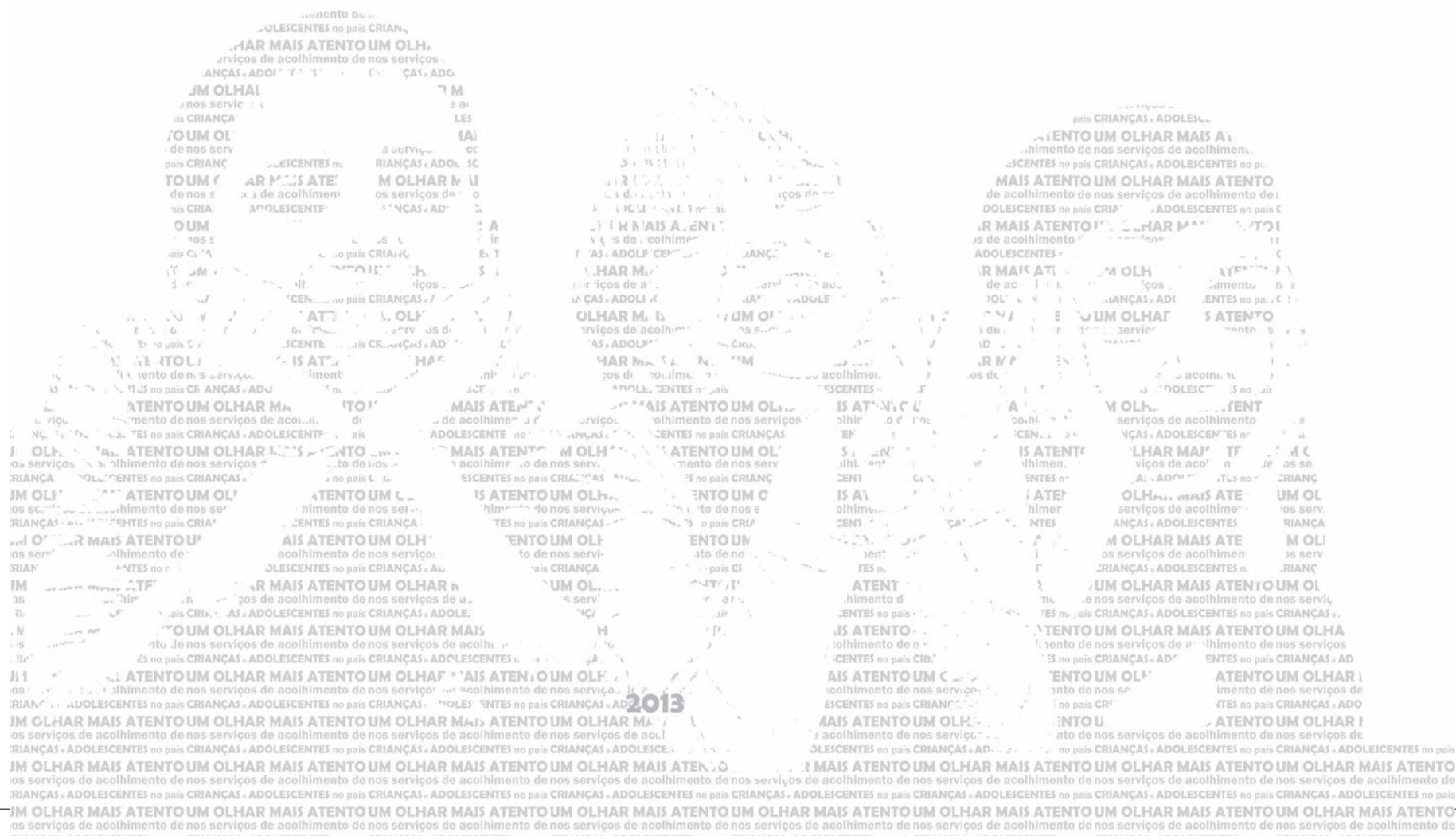


CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO



Um **OLHAR** mais **ATENTO** às unidades de internação e semiliberdade para **ADOLESCENTES**

Relatório da Resolução nº 67/2011



Conselho Nacional do Ministério Público

Presidente

Roberto Monteiro Gurgel Santos

Conselheiros

Jeferson Luiz Pereira Coelho (Corregedor Nacional)

Maria Ester Henriques Tavares

Taís Schilling Ferraz

Adilson Gurgel de Castro

Almino Afonso Fernandes

Mario Luiz Bonsaglia

Claudia Maria de Freitas Chagas

Luiz Moreira Gomes Júnior

Jarbas Soares Júnior

Alessandro Tramuja Assad

Tito Souza do Amaral

José Lázaro Alfredo Guimarães

Fabiano Augusto Martins Silveira

Secretário-Geral

José Adércio Leite Sampaio

Secretária-Geral Adjunta

Cristina Soares de Oliveira e Almeida Nobre

Relatório da Resolução nº 67/2011

Coordenação-Geral

Taís Schilling Ferraz – Conselheira do CNMP – Presidente da Comissão da Infância e Juventude (CIJ)

Elaboração

Tamar Oliveira Luz Dias – Membro auxiliar da CIJ

Sávio Neves do Nascimento – Analista de Estatística/Perito - SGE

Revisão

Taís Schilling Ferraz – Conselheira do CNMP – Presidente da Comissão da Infância e Juventude (CIJ)

Carlos Martheo C. Guanaes Gomes – Membro auxiliar da CIJ

© 2013 - Conselho Nacional do Ministério Público

Permitida a reprodução mediante citação da fonte.

Produção Gráfica

Projeto Gráfico e diagramação: Daniel Tavares - Gráfica e Editora Movimento

Impressão: Gráfica e Editora Movimento

Supervisão editorial: Assessoria de Comunicação do CNMP

Tiragem: 1.000 exemplares

Conselho Nacional do Ministério Público.

Relatório da Infância e Juventude – Resolução nº 67/2011: Um olhar mais atento às unidades de internação e semiliberdade para adolescentes. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público, 2013.

88 p. il.

1. Ministério Público. 2. Infância. 3. Adolescência. I. Brasil. Conselho Nacional do Ministério Público.



Têm sido recorrentes as notícias de atos infracionais violentos cometidos por adolescentes em todo o país, notadamente nos grandes centros urbanos. A repercussão e a veiculação crescente desses atos nos meios de comunicação têm recrudescido na opinião pública a convicção de que o Estatuto da Criança e do Adolescente dispensaria tratamento excessivamente benevolente aos infratores e, por esta razão, tem-se sugerido amiúde que aos adolescentes em conflito com a lei sejam impostas as medidas sancionatórias mais rigorosas, mais próximas do direito penal, traduzidas, por exemplo, na redução da maioridade penal.

Entretanto, aqueles que lançam críticas ao tratamento dado aos adolescentes em conflito com a lei nem sempre se interessam em perscrutar em que grau as medidas socioeducativas no País acompanham os balizamentos trazidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. A resposta, exibida em números nos gráficos que compõem a presente publicação, mostra que o cumprimento das medidas socioeducativas, especialmente as restritivas de liberdade – internação e semiliberdade – está muito longe do modelo do ECA: os espaços que deveriam ser de ressocialização mais se assemelham a presídios e penitenciárias, com altos índices de superlotação, em alguns Estados, e poucas oportunidades de formação educacional e profissional.

Um olhar mais atento às unidades de internação e semiliberdade no país levanta algumas reflexões: podemos afirmar que o modelo ressocializador do ECA fracassou, se considerarmos que ele sequer foi implantado dentro das unidades de internação e semiliberdade? A solução para o enfrentamento das questões envolvendo adolescentes em conflito com a lei deve ser encontrada no atual sistema penal? Em que medida o ECA é apenas um ideal no papel? Não sem razão, o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo¹, ainda em fase de elaboração coletiva, reconhece textualmente “o quanto o sistema socioeducativo ainda não incorporou e, portanto, não universalizou em sua prática os avanços conquistados na legislação” e, por isso, propõe metas para a sua reformulação e aperfeiçoamento.

1. Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo. Disponível em http://portal.sdh.gov.br/spdca/sinase/consulta-publica-2013/SI-NASE-Plano_Decenal-Texto_Con-sulta_Publica.pdf

Sem perpassar pelo polêmico debate em torno da redução da maioridade penal, o que este relatório objetiva é ir além da superficialidade e dos apelos midiáticos, subsidiando, com dados confiáveis, qualquer discussão em torno desse tema ou qualquer ação voltada para as reais condições de cumprimento de medidas de internação e semiliberdade, visando à proposição de alternativas que efetivamente (re)direcionem o adolescente infrator de volta à sua comunidade com condições de lá permanecer, crescer e construir.

Nesta primeira publicação, foram compilados os dados cuidadosamente coletados por promotores de justiça em todo o país nas inspeções realizadas pessoalmente, em março de 2012 e março de 2013, em 88,5% das unidades de internação e de semiliberdade para adolescentes e jovens em cumprimento dessas medidas socioeducativas. Trata-se de fiscalizações cometidas ao Ministério Público pelo art. 95 do Estatuto da Criança e do Adolescente, e regulamentadas pela Resolução nº 67/2011 deste Conselho Nacional do Ministério Público.

Nas inspeções, foram verificados diversos aspectos relacionados ao cumprimento das medidas: desde as instalações físicas de cada uma dessas unidades e gestão de recursos humanos, passando pelo perfil do adolescente, atendimento sociofamiliar, articulação com a rede de apoio, até o cumprimento de todas as diretrizes técnicas estabelecidas no Estatuto da Criança e do Adolescente e legislação relacionada.

O que se destaca na atuação do Ministério Público não é apenas a coleta de dados em expressivo número de estabelecimentos voltados à internação e semiliberdade - 392 de um total de 443 em todo o país - mas sobretudo a qualidade desses dados, obtidos a partir do preenchimento de formulário com mais de oitenta abrangentes quesitos, respondidos a partir de avaliações feitas nas próprias unidades.

Trata-se de uma fonte de consulta de valor inestimável, dada a confiabilidade das informações colhidas *in loco*, para que ações e estratégias venham a ser pensadas e desenvolvidas no âmbito do Ministério Público e dos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos em favor dos adolescentes e jovens em conflito com a lei e da sociedade, que deseja vê-los verdadeiramente ressocializados.

Não se pode deixar de reconhecer e enaltecer, neste momento, o valoroso trabalho realizado pelos promotores de justiça em todas as unidades da Federação, com o apoio dos Procuradores-Gerais de Justiça, Corregedorias-Gerais, Centros de Apoio Operacional da Infância e Juventude e equipes técnico-profissionais, sem o que a produção e a análise de dados a seguir jamais seria uma realidade.

Neste particular, cabe registrar o esforço singular realizado pelos membros do Ministério Público dos Estados de Alagoas, Amazonas, Amapá, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Paraná, Rio Grande do Norte, Roraima, Sergipe e Tocantis, além do Distrito Federal, que inspecionaram até março de 2013 100% das unidades de internação e semiliberdade ali instaladas, bem como dos Estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e Santa Catarina, com percentuais superiores a 90%.

A presente publicação vai muito além da reunião e análise dos dados obtidos nas inspeções. É um compromisso do Conselho Nacional do Ministério Público para, em diálogo permanente com as unidades do Ministério Público e com os demais órgãos incumbidos da defesa e promoção dos direitos do adolescente, buscar aproximar o cumprimento das medidas socioeducativas de internação e semiliberdade dos nobres objetivos traçados pela Lei nº 8.069/1990, e pela recente Lei nº 12.594/2012, que instituiu o SINASE e regulamentou a execução das medidas socioeducativas no país.

Dos resultados obtidos é possível identificar as linhas de ação prioritárias, de que se devem ocupar, em conjunto, os órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos e toda a sociedade, no esforço permanente de tornar efetivo o primado da proteção integral. O quadro aqui revelado representa o Brasil de hoje. E é sobre os jovens de hoje que a sociedade deve estar debruçada. Entre estes jovens estão todos os que passam pelo sistema socioeducativo. O tão esperado Brasil do amanhã não será diferente da realidade atual se a prioridade absoluta na garantia dos seus direitos não se transformar desde agora em ações concretas e eficazes.

TAÍS SCHILLING FERRAZ

Conselheira do CNMP

Presidente da Comissão da Infância e Juventude

país CRIANÇAS e ADOLESCENTES

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

de acolhimento de nos serviços de acolhimento

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO UM OLHAR

de acolhimento de nos serviços de acolhimento de nos serviç

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO UM OLHAR

de acolhimento de nos serviços de acolhimento de nos serviços

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e

Sumário

PREFÁCIO	3
INTRODUÇÃO	11
1.1 Capacidade das unidades de internação	12
1. AMBIENTE E INFRAESTRUTURA	13
1.2 Capacidade das unidades de semiliberdade	18
1.3 Parâmetros do SINASE para as unidades de internação	20
1.4 Parâmetros do SINASE para as unidades de semiliberdade	24
1.5 Regionalização das unidades de internação	25
1.6 Proximidade entre a unidade de internação e a residência da família	29
1.7 Espaço para a adolescente lactante	30
1.8 Salubridade	32
1.9 Salas de aula	34
1.10 Espaço para a profissionalização	35
1.11 Espaços para a prática de esportes, cultura e lazer	35
1.12 Separação dos internos	36
1.12.1 Separação segundo a modalidade de internação	36
1.12.2 Separação por idade	38
1.12.3 Separação por compleição física	39
1.12.4 Separação por tipo de infração	40
1.13 Considerações	43
2. ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI	47
2.1 Sexo e faixa etária	48
2.2 Adolescentes com transtorno mental	52
3. ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO	55
3.1 Plano Individual de Atendimento (PIA)	57
3.2 Relatório de reavaliação	58
3.3 Regimento Interno	61
3.4 Processo Administrativo Disciplinar	63
3.5 Segurança e enfrentamento de evasões e rebeliões	66
3.6 Apoio aos egressos	73
CONCLUSÃO	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85

Índice dos gráficos

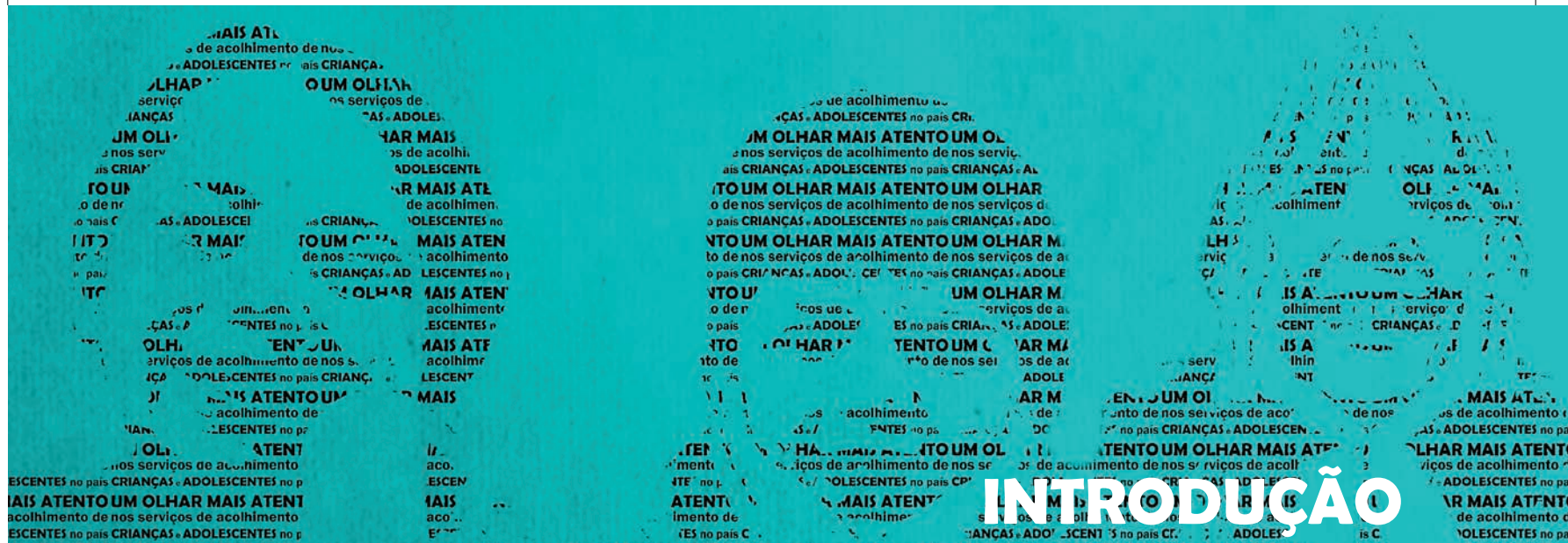
Gráfico 1: Distribuição das Unidades de Internação por Região, 2013	13
Gráfico 2: Distribuição das Unidades de Internação por Estado e Região, 2013	14
Gráfico 3: Distribuição das unidades de semiliberdade por Região, 2013.	18
Gráfico 4: Distribuição das unidades de semiliberdade por Região e Estados, 2013.	18
Gráfico 5: Capacidade total nas unidades de internação. Regiões, 2013.	21
Gráfico 6: Percentual de unidades de internação com número de vagas superior a 40. Estados, 2013.	22
Gráfico 7: Unidades de semiliberdade com capacidade total superior a 20 adolescentes. Estados, 2013.	24
Gráfico 8: Capacidade total das unidades de semiliberdade. Regiões, 2013.	24
Gráfico 9: Unidade de internação é a mais próxima da residência dos pais/responsáveis da maioria dos adolescentes internos. Regiões, 2013.	29
Gráfico 10: Adolescentes internados em unidade que não é a mais próxima de sua residência. Regiões, 2013.	30
Gráfico 11: Espaço adequado, nas unidades de internação, para permanência da adolescente com filho, Brasil 2012-2013.	31
Gráfico 12: Espaço adequado, nas unidades de internação, para permanência da adolescente com o filho, Regiões, 2013.	31
Gráfico 13: Salubridade nas unidades de internação. Regiões, 2013.	32
Gráfico 14: Salubridade nas unidades de internação. Estados, 2013.	33
Gráfico 15: Unidades de internação com salas de aula equipadas, iluminadas e adequadas, com biblioteca. Regiões, 2013.	34
Gráfico 16: Unidades de internação com oficinas de profissionalização equipadas, iluminadas e adequadas. Regiões, 2013	35
Gráfico 17: Unidades de internação com espaços para esporte, cultura e lazer. Regiões, 2013.	36
Gráfico 18: Número de internos em internação <u>provisória</u> por faixa etária, Regiões, 2013.	36
Gráfico 19: Número de internos em internação <u>definitiva</u> por faixa etária, Regiões 2013.	37
Gráfico 20: Número de internos em <u>internação-sanção</u> por faixa etária, Regiões, 2013.	37
Gráfico 21: Unidades de internação que separam os internos por modalidade de internação. Regiões, 2013.	38
Gráfico 22: Unidades de internação que separam os internos por idade. Regiões, 2013.	39
Gráfico 23: Unidades de semiliberdade que separam os internos por idade. Regiões, 2013.	39
Gráfico 24: Unidades de internação que separam os internos por compleição física. Regiões, 2013.	40
Gráfico 25: Unidades de semiliberdade que separam os internos por compleição física. Regiões, 2013.	40
Gráfico 26: Unidades de internação que separam os internos por tipo de infração. Regiões, 2013.	41
Gráfico 27: Unidades de semiliberdade que separam os adolescentes por tipo de infração. Regiões, 2013.	41
Gráfico 28: Principais motivos, nas unidades de internação, para a não-separação dos adolescentes (art. 123 do ECA).	43
Gráfico 29: Motivos para a ocorrência de rebelião na unidade de internação. Brasil, 2013.	44
Gráfico 30: Avaliação das condições físicas das unidades de internação e semiliberdade. Brasil, 2011.	45
Gráfico 31: Evolução da privação e restrição da liberdade. Brasil, 1996-2011.	47
Gráfico 32: Sexo masculino e feminino em medida de privação de liberdade. Brasil, 2011.	48
Gráfico 33: Internação - ocupação por sexo e faixa etária, Regiões, 2013.	49
Gráfico 34: Semiliberdade - ocupação por sexo e faixa etária, Regiões, 2013	49
Gráfico 35: Taxa de abandono, por nível de ensino, segundo alguns países do Mercosul, 2007.	50
Gráfico 36: Unidades de internação com adolescente com transtorno mental grave. Regiões, 2013.	52
Gráfico 37: Unidade de semiliberdade com adolescente com transtorno mental grave. Regiões, 2013.	53
Gráfico 38: Prevalência de transtornos psiquiátricos em meninas encarceradas em relação à população em geral.	55
Gráfico 39: Unidades de internação que elaboram plano individual de atendimento, Regiões, 2013.	57
Gráfico 40: Unidades de internação que elaboram plano individual de atendimento, Brasil, 2012-2013.	58
Gráfico 41: Unidades de internação com relatório de reavaliação da medida considerado adequado.	59
Gráfico 42: Unidades de semiliberdade com relatório de reavaliação da medida considerado adequado. Brasil, 2012-2013.	59
Gráfico 43: Unidades de internação com relatório de reavaliação da medida considerado adequado.	60
Gráfico 44: Unidades de semiliberdade com relatório de reavaliação da medida considerado adequado. Regiões, 2013.	60
Gráfico 45: Unidades de internação que possuem regimento interno. Visão geral, 2012-2013.	61
Gráfico 46: Unidades de semiliberdade que possuem regimento interno. Brasil, 2012-2013.	62
Gráfico 47: Unidades de internação que possuem regimento interno. Regiões, 2013.	62
Gráfico 48: Unidades de semiliberdade que possuem regimento interno. Regiões, 2013.	63
Gráfico 49: Unidades de internação que instauram procedimento administrativo antes da aplicação de sanção disciplinar. Visão geral, 2012-2013.	64
Gráfico 50: Unidades de internação que instauram procedimento administrativo antes da aplicação de sanção disciplinar. Regiões, 2013.	64
Gráfico 51: Unidades de semiliberdade que instauram procedimento administrativo antes da aplicação de sanção disciplinar. Brasil 2012-2013.	65
Gráfico 52: Unidades de semiliberdade que instauram procedimento administrativo antes da aplicação de sanção disciplinar. Regiões, 2013.	65
Gráfico 53: Quantidade de evasões em unidades de internação. Regiões, 2012-2013.	66
Gráfico 54: Quantidade de evasões em unidades de internação. Regiões e Estados, 2013.	67
Gráfico 55: Quantidade de internos evadidos. Regiões, 2013.	67
Gráfico 56: Unidades de internação em que houve rebelião. Brasil, 2012-2013.	68
Gráfico 57: Unidades de internação em que houve rebelião. Regiões, 2013.	68
Gráfico 58: Quantidade de rebeliões. Estados, 2013.	69
Gráfico 59: Ocorrência de lesões corporais em rebeliões. Brasil, 2012-2013.	69
Gráfico 60: Ocorrência de lesões corporais em rebeliões. Regiões, 2013.	70

Gráfico 61: Ocorrência de morte em rebeliões. Brasil, 2012-2013.	70
Gráfico 62: Ocorrência de morte em rebeliões. Regiões, 2013.	71
Gráfico 63: Meios de contenção nas unidades de internação. Regiões, 2013.	72
Gráfico 64: Unidades de internação que utilizam armas não-letais. Regiões, 2013.	72
Gráfico 65: Armas não-letais utilizadas nas unidades de internação. Regiões, 2013.	73
Gráfico 66: Unidades de internação que oferecem acompanhamento multidisciplinar ao egresso e a sua família. Brasil, 2012-2013.	74
Gráfico 67: Unidades de internação que oferecem atendimento multidisciplinar ao egresso e a sua família. Regiões, 2013.	74
Gráfico 68: Unidades de semiliberdade que oferecem atendimento multidisciplinar ao egresso e a sua família. Regiões, 2013.	75
Gráfico 69: Unidades de semiliberdade que oferecem atendimento multidisciplinar ao egresso e a sua família. Regiões, 2013.	75
Gráfico 70: Unidades de internação com programa de inserção dos egressos na rede regular de ensino. Regiões, 2013.	76
Gráfico 71: Unidades de internação com programa de inserção dos egressos em cursos profissionalizantes. Regiões, 2013.	76
Gráfico 72: Unidades de internação com programa de inserção dos egressos em programas socioeducativos em meio aberto.	77
Gráfico 73: Unidades de internação com programa de inclusão de egressos em outras atividades em meio aberto indispensáveis à conclusão do atendimento socioeducativo desenvolvido com estes e suas famílias. Regiões, 2013.	77

Índice de tabelas

Tabela 1: Censo demográfico 2010 por Regiões (IBGE).	14
Tabela 2: Unidades de internação e número de vagas. Regiões e Estados, 2013	15
Tabela 3: Capacidade e ocupação total nas unidades de internação. Regiões e Estados, 2013.	17
Tabela 4: Capacidade e ocupação nas unidades de semiliberdade, por Região e Estado, 2013.	19
Tabela 5: Percentual e número de unidades de internação com mais de 40 internos. Regiões e Estados, 2013.	22
Tabela 6: Capacidade das unidades de internação, Regiões e Estados, 2013.	23
Tabela 7: Unidades de semiliberdade com capacidade total superior a 20 adolescentes. Regiões e Estados, 2013.	25
Tabela 8: Área territorial x número de unidades de internação.	26
Tabela 9: População do Estado x número de unidades de internação.	27
Tabela 10: Ranking dos Estados conforme relação área territorial x população x número de unidades de internação.	28
Tabela 11: Atos infracionais.	42
Tabela 12: Taxa de frequência líquida a estabelecimento de ensino. Regiões e Estados, 2009.	51
Tabela 13: Prevalência dos transtornos de conduta, isolados e em co-morbididade no CAM em 2003.	54
Tabela 14: Cumprimento da Resolução 67/2011 (geral). Estados, 2013.	81
Tabela 15: Cumprimento da Resolução 67/2011 quanto às unidades de internação. Estados, 2013.	82
Tabela 16: Cumprimento da Resolução 67/2011 quanto às unidades de semiliberdade. Estados, 2013.	83





O Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069/1990, em seu art. 95, cometeu ao Poder Judiciário, ao Ministério Público e ao Conselho Tutelar a fiscalização das entidades governamentais e não-governamentais de atendimento à criança e adolescente que desenvolvam programas de proteção e socioeducativos, figurando, dentre as últimas, aquelas que mantêm adolescentes em regime de semiliberdade e internação.

Em 16 de março de 2011, o Conselho Nacional do Ministério Público editou a Resolução nº 67, que uniformizou, em todo o país, as fiscalizações em unidades para cumprimento de medidas socioeducativas de internação e semiliberdade pelo Ministério Público.

A iniciativa de regulamentação defluiu de uma conjugação de fatores. Em primeiro lugar, da relevância em padronizar o *modus operandi* das fiscalizações e, a partir dos dados coletados alimentar banco de dados nacional, hospedado no CNMP, ferramenta que, além de inovadora, é indispensável ao planejamento de ações integradas do Ministério Público na área infracional. Em segundo, da necessidade de acompanhar permanentemente o respeito à integridade física e mental aos adolescentes privados de liberdade e aos demais direitos envolvidos no cumprimento da medida. Por fim, a regulamentação encetada pelo Conselho Nacional incluiu-se dentre as providências adotadas pelo Colegiado para promover a apuração de graves e variadas notícias referentes a violações de direitos fundamentais de adolescentes no interior das unidades de internação e semiliberdade e à permanência ilegal e indevida de adolescentes privados de liberdade em cadeias públicas em todo o Brasil.

Ainda, a regulamentação voltada especificamente às entidades e programas de execução das medidas de semiliberdade e internação vem ao encontro de sua maior severidade, sabido que a internação é a medida mais grave em relação a todas as medidas socioeducativas e a semiliberdade a mais grave em relação às medidas de meio aberto.

Nesse sentido, a Resolução CNMP nº 67/2011 estabeleceu a obrigatoriedade de referidas unidades serem inspecionadas pelos membros do *Parquet* com periodicidade mínima bimestral, registradas as condições das entidades e programas em execução em relatório encaminhado à Corregedoria da respectiva unidade do Ministério Público e, posteriormente a este Conselho Nacional. Além das inspeções periódicas, realiza-se

também uma inspeção anual. O relatório contém informações sobre classificação, instalações físicas, recursos humanos, capacidade e ocupação da unidade inspecionada; perfil dos adolescentes, assistência jurídica, atividades pedagógicas e educacionais e observância dos direitos fundamentais dos internos; além de considerações gerais e outros dados reputados relevantes.

Dado o grande volume de informações trazidas pelos relatórios bimestrais e anuais, optou-se, nesta primeira publicação, por ser apresentada uma compilação dos dados das inspeções anuais realizadas em março de 2012 e março de 2013, analisados à luz da disciplina legal da criança e do adolescente, notadamente da Lei n. 8.069/90, da Lei 12.594/2012, que instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE e das referências do próprio sistema².

As normas que regem o SINASE, entre outras importantes inovações, estabeleceram parâmetros para o atendimento socioeducativo, relacionados à estrutura física, lotação, gestão de pessoal, gestão pedagógica, oferta de serviços, regime disciplinar etc, com o objetivo de evitar e reduzir o grau de discricionariedade no cumprimento das medidas socioeducativas.

Das 321 unidades de internação cadastradas³, 287 foram inspecionadas, número que corresponde a 89,4%. Quanto às unidades de semiliberdade, de um total de 122, foram visitadas 105 ou 86,1% do total. Consideradas as unidades de internação e semiliberdade, em conjunto, foram inspecionados até 08/05/2013 88,5% do total nacional de 443 unidades socioeducativas cadastradas.

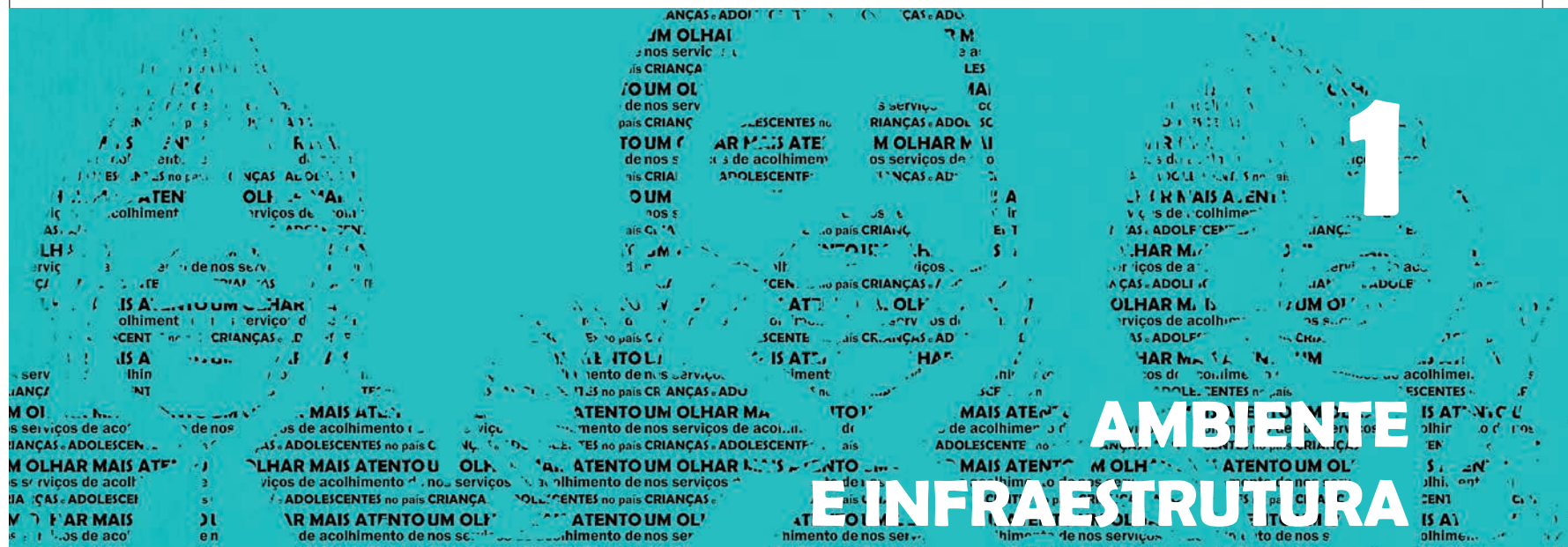
Os números levantados pelo Ministério Público brasileiro são bastante próximos daqueles colhidos pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República no Levantamento Nacional do Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei (SINASE), publicado em setembro de 2012, em que se registra a existência de 448 unidades⁴.

Para uma melhor compreensão, propõe-se que o tratamento dos dados seja compartimentado em três grandes blocos, a saber: (1) ambiente físico e infraestrutura das unidades; (2) adolescentes em conflito com a lei e (3) atendimento socioeducativo, o que permitirá uma compreensão ampla da execução de medidas socioeducativas em todo o país.

2. Resolução CONANDA 119/2006. Disponível em http://www.sedh.gov.br/sedh/arquivos/spdca/sinase_integra1.pdf. Acesso em 17/06/2013.

3. Cadastradas no banco de dados hospedado no CNMP até 08/05/2013.

4. Entre os fatores que podem ter contribuído para a pequena discrepância, cogita-se a adoção de critério diverso de classificação das unidades, já que a SDH incluiu, no seu número, unidades que prestam atendimento inicial.



