



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO



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

Relatório da Resolução 67/2011







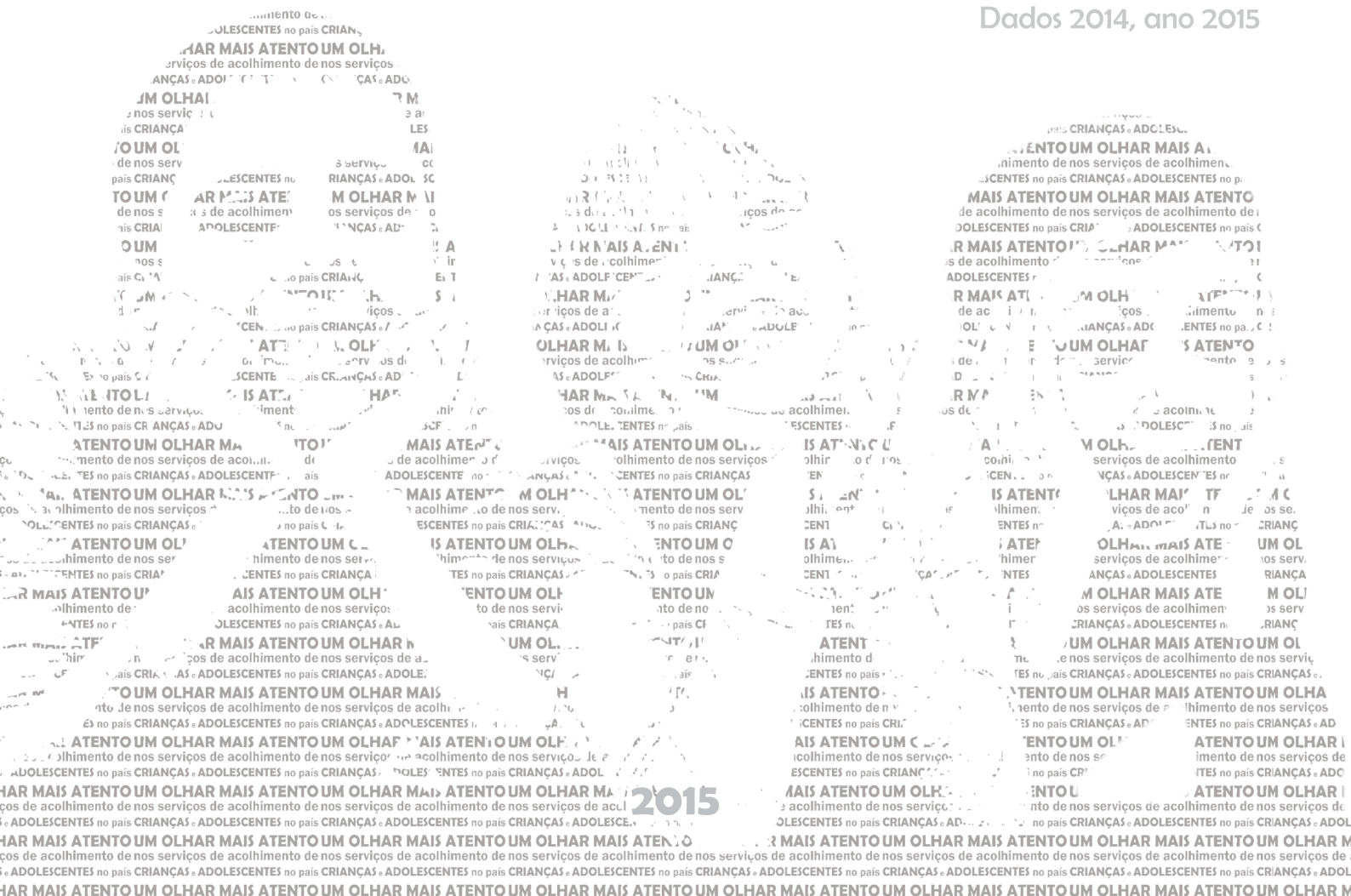
CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO



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

Relatório da Resolução 67/2011

Dados 2014, ano 2015



2015

Conselho Nacional do Ministério Público

Presidente

Rodrigo Janot Monteiro de Barros

Conselheiros

Alessandro Tramuja Assad (Corregedor Nacional)

Luiz Moreira Gomes Júnior

Jeferson Luiz Pereira Coelho

Jarbas Soares Júnior

Antônio Pereira Duarte

Marcelo Ferra de Carvalho

Cláudio Henrique Portela do Rego

Alexandre Berzosa Saliba

Esdras Dantas de Souza

Leonardo de Farias Duarte

Walter de Agra Júnior

Leonardo Henrique de Cavalvante Carvalho

Fábio George Cruz da Nóbrega

Secretário-Geral

Blal Yassine Dalloul

Secretário-Geral Adjunto

Wilson Rocha de Almeida Neto

Relatório da Resolução nº 67/2011

Elaboração

Tamar Oliveira Luz Dias – Membro auxiliar da presidência do CNMP

Carlos Martheo C. Guanes Gomes – Membro auxiliar da CIJ - março/2013 a setembro/2013

Sávio Neves do Nascimento – Analista de estatística/Perito – SGE

Atualização

Antônio Carlos Ozório Nunes - Membro colaborador da CIJ - setembro/2013 a março/2015

Geny Helena Fernandes Barroso Marques – Membro auxiliar da CIJ

Sávio Neves do Nascimento – Analista de estatística/Perito – SGE

Revisão

Assessoria de Comunicação Social e Cerimonial (CNMP)

© 2015 - Conselho Nacional do Ministério Público

Permitida a reprodução mediante citação da fonte.

Projeto Gráfico e diagramação: Gráfica e Editora Movimento

Supervisão editorial: Assessoria de Comunicação do CNMP

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. – Brasília : CNMP, 2015.

2.ed. 92 p. il.

1. Direitos Fundamentais. 2. Estatuto da Criança e do Adolescente. 3. Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo. 4. Ministério Público. 5. Comissão de Direitos Fundamentais – CNMP. I. Brasil. Conselho Nacional do Ministério Público.

Biblioteca/CNMP

CDD – 340.

Sumário

INTRODUÇÃO	17
1. AMBIENTE E INFRAESTRUTURA	19
1.1 Capacidade das unidades de internação	19
1.2 Capacidade das unidades de semiliberdade	25
1.3 Parâmetros do SINASE para as unidades de internação	28
1.4 Parâmetros do SINASE para as unidades de semiliberdade	35
1.5 Regionalização das unidades de internação	38
1.6 Proximidade entre a unidade de internação e a residência da família	41
1.7 Espaço para a adolescente lactante	42
1.8 Salubridade	43
1.9 Salas de aula	46
1.10 Espaço para a profissionalização	46
1.11 Espaços para a prática de esportes, cultura e lazer	47
1.12 Separação dos internos	48
1.12.1 Separação segundo a modalidade de internação	48
1.12.2 Separação por idade	50
1.12.3 Separação por compleição física	51
1.12.4 Separação por tipo de infração	52
1.13 Considerações	53
2. ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI	57
2.1 Sexo e Faixa etária	57
2.2 Adolescentes com transtorno mental	61
3. ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO	65
3.1 SINASE	65
3.2 Plano Individual de Atendimento (PIA)	66
3.3 Relatório de reavaliação	67
3.4 Regimento Interno	69
3.5 Processo Administrativo Disciplinar	70
3.6 Segurança e enfrentamento de evasões e rebeliões	72
3.7 Apoio aos egressos	80
CONCLUSÃO	85

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Distribuição das Unidades de Internação inspecionadas por Região, 2013-2014.	19
Gráfico 2: Distribuição das Unidades de Internação por Estado e Região, 2013-2014.	22
Gráfico 3: Índice de superlotação das unidades de internação por região, 2013-2014.	25
Gráfico 4: Distribuição das unidades de semiliberdade por Região, 2013-2014.	25
Gráfico 5: Distribuição das unidades de semiliberdade por Região e Estados, 2013-2014.	26
Gráfico 6: Índice de superlotação das unidades de semiliberdade por região, 2013-2014.	28
Gráfico 7: Distribuição da Capacidade total nas unidades de internação por classe de internos. Regiões e Brasil, 2013-2014.	29
Gráfico 8: Percentual de unidades de internação com número de vagas superior a 40. Estados, 2013-2014.	32
Gráfico 9: Percentual de unidades de semiliberdade com capacidade total superior a 20 adolescentes. Estados, 2013-2014.	35
Gráfico 10: Distribuição da Capacidade total das unidades de semiliberdade por classe de internos. Regiões e Brasil, 2013-2014.	36
Gráfico 11: Unidade de internação é a mais próxima da residência dos pais/responsáveis da maioria dos adolescentes internos. Regiões e Brasil, 2013-2014.	41
Gráfico 12: Quantidade de adolescentes internados em unidade que não é a mais próxima de sua residência. Regiões, 2013-2014.	42
Gráfico 13: Espaço adequado, nas unidades de internação, para permanência da adolescente com filho, Regiões e Brasil 2013-2014.	43
Gráfico 14: Salubridade nas unidades de internação. Regiões e Brasil, 2013-2014.	43
Gráfico 15: Salubridade nas unidades de internação. Estados, 2013-2014.	45
Gráfico 16: Unidades de internação com salas de aula equipadas, iluminadas e adequadas, com biblioteca. Regiões, 2013-2014.	46
Gráfico 17: Unidades de internação com oficinas de profissionalização equipadas, iluminadas e adequadas. Regiões, 2013-2014.	47
Gráfico 18: Unidades de internação com espaços para esporte, cultura e lazer. Regiões, 2013-2014.	47
Gráfico 19: Número de internos em internação provisória por faixa etária, Regiões, 2013-2014.	48
Gráfico 20: Número de internos em internação definitiva por faixa etária, Regiões 2013-2014.	49
Gráfico 21: Número de internos em internação-sanção por faixa etária, Regiões, 2013-2014.	49
Gráfico 22: Unidades de internação que separam os internos por modalidade de internação. Regiões, 2013-2014.	50
Gráfico 23: Unidades de internação que separam os internos por idade. Regiões, 2013-2014.	51
Gráfico 24: Unidades de semiliberdade que separam os internos por idade. Regiões, 2013-2014.	51
Gráfico 25: Unidades de internação que separam os internos por compleição física. Regiões, 2013-2014.	51
Gráfico 26: Unidades de semiliberdade que separam os internos por compleição física. Regiões, 2013-2014.	52
Gráfico 27: Unidades de internação que separam os internos por tipo de infração. Regiões, 2013-2014.	52