1.1 Capacidade das unidades de internação

Funcionam hoje no Brasil 321 unidades de internação, provisória e definitiva, das quais 287 (89,4% do total) foram inspecionadas pelo Ministério Público, assim distribuídas: 128 unidades no Sudeste, 48 no Nordeste, 45 no Sul, 40 na Região Norte e 26 no Centro-Oeste⁵.

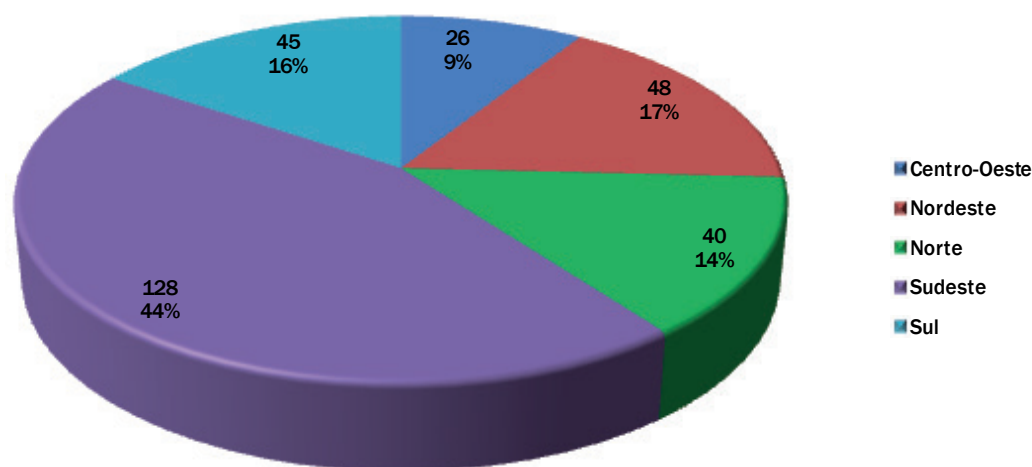


Gráfico 1: Distribuição das Unidades de Internação por Região, 2013

Percebe-se que a distribuição de vagas nas unidades visitadas, com exceção do Nordeste, acompanha proporcionalmente a densidade demográfica da população de 12 a 17 anos nas regiões brasileiras.

Na Região Sul, são oferecidas 12,8% das vagas (1.972), para uma população que corresponde a 13,5% do total nacional.

No Centro-Oeste e no Norte, cujas vagas equivalem a 8,6% e 8,8%, respectivamente, residem 7,37% e 9,95% da população de 12 a 17 anos do país.

5. Dados levantados em 08/05/2013.

No Sudeste a situação se modifica em termos de capacidade de ocupação. Foram visitadas 128 unidades de internação, que oferecem 8.588 vagas de um total nacional de 15.414, o que corresponde a 55,7% das vagas. Em contrapartida, moram no Sudeste 38,5% da população de 12-17 anos do país.

Na Região Nordeste, entretanto, a disponibilidade das vagas efetivamente não acompanha o percentual populacional: ali situam-se apenas 14% das vagas em unidades de internação, para uma população que corresponde a 30,5% do total de habitantes do país entre 12 e 17 anos.

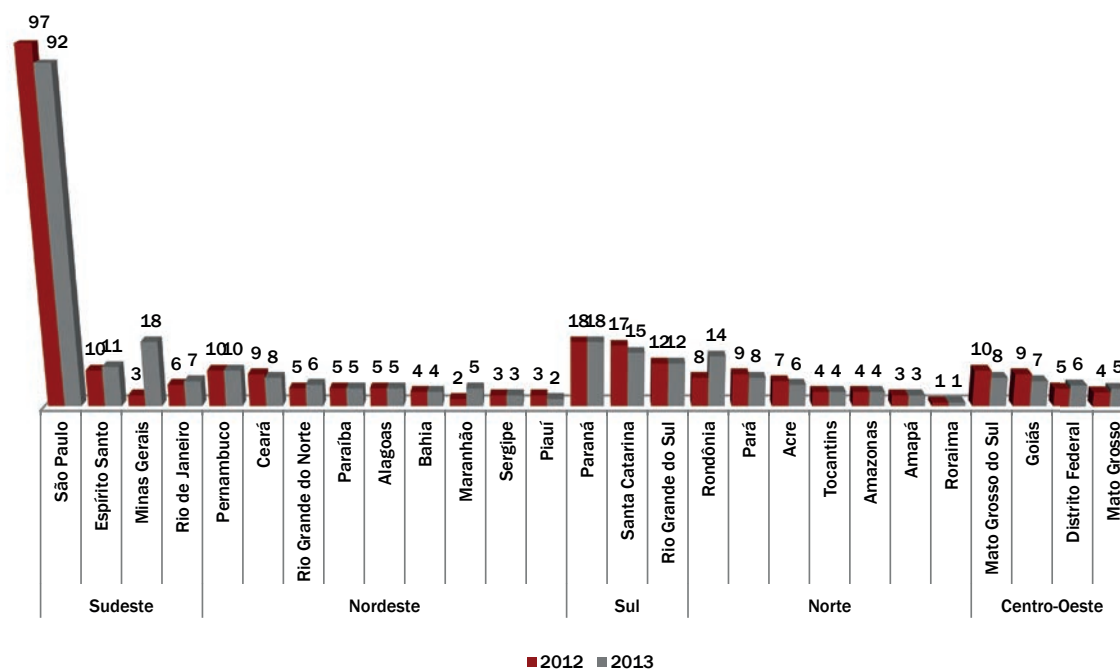


Gráfico 2: Distribuição das Unidades de Internação por Estado e Região, 2013

Censo Demográfico 2010 – Resultados Gerais da Amostra		
Grandes Regiões	População (12 a 17 anos) ⁵	%
Brasil	20.666.575	100%
Norte	2.057.743	9,95%
Nordeste	6.318.372	30,50%
Sudeste	7.962.419	38,50%
Sul	2.804.612	13,50%
Centro-Oeste	1.523.429	7,37%

Tabela 1: Censo demográfico 2010 por Regiões (IBGE).

6. Fonte: Levantamento Nacional do Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei. Brasília, MDS/SDH/PR, 2012, p. 19.

Região / UF	Quantidade de Estabelecimentos	Capacidade Total	
		Quantidade	Percentual (%)
Centro-Oeste	26	1.325	8,6
Distrito Federal	6	598	3,9
Goiás	7	301	2,0
Mato Grosso	5	206	1,3
Mato Grosso do Sul	8	220	1,4
Nordeste	48	2.164	14,0
Alagoas	5	154	1,0
Bahia	4	353	2,3
Ceará	8	393	2,5
Maranhão	5	73	0,5
Paraíba	5	203	1,3
Pernambuco	10	715	4,6
Piauí	2	31	0,2
Rio Grande do Norte	6	110	0,7
Sergipe	3	132	0,9
Norte	40	1.365	8,9
Acre	6	270	1,8
Amapá	3	92	0,6
Amazonas	4	161	1,0
Pará	8	349	2,3
Rondônia	14	279	1,8
Roraima	1	88	0,6
Tocantins	4	126	0,8
Sudeste	128	8.588	55,7
Espírito Santo	11	796	5,2
Minas Gerais	18	824	5,3
Rio de Janeiro	7	860	5,6
São Paulo	92	6.108	39,6
Sul	45	1.972	12,8
Paraná	18	959	6,2
Rio Grande do Sul	12	734	4,8
Santa Catarina	15	279	1,8
Total Geral	287	15.414	100,0

Tabela 2: Unidades de internação e número de vagas. Regiões e Estados, 2013

É importante registrar que o critério de proporção entre a população 12-17 anos e o número de vagas aqui adotado, embora relevante, é um de vários parâmetros e, por isso, nem sempre permitirá concluir que as unidades de internação funcionam dentro dos limites de sua capacidade. Tome-se como exemplo a Região Centro-Oeste: apesar de a proporção de vagas ser superior à da população de 12-17 anos, faltam vagas nas unidades de internação. Nas unidades do Mato Grosso do Sul está a maior superlotação da região: 354,1% da capacidade da rede. Seguem-se Goiás e o Distrito Federal com índices de internação superiores à suportada pelas unidades: 174,8% e 123,7%, respectivamente. Apenas no Mato Grosso, não há excesso de internos, que ocupam 83,5% das vagas do sistema.

Por outro lado, a relação capacidade da rede de internação x população foi avaliada no plano regional, o que também não significa que nas regiões melhor equacionadas não haja unidades superlotadas.

Particularmente na região Nordeste, como resultado da desproporção população 12-17 anos x número de vagas, registra-se o maior *déficit* nas unidades de internação e, portanto, lá são constatados os maiores índices de superlotação: até maio de 2013, apurou-se que havia mais de 4.000 internos para uma rede que tem capacidade para acolher pouco mais de 2.000.

Dentre os Estados do Nordeste, conforme se vê na tabela a seguir, Maranhão e Alagoas apresentam os quadros mais críticos, com índices de superlotação, nas unidades de internação, de 458,9% e 324,7%, respectivamente, seguidos pelo Ceará, Paraíba, Pernambuco, Sergipe e Bahia, com percentuais de 202,8%, 202,5%, 181,1%, 131,1% e 128,6%. Apenas no Piauí e no Rio Grande do Norte não se verifica superlotação, com índices de ocupação em 16,1% e 55,5%, respectivamente, e que são, inclusive, os menores do País⁷.

Nas regiões Sul e Sudeste, a relação número de internos x vagas está ainda equacionada, porém nos Estados do Rio Grande do Sul e em todos da Região Sudeste as unidades vêm funcionando, em média, no limite ou pouco além de sua capacidade, com índices de ocupação de até 110%.

No Norte do país, a situação é inversa: na maioria dos Estados, há vagas disponíveis. Há superlotação apenas em Rondônia, com 152,3% de ocupação em relação à capacidade das unidades de internação e no Acre, onde a ocupação é de 102,6% da capacidade das unidades de internação visitadas.

7. No caso do Rio Grande do Norte, porém, é necessário ressaltar que, a despeito dos gráficos, gerados em 08/05/2013, indicarem a inexistência de superlotação nas unidades de internação, informações prestadas no mês de julho do ano corrente pelo MP/RN dão conta do colapso do sistema socioeducativo naquele Estado, onde todas as unidades estão total ou parcialmente interditadas, o que vem impedindo o ingresso de novos adolescentes no sistema.

Região / UF	Quantidade de Estabelecimentos	Capacidade Total	Ocupação Total	Percentual de Ocupação (Superlotação)
Centro-Oeste	26	1.325	2.217	167,3
Mato Grosso do Sul	8	220	779	354,1
Goiás	7	301	526	174,8
Distrito Federal	6	598	740	123,7
Mato Grosso	5	206	172	83,5
Nordeste	48	2.164	4.031	186,3
Maranhão	5	73	335	458,9
Alagoas	5	154	500	324,7
Ceará	8	393	797	202,8
Paraíba	5	203	411	202,5
Pernambuco	10	715	1.295	181,1
Sergipe	3	132	173	131,1
Bahia	4	353	454	128,6
Rio Grande do Norte	6	110	61	55,5
Piauí	2	31	5	16,1
Norte	40	1.365	1.330	97,4
Rondônia	14	279	425	152,3
Acre	6	270	277	102,6
Amapá	3	92	88	95,7
Pará	8	349	290	83,1
Tocantins	4	126	99	78,6
Amazonas	4	161	102	63,4
Roraima	1	88	49	55,7
Sudeste	128	8.588	8.966	104,4
Minas Gerais	18	824	905	109,8
Espírito Santo	11	796	846	106,3
São Paulo	92	6.108	6.356	104,1
Rio de Janeiro	7	860	859	99,9
Sul	45	1.972	1.834	93,0
Rio Grande do Sul	12	734	745	101,5
Paraná	18	959	847	88,3
Santa Catarina	15	279	242	86,7
Total Geral	287	15.414	18.378	119,2

Tabela 3: Capacidade e ocupação total nas unidades de internação. Regiões e Estados, 2013.

No que se refere à internação, portanto, há superlotação em dezesseis Estados da Federação, dos quais sete estão no Nordeste: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco e Sergipe. Na Região Centro-Oeste, constatou-se superlotação no Distrito Federal, Goiás e Mato Grosso do Sul; na Região Sul, no Rio Grande do Sul; na Região Norte, nos Estados de Rondônia e Acre, e na Região Sudeste, em São Paulo, Espírito Santo e Minas Gerais.

O excesso de lotação nas unidades compromete severamente a qualidade do sistema socioeducativo, aproximando-o perigosamente e, por vezes superando o contexto das celas superlotadas que costumeiramente se vê no sistema prisional.

1.2 Capacidade das unidades de semiliberdade

Das 122 unidades de semiliberdade existentes, o Ministério Público visitou até março do ano corrente, 105 delas (ou 86,1% do total). Das unidades visitadas, 38 situam-se no Sudeste, 24 no Nordeste e também no Sul, 14 no Norte e 5 no Centro-Oeste.

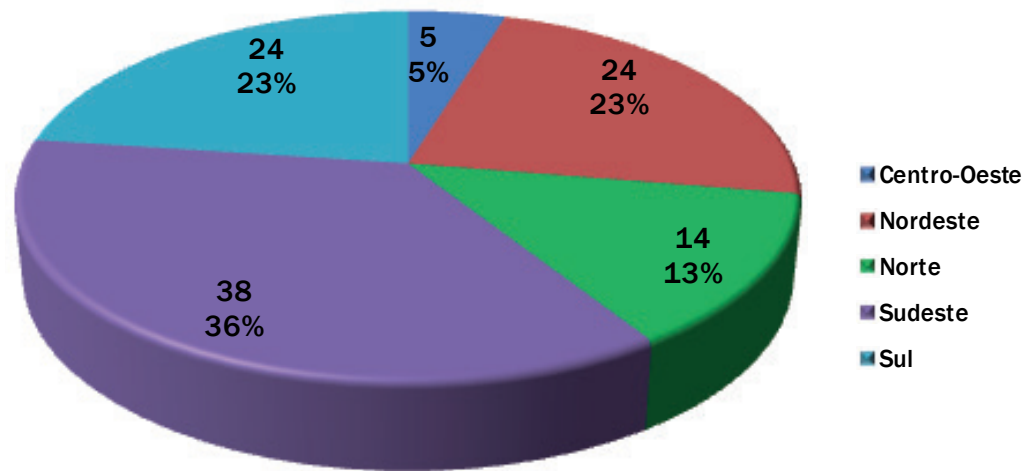


Gráfico 3: Distribuição das unidades de semiliberdade por Região, 2013.

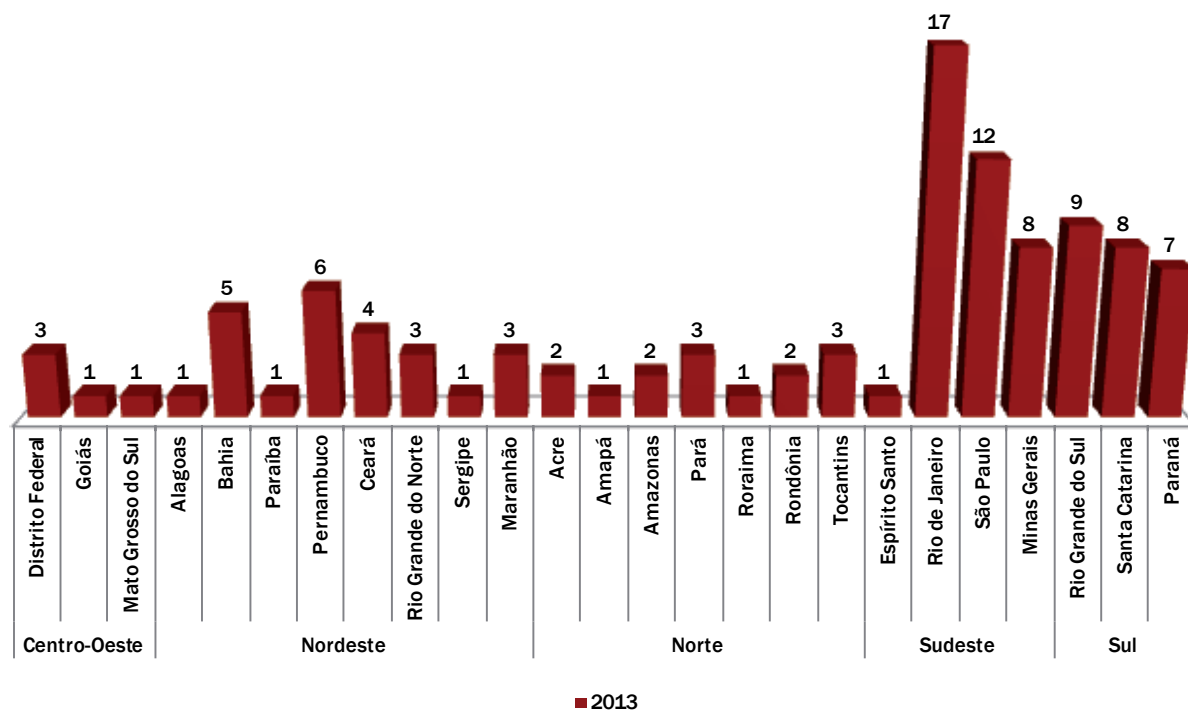


Gráfico 4: Distribuição das unidades de semiliberdade por Região e Estados, 2013.

De modo geral, considerados os números estaduais, não se constata superlotação nas unidades de semiliberdade. As exceções ficam por conta de Alagoas, onde a situação é alarmante – 175 adolescentes para apenas 15 vagas, o que representa lotação 1.166% superior à capacidade da rede – e do Mato Grosso do Sul (318,5%), Ceará (136,8%), Pernambuco (125%), Roraima (111%) e Maranhão (102,9%).

No Mato Grosso, não há unidade de semiliberdade. No Piauí, a única unidade existente não tinha sido visitada até 08/05/2013.

Região / Estado	Capacidade	Ocupação	Percentual de Ocupação (Superlotação %)
Centro-Oeste	89	137	153,9
Distrito Federal	58	76	131,0
Goiás	15	10	66,7
Mato Grosso do Sul	16	51	318,8
Nordeste	453	605	133,6
Alagoas	15	175	1.166,7
Bahia	80	42	52,5
Paraíba	15	9	60,0
Pernambuco	120	150	125,0
Ceará	125	171	136,8
Rio Grande do Norte	44	18	40,9
Sergipe	20	5	25,0
Maranhão	34	35	102,9
Norte	350	189	54,0
Acre	177	93	52,5
Amapá	21	4	19,0
Amazonas	22	21	95,5
Pará	41	34	82,9
Roraima	9	10	111,1
Rondônia	30	4	13,3
Tocantins	50	23	46,0
Sudeste	820	495	60,4
Espírito Santo	12	12	100,0
Rio de Janeiro	462	239	51,7
São Paulo	225	154	68,4
Minas Gerais	121	90	74,4
Sul	481	277	57,6
Rio Grande do Sul	172	101	58,7
Santa Catarina	103	87	84,5
Paraná	206	89	43,2
Total Geral	2.193	1.703	77,7

Tabela 4: Capacidade e ocupação nas unidades de semiliberdade, por Região e Estado, 2013.

1.3 Parâmetros do SINASE para as unidades de internação

Em 1996, estabeleceu o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) que na unidade de internação será atendido um número de adolescentes não superior a 40⁸. Em 2006, o SINASE concebeu a unidade como “o espaço arquitetônico que unifica, concentra, integra o atendimento ao adolescente com autonomia técnica e administrativa, com quadro próprio de pessoal, para o desenvolvimento de um programa de atendimento e um projeto pedagógico específico”. Previu também a possibilidade de uma mesma unidade se constituir de módulos residenciais com capacidade não superior a 15 adolescentes. Por fim, contemplou o funcionamento de conjunto de unidades em um mesmo terreno, hipótese em que o atendimento total deverá limitar-se a 90 adolescentes, podendo haver um núcleo comum de administração logística⁹.

A determinação de limitar o atendimento em cada unidade a 40 adolescentes visava reestruturar o sistema de internação então vigente, de grandes complexos e centros, para locais adequados a um número reduzido de adolescentes, onde recebessem assistência individualizada.

A tabela e gráficos que seguem mostram, entretanto, que a meta de reestruturação está longe de ser alcançada. Para a exata compreensão dos dados, necessário esclarecer que na avaliação das unidades atentou-se apenas para a capacidade de atendimento a até 40 adolescentes, de modo que alguns dos números superiores a 40 adolescentes podem corresponder, eventualmente, não a uma unidade, mas a conjuntos de unidades em um mesmo terreno.

Feita essa ressalva, verifica-se na Região Norte a maior adequação da capacidade das unidades de internação aos parâmetros da Resolução CONANDA 46/96: 73% das unidades possuem capacidade para atender a até 40 adolescentes. No Centro-Oeste, Nordeste e Sul, os percentuais são de 57,7%, 50% e 64,4%, respectivamente. No Sudeste está a fonte de maior preocupação: apenas 11,7% das unidades visitadas comportam até 40 adolescentes. Os 88,3% restantes formam o modelo de grandes centros de internação, sendo que 7% do total de unidades visitadas têm capacidade superior a 120 internos.

8. Resolução CONANDA 46/96, art. 1º. Disponível em <<http://www1.direitoshumanos.gov.br/clientes/sedh/sedh/conselho/conanda/.arqcon/.arqcon/46resol.pdf>>.

9. Resolução CONANDA 119/2006. Disponível em http://www.sedh.gov.br/sedh/arquivos/.spdca/sinase_integra1.pdf. Acesso em 17/06/2013.

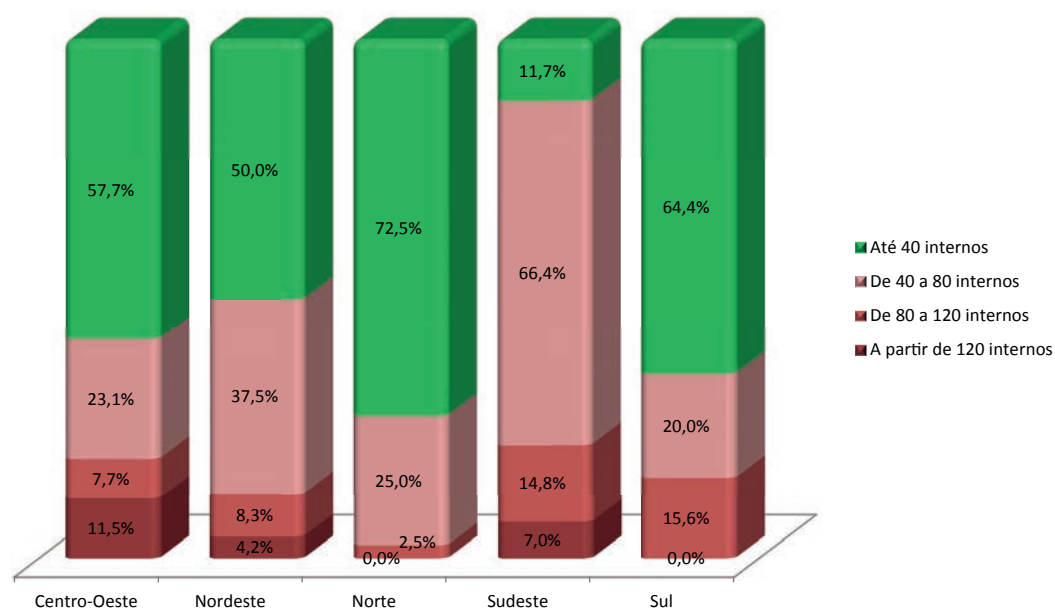


Gráfico 5: Capacidade total nas unidades de internação. Regiões, 2013.

Região/UF	Unidades inspecionadas	Unidades com capacidade superior a 40 internos	Percentual %
Centro-Oeste	26	11	42,3
Distrito Federal	6	5	83,3
Goiás	7	3	42,9
Mato Grosso	5	1	20,0
Mato Grosso do Sul	8	2	25,0
Nordeste	48	24	50,0
Alagoas	5	1	20,0
Bahia	4	4	100,0
Ceará	8	6	75,0
Maranhão	5	0	0,0
Paraíba	5	3	60,0
Pernambuco	10	7	70,0
Piauí	2	0	0,0
Rio Grande do Norte	6	1	16,7
Sergipe	3	2	66,7
Norte	40	11	27,5
Acre	6	2	33,3
Amapá	3	1	33,3
Amazonas	4	2	50,0
Pará	8	3	37,5

(continuação)

Região/UF	Unidades inspecionadas	Unidades com capacidade superior a 40 internos	Percentual
Rondônia	14	1	7,1
Roraima	1	1	100,0
Tocantins	4	1	25,0
Sudeste	128	113	88,3
Espírito Santo	11	11	100,0
Minas Gerais	18	9	50,0
Rio de Janeiro	7	7	100,0
São Paulo	92	86	93,5
Sul	45	16	35,6
Paraná	18	9	50,0
Rio Grande do Sul	12	6	50,0
Santa Catarina	15	1	6,7
Total Geral	287	175	61,0

Tabela 5: Percentual e número de unidades de internação com mais de 40 internos. Regiões e Estados, 2013.

Nos Estados da Bahia, Espírito Santo, Rio de Janeiro e Roraima, todas as unidades de internação atendem a mais de 40 internos. Em São Paulo, onde se concentra o maior número de internos no país, 93% das unidades atendem a mais de 40 internos. Das 27 unidades da Federação, em apenas duas, Maranhão e Piauí, todas as entidades têm capacidade para atender a não mais de 40 internos.

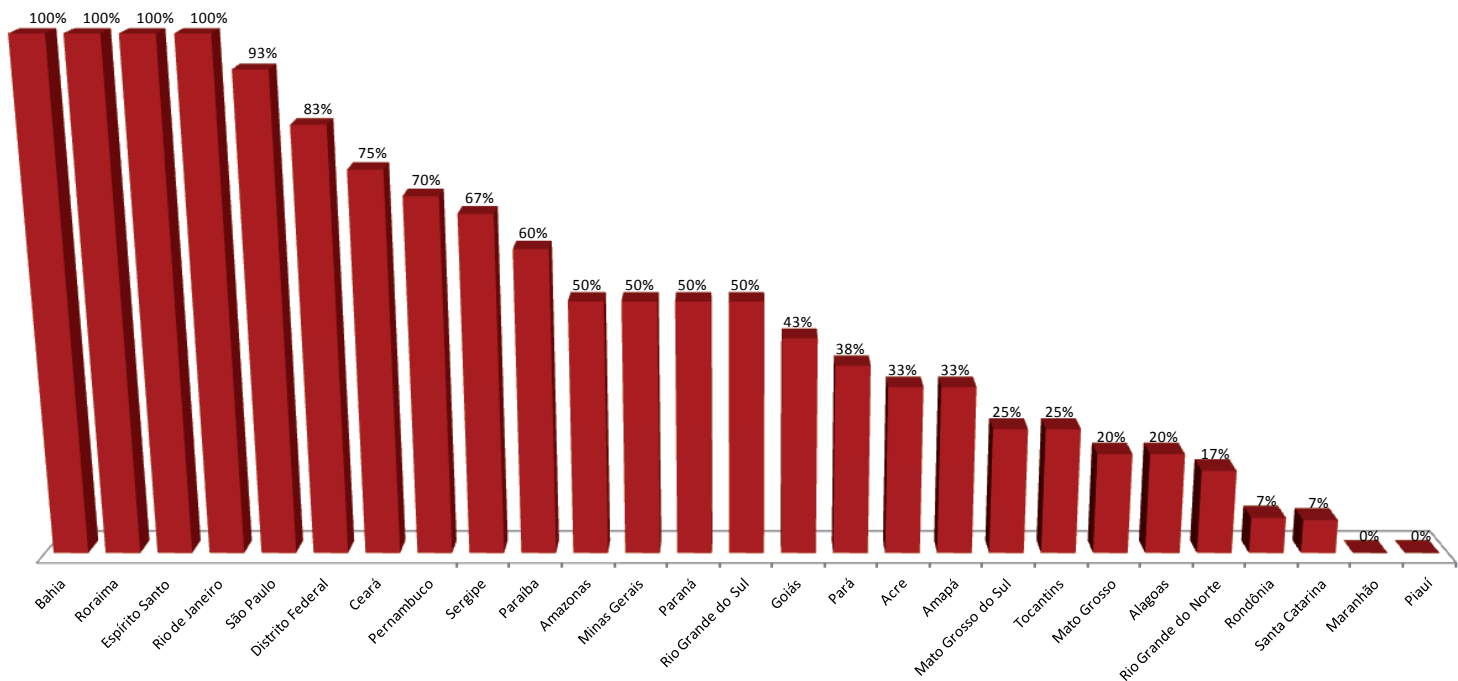


Gráfico 6: Percentual de unidades de internação com número de vagas superior a 40. Estados, 2013.

Região/UF	Capacidade por classe de internos (%)				Total Geral
	Até 40 internos	Entre 41 e 80 internos	Entre 81 e 120 internos	Mais de 121 internos	
Centro-Oeste	57,7%	23,1%	7,7%	11,5%	100,0%
Distrito Federal	16,7%	16,7%	33,3%	33,3%	100,0%
Goiás	57,1%	42,9%	0,0%	0,0%	100,0%
Mato Grosso	80,0%	0,0%	0,0%	20,0%	100,0%
Mato Grosso do Sul	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Nordeste	50,0%	37,5%	8,3%	4,2%	100,0%
Alagoas	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Bahia	0,0%	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
Ceará	25,0%	75,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Maranhão	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Paraíba	40,0%	60,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Pernambuco	30,0%	30,0%	30,0%	10,0%	100,0%
Piauí	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Rio Grande do Norte	83,3%	16,7%	0,0%	0,0%	100,0%
Sergipe	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
Norte	72,5%	25,0%	2,5%	0,0%	100,0%
Acre	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
Amapá	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
Amazonas	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Pará	62,5%	37,5%	0,0%	0,0%	100,0%
Rondônia	92,9%	7,1%	0,0%	0,0%	100,0%
Roraima	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Tocantins	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Sudeste	11,7%	66,4%	14,8%	7,0%	100,0%
Espírito Santo	0,0%	54,5%	45,5%	0,0%	100,0%
Minas Gerais	50,0%	38,9%	11,1%	0,0%	100,0%
Rio de Janeiro	0,0%	28,6%	14,3%	57,1%	100,0%
São Paulo	6,5%	76,1%	12,0%	5,4%	100,0%
Sul	64,4%	20,0%	15,6%	0,0%	100,0%
Paraná	50,0%	22,2%	27,8%	0,0%	100,0%
Rio Grande do Sul	50,0%	33,3%	16,7%	0,0%	100,0%
Santa Catarina	93,3%	6,7%	0,0%	0,0%	100,0%
Total Geral	39,0%	44,6%	11,5%	4,9%	100,0%

Tabela 6: Capacidade das unidades de internação, Regiões e Estados, 2013.

1.4 Parâmetros do SINASE para as unidades de semiliberdade

Quando se trata de unidades de semiliberdade, que devem ser assemelhadas a moradias residenciais, localizadas em bairros comunitários, o número de atendidos deve ser de até 20 adolescentes¹⁰.

Os gráficos a seguir registram um quadro positivo, em que apenas sete unidades federativas possuem unidades de semiliberdade com capacidade para atender mais de vinte adolescentes.

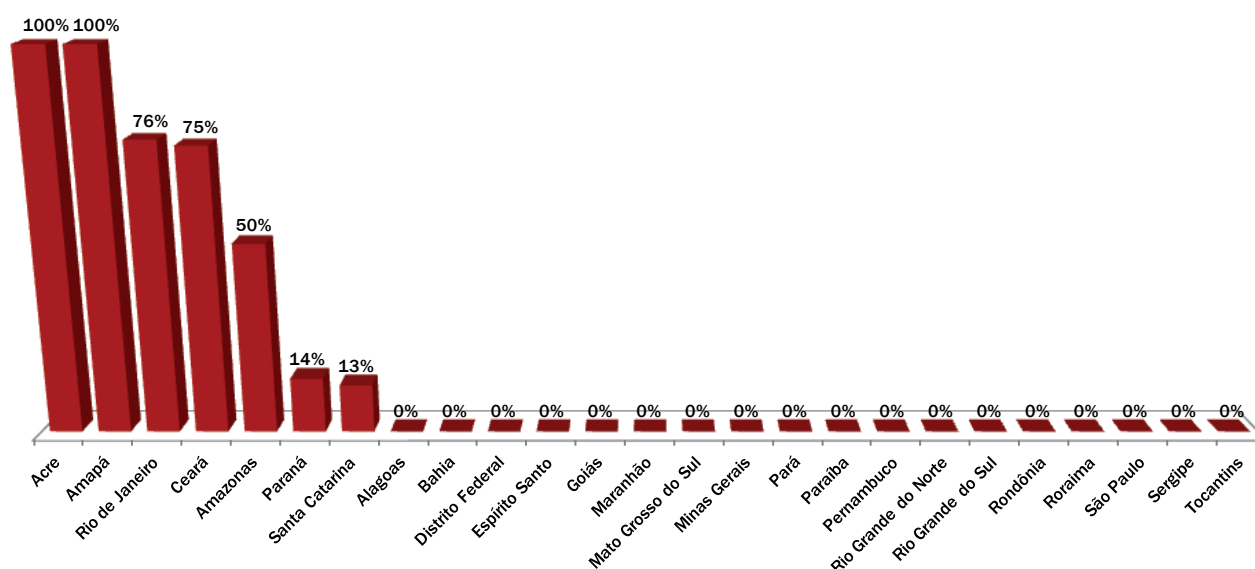


Gráfico 7: Unidades de semiliberdade com capacidade total superior a 20 adolescentes. Estados, 2013.