Gráfico 28: Unidades de semiliberdade que separam os adolescentes por tipo de infração. Regiões, 2013-2014.	53
Gráfico 29: Principais motivos, nas unidades de internação, para a não separação dos adolescentes (art. 123 do ECA). Regiões, 2013-2014.	54
Gráfico 30: Motivos para a ocorrência de rebelião na unidade de internação. Brasil, 2013-2014.	54
Gráfico 31: Evolução da privação e restrição da liberdade. Brasil, 1996-2012.	57
Gráfico 32: Adolescentes do sexo masculino e feminino em medida de privação de liberdade. Brasil, 2013-2014.	58
Gráfico 33: Internação - ocupação por sexo e faixa etária, Regiões.	58
Gráfico 34: Semiliberdade - ocupação por sexo e faixa etária, Regiões, 2013-2014.	59
Gráfico 35: Unidades de internação com adolescente com transtorno mental grave. Regiões, 2013-2014.	61
Gráfico 36: Unidade de semiliberdade com adolescente com transtorno mental grave. Regiões, 2013-2014.	62
Gráfico 37: Unidades de internação que elaboram plano individual de atendimento, Regiões e Brasil, 2013-2014.	67
Gráfico 38: Unidades de internação com relatório de reavaliação da medida considerado adequado. Regiões e Brasil, 2013-2014.	68
Gráfico 39: Unidades de semiliberdade com relatório de reavaliação da medida considerado adequado. Regiões e Brasil, 2013-2014.	68
Gráfico 40: Unidades de internação que possuem regimento interno. Regiões e Brasil, 2013-2014.	69
Gráfico 41: Unidades de semiliberdade que possuem regimento interno. Regiões e Brasil, 2013-2014.	70
Gráfico 42: Unidades de internação que instauram procedimento administrativo antes da aplicação de sanção disciplinar. Regiões e Brasil, 2013-2014.	71
Gráfico 43: Unidades de semiliberdade que instauram procedimento administrativo antes da aplicação de sanção disciplinar. Regiões e Brasil 2013-2014.	71
Gráfico 44: Quantidade de unidades de internação onde houve evasão de internos. Regiões, 2013-2014.	72
Gráfico 45: Quantidade de internos evadidos. Regiões, 2013-2014.	72
Gráfico 46: Quantidade de unidades de internação onde houve evasão de internos. Regiões e Estados, 2013-2014.	73
Gráfico 47: Quantidade de internos evadidos das unidades de internação. Regiões e Estados, 2013-2014.	74
Gráfico 48: Unidades de internação em que houve rebelião. Regiões e Brasil, 2013-2014.	75
Gráfico 49: Quantidade de rebeliões ocorridas nas unidades de internação. Estados, 2013-2014.	76
Gráfico 50: Ocorrência de lesões corporais em rebeliões. Brasil, 2013-2014.	77
Gráfico 51: Ocorrência de morte em rebeliões. Brasil, 2013-2014.	77
Gráfico 52: Meios de contenção nas unidades de internação. Regiões, 2013-2014.	78
Gráfico 53: Unidades de internação que utilizam armas não-letais. Regiões, 2013-2014.	79
Gráfico 54: Armas não-letais utilizadas nas unidades de internação. Regiões, 2013-2014.	79
Gráfico 55: Unidades de internação que oferecem acompanhamento multidisciplinar ao egresso e sua família. Regiões e Brasil, 2013-2014.	80
Gráfico 56: Unidades de semiliberdade que oferecem atendimento multidisciplinar ao egresso e sua família. Regiões e Brasil, 2013-2014.	81

Gráfico 57: Unidades de internação com programa de inserção dos egressos na rede regular de ensino. Regiões e Brasil, 2013-2014.	81
Gráfico 58: Unidades de internação com programa de inserção dos egressos em cursos profissionalizantes. Regiões, 2013-2014.	82
Gráfico 59: Unidades de internação com programa de inserção dos egressos em programas socioeducativos em meio aberto. Regiões, 2013-2014.	82
Gráfico 60: 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, 2013-2014.	83

Lista de Gráficos

Tabela 1: Censo demográfico 2010 por Regiões (IBGE)	20
Tabela 2: Unidades de internação e número de vagas. Regiões e Estados, 2013-2014.	21
Tabela 3: Capacidade e ocupação total nas unidades de internação. Regiões e Estados, 2013-2014.	24
Tabela 4: Capacidade e ocupação nas unidades de semiliberdade, por Região e Estado, 2013-2014.	27
Tabela 5: Percentual e número de unidades de internação com mais de 40 internos. Regiões e Estados, 2013-2014.	30
Tabela 6: Distribuição da Capacidade das unidades de internação por classe de internos, Regiões e Brasil, 2013-2014.	33
Tabela 7: Percentual e número de unidades de semiliberdade com capacidade total superior a 20 adolescentes. Regiões e Estados, 2013-2014.	37
Tabela 8: Índice entre a área territorial e o número de unidades de internação. Estados, 2013-2014.	38
Tabela 9: Índice entre o número de habitantes e o número de unidades de internação. Estados, 2013-2014.	39
Tabela 10: Ranking dos Estados conforme relação entre a área territorial, o número de habitantes e o número de unidades de internação. Estados, 2013-2014.	40
Tabela 11: Taxa de frequência líquida a estabelecimento de ensino. Regiões e Estados, 2012.	59
Tabela 12: Cumprimento Total da Resolução nº 67/2011. Estados, 2013.	87
Tabela 13: Cumprimento da Resolução nº 67/2011 quanto às unidades de internação. Estados, 2013.	88
Tabela 14: Cumprimento da Resolução nº 67/2011 quanto às unidades de semiliberdade. Estados, 2013.	89
Tabela 15: Cumprimento Total da Resolução nº 67/2011. Estados, 2014.	90
Tabela 16: Cumprimento da Resolução nº 67/2011 quanto às unidades de internação. Estados, 2014.	91
Tabela 17: Cumprimento da Resolução nº 67/2011 quanto às unidades de semiliberdade. Estados, 2014.	92

APRESENTAÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, 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 ao adolescente que desenvolvam programas de proteção e socioeducativos.

Em atendimento às disposições do ECA, o Conselho Nacional do Ministério Público editou a Resolução nº 67, de 16 de março de 2011, estabelecendo a obrigatoriedade de inspeção nas unidades para cumprimento de medidas socioeducativas de internação e semiliberdade pelos membros do Parquet, e uniformizando, em todo o País, as fiscalizações das referidas unidades pelo Ministério Público.

A presente publicação apresenta, assim, a reunião e a análise dos dados obtidos nas inspeções realizadas no ano de 2013 e no ano de 2014, revelando o compromisso do Conselho Nacional do Ministério Público para aproximar o cumprimento das medidas socioeducativas de internação e semiliberdade aos objetivos traçados pelo ECA e aos princípios apresentados pela Lei nº 12.594/2012, que instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e regulamentou a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescentes autores de ato infracional.

A Comissão da Infância e Juventude apresenta este Manual, elaborado no período de mandato do Ilustre Professor Dr. Luiz Moreira Gomes Júnior como Presidente da CIJ, na certeza de que se trata de importante contribuição para a efetiva garantia constitucional de proteção integral dos adolescentes deste País.

Walter de Agra Júnior

Conselheiro do Conselho Nacional do Ministério Público
Presidente da Comissão da Infância e Juventude

PREFÁCIO À 2ª EDIÇÃO

A 2ª edição do Relatório da Resolução nº 67/2011 “Um olhar mais atento às unidades de internação e semiliberdade para adolescentes” vem a público com a atualização dos dados colhidos nas inspeções realizadas parcialmente no ano de 2013 e no ano de 2014, por promotores de justiça em todo o país, nas unidades de internação e semiliberdade para adolescentes e jovens em cumprimento a essas medidas.