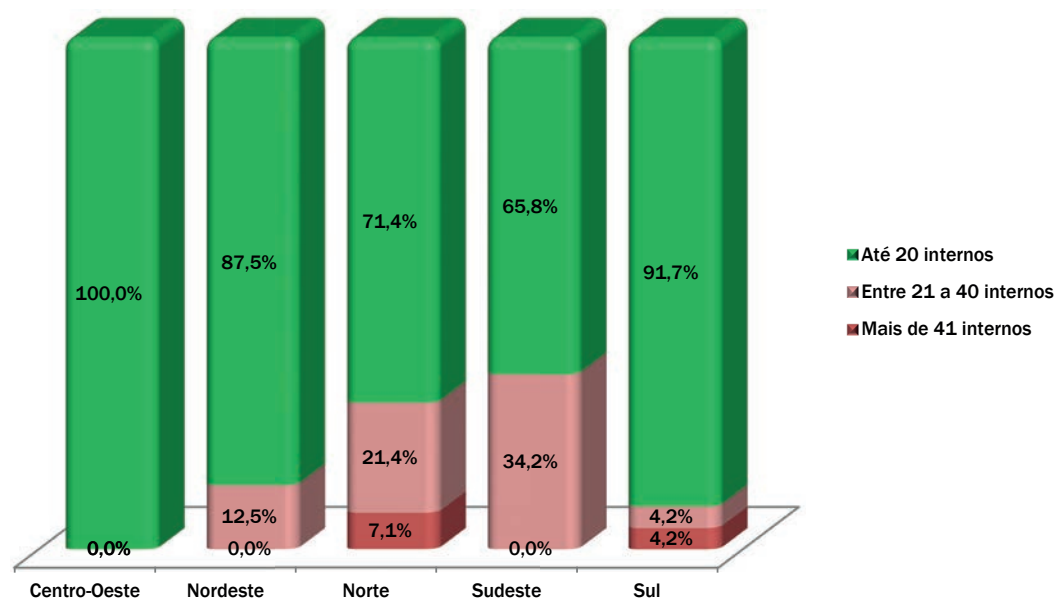


Gráfico 8: Capacidade total das unidades de semiliberdade. Regiões, 2013.

10. Resolução CONANDA 119/2006 (SINASE), p. 68. Disponível em http://www.sedh.gov.br/sedh/arquivos/.spdca/sinase_integra1.pdf. Acesso em 17/06/2013.

Região/UF	Unidades inspecionadas	Unidades com capacidade superior a 20 internos	
		Quantidade	Percentual (%)
Centro-Oeste	5	0	0,0
Distrito Federal	3	0	0,0
Goiás	1	0	0,0
Mato Grosso do Sul	1	0	0,0
Nordeste	24	3	12,5
Alagoas	1	0	0,0
Bahia	5	0	0,0
Ceará	4	3	75,0
Maranhão	3	0	0,0
Paraíba	1	0	0,0
Pernambuco	6	0	0,0
Rio Grande do Norte	3	0	0,0
Sergipe	1	0	0,0
Norte	14	4	28,6
Acre	2	2	100,0
Amapá	1	1	100,0
Amazonas	2	1	50,0
Pará	3	0	0,0
Rondônia	2	0	0,0
Roraima	1	0	0,0
Tocantins	3	0	0,0
Sudeste	38	13	34,2
Espírito Santo	1	0	0,0
Minas Gerais	8	0	0,0
Rio de Janeiro	17	13	76,5
São Paulo	12	0	0,0
Sul	24	2	8,3
Paraná	7	1	14,3
Rio Grande do Sul	9	0	0,0
Santa Catarina	8	1	12,5
Total Geral	105	22	21,0

Tabela 7: Unidades de semiliberdade com capacidade total superior a 20 adolescentes. Regiões e Estados, 2013.

1.5 Regionalização das unidades de internação

Também preceitua a Resolução CONANDA 46/96 que as unidades de internação devem ser distribuídas de forma regionalizada em cada Estado da Federação, garantindo-se o direito à convivência familiar e comunitária.

Nas tabelas a seguir, como metodologia para verificar a regionalização das unidades em cada um dos Estados, foram considerados dois parâmetros: a proporção entre a área territorial e o número de unidades de internação (índice 1), e a proporção entre o número dessas unidades e a população total do Estado (índice 2). A cada um dos parâmetros foram atribuídos pontos e classificados os Estados segundo a pontuação obtida. Os pontos obtidos em cada um dos parâmetros foram somados e o total foi utilizado como índice para a criação de um *ranking* nacional (tabela 10).

Assim, a unidade federativa que possui mais unidades de internação por área e mais unidades por habitantes é a que obteve o maior índice e, consequentemente, a melhor classificação.

UF	Quantidade de unidades por área, em 10 mil km ²	Pontuação (Índice 1)
DF	10,381	27
SP	3,706	26
ES	2,386	25
AL	1,800	24
RJ	1,599	23
SC	1,567	22
SE	1,369	21
RN	1,136	20
PE	1,019	19
PR	0,903	18
PB	0,885	17
RO	0,589	16
CE	0,537	15
RS	0,426	14
AC	0,366	13
MG	0,307	12
MS	0,224	11
AP	0,210	10
GO	0,206	9
MA	0,151	8
TO	0,144	7
PI	0,079	6
BA	0,071	5
PA	0,064	4
MT	0,055	3
RR	0,045	2
AM	0,026	1

Tabela 8: Área territorial x número de unidades de internação.

UF	Quantidade de unidades pela população, em 100 mil habitantes	Pontuação (Índice 2)
RO	0,896	27
AC	0,818	26
AP	0,448	25
MS	0,327	24
ES	0,313	23
TO	0,289	22
SC	0,240	21
DF	0,233	20
SP	0,223	19
RR	0,222	18
RN	0,189	17
PR	0,172	16
MT	0,165	15
AL	0,160	14
SE	0,145	13
PB	0,133	12
GO	0,117	11
AM	0,115	10
PE	0,114	9
RS	0,112	8
PA	0,106	7
CE	0,095	6
MG	0,092	5
MA	0,076	4
PI	0,064	3
RJ	0,044	2
BA	0,029	1

Tabela 9: População do Estado x número de unidades de internação.

UF	Pontuação	Índice	Classificação
ES	48	0,889	1
DF	47	0,870	2
SP	45	0,833	3
RO	43	0,796	4
SC	43	0,796	4
AC	39	0,722	5
AL	38	0,704	6
RN	37	0,685	7
AP	35	0,648	8
MS	35	0,648	8
PR	34	0,630	9
SE	34	0,630	9
TO	29	0,537	10
PB	29	0,537	10
PE	28	0,519	11
RJ	25	0,463	12
RS	22	0,407	13
CE	21	0,389	14
RR	20	0,370	15
GO	20	0,370	15
MT	18	0,333	16
MG	17	0,315	17
MA	12	0,222	18
AM	11	0,204	19
PA	11	0,204	19
PI	9	0,167	20
BA	6	0,111	21

Tabela 10: Ranking dos Estados conforme relação área territorial x população x número de unidades de internação.

Observada essa metodologia, apurou-se que o Espírito Santo é, atualmente, a unidade federativa em que há a melhor relação unidades de internação x área territorial x população, com índice de 48 pontos de um máximo possível de 54. A Bahia foi o Estado com menor índice final: apenas 6 pontos.

O indicador adotado é relevante: a pontuação baixa sinaliza a existência de poucas unidades em relação à população e à área territorial do Estado, ao passo que o alcance de boa pontuação indicia a existência de regionalização. Entretanto, deve-se reconhecer que o índice final utilizado no *ranking* nacional (tabela 10) será insuficiente para o adequado diagnóstico da regionalização em alguns casos. O elevado número de unidades de internação em determinada unidade federativa não exclui a possibilidade de que essas unidades estejam concentradas em determinadas localidades.

1.6 Proximidade entre a unidade de internação e a residência da família

Também se questionou nas inspeções se a entidade é a mais próxima da residência dos pais e/ou responsáveis da maioria dos internos. A resposta informa se, *dentre as unidades existentes*, o adolescente foi encaminhado para cumprimento da medida socioeducativa naquela mais próxima de sua residência. O retrato obtido não demonstra se a unidade é efetivamente próxima da residência de seus responsáveis, mas apenas se é a mais próxima disponível. Como visto nos gráficos anteriores, o critério da regionalização está, ainda, longe de ser atendido.

Os números obtidos merecem atenção. Em todas as regiões do Brasil, em pelo menos 20% das unidades de internação inspecionadas a maioria dos internos não está naquela mais próxima da residência dos pais e/ou responsáveis. No Norte do Brasil, o índice sobe para 40%. Na Região Sudeste, embora o índice seja o menor, 22%, esse percentual representa mais de 2.213 internos. Em todo o Brasil, portanto, são pelo menos 4.546 adolescentes e jovens privados de liberdade, mantidos em unidades de internação distantes de suas referências familiares, o que compromete seriamente o acompanhamento e o apoio familiar no cumprimento da medida socioeducativa. Para essa parcela de adolescentes em conflito com a lei, representativa de 24,7% dos 18.378¹¹ internos no país, as muitas ações do atendimento socioeducativo dependentes do envolvimento das famílias ficam seriamente prejudicadas.

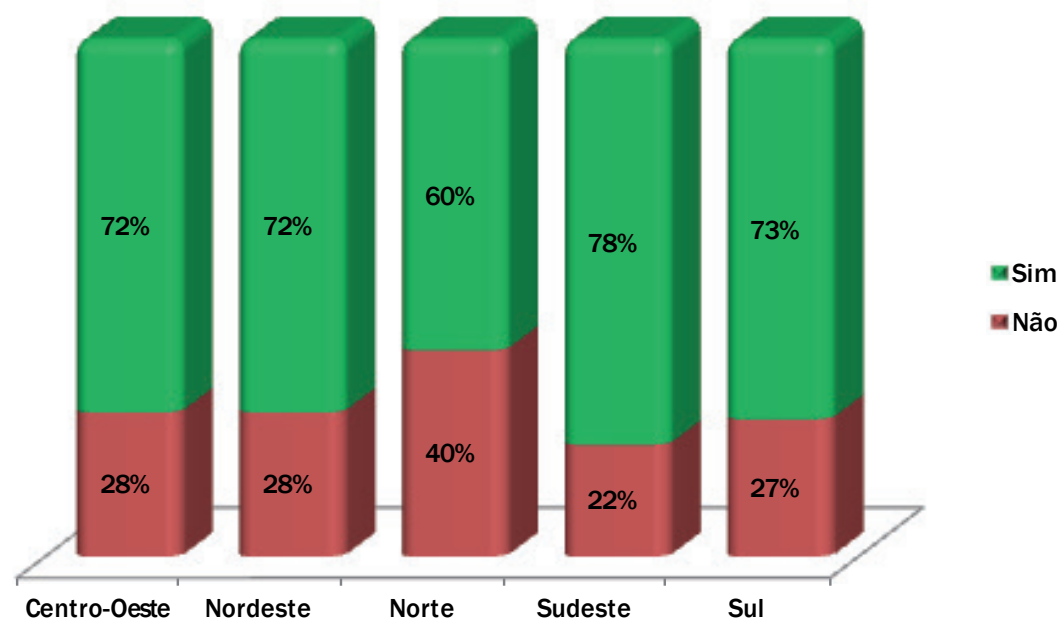


Gráfico 9: Unidade de internação é a mais próxima da residência dos pais/responsáveis da maioria dos adolescentes internos. Regiões, 2013.

11. Quantitativo presente em 89,4% das unidades de internação existentes no país.

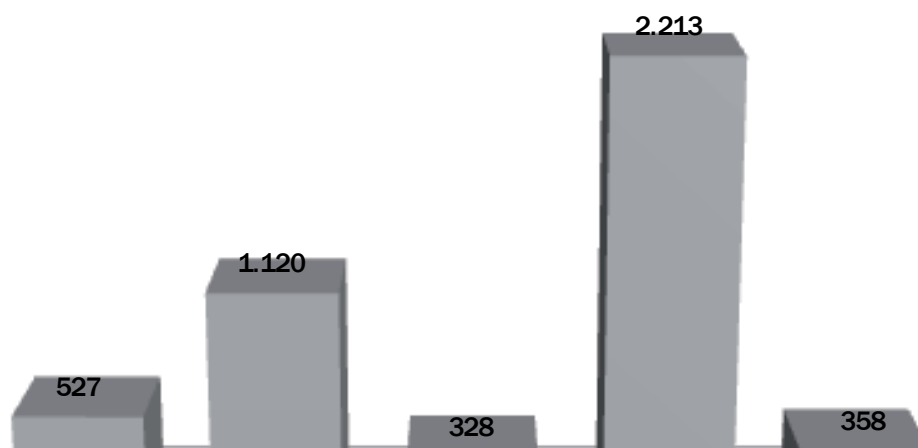


Gráfico 10: Adolescentes internados em unidade que não é a mais próxima de sua residência. Regiões, 2013.

1.7 Espaço para a adolescente lactante

Estabelecem as normas do SINASE que deve haver espaço, dentro da unidade e/ou alojamento feminino, para acomodação conjunta de recém-nascidos e bebês até no máximo 6 meses de idade, com as mães¹². Trata-se de garantir ao recém-nascido o direito à amamentação exclusiva pelo tempo mínimo recomendado pela Organização Mundial de Saúde¹³.

A realidade dentro das unidades de internação, entretanto, revela que a expressiva maioria delas não tem esse espaço. No cômputo nacional, 88% das entidades visitadas até março de 2013 não dispõem de alojamento para mãe e recém-nascido. Na perspectiva regional, a situação menos crítica está na Região Sul, pois 33,3% de suas unidades oferecem essa acomodação. No outro extremo, o Centro-Oeste, que não disponibiliza esse espaço em nenhuma de suas unidades. No Nordeste, Norte e Sudeste os percentuais não chegam a 10%.

12. Resolução CONANDA 119/2006 (SINASE). Disponível em http://www.sedh.gov.br/sedh/arquivos/spdca/sinase_integra1.pdf. Acesso em 17/06/2013. p. 70.

13. OMS. Disponível em <http://biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica-1/textos/saude-epidemias-xcampanhas-dados-descobertas/texto-87-amamentacao.pdf>. Acesso em 11/06/2013.

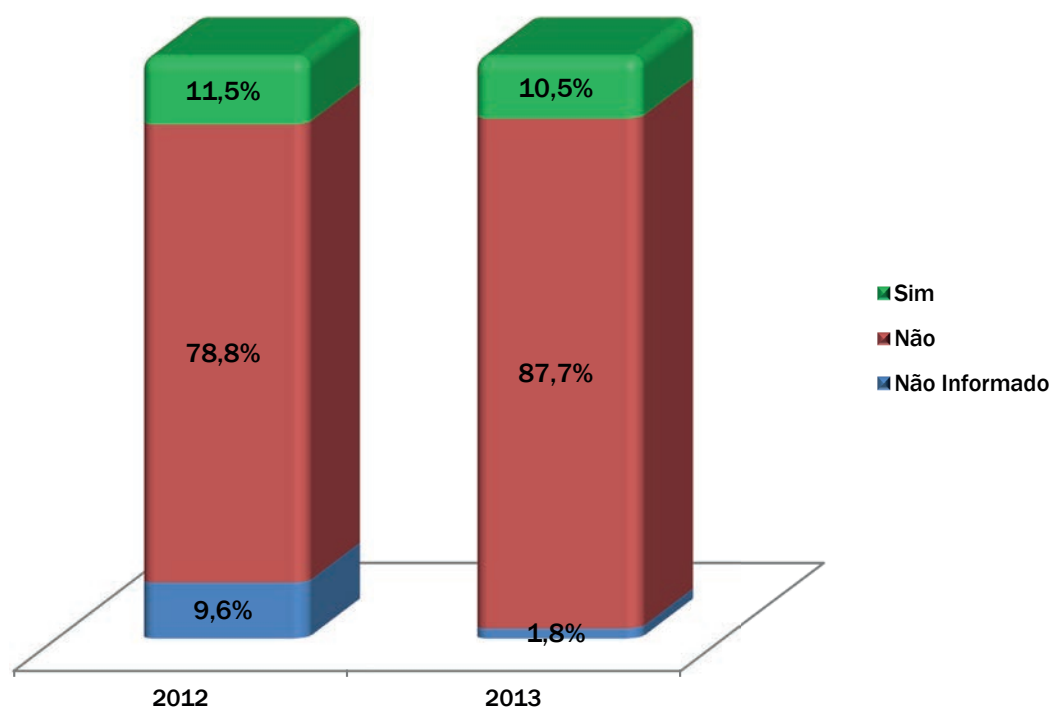


Gráfico 11: Espaço adequado, nas unidades de internação, para permanência da adolescente com filho, Brasil 2012-2013.

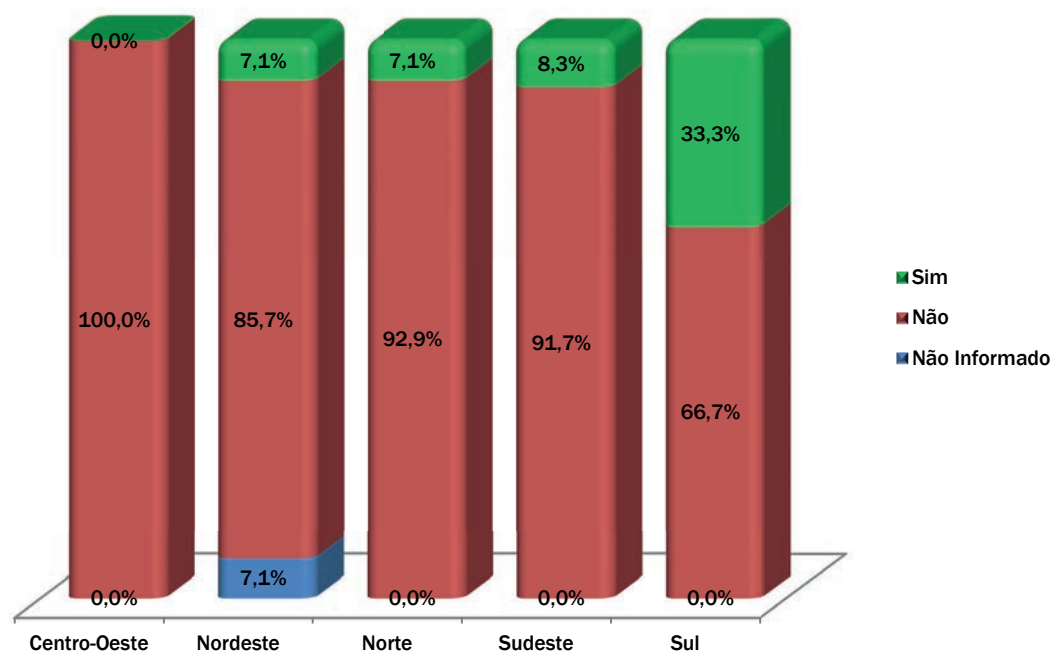


Gráfico 12: Espaço adequado, nas unidades de internação, para permanência da adolescente com o filho, Regiões, 2013.

Apesar da escassez de espaço para a convivência da adolescente com seu filho, as unidades de internação que dele dispõem estabelecem diferentes limites de idade para a permanência dos filhos das internas em sua companhia. Apenas crianças de 0 a 6 meses podem permanecer com suas mães em todas essas unidades de internação do país. Crianças de 6 meses a 1 ano são admitidas nas unidades do Nordeste e em 33% das unidades do Sul. Por fim, 33% das unidades de internação da Região Sul, que dispõem desse espaço, permitem que as crianças de até 3 anos permaneçam em companhia de suas mães.

A permanência das crianças em companhia de suas mães, a despeito da inexistência de espaço adequado e da precariedade das instalações, é indicativo de que as administrações das unidades vêm empreendendo esforços para assegurar o convívio mãe adolescente-filho.

1.8 Salubridade

No quesito salubridade, mais da metade das unidades de internação situadas no Centro-Oeste, Nordeste e Norte foram dadas como insalubres, assim consideradas aquelas sem higiene e conservação, sem iluminação e ventilação adequadas em todos os espaços da unidade. No Sul, 40% das unidades foram reprovadas no quesito salubridade. A melhor situação está no Sudeste, com o maior percentual de unidades julgadas adequadas no aspecto salubridade, 77,5%.

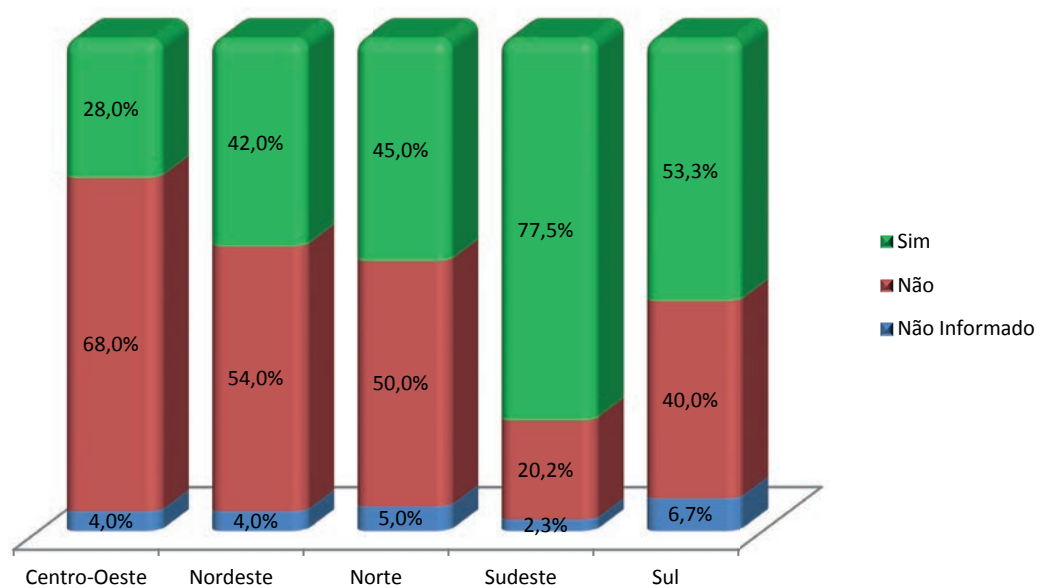


Gráfico 13: Salubridade nas unidades de internação. Regiões, 2013.

A situação mais crítica, com comprometimento das unidades por falta de higiene, conservação, iluminação e ventilação adequadas, foi verificada nos Estados do Piauí, Roraima, e Sergipe, onde a totalidade das unidades de internação visitadas foram consideradas insalubres. Na Paraíba, 80% das unidades foram avaliadas como insalubres, índice que em Goiás atinge 85,7%. No Pará, Rio de Janeiro e Mato Grosso, dentre as unidades fiscalizadas, 75%, 71,4% e 75% das unidades também foram reprovadas.

O melhor quadro está nos Estados de São Paulo e do Ceará, onde 91,3% e 89,9%, respectivamente, das unidades visitadas foram consideradas adequadas no quesito salubridade. Na sequência, o Amazonas e o Tocantins, com 75% das unidades de internação consideradas salubres.

De modo geral, entretanto, como os destaques em vermelho no gráfico a seguir permitem visualizar, as condições de salubridade são bastante comprometidas em todo o País. Não sem razão, as condições insalubres são apontadas no Plano Nacional do Atendimento Socioeducativo como um dos elementos relacionados às unidades para meio fechado que têm impedido o reordenamento do sistema socioeducativo¹⁴.

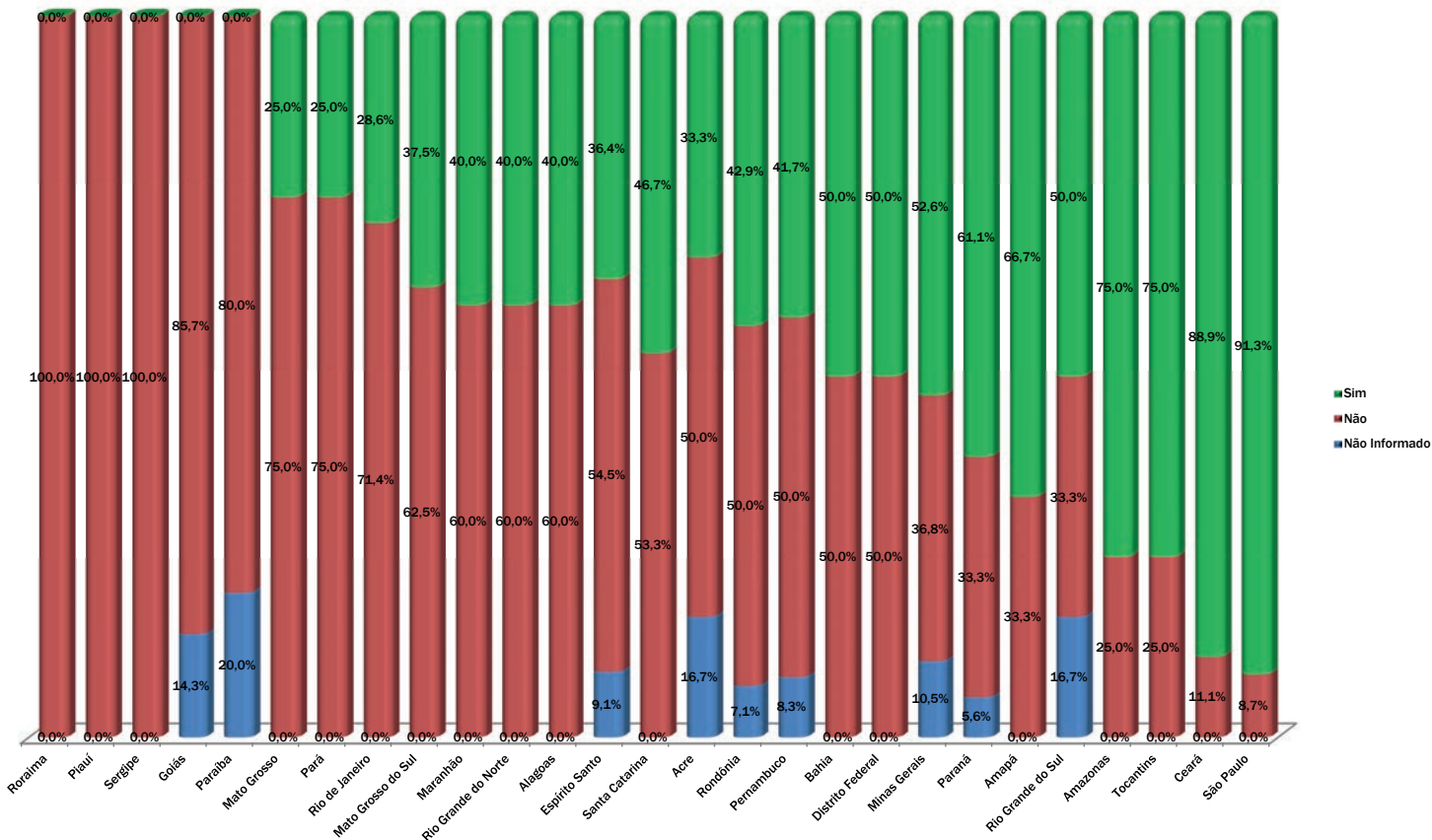


Gráfico 14: Salubridade nas unidades de internação. Estados, 2013.

14. Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, p. 8. Disponível em http://portal.sdh.gov.br/spd-ca/sinase/consulta-publica-2013/SINASE-Plano_Decenal-Texto_Consulta_Publica.pdf

1.9 Salas de aula

Verificou-se nas inspeções das unidades de internação se havia salas de aulas equipadas, iluminadas e adequadas, com suporte de biblioteca. Saliente-se que a questão não perscrutou se as salas de aula existem em número suficiente para atender a todos os internos. Ainda assim, os números são pouco animadores, especialmente quando se pressupõe na educação a base fundamental para o sucesso do atendimento socioeducativo.

Constata-se, assim, que em todas as regiões brasileiras foram encontradas unidades de internação com salas de aula inadequadas, julgada a inadequação a partir dos parâmetros equipamentos, iluminação e suporte de biblioteca. Os melhores resultados foram encontrados no Sudeste, onde, em 82,9% das unidades visitadas, as salas de aula foram consideradas adequadas, e no Norte, cujo índice é de 72,5%. Nas demais regiões brasileiras, Centro-Oeste, Nordeste e Sul, esse percentual gravitou entre 52% e 56%.

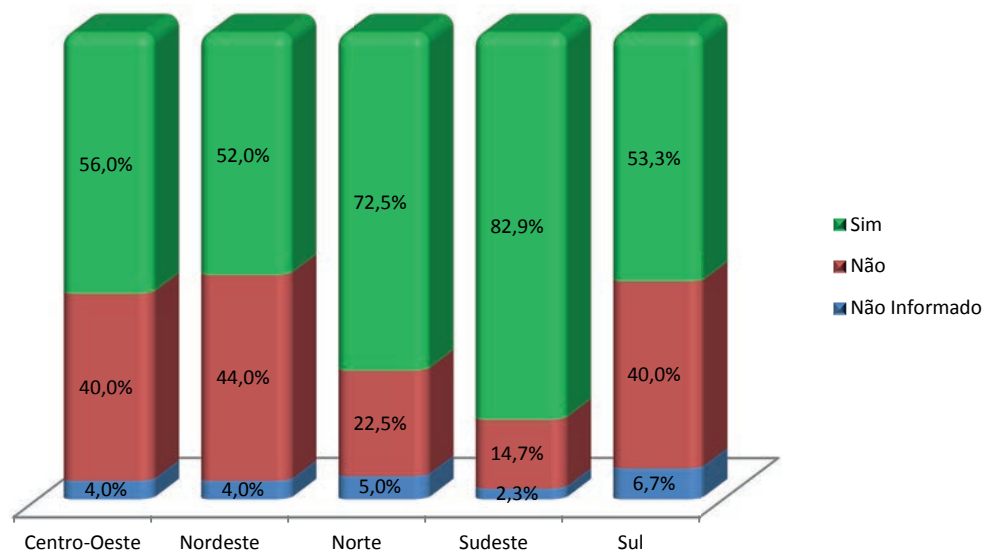


Gráfico 15: Unidades de internação com salas de aula equipadas, iluminadas e adequadas, com biblioteca. Regiões, 2013.

1.10 Espaço para a profissionalização

Outro ponto sensível examinado pelos promotores de Justiça foram os espaços para a profissionalização dos internos. Os números, como se verifica, são ainda piores que aqueles relacionados à educação formal. Salvo o Sudeste, onde 77,5% das unidades contam com espaço adequado para a profissionalização dos adolescentes e jovens privados de liberdade, nas demais regiões, o percentual cai quase pela metade: pelo menos 40% no Centro-Oeste; 30% no Nordeste, 37,5% no Norte e 35,6% no Sul.

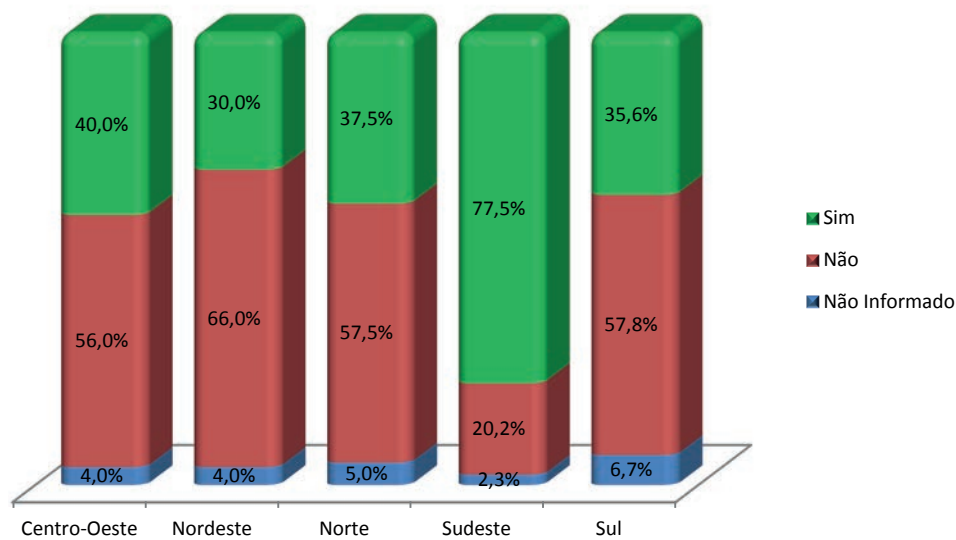


Gráfico 16: Unidades de internação com oficinas de profissionalização equipadas, iluminadas e adequadas. Regiões, 2013

1.11 Espaços para a prática de esportes, cultura e lazer

Também com exceção da Região Sudeste, não se percebe nas unidades de internação a atenção devida na disponibilização de espaços para a prática de esportes, cultura e lazer dos internos. No Centro-Oeste, Nordeste, Norte e Sul, em apenas 44%, 50%, 55% e 60% das unidades visitadas, respectivamente, verificou-se a existência desses importantes espaços. Apenas no Sudeste o índice sobe positivamente para 85,3% das unidades inspecionadas.