As inspeções realizadas pelos promotores de justiça fazem parte do cumprimento do artigo 95 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/1990, que exige do Poder Judiciário, do Ministério Público e dos Conselhos Tutelares a fiscalização das entidades governamentais e não-governamentais de atendimento à criança e adolescente.

Os comentários tiveram a principal pretensão de atualizar a compilação dos novos dados estatísticos, mantendo-se, dentro do possível, a originalidade do primeiro relatório, que é bastante abrangente e elucidativo. Em outras palavras, não houve a pretensão em se dar mais robustez dogmática à edição anterior.

O que se busca com estes relatórios, além dos diagnósticos, é que eles possam servir para ações, estratégias e induções de políticas públicas no sistema socioeducativo como um todo, em destaque para as unidades de internação e semiliberdade. Por tais motivos, entendemos que devem ser revistos e atualizados, mantendo-se a concisão e a praticidade que caracterizaram o primeiro relatório.

Esperamos que a atualização deste relatório consiga ajudar na construção de um sistema socioeducativo mais qualificado, de acordo com os parâmetros do ECA e do SINASE.

Prof. Dr. Luiz Moreira Gomes Júnior
Conselheiro Nacional do Ministério Público
(biênios 2010/2012 e 2013/2015)
Presidente da Comissão da Infância e Juventude
(setembro/2013 a abril/2015)

PREFÁCIO À 1ª EDIÇÃO

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, próprias do sistema prisional comum, o que se instrumentalizaria, sobretudo, pela 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 pouquíssimas oportunidades de formação educacional e profissional.

Um olhar mais atento sobre as unidades de internação e semiliberdade no país leva-nos a algumas reflexões: podemos afirmar que o modelo ressocializador do ECA fracassou, quando 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.

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.

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

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 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 Tocantins, 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 8.069/1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente e pela recente Lei 12.594/2012, que regulamenta o SINASE e 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

(biênios 2009/2011 e 2011/2013)

Presidente da Comissão da Infância e Juventude

(agosto/2011 a agosto/2013)

INTRODUÇÃO

Após a primeira edição do relatório “Um olhar mais atento às unidades de internação e semiliberdade para adolescentes – Relatório da Resolução nº 67/2011”, publicada no ano de 2013, temos a responsabilidade de atualizá-lo com os dados de 2014, referentes às inspeções realizadas pelo Ministério Público nacional nas unidades para cumprimento de medidas socioeducativas de internação e semiliberdade.

A atualização anual desses dados, ainda que somente em publicação eletrônica, permite verificar a evolução da realidade do sistema socioeducativo, a análise dos problemas, o acompanhamento da implementação, ou não, das políticas públicas e das melhorias no sistema e, em suma, possibilita aos mais diversos órgãos do Ministério Público e do Sistema de Garantias de Direitos, o planejamento de ações ou estratégias visando a eficiência no sistema socioeducativo.

Nas inspeções são fiscalizados e monitorados diversos aspectos relacionados ao cumprimento das medidas: instalações físicas de cada uma das unidades, gestão de recursos humanos, perfis dos adolescentes, atendimento sociofamiliar, articulação com a rede de apoio, cumprimento de todas as diretrizes técnicas estabelecidas no Estatuto da Criança e Adolescente e Lei do Sinase.

Destaque-se os expressivos dados coletados em 434 estabelecimentos voltados à internação e semiliberdade, e a elevada qualidade das informações, obtidas a partir do preenchimento de formulário com mais de oitenta abrangentes quesitos, respondidos a partir de avaliações feitas nas próprias unidades. Foram inspecionados 317 estabelecimentos de internação e 117 de semiliberdade.

Este relatório aponta a manutenção de diversos problemas com o cumprimento das medidas socioeducativas de internação e semiliberdade. Ele traz a compilação dos dados coletados por promotores de justiça em todo o país nas inspeções realizadas pessoalmente, em março de 2012, em 2013, e até 02 de setembro de 2014 na quase totalidade das unidades de internação e de semiliberdade para adolescentes e jovens em cumprimento dessas medidas socioeducativas. São fiscalizações previstas pelo artigo 95 do Estatuto da Criança e do Adolescente, e regulamentadas pela Resolução nº 67/2011 deste Conselho Nacional do Ministério Público.

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 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.

Os novos dados estatísticos do ano de 2014 foram compilados sob a égide do Plano Nacional Decenal de Atendimento Socioeducativo, aprovado no dia 19 de novembro de 2013, quase dois anos depois da aprovação da Lei 12.594, de 18 de janeiro de 2012, e que trouxe o desafio nacional para a construção dos Planos Decenais de Atendimento Socioeducativo nos âmbitos Estaduais, Municipais e Distrital.