No SINASE, a oferta de diferentes atividades socioeducativas, especialmente esportivas, culturais e de lazer são indicadas no período entre o entardecer e o recolhimento bem como nos finais de semanas e feriados como meios de evitar sentimentos de isolamento e solidão¹⁵ e de promover a socialização e a saúde física e mental.

15. Resolução CONANDA 119/2006 (SINASE), p. 67. Disponível em http://www.sedh.gov.br/sedh/arquivos/spdca/sinase_integra1.pdf. Acesso em 17/06/2013.

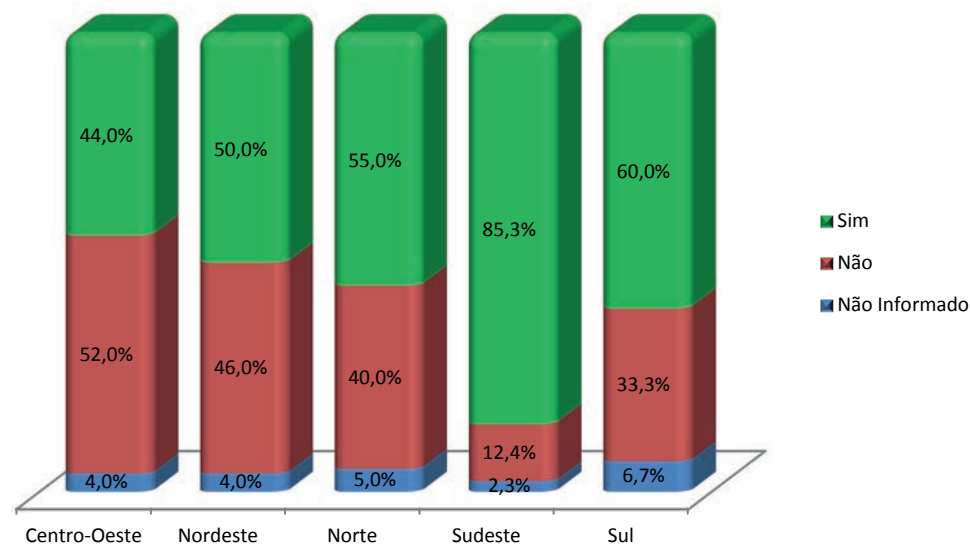


Gráfico 17: Unidades de internação com espaços para esporte, cultura e lazer. Regiões, 2013.

1.12 Separação dos internos

Dentre os pontos levantados pelos promotores de Justiça durante as inspeções está o cumprimento do art. 123 do ECA, que obriga à separação rigorosa dos internos segundo a modalidade de internação, tipo de infração, idade e compleição física.

1.12.1 Separação segundo a modalidade de internação

Por ocasião das fiscalizações realizadas em março de 2013, foram encontrados nas unidades de internação visitadas 18.378 adolescentes e jovens. Destes, 5.320 estão internados provisoriamente, enquanto 12.937 cumprem a medida socioeducativa definitiva, inclusive em decorrência de descumprimento de medida anteriormente imposta (internação-sanção).

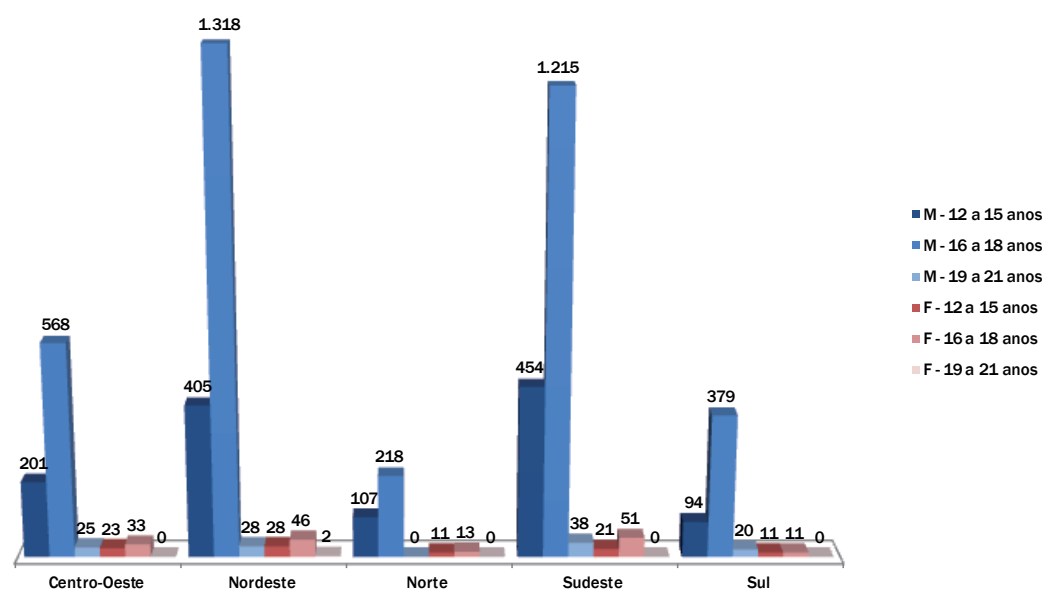


Gráfico 18: Número de internos em internação provisória por faixa etária, Regiões, 2013.

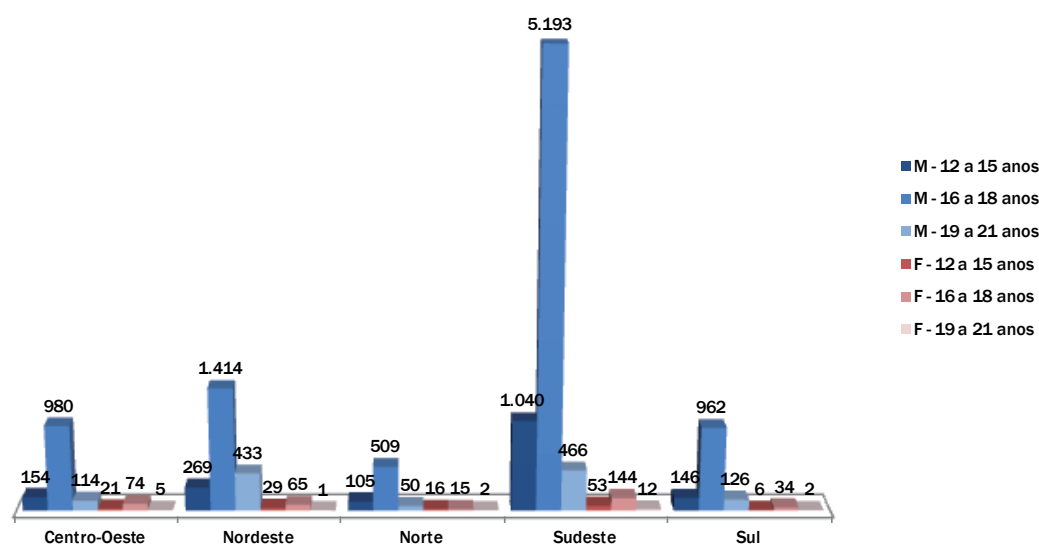


Gráfico 19: Número de internos em internação definitiva por faixa etária, Regiões 2013.

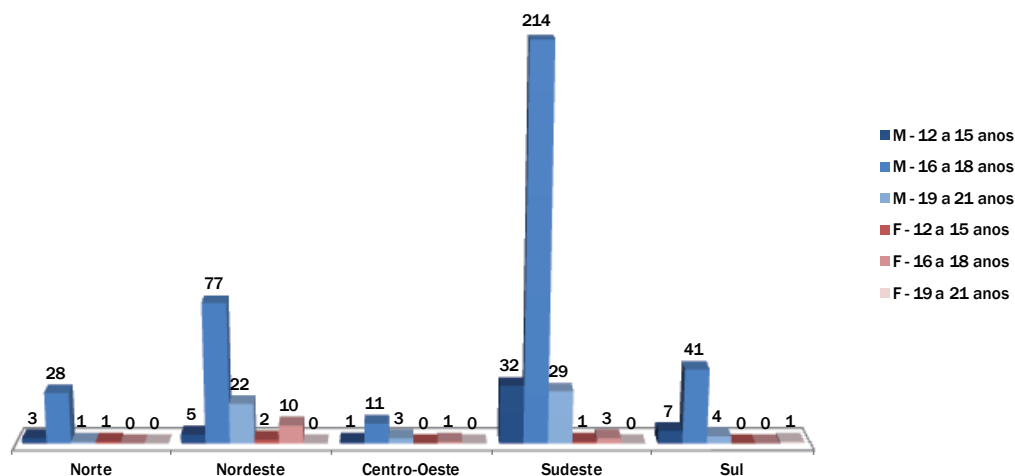


Gráfico 20: Número de internos em internação-sanção por faixa etária, Regiões, 2013.

A separação dos adolescentes em internação provisória e definitiva, além de expressamente descrita no ECA, consta também das Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Privados de Liberdade: “De todas as maneiras, os jovens detidos ou em espera de julgamento deverão estar separados dos declarados culpados¹⁶. Apesar dos mandamentos legais, na grande maioria das unidades de internação em todas as regiões do Brasil, adolescentes internados provisoriamente e sentenciados dividem os mesmos espaços.

Neste quesito também se verifica situação de grave violação de direitos na grande parte das unidades visitadas.

16. Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Privados de Liberdade Anexo, III, item 17. Disponível em <http://www.mpam.mp.br/index.php/centros-de-apoio/infancia-e-juventude/legislacao/1797-regras-minimas-das-nacoes-unidas-para-a-protecao-dos-jovens-privados-de-liberdade>.

No Sudeste o percentual de unidades visitadas que não separam os internos provisórios e definitivos é de 45%. Nas demais regiões, os índices são de 55% (Norte), 55,6% (Sul), 68% (Nordeste) e 72% (Centro-Oeste).

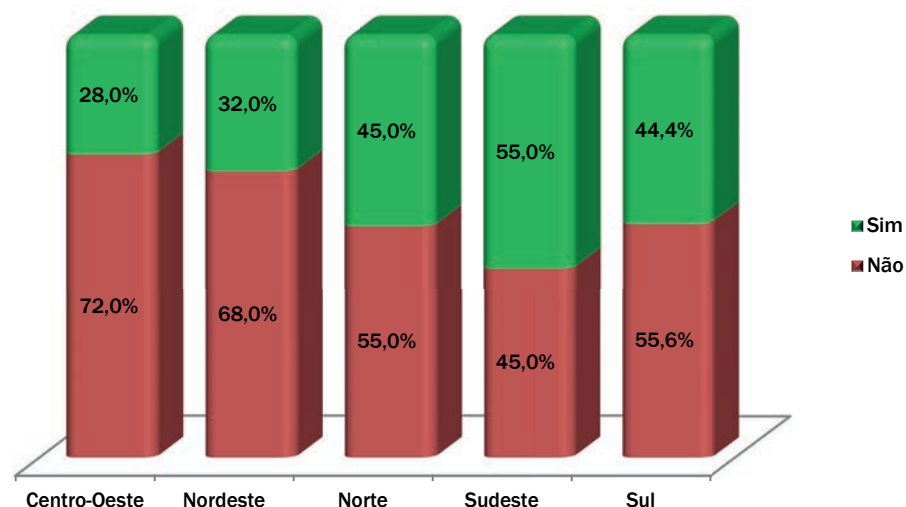


Gráfico 21: Unidades de internação que separam os internos por modalidade de internação. Regiões, 2013.

1.12.2 Separação por idade

Com grande preocupação avaliam-se, também, os números relacionados à separação entre adolescentes por idade, compleição física e por tipo de infração cometida, cujo objetivo é, sobretudo, prevenir atos de violência dos adolescentes uns contra os outros.

São critérios relevantes, embora não devam ser excludentes de outros que, no caso, concreto revelem-se adequados para a condição pessoal de determinado adolescente. Nesse sentido, são pertinentes as observações do pedagogo Antônio Carlos Gomes da Costa: "...os três critérios adotados (idade, compleição física e gravidade da infração) são categorias objetivas do ponto de vista da precisão; no entanto, elas são extremamente pobres do ponto de vista das realidades humanas mais complexas, uma vez que tratam o fenômeno do ponto de vista da mais pura exterioridade. Portanto, sob pena de cair em simplificações grosseiras e de consequências lesivas aos seus educandos, deve o educador introduzir, ao lado desses critérios, outras variáveis de elaboração mais fina que lhe permitam superar o tratamento estereotipado e vazio de sensibilidade e de compreensão das pessoas e dos acontecimentos, chamado com quem está a lidar em seu cotidiano".¹⁷

Sem perder de vista essa observação, mas considerando os critérios legais postos pela ECA, tem-se que a separação dos internos ainda é um objetivo distante.

A separação dos adolescentes por idade, não obstante transcorridos mais de vinte anos do Estatuto da Criança e do Adolescente, é bastante reduzida: está presente em apenas 20% das unidades de internação no Sudeste e Sul; em 16% das unidades no Centro-Oeste, em 32,5% no Norte e em 44% no Nordeste.

17. CURY, Munir (coord). Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado: comentários jurídicos e sociais. São Paulo: Malheiros Editores, 10a ed., p. 588-589.

Em suma, a separação dos internos, segundo o parâmetro idade, no Centro-Oeste, Sudeste e Sul está presente em menos de 1/5 das unidades inspecionadas.

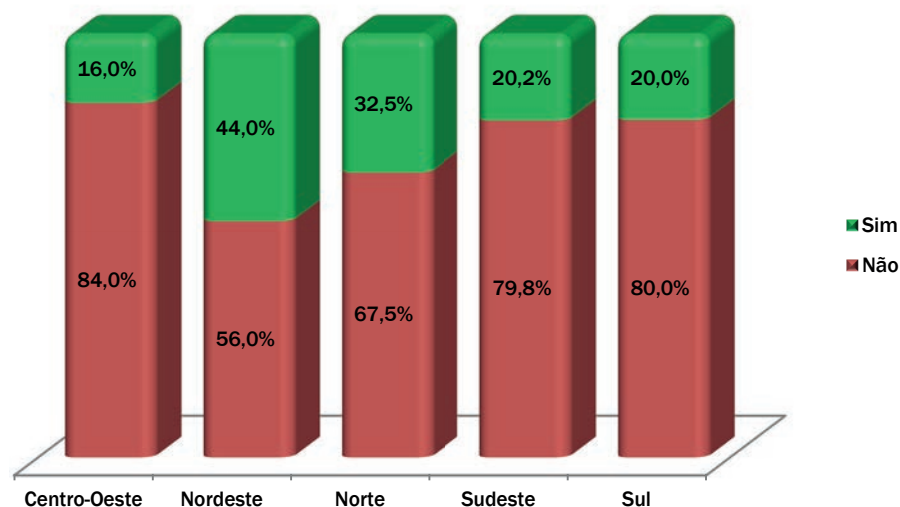


Gráfico 22: Unidades de internação que separam os internos por idade. Regiões, 2013.

Não é diferente a situação nas unidades de semiliberdade país afora. O maior índice de separação dos adolescentes foi encontrado no Nordeste: 30% das unidades fiscalizadas. Nas demais Regiões, os percentuais são bastante baixos: 22% no Sudeste, 20% no Centro-Oeste, 17% no Sul e mínimos 8% no Norte do país.

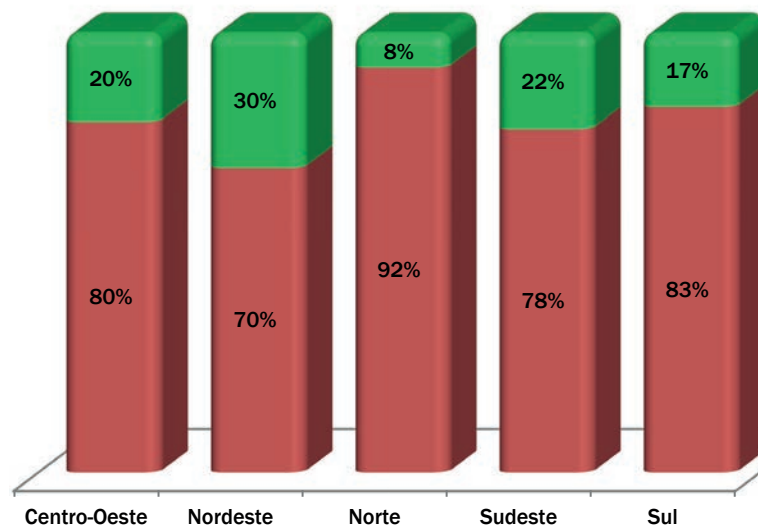


Gráfico 23: Unidades de semiliberdade que separam os internos por idade. Regiões, 2013.

1.12.3 Separação por compleição física

Na separação por compleição física, nota-se uma pequena elevação nos índices: no Sudeste, Sul e Centro-Oeste, 30,2%, 31,1% e 20% das unidades de internação visitadas mantém separados os internos segundo o seu porte físico. No Norte e no Nordeste, os percentuais são respectivamente de 52,5% e 48%.

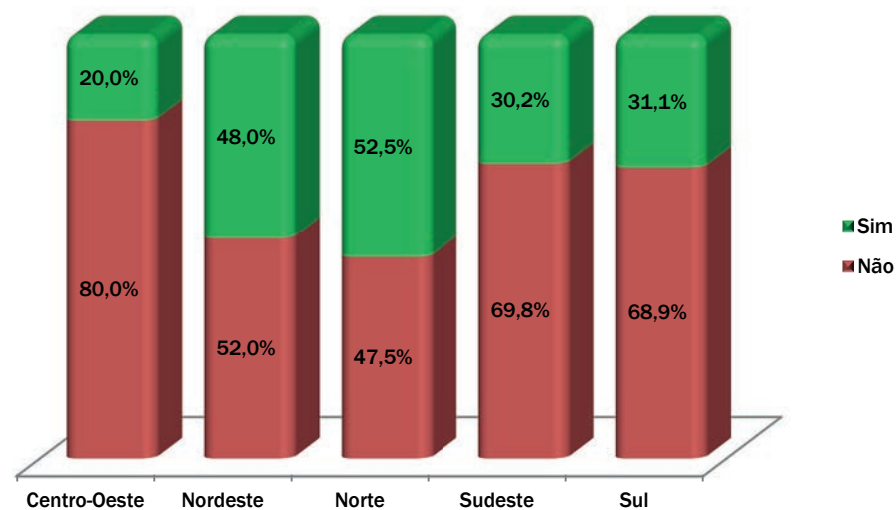


Gráfico 24: Unidades de internação que separam os internos por compleição física. Regiões, 2013.

Nas Regiões Centro-Oeste, Nordeste e Sudeste, os percentuais de separação dos adolescentes por compleição física nas unidades de semiliberdade são praticamente os mesmos das unidades de internação: 20%, 43% e 30%, respectivamente. Entretanto, na semiliberdade, os índices caem drasticamente no Norte do país (de 53% na internação para 15% na semiliberdade) e no Sul (de 31% para 17%).

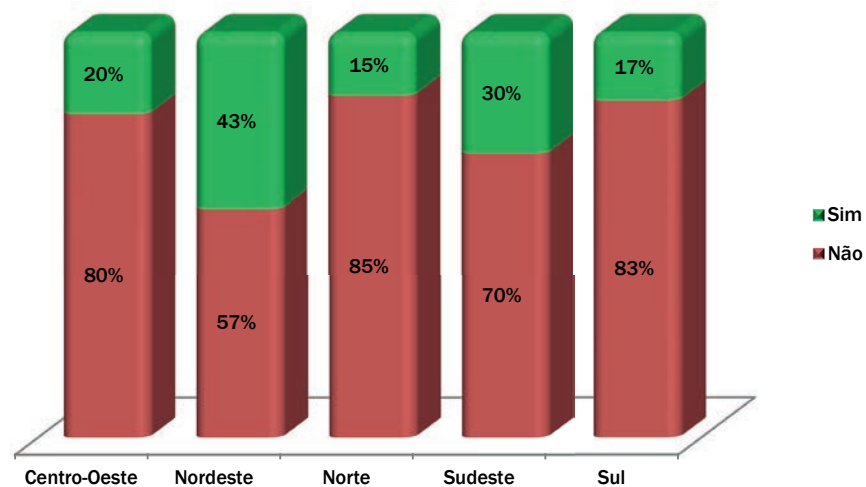


Gráfico 25: Unidades de semiliberdade que separam os internos por compleição física. Regiões, 2013.

1.12.4 Separação por tipo de infração

Os números mais críticos, porém, são os relacionados à separação por tipo de infração. Trata-se de critério relevante, na medida em que visa, além da proteção, evitar a troca de informações e experiências entre adolescentes com histórico infracional bastante diverso. Nesse ponto, quando comparados aos índices da separação por compleição física, os números no Sudeste, Sul e Centro-Oeste caem praticamente pela metade: a se-

paração por tipo de infração somente foi constatada em 14% das unidades de internação visitadas na Região Sudeste; em 13,3% nos Estados da Região Sul e somente em 8% das unidades do Centro-Oeste. No Norte e Nordeste, os percentuais foram de 32,5% e 30%, respectivamente.

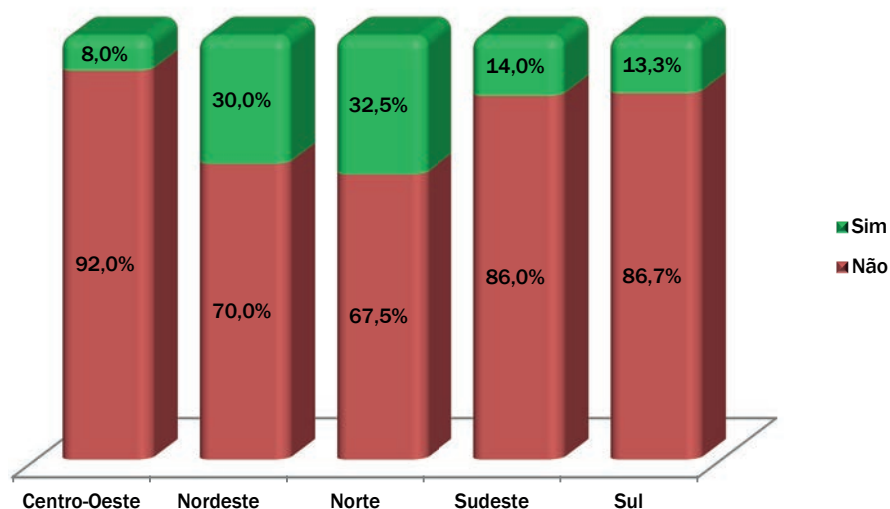


Gráfico 26: Unidades de internação que separam os internos por tipo de infração. Regiões, 2013.

Na semiliberdade, pode-se dizer que praticamente não há separação de internos por tipo de infração nas unidades no Sudeste, onde se concentra a maior população de adolescentes em conflito com a lei: apenas 3% das unidades visitadas fazem esta separação. No Centro-Oeste e Norte *nenhuma* das unidades visitadas separa os adolescentes. No Sul e Nordeste, os índices são muito tímidos: 13% e 9%, respectivamente, das unidades que separam os adolescentes conforme o tipo de infração.

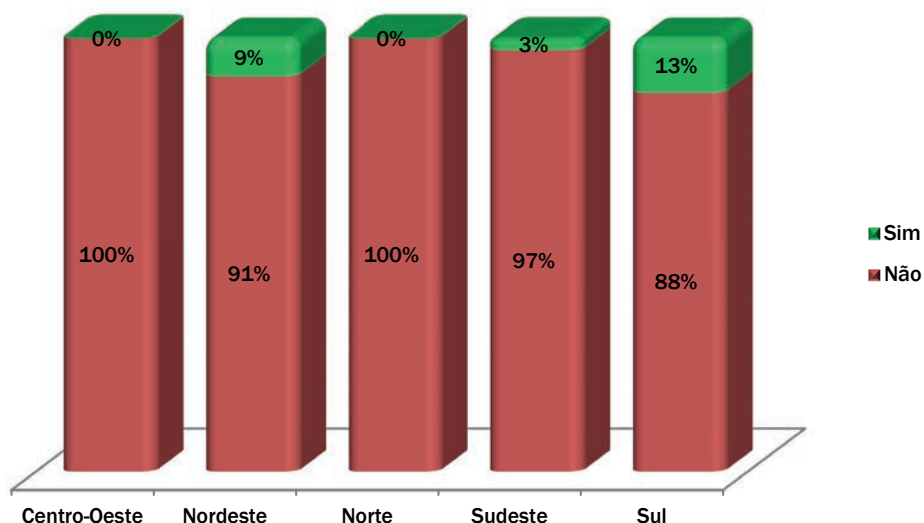


Gráfico 27: Unidades de semiliberdade que separam os adolescentes por tipo de infração. Regiões, 2013.

A diversidade de atos infracionais que levam os adolescentes às unidades de internação e semiliberdade pode ser percebida na tabela a seguir, publicada em 2012 no Levantamento Nacional do Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei:

Atos Infracionais	Brasil	
Roubo	8.415	38,1%
Tráfico	5.863	26,6%
Homicídio	1.852	8,4%
Furto	1.244	5,6%
Outros	1.148	5,2%
Homicídio Tentado	661	3,0%
Busca e Apreensão (descumprimento de medida)	543	2,5%
Porte de Arma de Fogo	516	2,3%
Latrocínio	430	1,9%
Lesão Corporal	288	1,3%
Roubo Tentado	269	1,2%
Estupro	231	1,0%
Ameaça de Morte	164	0,7%
Receptação	105	0,5%
Formação de Quadrilha	78	0,4%
Dano	76	0,3%
Latrocínio Tentado	75	0,3%
Sequestro e Cárcere Privado	53	0,2%
Atentado Violento ao Pudor	51	0,2%
Porte de Arma Branca	9	0,0%
Estelionato	6	0,0%
Total de Atos Infracionais	22.077	

Fonte: Levantamento Nacional SINASE 2012¹⁸.
Tabela 11: Atos infracionais.

18. Levantamento Nacional do Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei. Brasília, MDS/SDH/PR, 2012, p. 22.

1.13 Considerações

A relação entre o espaço físico da unidade de internação e a qualidade do atendimento socioeducativo é imediata. Uma infraestrutura precária impacta diretamente, por exemplo, o cumprimento da obrigatória separação dos internos, segundo os diferentes parâmetros trazidos pelo ECA. Apurou-se, assim, que o espaço físico insuficiente foi o motivo mais citado pelas unidades para a não-separação dos adolescentes, com índices superiores a 50% em todas as regiões brasileiras.

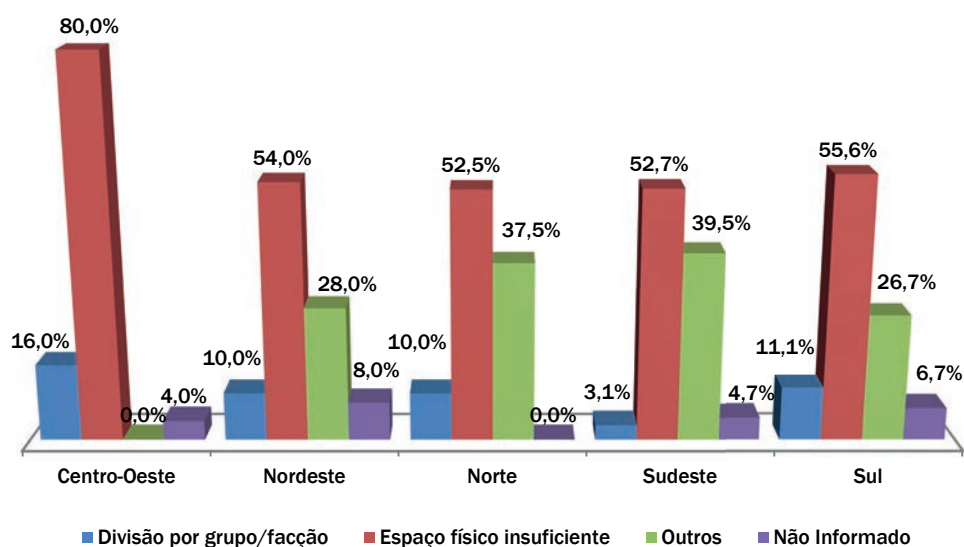


Gráfico 28: Principais motivos, nas unidades de internação, para a não-separação dos adolescentes (art. 123 do ECA).

Não se pode esperar ressocialização de adolescentes amontoados em alojamentos superlotados, e ociosos durante o dia, sem oportunidade para o estudo, o trabalho e a prática de atividades esportivas. Não admira, então, que o espaço físico insuficiente e a falta de infraestrutura adequada tenham sido indicados como a causa que isoladamente mais propiciou a deflagração de rebeliões nas unidades de internação. Somada esta causa à superlotação (4%), também relacionada à infraestrutura, pelo menos 13% dos casos de rebeliões estão diretamente associados à estrutura física das unidades.

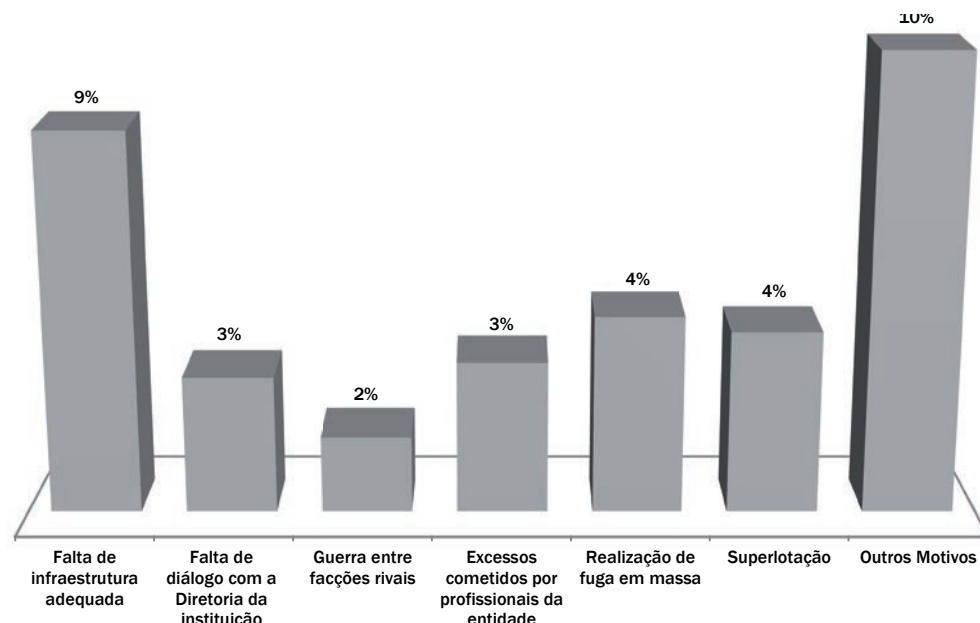


Gráfico 29: Motivos para a ocorrência de rebelião na unidade de internação. Brasil, 2013.

Os dados apresentados até o momento revelam que há pelo menos quinze anos, não se assegura, na imensa maioria das unidades de internação, o tratamento individualizado indispensável à ressocialização do adolescente infrator.

A superlotação nas unidades socioeducativas e a inadequação de suas instalações físicas, com condições insalubres e ausência de espaços físicos adequados para escolarização, lazer, profissionalização e saúde são inquestionáveis¹⁹.

Mais uma vez é preciso salientar que, nas duas primeiras inspeções anuais realizadas pelo *Parquet*, investigou-se apenas se os espaços para escolarização, profissionalização e esportivo-culturais existem e não, como é recomendável fazer nas inspeções seguintes, se existem em número que atenda à demanda dos internos. Os dados colhidos já são de grande preocupação e devem ser seriamente considerados na reformulação das unidades de internação.

O enfrentamento das precárias instalações físicas das unidades está incluído entre as metas do Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo. A proposta do Plano Nacional prevê a qualificação e reordenação de todas as unidades de internação no país, com adequação arquitetônica aos novos parâmetros estabelecidos, e a implantação de forma regionalizada de unidades de internação, levando em consideração a densidade demográfica da região, visando a garantia do direito à convivência familiar²⁰.

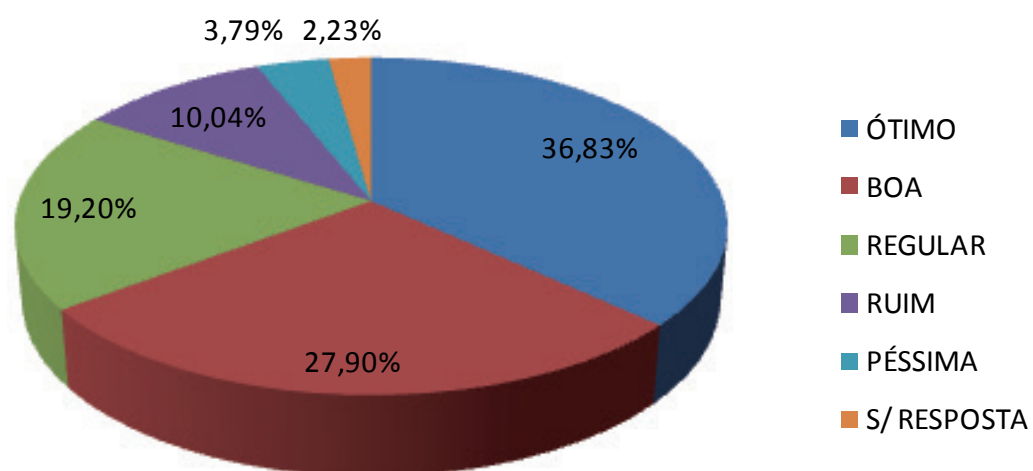
Também consta do terceiro Programa Nacional de Direitos Humanos, dentre as ações programáticas relacionadas à implementação do SINASE, a de “apoiar os estados e o Distrito Federal na implementação de programas de atendimento ao adolescente em privação de liberdade, com garantia de escolarização, atendimento em saúde, esporte, cultura e educação para o trabalho, condicionando a transferência voluntária de verbas federais à observância das diretrizes do plano nacional”, sob a responsabilidade da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República e dos Ministérios da Educação, da Saúde, do Esporte, da Cultura e do Trabalho e Emprego²¹.

19. Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, p. 8. Disponível em http://portal.sdh.gov.br/spd-ca/sinase/consulta-publica-2013/SINASE-Plano_Decenal-Texto_Consulta_Publica.pdf.

20. Idem, Eixo 2, metas 1, 9 e 19, p. 16-18.

21. PNDH-3, Objetivo estratégico VII, Alínea f, p. 85, aprovado pelo Decreto 7.037/2009. Disponível em <http://portal.mj.gov.br/sedh/pndh3/pndh3.pdf>.

Apesar dos registros preocupantes trazidos nesta publicação, a percepção dos gestores estaduais quanto às condições físicas das unidades, curiosamente, é bastante otimista. A partir das informações fornecidas pelos órgãos gestores, 64,73% as unidades de internação e semiliberdade, no que concerne às suas condições físicas, foram consideradas ótimas ou boas²².



Fonte: MDS/SDH/PR, 2011.

Gráfico 30: Avaliação das condições físicas das unidades de internação e semiliberdade. Brasil, 2011.

22. Levantamento Nacional – Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei. Brasília, MDS/SDH/PR, 2012, p. 42.

país CRIANÇAS e ADOLESCENTES

ATENTO UM OLHAR MAIS AT

himento de nos serviços de acolhimento

ESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

DOLESCENTES no país CRIA ADOLESCENTES no país C

AR MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

os de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país C

AR MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

DOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país C

AR MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

os de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país C

AR MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

os de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país C

AR MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

os de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país C

AR MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

os de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país C

AR MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

os de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país C

AR MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

os de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país C

AR MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO UM OL

os de acolhimento de nos serviços de acolhimento de nos serviç

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e

AR MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO UM OLHA

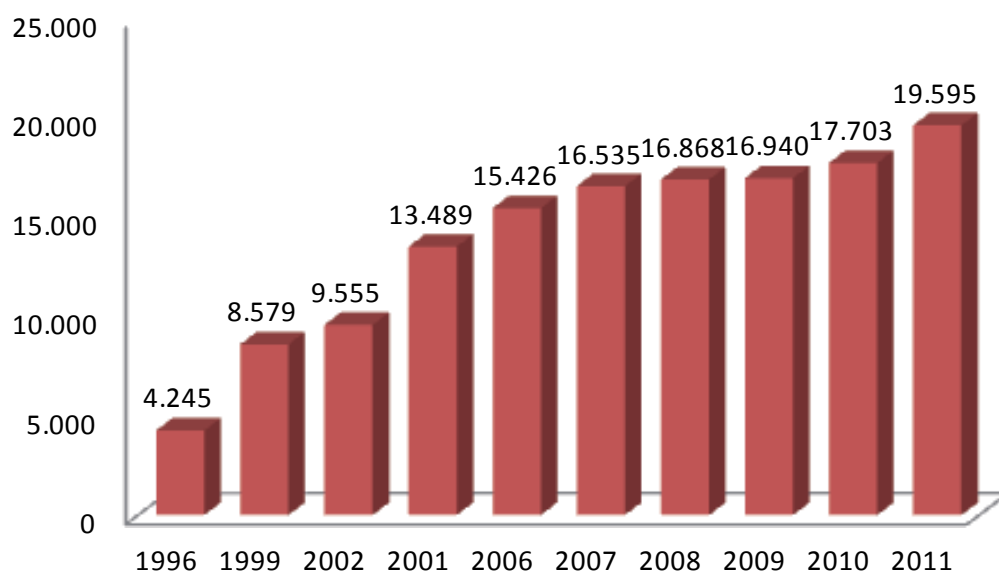
os de acolhimento de nos serviços de acolhimento de nos serviços

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e

ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

As inspeções realizadas em 88,5% das unidades de internação e semiliberdade em 2013 registraram a presença de 20.081 adolescentes em cumprimento de medidas de privação e restrição de liberdade. Destes, 18.378 cumprem medida socioeducativa de internação (provisória, definitiva e internação-sanção), enquanto 1.703 estão no regime da semiliberdade.

Quando se considera que a população de 20.081 adolescentes e jovens corresponde, não à totalidade, mas a 88,5% das unidades de internação e semiliberdade, pode-se identificar um significativo aumento em relação aos 19.595 indivíduos encontrados em 100% das unidades até novembro de 2011, conforme Levantamento Nacional do SINASE, publicado em 2012²³.



Fonte: SINASE/SDH/PR

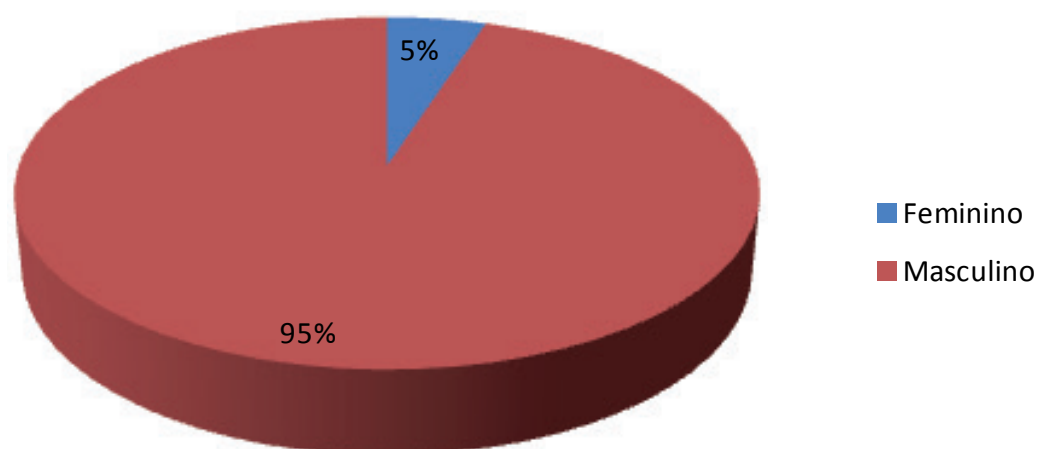
Gráfico 31: Evolução da privação e restrição da liberdade. Brasil, 1996-2011.

23. Levantamento Nacional – Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei. Brasília, MDS/SDH/PR, 2012, p. 9.

2.1 Sexo e faixa etária

Quando se trata do perfil dos internos impacta, de logo, a presença de adolescentes do sexo masculino entre 16 a 18 anos, que predomina, com larga margem, tanto nas unidades de internação quanto de semiliberdade, indistintamente em todas as regiões do país.

A propósito, a presença de meninas é pequena, representativa de apenas 5% do total da população de internos no país.



Fonte: Levantamento SINASE, 2012.

Gráfico 32: Sexo masculino e feminino em medida de privação de liberdade. Brasil, 2011.

Nos gráficos a seguir, constata-se que em todas as regiões do Brasil, o perfil do adolescente encontrado tanto nas unidades de internação quanto de semiliberdade é predominantemente formado por indivíduos do sexo masculino, dos 16 aos 18 anos. Como segundo grupo mais numeroso, novamente meninos, dos 12 aos 15 anos.

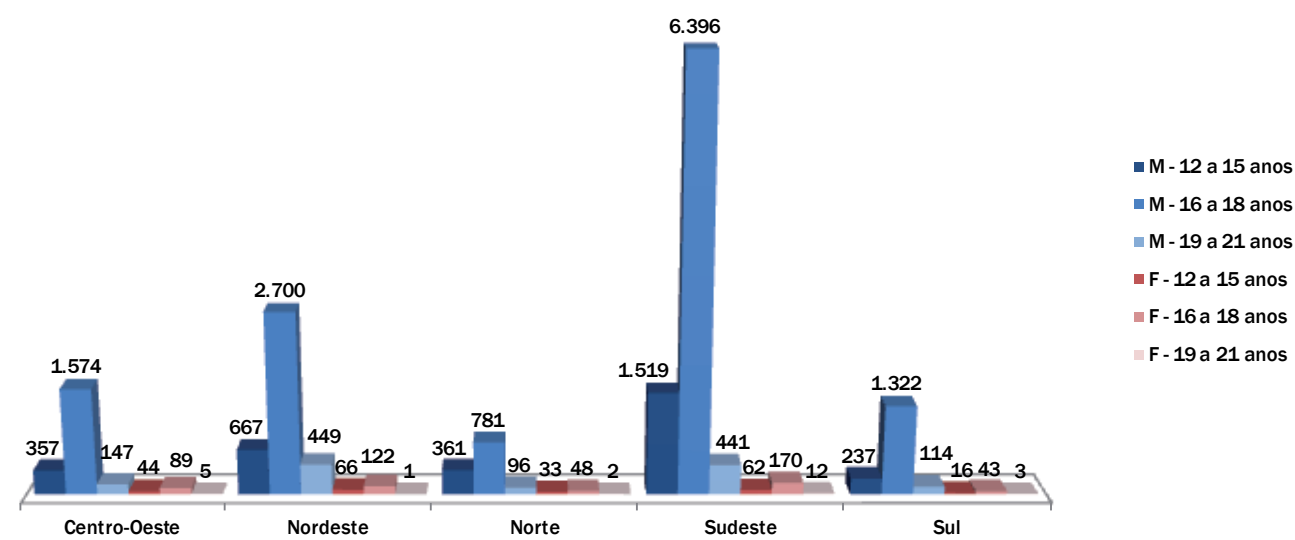


Gráfico 33: Internação - ocupação por sexo e faixa etária, Regiões, 2013.

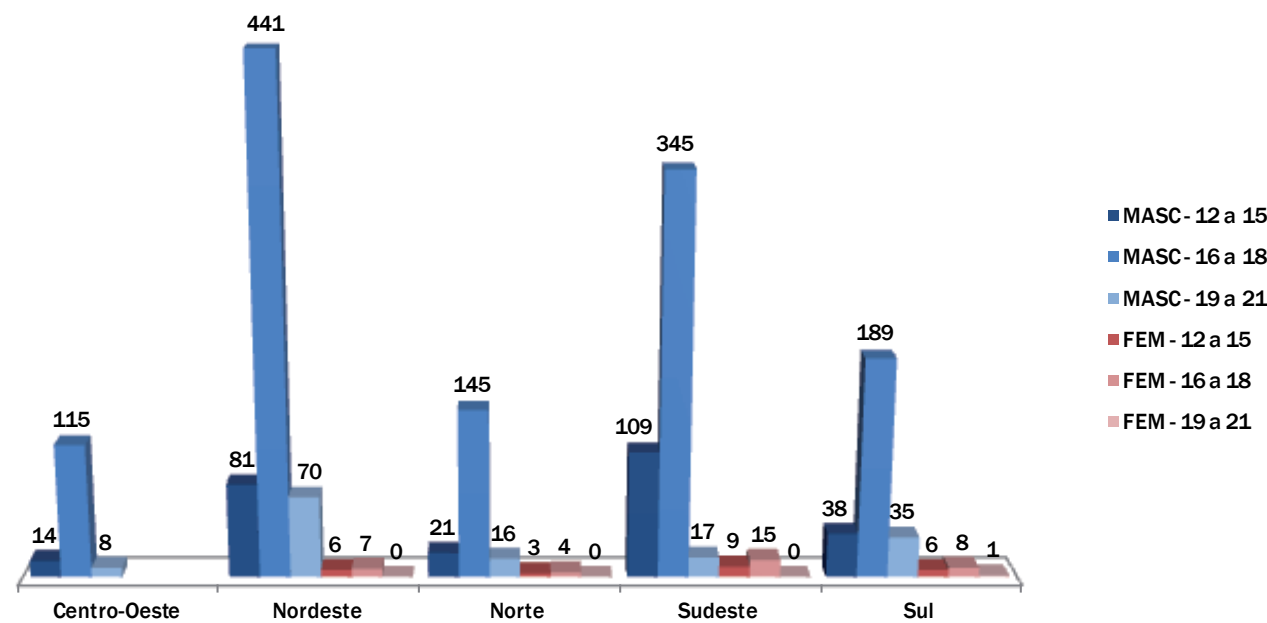


Gráfico 34: Semiliberdade - ocupação por sexo e faixa etária, Regiões, 2013

Vistos esses dados, não se pode deixar de fazer associação entre a concentração de adolescentes em conflito com a lei com 16 a 18 anos e os altos índices de evasão escolar nessa faixa etária. De acordo com a Síntese de Indicadores Sociais, divulgada em 2010 pelo IBGE²⁴, o Brasil tem a maior taxa de abandono escolar no ensino médio entre os países do Mercosul. Segundo a pesquisa, 1 em cada 10 alunos entre 15 e 17 anos deixa de estudar nessa fase.

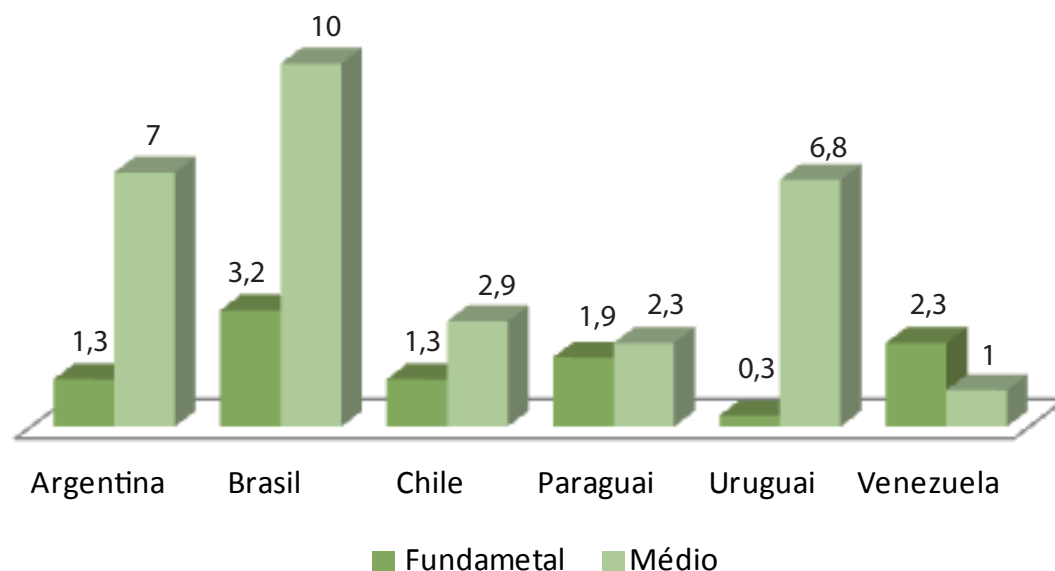


Gráfico 35: Taxa de abandono, por nível de ensino, segundo alguns países do Mercosul, 2007.

A pesquisa do IBGE, como a tabela a seguir permite observar, revela ainda que enquanto há uma expressiva assiduidade escolar entre crianças de 6 a 14 anos ao ensino fundamental, na faixa dos 15 aos 17 os índices de frequência ao ensino médio caem drasticamente. Assim, 91,1% da população brasileira de 6 a 14 anos frequentam o ensino fundamental; porém, apenas 50,9% da população de 15 a 17 anos frequentam o ensino médio. Na avaliação por Regiões, o padrão se repete.

24. Disponível em <http://redeglobo.globo.com/globoeducacao/noticia/2011/10/indice-de-evasao-escolar-e-maior-entre-estudantes-do-ensino-medio.html>. Acesso em 14/06/2013.

Grandes Regiões, Unidades da Federação e Regiões Metropolitanas	Taxa de frequência líquida a estabelecimento de ensino da população residente de 6 a 17 anos de idade, por grupos de idade e nível de ensino (%)	
	6 a 14 anos, no ensino fundamental	15 a 17 anos, no ensino médio
Brasil	91,1	50,9
Norte	88,9	39,1
Rondônia	90,7	45,7
Acre	89,5	51,3
Amazonas	89,2	39,6
Roraima	89,9	50,3
Pará	87,2	31,6
Região Metropolitana de Belém	88,7	41,5
Amapá	91,3	54,5
Tocantins	93,2	55,2
Nordeste	89,4	39,2
Maranhão	88,7	40,2
Piauí	91,1	34,4
Ceará	93,5	49,6
Região Metropolitana de Fortaleza	93,6	50,1
Rio Grande do Norte	90,4	39,9
Paraíba	88,7	37,7
Pernambuco	87,6	38,2
Região Metropolitana de Recife	86,2	46,9
Alagoas	89,3	33,3
Sergipe	87,3	36,5
Bahia	88,2	36,1
Região Metropolitana de Salvador	88,2	40,7
Sudeste	92,4	60,5
Minas Gerais	93,4	54,4
Região Metropolitana de Belo Horizonte	93,5	57,9
Espírito Santo	88,3	54,4
Rio de Janeiro	89,2	49,1
Região Metropolitana do Rio de Janeiro	89,2	50,3
São Paulo	93,4	68,8
Região Metropolitana de São Paulo	92,5	68,3
Sul	92,7	57,4
Paraná	92,9	59,5
Região Metropolitana de Curitiba	93,3	61,2
Santa Catarina	92,6	60,9
Rio Grande do Sul	92,6	53,1
Região Metropolitana de Porto Alegre	91,9	52,4
Centro-Oeste	91,5	54,7
Mato Grosso do Sul	94,4	47,7
Mato Grosso	90,9	53,3
Goiás	90,5	54,5
Distrito Federal	91,6	64,1

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2009.
Tabela 12: Taxa de frequência líquida a estabelecimento de ensino. Regiões e Estados, 2009.

2.2 Adolescentes com transtorno mental

Dentro das unidades de internação, notou-se a presença expressiva de adolescentes com transtornos psiquiátricos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente preceitua em seu art. 112, § 3º, que “os adolescentes portadores de doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições.” Já a Lei 12.594/2009, que instituiu o SINASE, tratou do tema em seção específica (arts. 64 a 65). O adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que apresente indícios de transtorno ou deficiência mental, deverá ser submetido a avaliação por equipe técnica, que fornecerá subsídios para o tratamento terapêutico mais indicado. Excepcionalmente, a execução da medida socioeducativa poderá ser suspensa, a fim de que o adolescente seja incluído em programa de atenção integral à saúde mental. Nessa hipótese, o magistrado designará responsável pelo acompanhamento e evolução do tratamento.

A atenção integral à saúde mental, conforme determinação da Lei nº 10.216/2001, deve ser realizada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental – os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), sendo a internação, em qualquer de suas modalidades, indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem excepcionalmente insuficientes.

Por ocasião das inspeções, verificou-se se havia adolescentes com transtorno mental grave, a justificar atendimento individualizado e tratamento apropriado, fora da unidade de internação.

As fiscalizações indicam que, segundo informações dos gestores, em pelo menos 15% das unidades há internos com transtornos graves. Em números globais, há cerca de 99 adolescentes nessa condição.

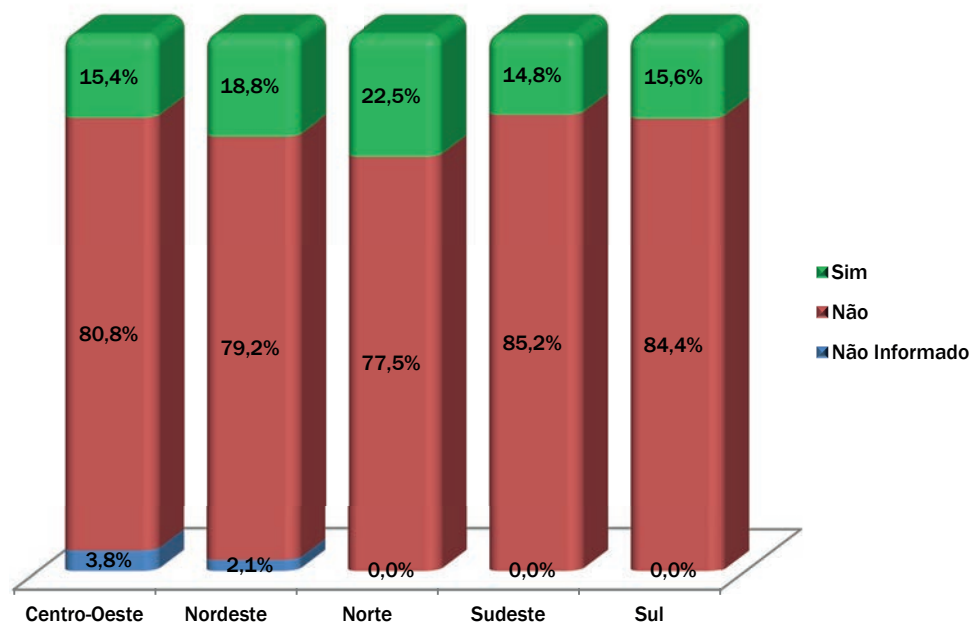


Gráfico 36: Unidades de internação com adolescente com transtorno mental grave. Regiões, 2013.

Nas unidades de semiliberdade, a presença de adolescentes com transtorno mental grave é proporcionalmente menor. Nas Regiões Nordeste, Sudeste e Sul, detectou-se a presença de adolescentes com transtorno mental grave em 8,3%, 5,3% e 4,2% das respectivas unidades. Enquanto no Centro-Oeste não há nenhum adolescente nessa condição, no Norte do Brasil, 21,4% das unidades informaram a presença de socioeducando com transtorno mental grave.

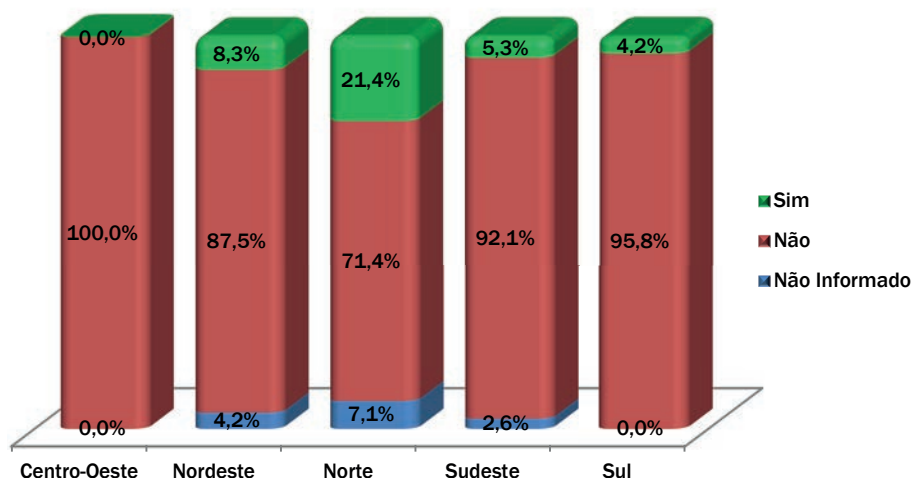


Gráfico 37: Unidade de semiliberdade com adolescente com transtorno mental grave. Regiões, 2013.

A Resolução CNJ nº 165/2012, em seu art. 20, veda o encaminhamento de adolescente em cumprimento de medida socioeducativa para hospital de custódia, salvo, por decisão do juízo criminal competente, se responder por infração penal praticada após os 18 anos.

Cabe destacar, ainda, que a presença de adolescente com transtorno mental dentro da unidade de internação, pela impossibilidade de atendimento da finalidade ressocializadora, vem sendo condenada pelo Superior Tribunal de Justiça. Em casos dessa natureza, o STJ tem determinado a aplicação de medidas de proteção ou da medida socioeducativa de liberdade assistida, com a submissão a tratamento psiquiátrico em local adequado²⁵.

Em relação a esses 99 adolescentes com transtorno mental grave e ainda mantidos dentro das unidades de internação, deverá ser avaliada, com urgência, a substituição da medida imposta, com encaminhamento para tratamento adequado fora da unidade, consideradas as peculiaridades de cada caso.

É preciso reconhecer, porém, que os adolescentes com transtorno mental grave estão num extremo da escala de saúde mental. No outro, estão os adolescentes considerados saudáveis; mas entre as duas pontas, medeia um universo de adolescentes e jovens com transtornos psiquiátricos de natureza e graus os mais diversos.

Em que pese não haver levantamento nacional quanto à saúde mental dos internos, duas pesquisas, uma realizada em Salvador e outra no Rio de Janeiro, alertam quanto à quantidade de adolescentes com algum grau de sofrimento psíquico, a exi-

25. CRIMINAL. HC. ECA. ADOLESCENTE PORTADOR DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTI-SOCIAL. INTERNAÇÃO COM DETERMINAÇÃO DE TRATAMENTO DENTRO DA UNIDADE DA FEBEM. INADEQUAÇÃO. OFENSA AO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. ORDEM CONCEDIDA.

I. Hipótese em que, diagnosticado no adolescente o transtorno de personalidade anti-social (PAS), foi mantida a medida sócio-educativa de internação com a determinação de tratamento psiquiátrico na mesma unidade em que se encontra segregado.

II. O adolescente que apresenta distúrbio psiquiátrico não pode ficar submetido a uma medida sócio-educativa diante de sua inaptidão para cumpri-la (art. 112, § 1º, do ECA).

III. Se o processo sócio-educativo imposto ao paciente - com finalidade ressocializadora - não se mostra apto à resolução de questões psiquiátricas, faz-se necessária a implementação de uma das medidas protetivas dispostas na lei, com a submissão do adolescente a um tratamento adequado à sua doença ou deficiência mental.

IV. A imposição do regime de internação ao paciente, com a determinação de realização de psicoterapia dentro da Unidade da Febem ofende o Princípio da Legalidade.

V. Deve ser determinada a inserção do menor em medida sócio-educativa de liberdade assistida, com a sua submissão imediata a tratamento psiquiátrico devido em local adequado ao transtorno mental apresentado.

VI. Ordem concedida, nos termos do voto do Relator.

(HC 60.604/SP, Rel. Ministro GILSON DIPPI, QUINTA TURMA, julgado em 13/02/2007, DJ 19/03/2007, p. 368)

gir atendimento específico durante o cumprimento de medidas socioeducativas ou em substituição a elas.

Em Salvador, a pesquisa incluiu internos do Centro de Acolhimento ao Menor (CAM), com idades entre 12 e 21 anos²⁶. Dos 290 adolescentes investigados, constatou-se a prevalência de transtornos psiquiátricos em 218 internos. É dizer, do total pesquisado, 75,2% preencheram critérios diagnósticos para transtornos psiquiátricos, isolados ou em comorbidade. Quando considerada a população de jovens com transtornos psiquiátricos (218 internos), identificaram-se 47,7% com diagnósticos duplos ou triplos. Analisando-se as patologias mais prevalentes e os transtornos comórbidos na população de 290 indivíduos, verificou-se maior ocorrência dos transtornos de conduta associados ao uso nocivo de substância psicoativa (SPA) e transtornos de conduta²⁷ associados aos transtornos hipercinéticos, atualmente classificados como transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH).

Patologia	n	%
T. de conduta isolado	43	15
T. de conduta + t. por uso nocivo de SPA	39	13,5
T. de conduta + t. Hipercinéticos	18	6,2
T. de conduta + t. hipercinéticos + t. por uso nocivo de SPA	9	3,1

CAM: Casa de Acolhimento ao Menor. t: transtorno(s); SPA: substância psicoativa.
Tabela 13: Prevalência dos transtornos de conduta, isolados e em co-morbidade no CAM em 2003.

26. PINHO, S.R. et al. Morbidade psiquiátrica entre adolescentes em conflito com a lei. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(2): 126-130, 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000200006. Acesso em 01/07/2013.

27. Os jovens com transtorno de conduta manifestam-se com sentimento deficitário de empatia pelo próximo e ausência de culpa, que atuam como facilitadores para a incursão no crime.

28. ANDRADE R.C. et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infratores na cidade do Rio de Janeiro (RJ, Brasil): estudo de gênero e relação com a gravidade do delito. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4):2179-2188, 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000400017&script=sci_arttext.

No Rio de Janeiro, a pesquisa envolveu 30 adolescentes e jovens do sexo feminino, de 12 a 21 anos, em cumprimento de medida socioeducativa de internação²⁸. Os transtornos psiquiátricos mais prevalentes foram transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (33%), transtorno da conduta (77%), transtorno desafiador opositivo (50%), transtornos de ansiedade (70%), transtorno depressivo (50%), abuso de drogas ilícitas (70%) e abuso de álcool (52%). O estudo, que também incluiu análise conjunta com outros 116 adolescentes e jovens em liberdade assistida, destacou que do total de 146 adolescentes estudados, 57,5% referiram uso regular de álcool. Quanto ao abuso/dependência de drogas ilícitas, a mais prevalente foi cannabis (89%), seguida de cocaína (35%) e inalantes (21%).

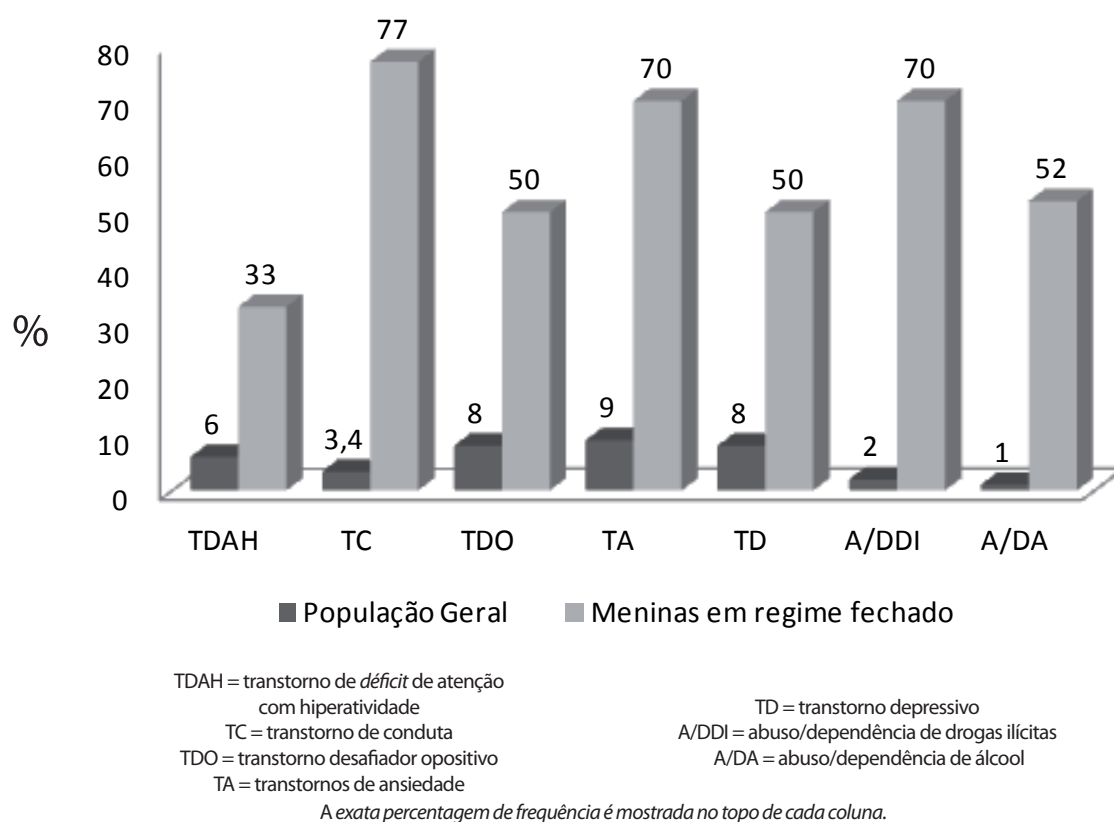


Gráfico 38: Prevalência de transtornos psiquiátricos em meninas encarceradas em relação à população em geral.

Concluiu o estudo que, apesar da alta prevalência de transtornos psiquiátricos sugerida, apenas 6% dos 146 adolescentes receberam atendimento em saúde mental.