Esses novos diplomas legais trouxeram amplas perspectivas para a estruturação, qualificação e funcionamento pleno do sistema socioeducativo. Eles darão rumos e nortes para o sistema e permitirão a realização de planejamentos relacionados aos investimentos na área. Não é possível melhorar o sistema socioeducativo sem a adequada previsão do papel de cada ente federativo e as formas de financiamento dos programas.

Cabe à União coordenar a execução da política nacional de atendimento socioeducativo, destacando-se, entre as suas atribuições, além da elaboração do Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, 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.

Conforme dispõe a Lei do Sinase (Lei 12.594/12) compete 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.

O SINASE busca enquanto sistema integrado articular em todo o território nacional os Governos Estaduais e Municipais, o Sistema de Justiça, as políticas setoriais básicas (Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura, etc.) para assegurar efetividade e eficácia na execução das Medidas Socioeducativas de Meio Aberto, de Privação e Restrição de Liberdade, aplicadas ao adolescente que infracionou.

Objetiva ainda, de forma primordial, o desenvolvimento de uma ação socioeducativa sustentada nos princípios dos direitos humanos enquanto promove alinhamentos conceitual, estratégico e operacional, estruturados em bases éticas e pedagógicas.

Nesta atualização foi mantida a separação dos dados do primeiro relatório, com a divisão dos temas 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.

AMBIENTE E INFRAESTRUTURA

1.1 Capacidade das unidades de internação

Funcionam hoje no Brasil 369 unidades de internação, provisórias e definitivas, das quais 317 foram inspecionadas pelo Ministério Público no ano de 2014, assim distribuídas: 158 unidades no Sudeste, 48 no Nordeste, 45 no Sul, 41 no Norte e 25 no Centro-Oeste. Desse total foram observados três estabelecimentos que se declararam vazios, dois na região nordeste nos anos de 2013 e 2014, e um na região sudeste em 2014.

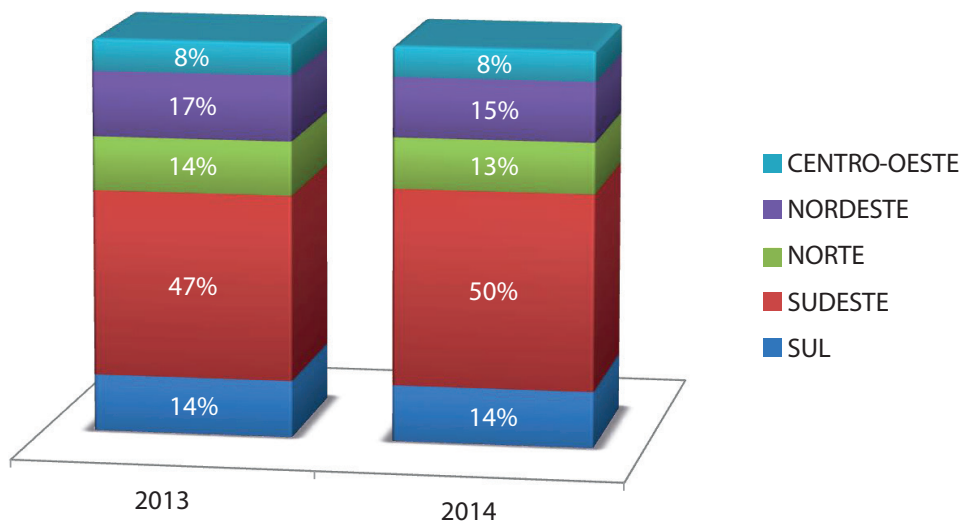


Gráfico 1: Distribuição das Unidades de Internação inspecionadas por Região, 2013-2014.

A distribuição de vagas nas unidades visitadas, com exceção do Nordeste e do Sudeste, acompanha proporcionalmente a densidade demográfica da população de 12 a 17 anos nas regiões brasileiras, conforme censo demográfico de 2010.

Na Região Sul, são oferecidas 10,3% das vagas (1.865), para uma população que corresponde a 13,5% do total nacional. No Centro-Oeste e no Norte, cujas vagas equivalem a 7,9% e 7,5%, respectivamente, residem 7,37% e 9,95% da população de 12 a 17 anos do país.

No Sudeste a situação se modifica em termos de capacidade de ocupação. Foram visitadas 158 unidades de internação, que oferecem 11.065 vagas de um total nacional de 18.072, o que corresponde a 61,2% das vagas. Em contrapartida, moram no Sudeste 38,5% da população de 12-17 anos do país. Na região, o Estado de São Paulo é aquele que mais oferece unidades de internação e no último ano, houve um incremento de mais 5 unidades, pulando de 110 para 115. O segundo lugar é Minas Gerais, com um total de 21 unidades, seguido pelos Estados do Rio de Janeiro e Espírito Santo, com 11 unidades cada.