Ambas as pesquisas destacam que a presença de transtornos psiquiátricos em adolescentes infratores no Brasil é tema ainda pouco investigado. Apesar disso, os altos índices verificados sinalizam para a importância de alargar os estudos, e uma vez confirmado o alarmante quadro constatado no Rio de Janeiro e em Salvador, planejar-se a implantação de políticas de saúde pública específicas, sob pena de resultarem inefetivas as medidas socioeducativas aplicadas, em especial as de internação.



ser
C
ser
IANC
MO
s ser
IANC
MO
s ser
IA C
V
s



No que se refere à execução de medidas socioeducativas, o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, instituído pela Lei nº 12.594/2012, estabeleceu de forma integrada as competências dos três níveis de governo para o desenvolvimento dos programas de atendimento, considerando a intersetorialidade e a responsabilidade da família, comunidade e Estado.

Assim, cabe à União, por intermédio da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – SDH/PR, coordenar a execução da política nacional de atendimento socioeducativo, destacando-se, entre as suas atribuições, a de elaborar o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, que balizará a elaboração dos planos estaduais e municipais de atendimento. Também deverá a União estabelecer diretrizes sobre a organização e funcionamento das unidades e programas de atendimento e as normas de referência destinadas ao cumprimento das medidas socioeducativas de internação e semiliberdade, bem como financiar, com os demais entes federados, a execução de programas e serviços do SINASE.

Aos Estados compete a criação e manutenção dos programas para a execução das medidas socioeducativas de semiliberdade e internação, de acordo com as diretrizes e normas de referência estabelecidas pela União, além de garantir, entre outros, o pleno funcionamento do plantão interinstitucional, envolvendo, preferencialmente em um mesmo local, órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Pública e Assistência Social, para efeito de agilização do atendimento inicial a adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional.

Ainda, a Lei nº 12.594/12 comete aos Municípios a responsabilidade de criar e manter programas de atendimento para as medidas socioeducativas em meio aberto, para o que deverão concorrer a União e os Estados, prestando suplementação financeira, além de outras formas de colaboração. Particularmente aos Municípios, a lei faculta inclusive a instituição de consórcios públicos para garantir a oferta de programas em meio aberto.

Visando à implantação do SINASE nos municípios, o terceiro Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)²⁹ cometeu ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e à Secretaria Especial dos Direitos Humanos a responsabilidade de

29. O Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3, foi aprovado pelo Decreto nº 7.037/2009, com alterações produzidas pelo Decreto nº 7.177/2010. Disponível em <http://portal.mj.gov.br/sedh/pndh3/pndh3.pdf>.

“apoiar a expansão de programas municipais de atendimento socioeducativo em meio aberto”. Neste particular, a União, por meio do MDS, co-financia a oferta do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), prestado pelo CRE-AS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social, com repasse mensal, regular e automático de recursos fundo a fundo³⁰.

Programas de internação e semiliberdade eventualmente sob a responsabilidade dos Municípios devem ter sido transferidos obrigatoriamente ao Poder Executivo do respectivo Estado no prazo de um ano, a partir da publicação da Lei nº 12.594/2012³¹.

Merece relevo a previsão do Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, em fase de elaboração já bastante adiantada³². O Plano Nacional (Decenal) prevê metas a serem executadas em 10 anos, entre 2013 e 2022, visando à reordenação e aperfeiçoamento do atendimento socioeducativo no Brasil.

O estabelecimento das metas partiu do reconhecimento das muitas falhas verificadas atualmente no atendimento ao adolescente em conflito com a lei. Particularmente ao atendimento socioeducativo, merecem ser citadas: a deficiência no cumprimento dos prazos do devido processo legal; insuficiência de pessoal nas equipes interprofissionais das Varas, promotorias e defensorias; insuficiência na articulação da rede de atendimento; ausência de projeto político-pedagógico em todas as unidades e programas socioeducativos, ocasionando a descontinuidade das ações; plano individual de atendimento inexistente ou pouco consistente; permanência dos adolescentes em unidades distantes do domicílio de seus pais ou responsáveis e quadro de pessoal do sistema socioeducativo pouco estruturado insuficiente para o atendimento da demanda e incompleto segundo diretrizes do SINASE, entre outros³³.

3.1 Plano Individual de Atendimento (PIA)

Dentre os instrumentos mais importantes para garantir atendimento individualizado, está o Plano Individual de Atendimento - PIA. O PIA é expressamente previsto na Lei nº 12.594/2012 como o meio de assegurar a integração social, a ressocialização do adolescente e o respeito aos seus direitos individuais e sociais.

O Plano Individual de Atendimento, como a própria expressão sugere, é um instrumento pedagógico fundamental para garantir a particularização no processo socioeducativo, que deverá atentar para as potencialidades, subjetividade, capacidades e limitações de cada um dos internos.

Em que pese estar a obrigatoriedade do plano individual de atendimento expressamente estabelecida na Lei nº 12.594/2012 (art. 52), as inspeções dão conta de que em todas as regiões do país ainda há um substancial número de adolescentes que não dispõem de Plano Individual de Atendimento nas condições da lei, ou seja, elaborado por equipe multidisciplinar com a participação efetiva do adolescente. Os maiores índices de cumprimento desta garantia, instrumento de socioeducação, foram encontrados nas Regiões Sudeste (90,6%) e Sul (93,3%), seguidas do Norte (80%) e Centro-Oeste (76%). No Nordeste, o menor resultado, 56%.

30. Portaria MDS 843/2010.

31. Publicada, com retificação, no DOU de 20/01/2012.

32. O Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo foi submetido a consulta pública entre os meses de maio e junho de 2013. Pretende-se para o mês de julho a sua deliberação pelo CONANDA e em setembro e outubro, a sua apresentação e debate nos Estados e DF. Disponível em http://portal.sdh.gov.br/spdca/sinase/consulta-publica-2013/SINASE-Plano_Decenal-Texto_Consulta_Publica.pdf. Acesso em 17/06/2013.

33. Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, p. 7-10. Disponível em http://portal.sdh.gov.br/spdca/sinase/consulta-publica-2013/SINASE-Plano_Decenal-Texto_Consulta_Publica.pdf. Acesso em 17/06/2013.

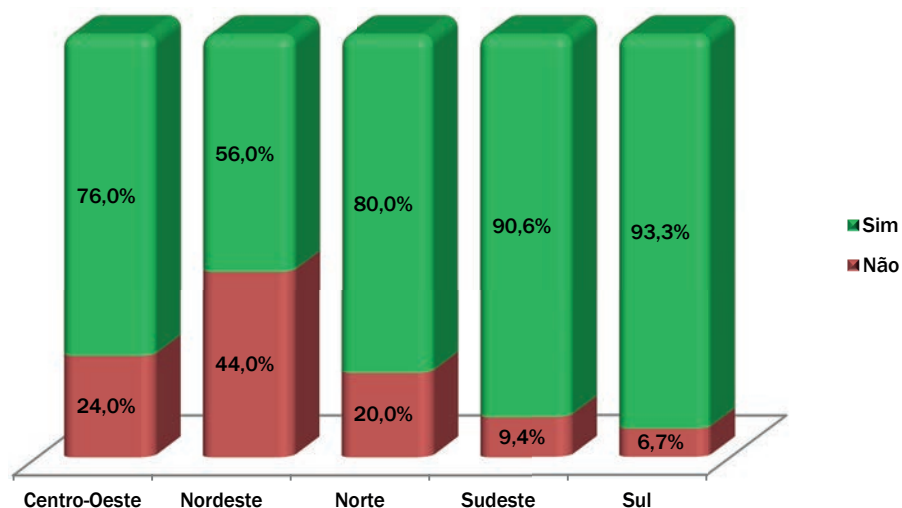


Gráfico 39: Unidades de internação que elaboram plano individual de atendimento, Regiões, 2013.

Há, portanto, um número expressivo de unidades (e, conseqüentemente, um número ainda maior de internos) que não têm realizado a elaboração de PIA por equipe multidisciplinar com a participação efetiva do adolescente. Verifica-se, porém, na comparação com os percentuais obtidos nas inspeções de 2012, um incremento importante, embora ainda tímido, de cerca de sete pontos percentuais, no atendimento a este quesito.

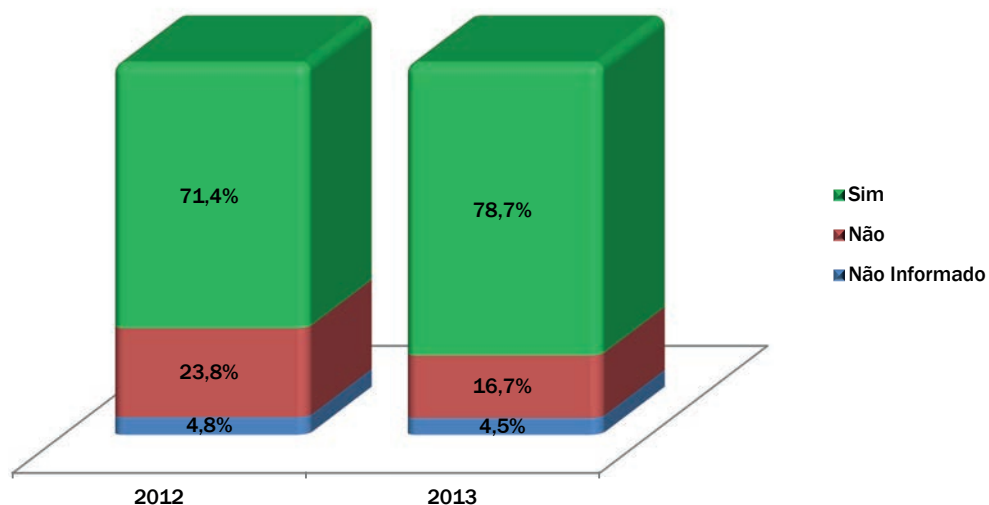


Gráfico 40: Unidades de internação que elaboram plano individual de atendimento, Brasil, 2012-2013.

3.2 Relatório de reavaliação

Em função da brevidade e da excepcionalidade das medidas privativas/res-
tritivas de liberdade, impõe o Estatuto da Criança e do Adolescente que, a cada seis
meses, a manutenção da internação e da semiliberdade seja reavaliada pela autoridade
judiciária. Por ocasião da reavaliação da medida, é obrigatória a apresentação pela di-
reção do programa de atendimento de relatório da equipe técnica sobre a evolução do
adolescente no cumprimento do PIA.

Quanto à qualidade do relatório de reavaliação elaborado pela equipe técnica
do programa, verificou-se nas inspeções realizadas até março de 2013, que em 83,6%
das unidades de internação visitadas, os aspectos abordados para a manutenção da
internação ou para a progressão da medida foram considerados adequados e suficien-
tes para formar a convicção do promotor de Justiça. Nas unidades de semiliberdade, os
índices são bastante próximos: 81%.

Entre alguns dos aspectos falhos apontados nos relatórios de reavaliação es-
tão a falta de posicionamento conclusivo da equipe multidisciplinar quanto à manuten-
ção, progressão ou regressão da medida socioeducativa, bem como a utilização de for-
mulários-padrão, com prejuízo da análise individualizada do cumprimento da medida.

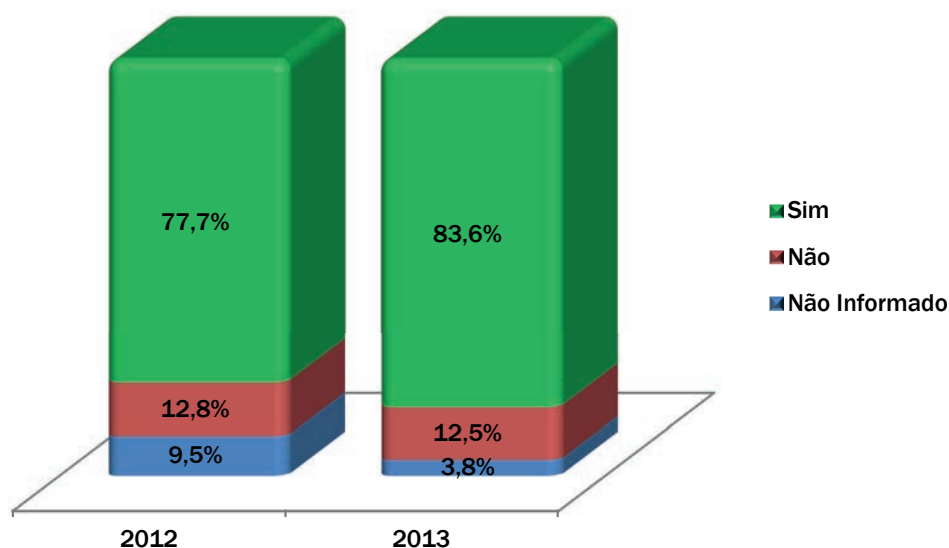


Gráfico 41: Unidades de internação com relatório de reavaliação da medida considerado adequado. Brasil, 2012-2013.

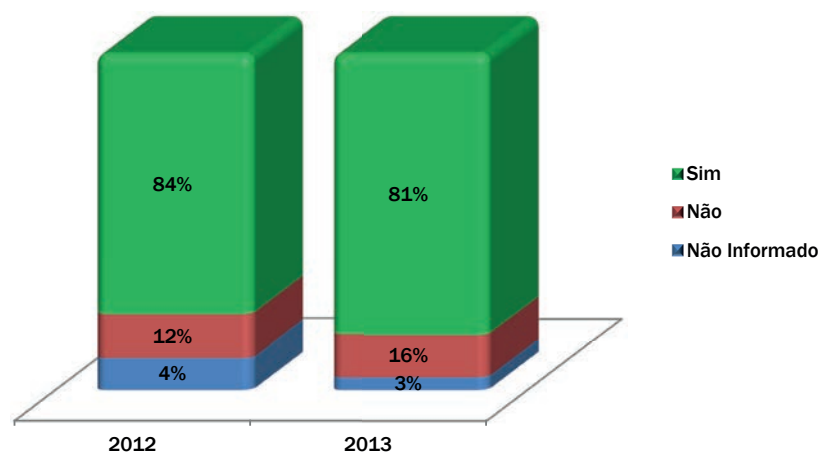


Gráfico 42: Unidades de semiliberdade com relatório de reavaliação da medida considerado adequado. Brasil, 2012-2013.

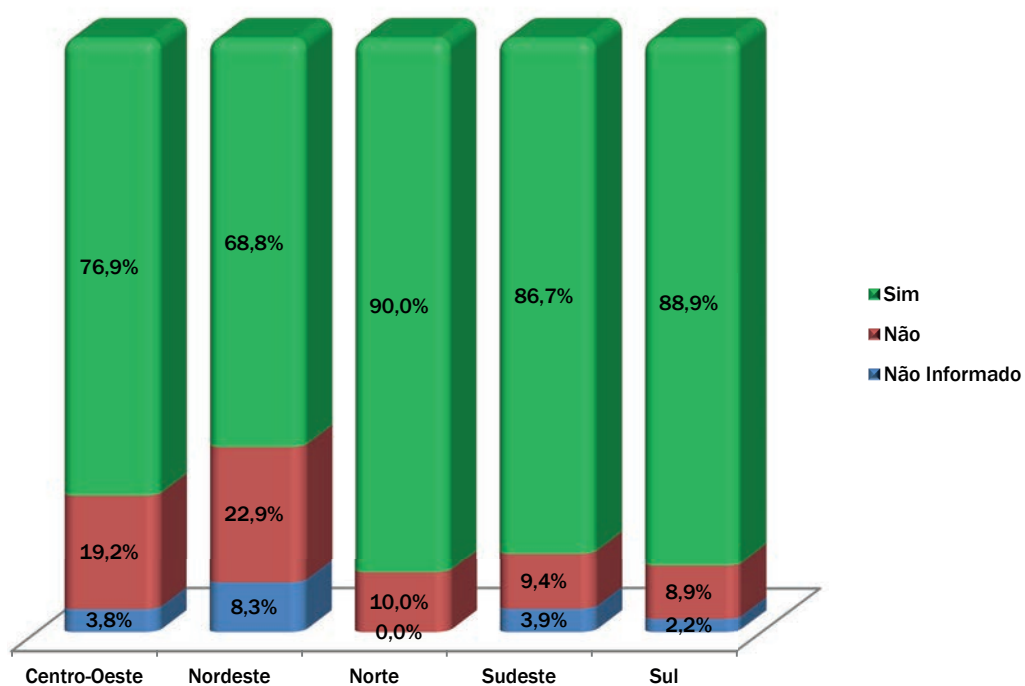


Gráfico 43: Unidades de internação com relatório de reavaliação da medida considerado adequado. Regiões, 2013.

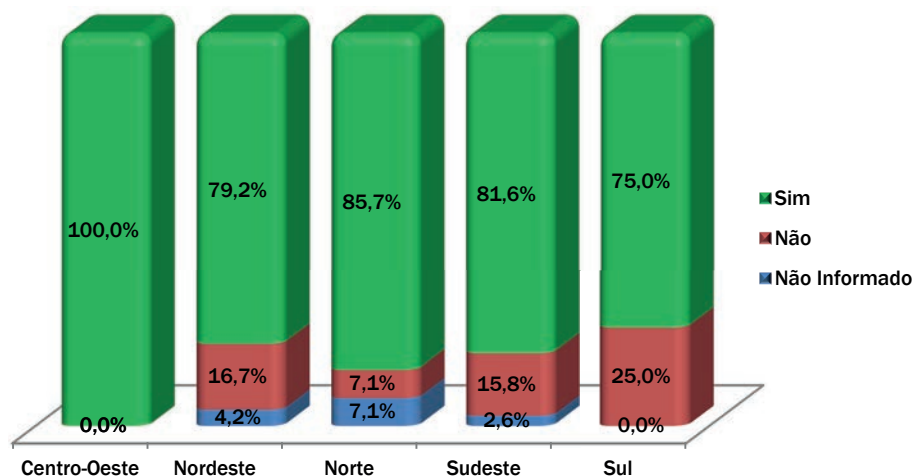


Gráfico 44: Unidades de semiliberdade com relatório de reavaliação da medida considerado adequado. Regiões, 2013.

3.3 Regimento Interno

Dispõe o SINASE que os programas de atendimento socioeducativo devem ter, obrigatoriamente, projeto pedagógico claro e escrito em consonância com os seus princípios do SINASE. O projeto pedagógico deverá conter minimamente: objetivos, público-alvo, capacidade, fundamentos teórico-metodológicos, ações/atividades, recursos humanos e financeiros, monitoramento e avaliação de domínio de toda a equipe. Este projeto orientará elaboração dos demais documentos institucionais (regimento interno, normas disciplinares, plano individual de atendimento)³⁴.

No que se refere ao regimento interno, constata-se que, embora a maior parte das unidades de internação disponham deste documento, os números mantiveram-se inalterados nas duas fiscalizações anuais. Tanto nas inspeções realizadas em março de 2012 quanto em março de 2013, constatou-se que 85% das unidades de internação no país contam com este importante documento de garantia de direitos e segurança jurídica.

Nas unidades de semiliberdade, o percentual caiu de 76% em 2012 para 69% em 2013.

34. Resolução CONANDA 119/2006 (SINASE). Disponível em http://www.sedh.gov.br/sedh/arquivos/.spdca/sinase_integra1.pdf. Acesso em 17/06/2013. p. 48.

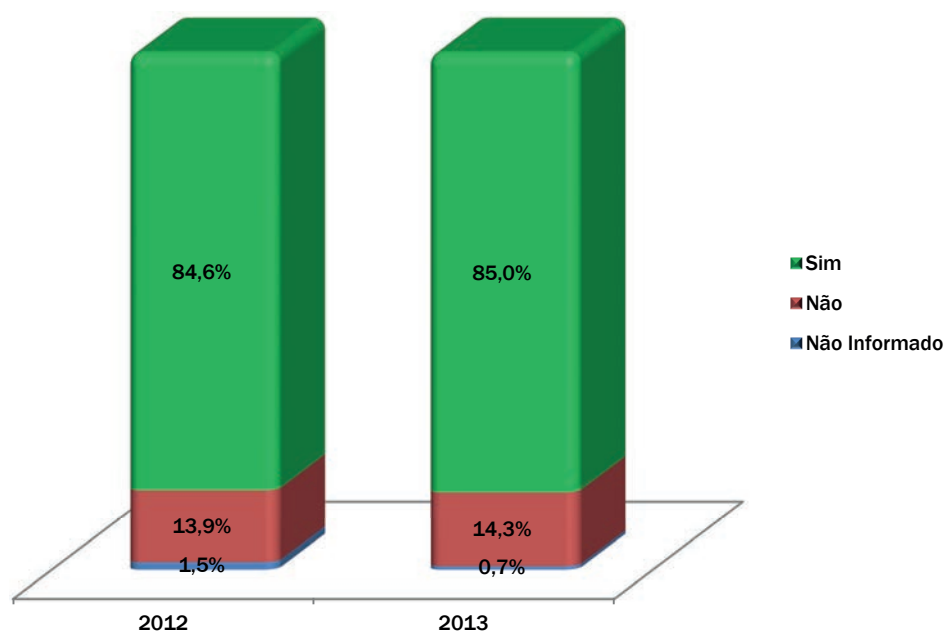


Gráfico 45: Unidades de internação que possuem regimento interno. Visão geral, 2012-2013.

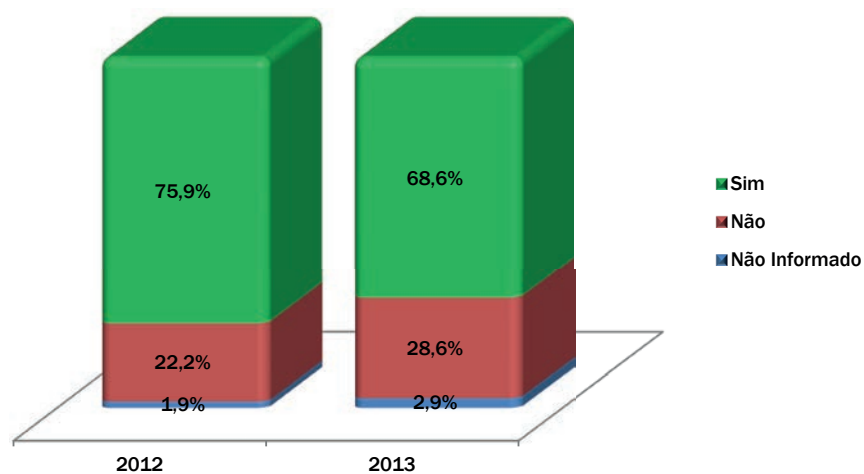


Gráfico 46: Unidades de semiliberdade que possuem regimento interno. Brasil, 2012-2013.

Analisada a existência de regimento interno nas regiões brasileiras, em todas elas ainda persistem unidades de privação e restrição de liberdade desprovidas deste importante instrumento normativo. Nas unidades de internação, o melhor quadro está no Sudeste, onde 92,2% das unidades visitadas o possuem. Na sequência estão o Nordeste (85,4%), Sul (80%), Centro-Oeste (76,9%) e Norte (72,5%).

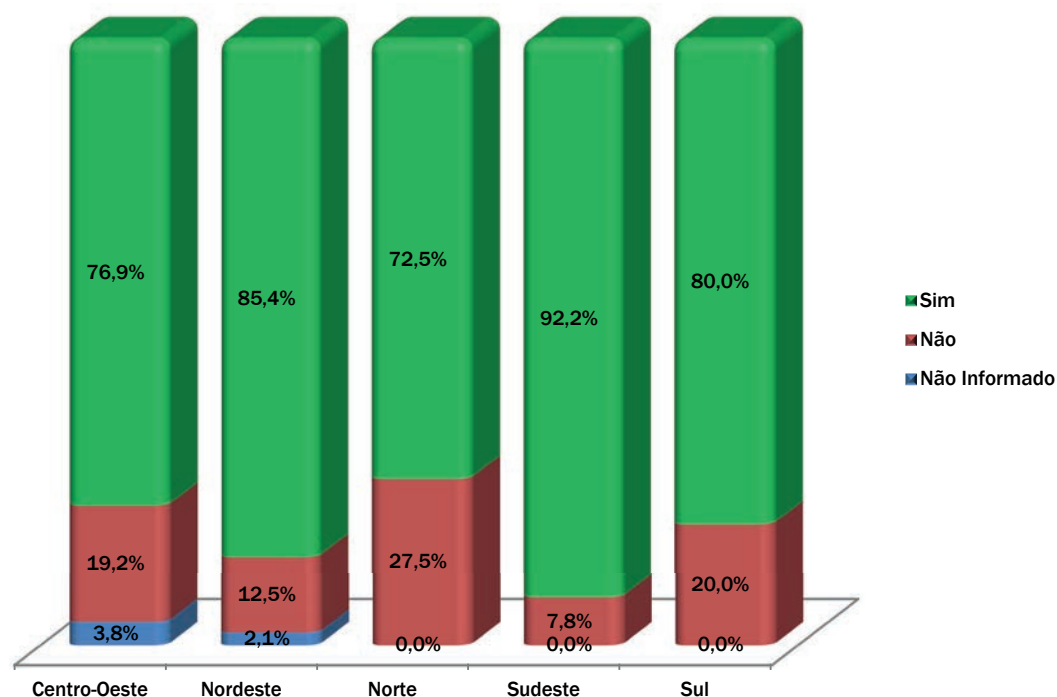


Gráfico 47: Unidades de internação que possuem regimento interno. Regiões, 2013.

Nas unidades de semiliberdade, à exceção da Região Sul, todos os índices são inferiores àqueles verificados na internação: no Centro-Oeste apenas 40% das unidades visitadas têm regimento interno; no Norte o índice é de 57,1%; 63,2% no Sudeste e 66,7% no Nordeste. No Sul, o índice é de 91,7%.

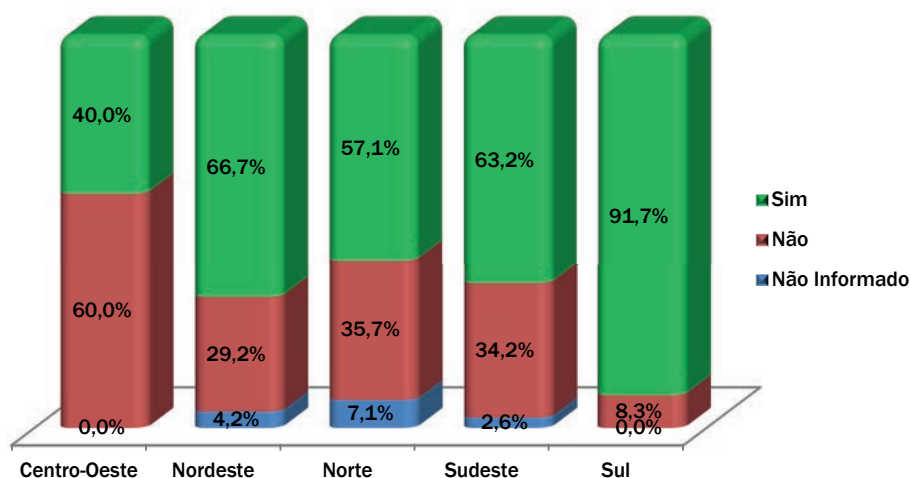


Gráfico 48: Unidades de semiliberdade que possuem regimento interno. Regiões, 2013.

Vê-se com preocupação o funcionamento de programas de atendimento socioeducativo sem regimento interno. Trata-se de documento que rege a dinâmica da unidade, e que normatiza as ações dos profissionais e dos adolescentes, o uso das medidas de contenção e de segurança adotadas pela entidade de atendimento socioeducativo, inclusive as hipóteses em que a Polícia Militar pode ser acionada. Uma unidade funcionando sem regras claras está sujeita a subjetivismos e arbitrariedades.

3.4 Processo Administrativo Disciplinar

O SINASE também traz a disciplina como diretriz pedagógica do atendimento socioeducativo. A disciplina, assim, deve ser considerada como instrumento norteador do sucesso pedagógico. Para tanto, requer regras claras e definidas na relação entre todos no ambiente socioeducativo. Deve ser meio para a viabilização de um projeto coletivo e individual, e condição para que objetivos compartilhados sejam alcançados³⁵.

Diretamente relacionada à disciplina está a instauração de procedimento administrativo disciplinar previamente à aplicação de eventuais sanções. Os dados, aqui, são extremamente preocupantes e expõem o grau de subjetivismo e/ou arbítrio a que muitos adolescentes estão sujeitos dentro das unidades.

Segundo se apurou, no cômputo nacional, 25,4% das unidades de internação visitadas não instauram procedimento administrativo antes da aplicação de sanção dentro da unidade.

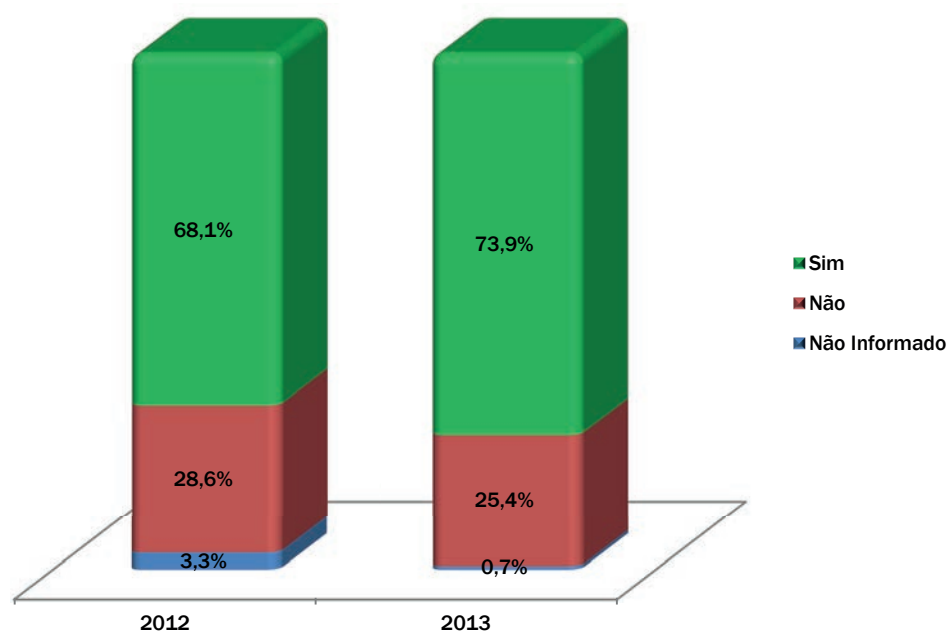


Gráfico 49: Unidades de internação que instauram procedimento administrativo antes da aplicação de sanção disciplinar. Visão geral, 2012-2013.

Na perspectiva por regiões, os números mais alarmantes estão no Nordeste, onde 56,3% das unidades visitadas não adotam esse procedimento. O menor índice é da Região Sudeste (11,7% das unidades), embora deve ser sopesado que nesta região esteja concentrado o maior número de internos.

35. Resolução CONANDA 119/2006 (SINASE). Disponível em http://www.sedh.gov.br/sedh/arquivos/.spdca/sinase_integra1.pdf. Acesso em 17/06/2013. p. 49.

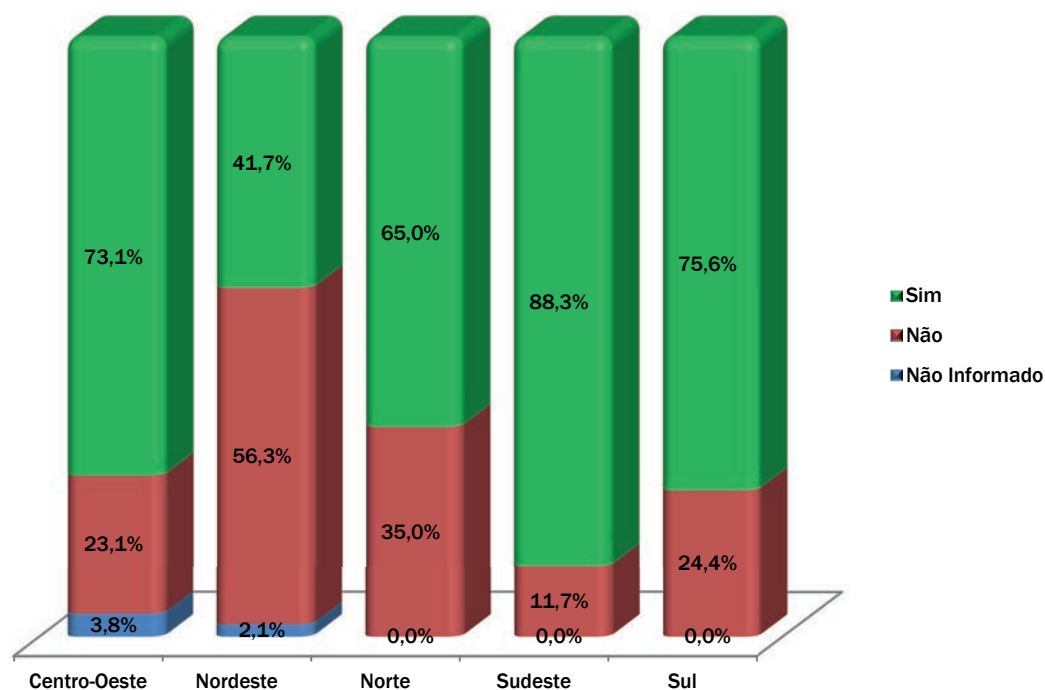


Gráfico 50: Unidades de internação que instauram procedimento administrativo antes da aplicação de sanção disciplinar. Regiões, 2013.

No regime da semiliberdade, o número de unidades que não formalizam a aplicação de sanção disciplinar por meio de processo administrativo é ainda maior: na média nacional, 54,3%. Consideradas as regiões, o Centro-Oeste apresenta o pior índice: 80% das unidades visitadas não se valem de procedimento administrativo prévio para aplicar sanção disciplinar. Na Região Sul, o índice é de 29,2%.

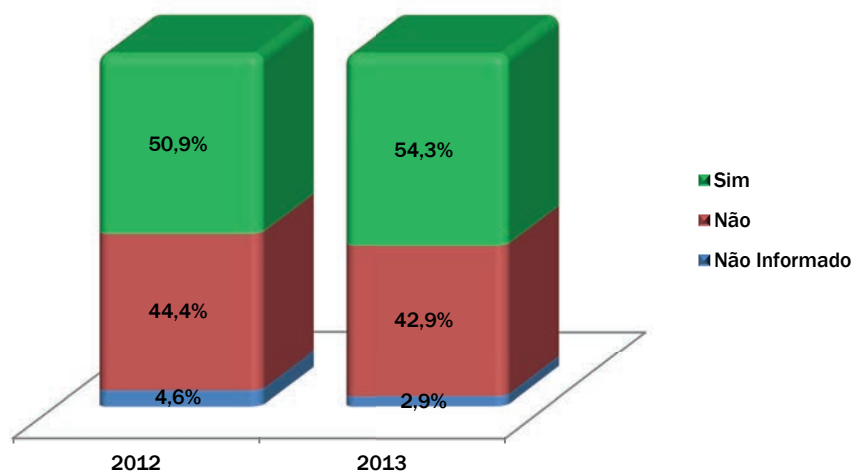


Gráfico 51: Unidades de semiliberdade que instauram procedimento administrativo antes da aplicação de sanção disciplinar. Brasil 2012-2013.

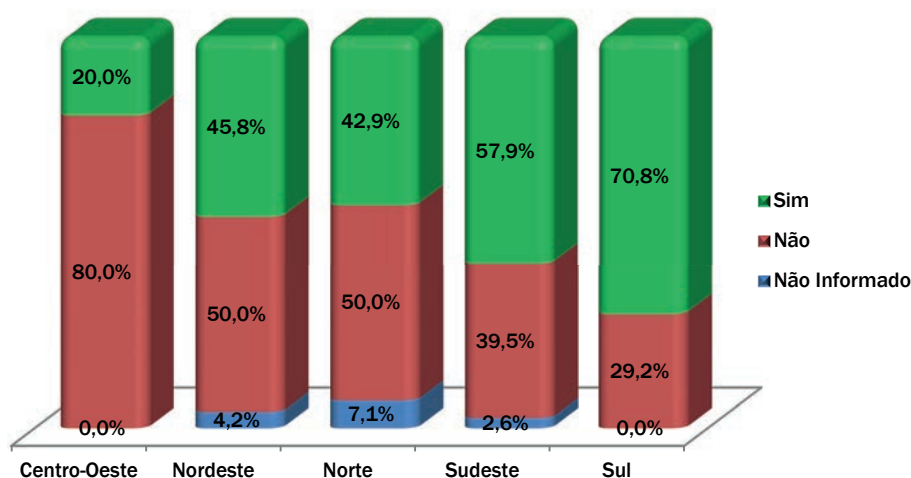


Gráfico 52: Unidades de semiliberdade que instauram procedimento administrativo antes da aplicação de sanção disciplinar. Regiões, 2013.

3.5 Segurança e enfrentamento de evasões e rebeliões

De modo geral, o atendimento socioeducativo dissociado das diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente e das normas do SINASE conduz a um grande número de evasões e rebeliões dentro das unidades de internação, não raras vezes acompanhadas de casos de lesões corporais e morte.

Entre março de 2012 e março de 2013 registrou-se a ocorrência de 129 evasões nas unidades inspecionadas pelo Ministério Público³⁶, o que resultou na fuga de pelo menos 1.560 internos, número elevado, correspondente a 8,48% do total de internos no país. As evasões distribuíram-se nas regiões da seguinte forma: 46 delas nas unidades situadas no Sudeste, das quais 23 ocorreram em unidades paulistas; 27 no Nordeste, 24 no Sul, 20 no Norte e 12 nas unidades do Centro-Oeste.

Curioso notar que, apesar de o número de evasões nas unidades do Nordeste (27) representar quase a metade daquelas ocorridas nas unidades do Sudeste (46), observou-se um número maior de adolescentes evadidos: 437 contra 394.

A mesma surpresa é percebida nas evasões ocorridas nas unidades de internação no Centro-Oeste. Apesar de ter sido registrado nesta Região o menor número de evasões (12), a quantidade de evadidos (325) supera, com folga, os números de adolescentes foragidos no Norte (173) e no Sul (231) do país, não obstante as evasões nestas duas últimas Regiões tenham sido numericamente superiores: 20 evasões nas unidades do Norte e 24 nas unidades sulistas.

36. Foram inspecionados 89,4% das unidades de internação do País.

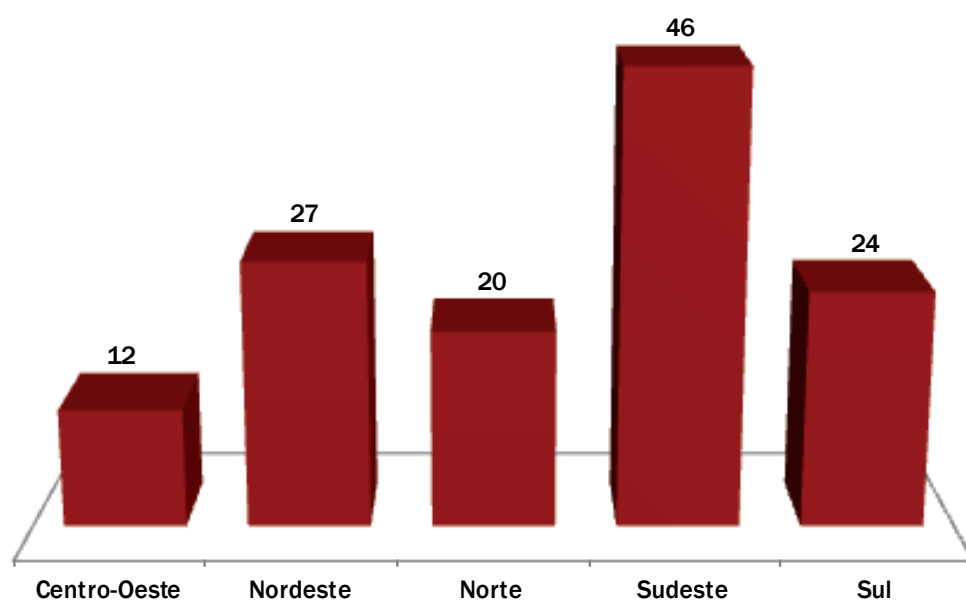


Gráfico 53: Quantidade de evasões em unidades de internação. Regiões, 2012-2013.

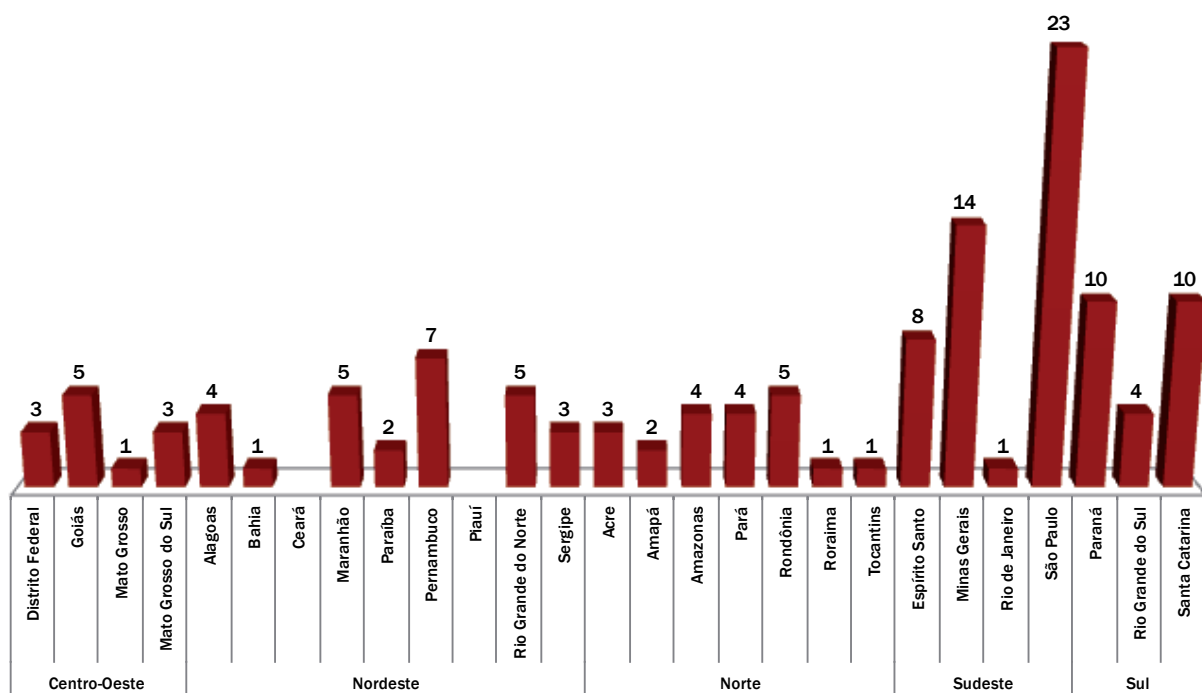


Gráfico 54: Quantidade de evasões em unidades de internação. Regiões e Estados, 2013.

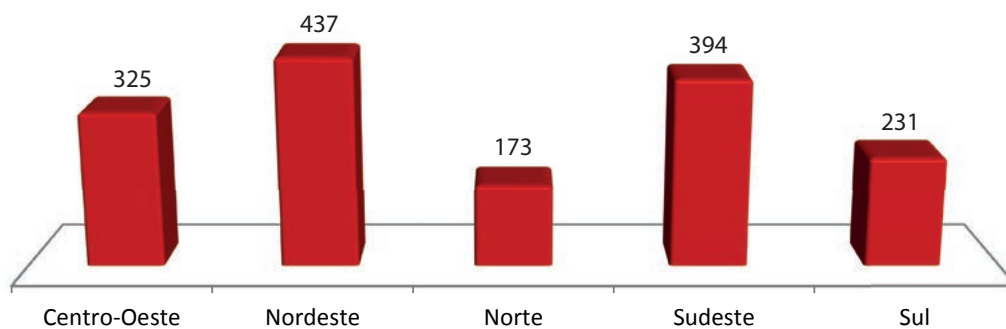


Gráfico 55: Quantidade de internos evadidos. Regiões, 2013.

Também foram registradas no período de março de 2012 a março de 2013, 103 rebeliões, ocorridas em 20,2% das unidades de internação do País, sendo um terço delas somente no Estado de São Paulo.

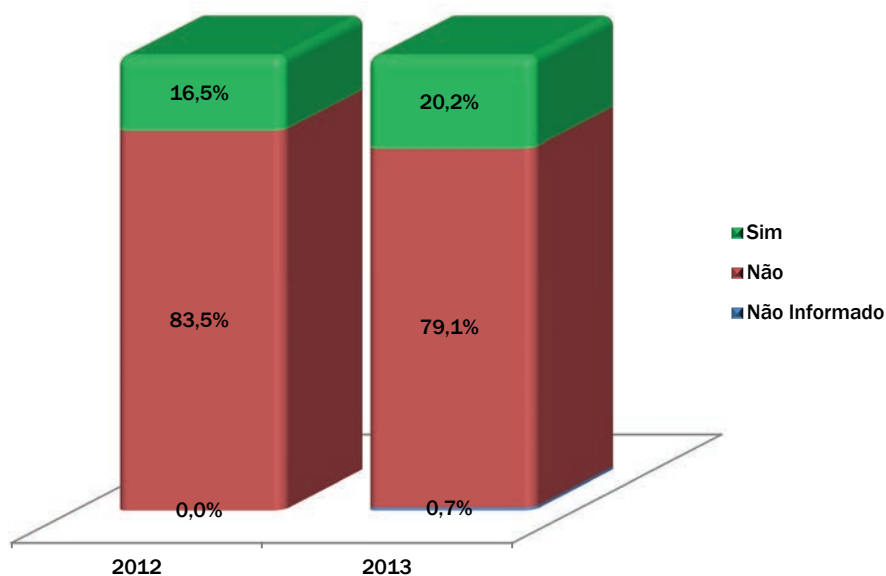


Gráfico 56: Unidades de internação em que houve rebelião. Brasil, 2012-2013.

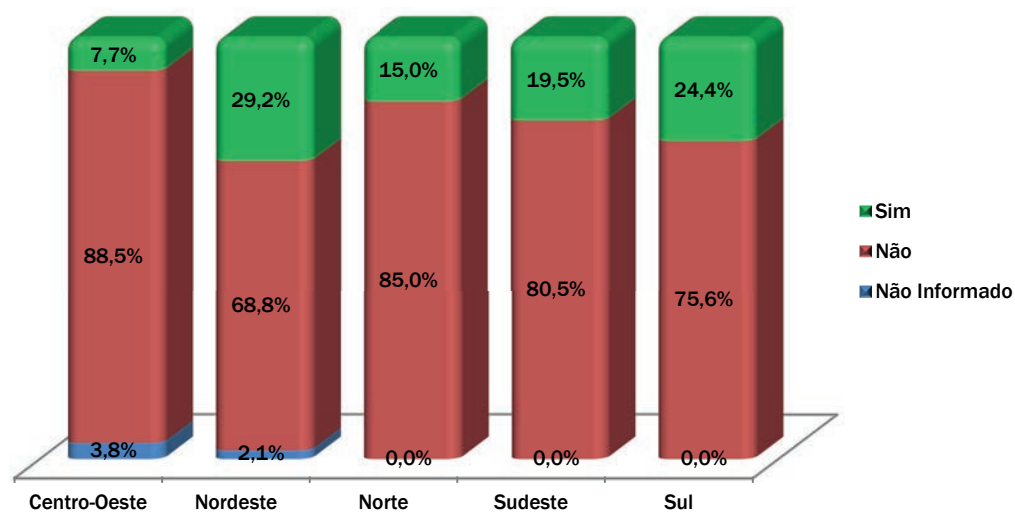


Gráfico 57: Unidades de internação em que houve rebelião. Regiões, 2013.

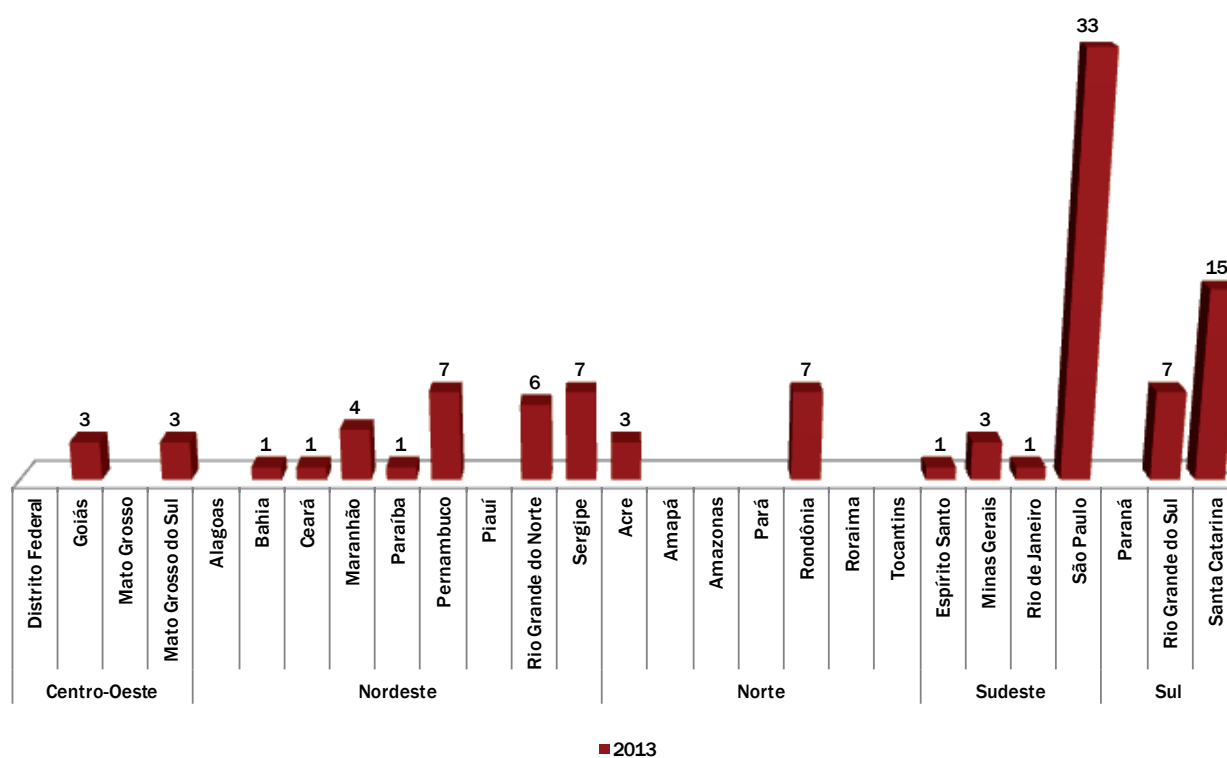


Gráfico 58: Quantidade de rebeliões. Estados, 2013.

Em 70,7% das rebeliões ocorridas no País, houve vítimas lesionadas. Na avaliação por regiões, as rebeliões mais violentas ocorreram no Sudeste, com registro de lesões corporais superior à média nacional – 88%. O menor percentual de vítimas com lesões corporais deu-se no Sul: 27,3%.

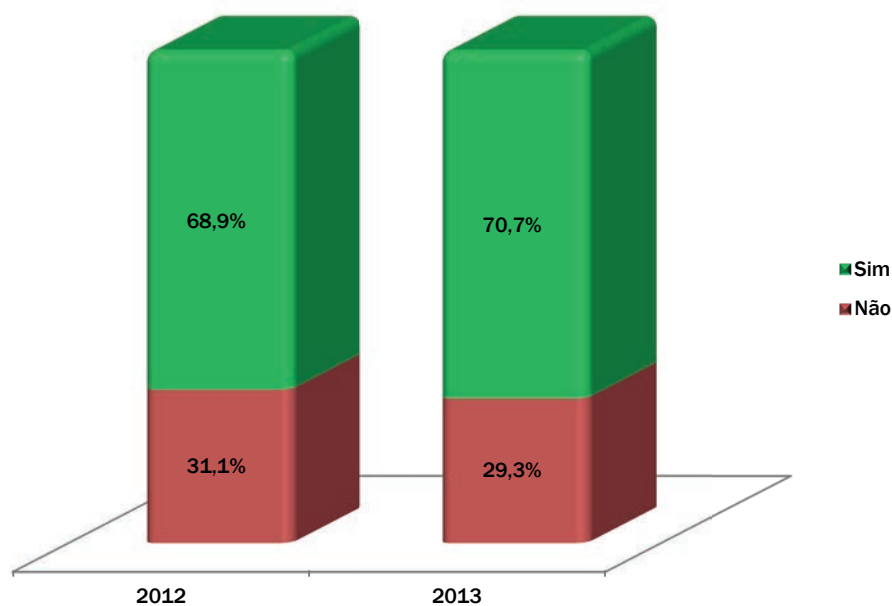


Gráfico 59: Ocorrência de lesões corporais em rebeliões. Brasil, 2012-2013.

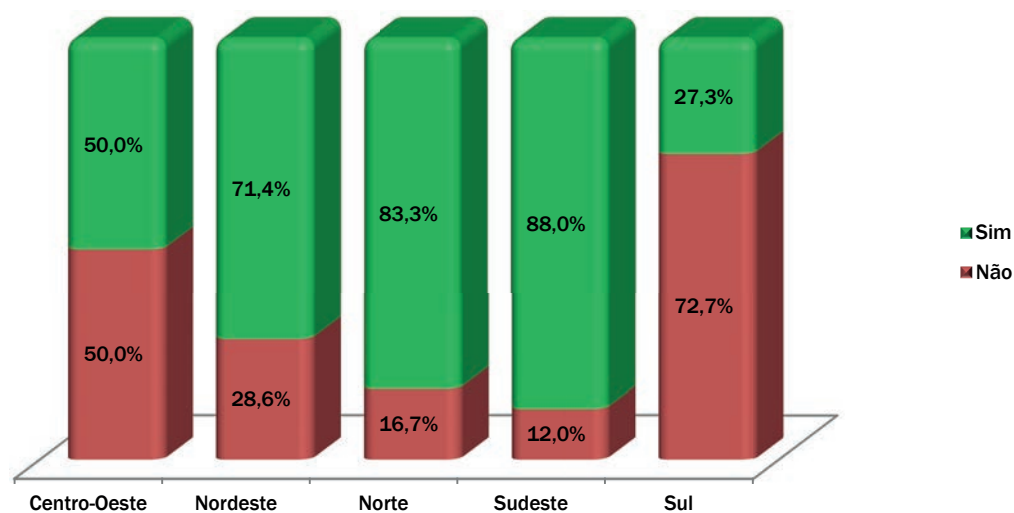


Gráfico 60: Ocorrência de lesões corporais em rebeliões. Regiões, 2013.

Também foi objeto das fiscalizações o índice de mortes nas rebeliões envolvendo adolescentes dentro das unidades de internação. Das 58 unidades visitadas que informaram a ocorrência de rebelião entre março de 2012 e março de 2013, correspondentes ao percentual de 20,2% indicado no gráfico 56, 3 delas (5%) noticiaram casos de mortes relacionadas a esses confrontos. Chama a atenção, entretanto, que esse índice de mortes diz respeito exclusivamente ao Estado de Pernambuco, responsável pelo percentual de 21,4% atribuído ao Nordeste no gráfico 62, adiante.

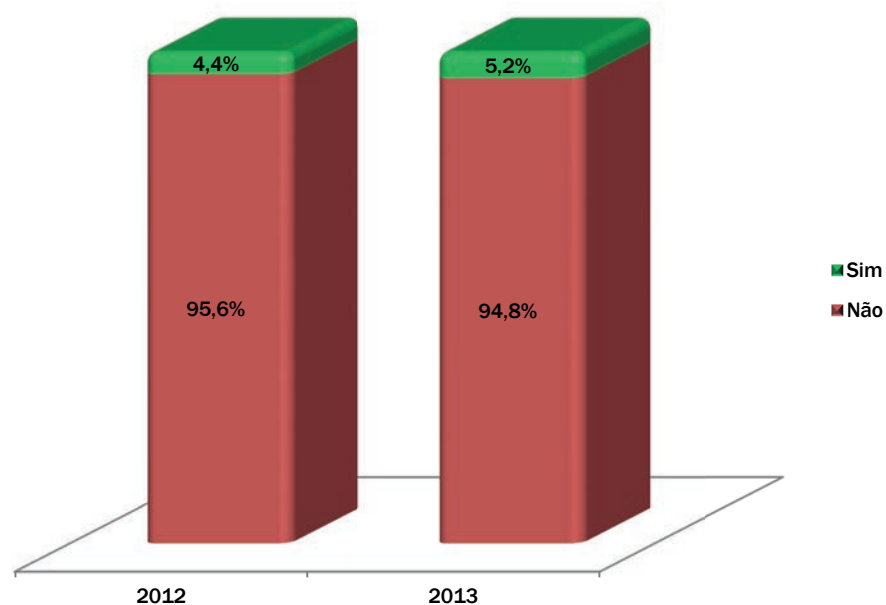


Gráfico 61: Ocorrência de morte em rebeliões. Brasil, 2012-2013.

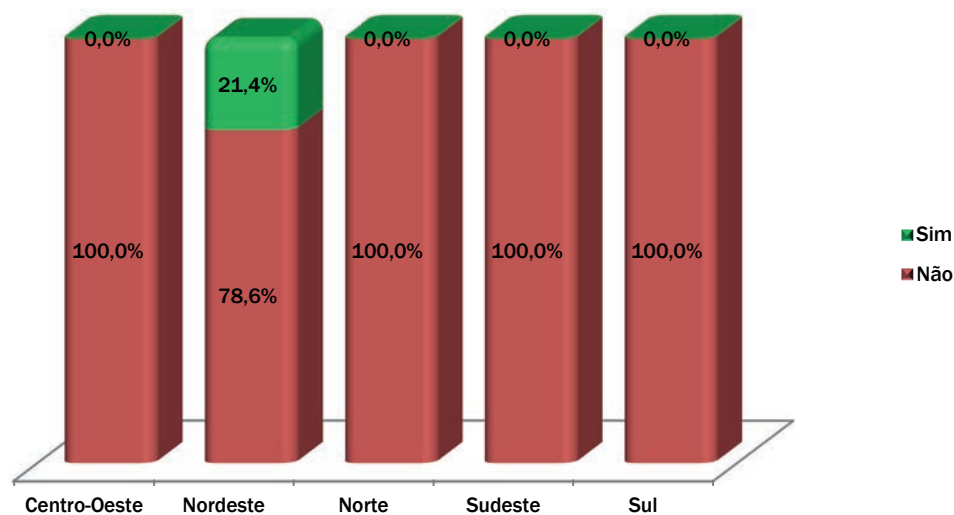


Gráfico 62: Ocorrência de morte em rebeliões. Regiões, 2013.

Não sem razão, a segurança consta como um dos eixos da ação socioeducativa do SINASE. Para as unidades de internação, inclusive provisória, e de semiliberdade, são previstos, entre outros, os seguintes parâmetros: 1) plano de segurança institucional interno e externo juntamente com a Polícia Militar visando garantir a segurança de todos que se encontram no atendimento socioeducativo, bem como orientações às ações do cotidiano, solução e gerenciamento de conflitos; 2) garantia da segurança externa para o programa, com a atuação diuturna (24h) de policiais militares; 3) mapeamento, conhecimento e manutenção de croquis (de fácil acesso) com o detalhamento dos diversos espaços e ambientes institucionais, bem como equipamentos e materiais existentes em cada compartimento das atividades desenvolvidas; 4) apuração e punição com justiça e equilíbrio de todas as responsabilidades administrativas e criminais, entre outros.

Atualmente a segurança nas unidades de internação está relacionada quase que exclusivamente ao uso de meios de contenção dos adolescentes e jovens internados, visando evitar fugas, bem como às ações relacionadas ao enfrentamento de rebeliões nas unidades.

No que se refere à contenção, ela é realizada preponderantemente pelo uso de agentes de segurança, muros elevados e ofendículos (cercas elétricas, arame farpado ou cacos de vidro), em percentuais que variam conforme a região brasileira.

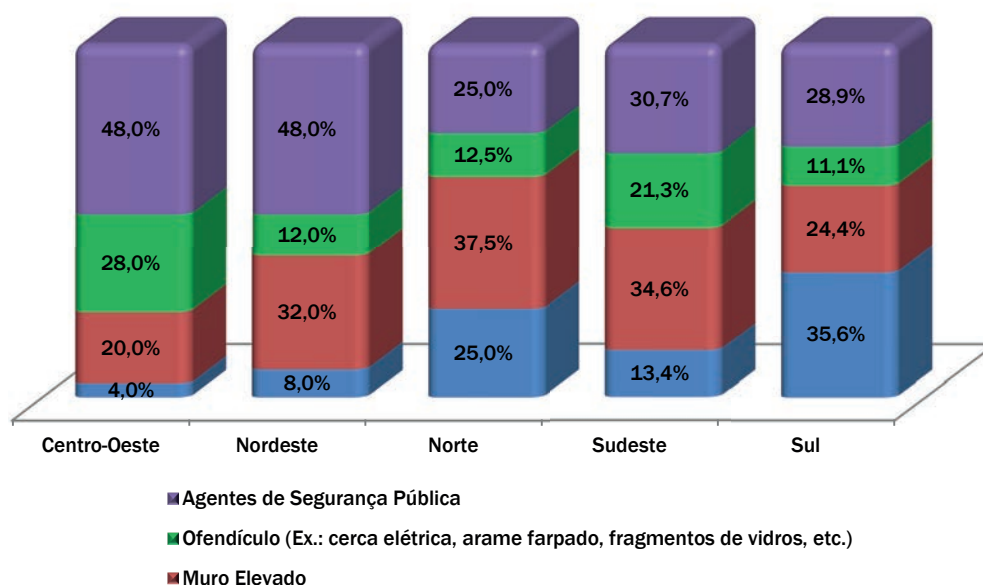


Gráfico 63: Meios de contenção nas unidades de internação. Regiões, 2013.

Sob outro aspecto, a segurança também é exercida pelo uso de armas não-letais, especialmente por ocasião dos conflitos dentro das unidades. O exame, por regiões, de armas não-letais, revela seu uso acentuado no Centro-Oeste, 44%, índice que é superior ao dobro daquele verificado em todas as demais regiões no País. No Nordeste, única região onde se registrou morte durante as rebeliões ocorridas entre março de 2012 e março de 2013, constatou-se o menor percentual no uso de armas não-letais (8%). No Norte, Sudeste e Sul, os índices da utilização de armas não-letais foram, respectivamente, de 17,5%, 13,4% e 11,1%.

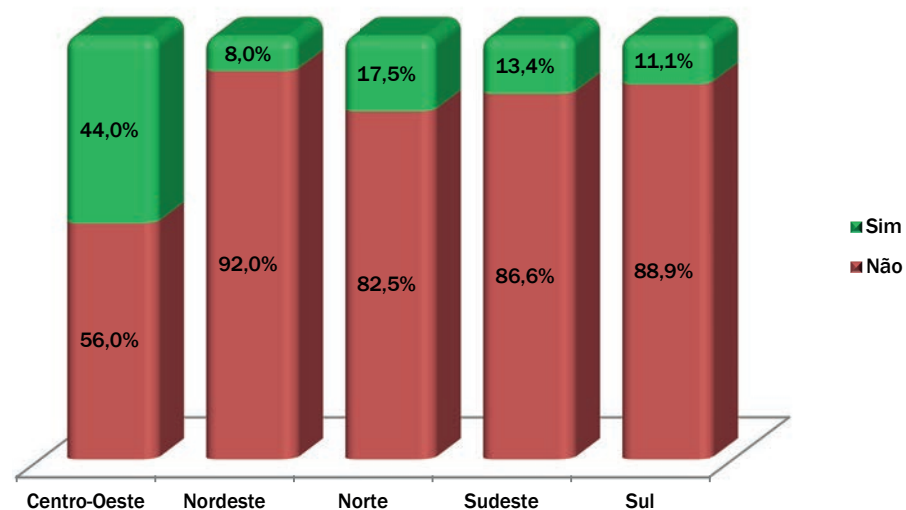


Gráfico 64: Unidades de internação que utilizam armas não-letais. Regiões, 2013.

Dentre as armas não-letais mais utilizadas dentro das unidades de internação estão o cassete, spray de pimenta, arma de eletrochoque e bala de borracha. Dentro do item “outras” incluem-se: escudo, tonfa, capacete, detector de metais, algemas.

Pelos promotores de Justiça no Município de São Bernardo do Campo, Estado de São Paulo, foram citados o diálogo e a atuação de grupos de referência (formados por diferentes órgãos e segmentos sociais), como instrumentos de mediação de conflitos ou definição de estratégias outras para o seu enfrentamento.

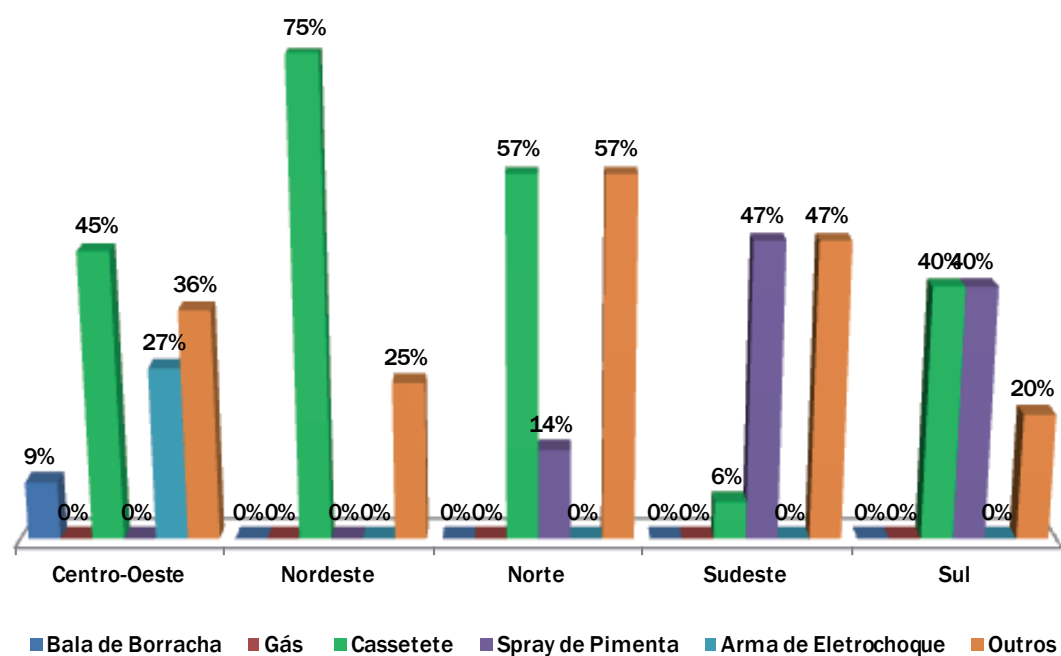


Gráfico 65: Armas não-letais utilizadas nas unidades de internação. Regiões, 2013.