Na Região Nordeste, entretanto, a disponibilidade das vagas efetivamente não acompanha o percentual populacional: ali situam-se apenas 13,1% 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.

Tabela 1: Censo demográfico 2010 por Regiões (IBGE)

Grandes Regiões	População (12 a 17 anos)¹	%
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 2: Unidades de internação e número de vagas. Regiões e Estados, 2013-2014.

Região/UF	Quantidade de Estabelecimentos		Capacidade Total		Variação da capacidade, 2014-2013 (em %)
	2013	2014	2013	2014	
CENTRO-OESTE	26	25	1.345	1.433	6,5
Distrito Federal	6	5	598	639	6,9
Goiás	8	7	321	373	16,2
Mato Grosso	4	5	206	186	-9,7
Mato Grosso do Sul	8	8	220	235	6,8
NORDESTE	52	48	2.334	2.360	1,1
Alagoas	6	6	184	179	-2,7
Bahia	4	4	353	359	1,7
Ceará	9	9	453	505	11,5
Maranhão	5	3	73	52	-28,8
Paraíba	5	5	203	223	9,9
Pernambuco	12	12	788	798	1,3
Piauí	3	1	38	17	-55,3
Rio Grande do Norte	5	5	110	110	0,0
Sergipe	3	3	132	117	-11,4
NORTE	43	41	1.433	1.349	-5,9
Acre	6	6	270	249	-7,8
Amapá	3	2	92	80	-13,0
Amazonas	4	4	161	159	-1,2
Pará	10	9	409	346	-15,4
Rondônia	15	15	287	293	2,1
Roraima	1	1	88	88	0,0
Tocantins	4	4	126	134	6,3
SUDESTE	148	158	10.417	11.065	6,2
Espírito Santo	10	11	736	771	4,8
Minas Gerais	21	21	1.011	968	-4,3
Rio de Janeiro	7	11	860	978	13,7
São Paulo	110	115	7.810	8.348	6,9
SUL	45	45	1.972	1.865	-5,4
Paraná	18	17	959	963	0,4
Rio Grande do Sul	12	11	734	643	-12,4
Santa Catarina	15	17	279	259	-7,2
Total Geral	314	317	17.501	18.072	3,3