3.6 Apoio aos egressos

Tanto quanto o atendimento multidisciplinar no decorrer da internação, é também de grande importância que a equipe técnica acompanhe os egressos, inclusive porque a maioria deles permanecem no sistema socioeducativo, em cumprimento de outras medidas, como a semiliberdade ou liberdade assistida, para citar algumas.

Neste particular, a situação é crítica. Segundo dados de março de 2013, em mais de 80% das unidades no país não há atendimento aos egressos e a suas famílias pela equipe técnica da unidade, ausência em parte explicada pelo deficiente número de equipes multidisciplinares dentro das unidades.

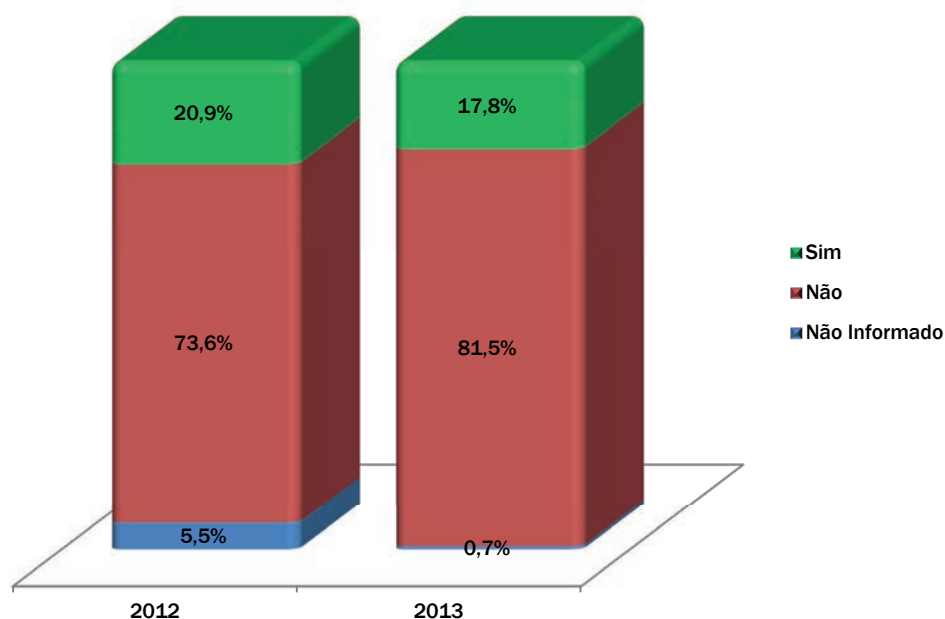


Gráfico 66: Unidades de internação que oferecem acompanhamento multidisciplinar ao egresso e a sua família. Brasil, 2012-2013.

No exame por Regiões, em todas elas os índices são bastante ruins. No Norte, 73% das unidades de internação não oferecem acompanhamento ao egresso. No Sudeste e no Sul, os percentuais são muito próximos, 81,3% e 80%, respectivamente. No Centro-Oeste, em 84,6% das unidades visitadas não há apoio multidisciplinar ao egresso, índice que, no Nordeste, sobe para indesejáveis 89,6%.

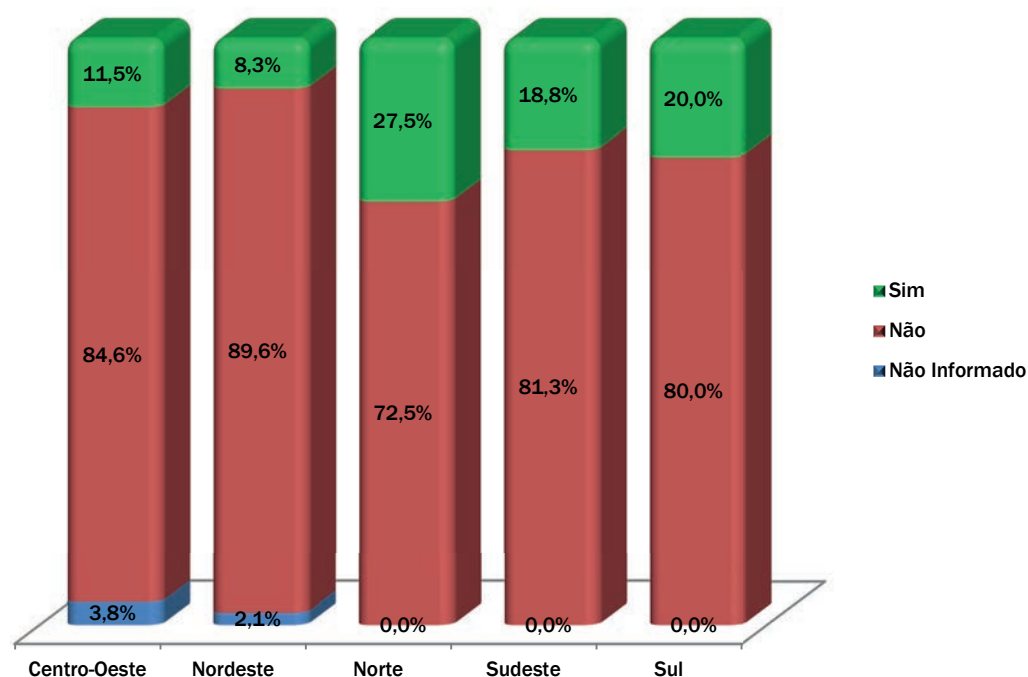


Gráfico 67: Unidades de internação que oferecem atendimento multidisciplinar ao egresso e a sua família. Regiões, 2013.

Nos programas de semiliberdade, embora os índices sejam um pouco melhores quando comparados aos da internação, na grande maioria das unidades visitadas também não há ação de acompanhamento aos egressos. Na média nacional, quase 70% das unidades atualmente não o fazem. A maior deficiência está no Nordeste, onde 83,3% das unidades não oferecem esse acompanhamento. No outro extremo, a Região Sul, onde o percentual de unidades visitadas que não acompanham os egressos cai para 58,3%.

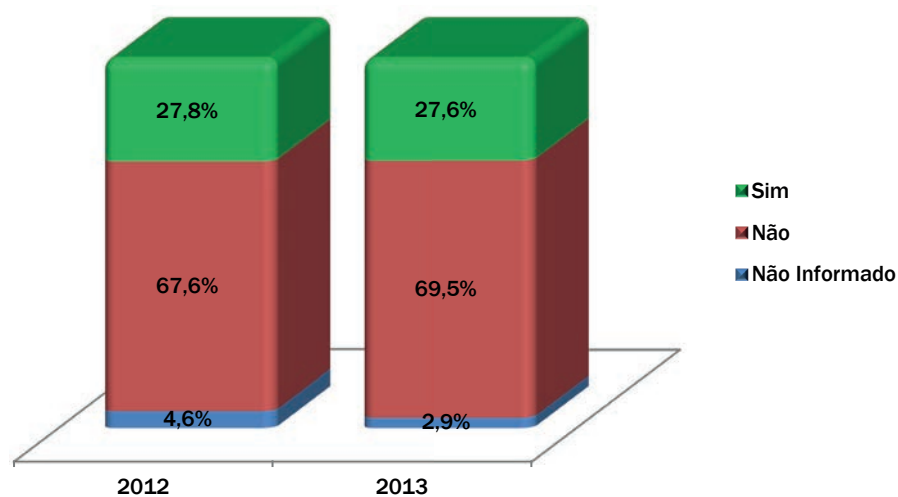


Gráfico 68: Unidades de semiliberdade que oferecem atendimento multidisciplinar ao egresso e a sua família. Regiões, 2013.

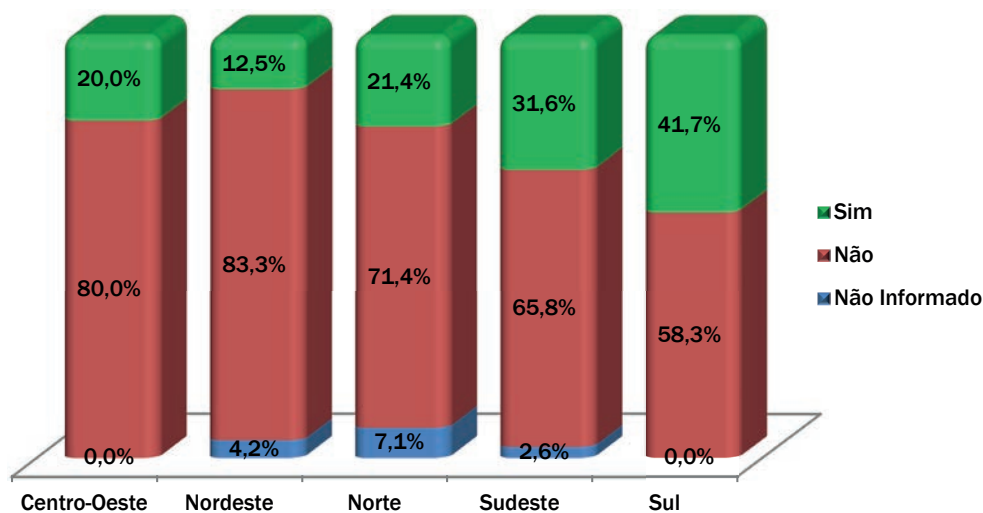


Gráfico 69: Unidades de semiliberdade que oferecem atendimento multidisciplinar ao egresso e a sua família. Regiões, 2013.

Perscrutou-se, dentre as unidades de internação que oferecem atendimento multidisciplinar aos egressos, quantas delas atuavam no fomento à inserção do egresso na rede regular de ensino. Os números são pouco animadores. No Centro-Oeste, Nordeste e Norte, os percentuais não chegam a um terço. No Sudeste e no Sul, os percentuais sobem consideravelmente para 64,6% e 60%, respectivamente.

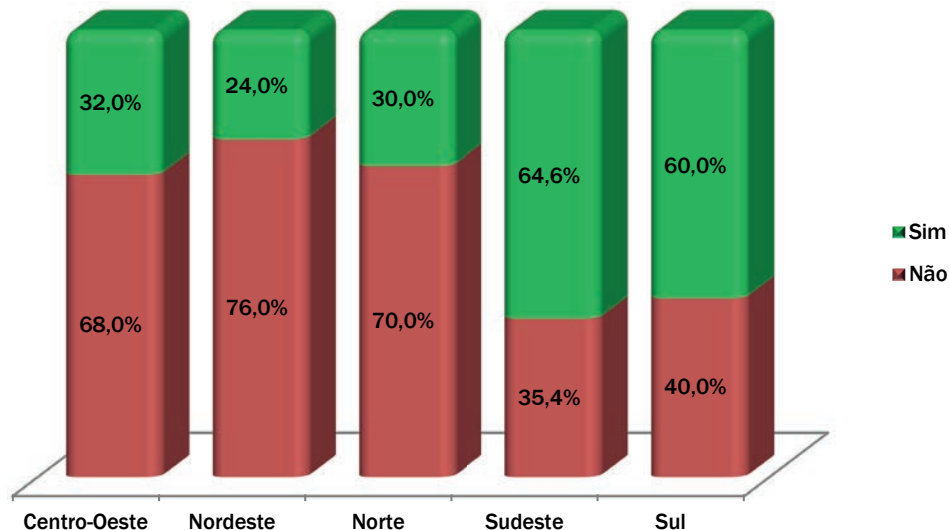


Gráfico 70: Unidades de internação com programa de inserção dos egressos na rede regular de ensino. Regiões, 2013.

Das poucas unidades de internação que prestam assistência ao egresso (vide gráfico 67), apenas uma pequena parcela inclui em seus objetivos a inserção do egresso em cursos profissionalizantes. Nas unidades do Nordeste, o menor índice: 14%. No Sul, o maior: 60%. Centro-Oeste, Norte e Sudeste com percentuais intermediários de 20%, 27,5% e 50,4%, respectivamente.

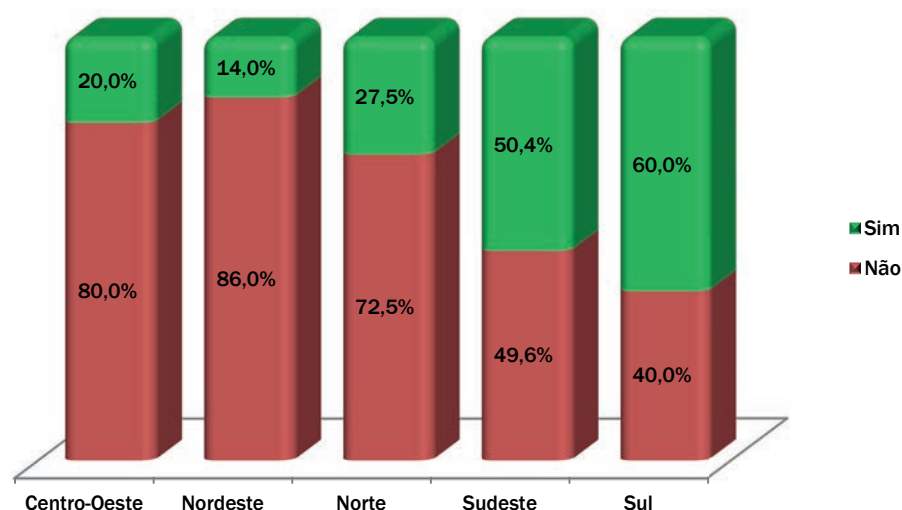


Gráfico 71: Unidades de internação com programa de inserção dos egressos em cursos profissionalizantes. Regiões, 2013.

Também no recorte das unidades de internação que acompanham os egressos, verificou-se que um percentual importante delas, no Sudeste e Sul, atuam junto aos adolescentes e jovens progredidos para o cumprimento da medida socioeducativa em meio aberto: no Sudeste, 63%; no Sul, 62,2%. Das demais Regiões do país, os percentuais são bastante menores: 16% no Centro-Oeste, 18% no Nordeste e 15% no Norte.

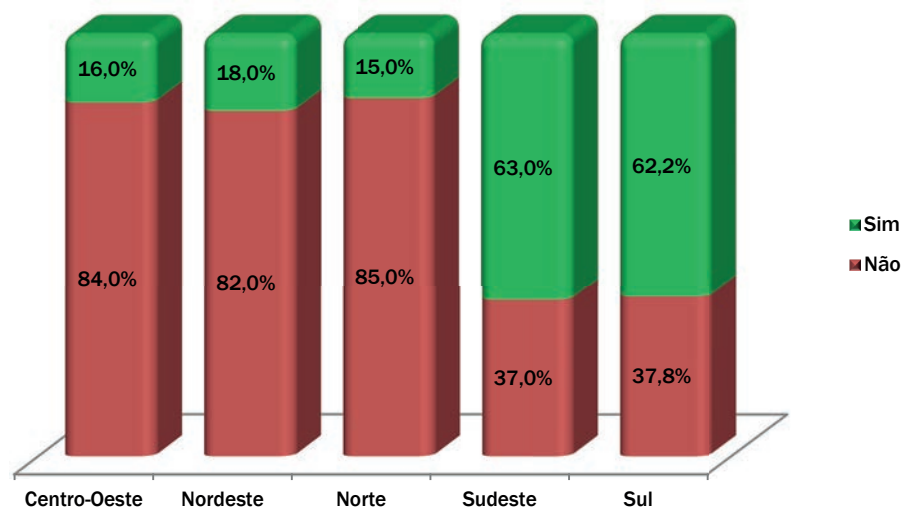


Gráfico 72: Unidades de internação com programa de inserção dos egressos em programas socioeducativos em meio aberto. Regiões, 2013.

Afora a inclusão dos egressos na rede regular de ensino e em cursos profissionalizantes, são oferecidas atividades em meio aberto diversas. Entretanto, a discrepância de números entre as unidades no Sudeste e Sul ainda é muito grande em relação às unidades situadas nas demais Regiões brasileiras. No Sudeste e Sul, os percentuais são de 53,5% e 42,2%, respectivamente. No Centro-Oeste, Nordeste e Norte, os números caem mais de um terço: 12%, 10% e 10%, respectivamente.

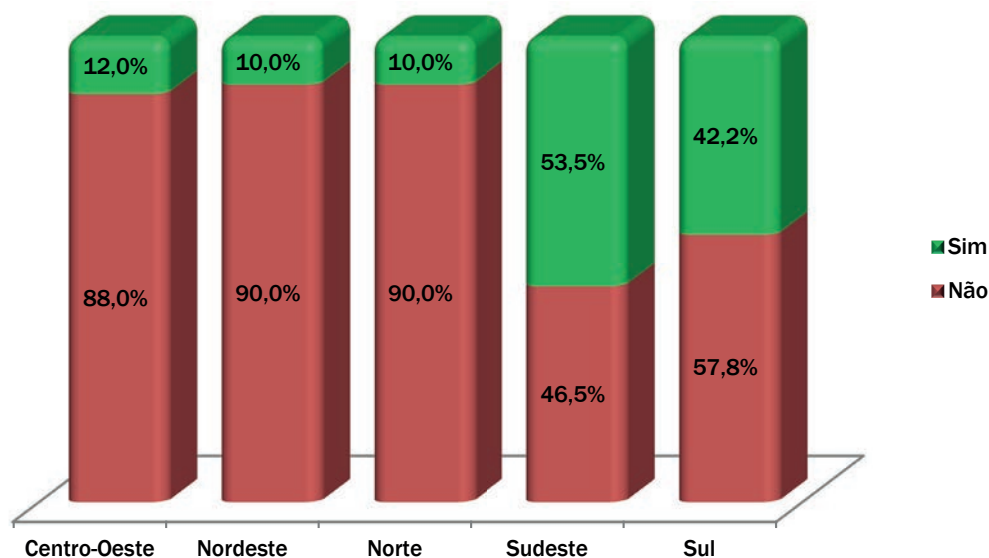


Gráfico 73: Unidades de internação com programa de inclusão de egressos em outras atividades em meio aberto indispensáveis à conclusão do atendimento socioeducativo desenvolvido com estes e suas famílias. Regiões, 2013.

país CRIANÇAS e ADOLESCENTES

ATENTO UM OLHAR MAIS AT

himento de nos serviços de acolhimento

ESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

DOLESCENTES no país CRIA ADOLESCENTES no país C

AR MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

os de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país C

AR MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

DOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país C

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

s de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país C

AR MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

os de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país C

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

os de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país C

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

os de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país C

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

os de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país C

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO

os de acolhimento de nos serviços de acolhimento de

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país C

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO UM OL

os de acolhimento de nos serviços de acolhimento de nos serviç

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e

MAIS ATENTO UM OLHAR MAIS ATENTO UM OLHA

os de acolhimento de nos serviços de acolhimento de nos serviços

ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e ADOLESCENTES no país CRIANÇAS e



CONCLUSÃO

São imensos os desafios do atendimento socioeducativo no país.

A tarefa, embora deva ser fortemente enfrentada pelos gestores públicos, no sentido de aparelhar e estruturar as unidades de internação e semiliberdade em conformidade com as diretrizes do SINASE, tanto no aspecto físico quanto humano, é também uma tarefa dos demais órgãos, entidades e pessoas diretamente envolvidos na seara infracional, em especial Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública e Polícia Civil, além de toda a rede que compõe conjuntamente o Sistema de Garantia de Direitos³⁷.

Há um grande desconforto social pelo envolvimento de adolescentes em atos de requintada violência, amplamente divulgados nos veículos de comunicação, e que estão a merecer, de fato, atuação mais efetiva do sistema socioeducativo. Entretanto, limitar a problemática infracional ao debate sobre a redução da maioridade penal é, de todas e de longe, a saída mais fácil e menos resolutive. Em primeiro lugar, porque, sem encarar a realidade das unidades de internação e semiliberdade e sem enfrentar, com políticas públicas, as principais causas do ingresso do adolescente no mundo da delinquência, o cometimento de atos infracionais violentos permanecerá e, em oportunidades futuras, a redução da maioridade penal pautará novamente os fóruns de discussão nacionais, para faixas de idade ainda menores. Em segundo, porque desviando o foco do ponto central – o distanciamento do atendimento socioeducativo das orientações do ECA – a busca de soluções para as falhas gerais do sistema será mais uma vez retardada.

Amargam-se, na atualidade, os resultados de mais de duas décadas de indiferença à doutrina da proteção integral trazida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, no que se refere aos adolescentes em conflito com a lei. Como se pôde ver amplamente nos gráficos que compõem esta primeira publicação, faltam espaços para escolarização, profissionalização e práticas esportivas, lazer e cultura, dentro das unidades, relegados os adolescentes e jovens ao ostracismo e à falta de perspectivas otimistas. Falta garantir-lhes a mínima dignidade enquanto cumprindo medidas de privação de liberdade. Como esperar então que esses sejam espaços de ressocialização?

Um retrato triste e revelador é trazido pelo Ministério Público do Distrito Federal e Territórios: a partir de oitivas informais e plantões de atendimento, 29% dos adolescentes ouvidos, envolvidos em atos infracionais, afirmaram não ter sonhos³⁸. São esses

37. Constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, nos níveis federal, estadual, distrital e municipal. Opera em três eixos: (1) defesa dos direitos humanos, (2) promoção dos direitos e (3) controle e efetivação do direito.

38. Adolescentes em conflito com a lei – guia de referência para a cobertura jornalística. ANDI/SDH, 2012, p. 8.

adolescentes, sem projetos de vida, que a sociedade, o Poder Público e todo o Sistema de Garantia de Direitos devem se esforçar por resgatar.

Há diversos diagnósticos sobre os adolescentes infratores no país, muitos deles elaborados a partir de informações prestadas pelos gestores.

O que se traz de novo, nesta publicação, é uma perspectiva em *zoom*, mais aproximada, da quase totalidade das unidades de internação e semiliberdade, pelos promotores de Justiça cujas atribuições envolvem diariamente a lida com esses jovens e com as suas atuais condições de vida.

Nas próximas edições pretende-se o aprofundamento da pesquisa, para incluir quesitos relacionados à presença, execução e qualidade dos projetos pedagógicos das unidades e a efetiva disponibilidade de educação aos internos. Quanto à profissionalização, novos quesitos nas inspeções permitirão conhecer a diversidade e a efetividade dos programas de formação e, com maior detalhamento, as condições de salubridade das unidades. Haverá exame pormenorizado sobre o conteúdo dos regimentos internos e normas disciplinares, entre diversos outros temas que demandam maior foco de atenção.

Espera-se que a disponibilização desses dados para as unidades do Ministério Público e para a sociedade como um todo incuta ou reforce, nos operadores do Direito e na comunidade, a necessidade de dirigir aos adolescentes em privação ou restrição de liberdade um olhar mais atento, e de encarar com altivez as desafiadoras mazelas que se apresentam.

CUMPRIMENTO DA RESOLUÇÃO N. 67/2011
(Geral, 2013)

UF	Quantidade Entidades	Enviados	Não Enviados	Percentual de cumprimento da Resolução (%)
AL	6	6	0	100
AM	6	6	0	100
AP	4	4	0	100
DF	9	9	0	100
MA	8	8	0	100
MS	9	9	0	100
PB	6	6	0	100
PR	25	25	0	100
RN	9	9	0	100
RR	2	2	0	100
SE	4	4	0	100
TO	7	7	0	100
MG	27	26	1	96,3
RJ	26	24	2	92,3
SC	25	23	2	92,0
GO	9	8	1	88,9
PE	18	16	2	88,9
ES	14	12	2	85,7
SP	122	104	18	85,2
RS	25	21	4	84,0
MT	6	5	1	83,3
BA	11	9	2	81,8
AC	10	8	2	80,0
CE	15	12	3	80,0
RO	20	16	4	80,0
PA	14	11	3	78,6
PI	6	2	4	33,3
TOTAL	443	392	51	88,5

Tabela 14: Cumprimento da Resolução 67/2011 (geral). Estados, 2013.

CUMPRIMENTO DA RESOLUÇÃO N. 67/2011
(Internação, 2013)

UF	Quantidade Entidades	Enviados	Não Enviados	Percentual de cumprimento da Resolução (%)
AL	5	5	0	100
AM	4	4	0	100
AP	3	3	0	100
DF	6	6	0	100
GO	7	7	0	100
MA	5	5	0	100
MG	18	18	0	100
MS	8	8	0	100
PB	5	5	0	100
PR	18	18	0	100
RJ	7	7	0	100
RN	6	6	0	100
RR	1	1	0	100
SE	3	3	0	100
TO	4	4	0	100
SC	16	15	1	93,8
RS	13	12	1	92,3
CE	9	8	1	88,9
AC	7	6	1	85,7
SP	108	92	16	85,2
ES	13	11	2	84,6
MT	6	5	1	83,3
PE	12	10	2	83,3
RO	17	14	3	82,4
BA	5	4	1	80,0
PA	10	8	2	80,0
PI	5	2	3	40,0
TOTAL	321	287	34	89,4

Tabela 15: Cumprimento da Resolução 67/2011 quanto às unidades de internação. Estados, 2013.

**CUMPRIMENTO DA RESOLUÇÃO N. 67/2011
(Semiliberdade, 2013)**

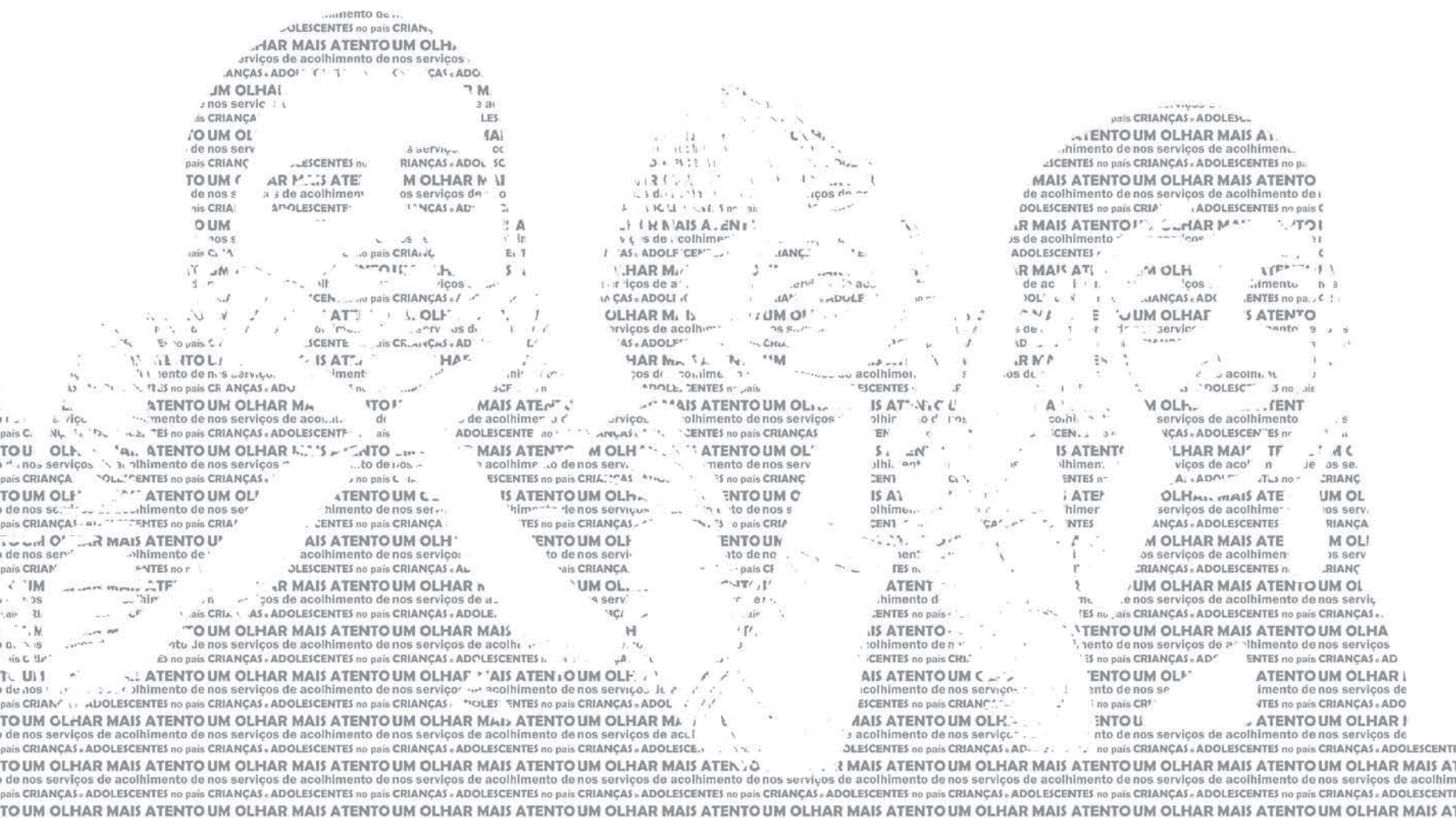
UF	Quantidade Entidades	Enviados	Não Enviados	Percentual de cumprimento da Resolução (%)
AL	1	1	0	100
AM	2	2	0	100
AP	1	1	0	100
DF	3	3	0	100
ES	1	1	0	100
MA	3	3	0	100
MS	1	1	0	100
PB	1	1	0	100
PE	6	6	0	100
PR	7	7	0	100
RN	3	3	0	100
RR	1	1	0	100
SE	1	1	0	100
TO	3	3	0	100
RJ	19	17	2	89,5
MG	9	8	1	88,9
SC	9	8	1	88,9
SP	14	12	2	85,7
BA	6	5	1	83,3
PA	4	3	1	75,0
RS	12	9	3	75,0
AC	3	2	1	66,7
CE	6	4	2	66,7
RO	3	2	1	66,7
GO	2	1	1	50,0
PI	1	0	1	0,0
TOTAL	122	105	17	86,1

Tabela 16: Cumprimento da Resolução 67/2011 quanto às unidades de semiliberdade. Estados, 2013.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDI. Adolescentes em conflito com a lei – guia de referência para a cobertura jornalística. ANDI/SDH, 2012.
2. ANDRADE R.C. et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infratores na cidade do Rio de Janeiro (RJ, Brasil): estudo de gênero e relação com a gravidade do delito. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4):2179-2188, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000400017&script=sci_arttext>.
3. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988.
4. _____. Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009. Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos PNDH-3 e dá outras providências. Disponível em <<http://portal.mj.gov.br/sedh/pndh3/pndh3.pdf>>.
5. _____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
6. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Brasil). Resolução CONANDA nº 46, de 29 de outubro de 1996. Regulamenta a execução da medida sócio-educativa de internação prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8069/90. Disponível em <<http://www1.direitoshumanos.gov.br/clientes/sedh/sedh/conselho/conanda/.arqcon/.arqcon/46resol.pdf>>.
7. _____. Resolução CONANDA nº 119, de 11 de dezembro de 2006. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e dá outras providências. Disponível em <http://www.sedh.gov.br/sedh/arquivos/.spdca/sinase_integra1.pdf>.
8. CURY, Munir (coord). Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado: comentários jurídicos e sociais. São Paulo: Malheiros Editores, 10a ed.
9. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (Brasil); SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (Brasil). Levantamento Nacional do Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei. Brasília, 2012.

10. _____. Portaria MDS nº 843, de 28 de dezembro de 2010. Dispõe sobre o cofinanciamento federal, por meio do Piso Fixo de Média Complexidade, dos serviços socioassistenciais ofertados pelos Creas e pelos Creas para População em Situação de Rua e dá outras providências. Disponível em <<http://www.mds.gov.br/aceso-a-informacao/legislacao/assistenciasocial/portarias/2010/MDS%20Portaria%20no%20843%20de%2028%20de%20dezembro%20de%202010%20-Creas%20e%20Creas%20Pop-%20-%20Parte%20I.pdf>> e <<http://www.mds.gov.br/aceso-a-informacao/legislacao/assistenciasocial/portarias/2010/MDS%20Portaria%20no%20843%20de%2028%20de%20dezembro%20de%202010%20-Creas%20e%20Creas%20Pop-%20Parte%20II.pdf>>. OMS. Disponível em <<http://biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica-1/textos/saude-epidemias-xcampanhas-dados-descobertas/texto-87-amamentacao.pdf>>.
11. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Privados de Liberdade. Disponível em <<http://www.mpam.mp.br/index.php/centros-de-apoio/infancia-e-juventude/legislacao/1797-regras-minimas-das-nacoes-unidas-para-a-protecao-dos-jovens-privados-de-liberdade>>.
12. PINHO, S.R. et al. Morbidade psiquiátrica entre adolescentes em conflito com a lei. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(2): 126-130, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000200006>.
13. SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (Brasil). Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo. Disponível em <http://portal.sdh.gov.br/spdca/sinase/consulta-publica-2013/SINASE-Plano_Decenal-Texto_Consulta_Publica.pdf>.





CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