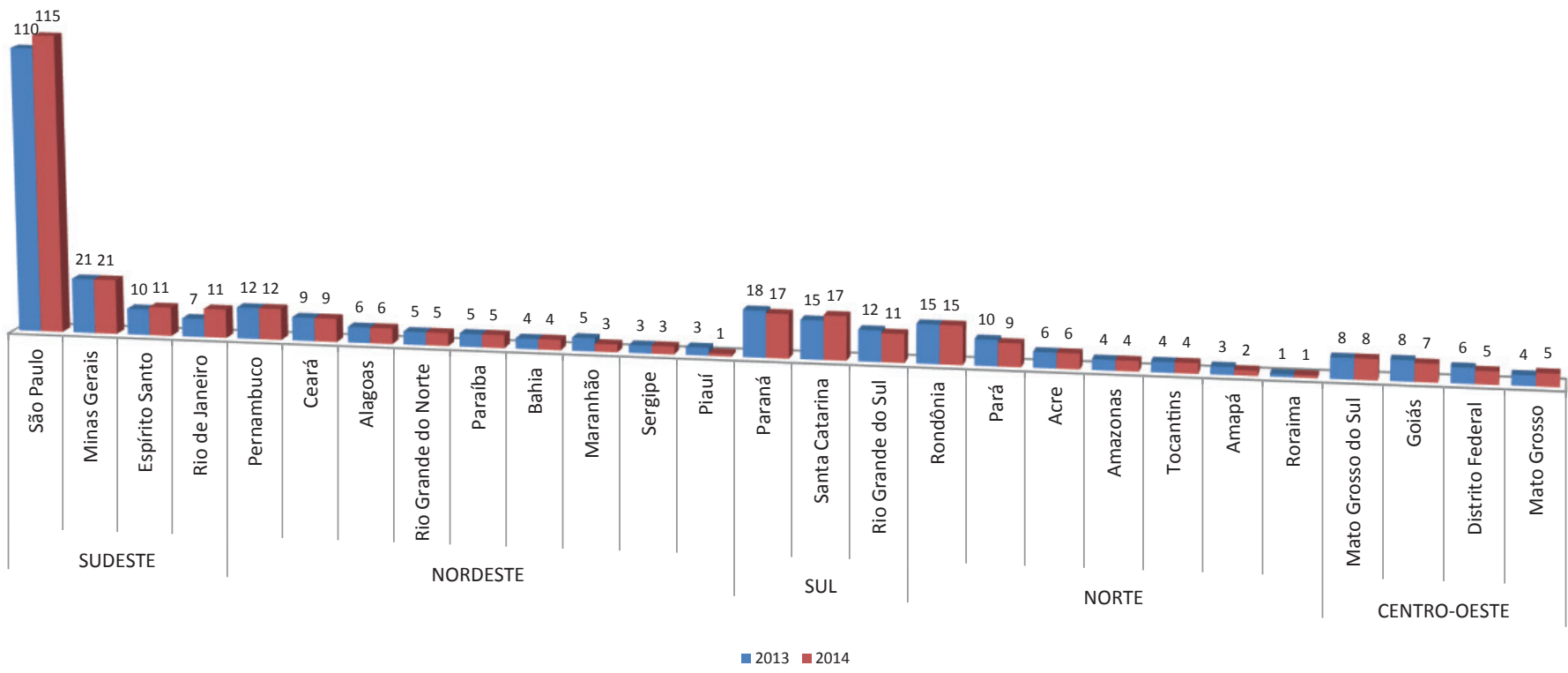


Gráfico 2: Distribuição das Unidades de Internação por Estado e Região, 2013-2014.

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. 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, conforme é observado na Tabela 3.

Os dados comparativos de 2013 e 2014 mostram que é na Região Nordeste onde há o maior déficit de vagas e é nessa região que são constatados os maiores índices de superlotação nas unidades de internação. Tivemos em 2013 um total de 4.409 internos para uma rede com capacidade para acolher pouco mais de 2.334; em 2014 tivemos 4.355 internos para uma capacidade 2.360.

Na região Nordeste, os dados de 2014, apontam os Estados do Maranhão e Ceará com os quadros mais críticos, com índices de superlotação, nas unidades de internação, de 886,5% e 243,4%, respectivamente, seguidos por Paraíba (223,3%), Pernambuco (161,5%), Bahia (140,9%) e Sergipe (117,1%). Apenas no Rio Grande do Norte, no Piauí e Alagoas não se verifica superlotação, com índices de ocupação em 44,5%, 47,1% e 99,4%, respectivamente. Ocorre, porém, que os Estados de Alagoas e Rio Grande do Norte estão no momento com gravíssimos problemas em relação às unidades de internação. Em Alagoas, a gravidade do problema levou o CONANDA a realizar neste ano inspeções no Sistema Socioeducativo e o CNJ a realizar um mutirão no Estado. Em relação ao Rio Grande do Norte, o baixo índice de ocupação das unidades, decorre da interdição, a impedir o ingresso de novos internos, em razão do colapso do sistema socioeducativo naquele Estado a partir de 2013, fato este que gerou a necessidade de uma ação judicial para interditar o sistema, ação esta movida pelo Ministério Público no ano de 2014.

No Centro-Oeste também há um grande déficit de vagas. Segundo dados de 2014, assim como foi observado no ano anterior, nas unidades do Mato Grosso do Sul está a maior superlotação da região: 365,5% da capacidade da rede, seguido pelo Distrito Federal (131,9%), Goiás (105,9%) e Mato Grosso (104,3%) de índices de internação superiores à suportada pelas unidades. Vale destacar que no relatório anterior, Mato Grosso era o único Estado da região que não apresentava superlotação. No entanto, apesar de ter aumentado o número de unidades inspecionadas em 2014, é possível observar que houve uma diminuição na capacidade total de suas unidades, acompanhado de um crescimento no índice de internação em relação ao ano de 2013.

Nas regiões Sul e Sudeste, a relação entre o número de internos e o número de vagas está ainda praticamente equacionada. Porém, nos Estados do Rio Grande do Sul (133,9%) e do Espírito Santo (128,9%) há um déficit de vagas significativo. Nos demais Estados da região Sudeste as unidades vêm funcionando no limite ou pouco além de sua capacidade, com exceção do Rio de Janeiro onde o índice de ocupação apresenta um bom resultado, 83,1% das vagas estão atualmente ocupadas.

Cabe ressaltar que o fato de não estar com superlotação não quer dizer que o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) do Estado, como um todo, não esteja com problemas sérios, como é o caso dos Estados de Santa Catarina, do Espírito Santo e Rio de Janeiro.

No Norte do país, a situação é inversa. Há apenas superlotação nos Estados do Acre (134,9%), do Amapá (116,3%) e do Pará (103,2%).

Tabela 3: Capacidade e ocupação total nas unidades de internação. Regiões e Estados, 2013-2014.

Região/UF	Quantidade de Estabelecimentos		Capacidade Total		Ocupação Total		Percentual de Ocupação (Superlotação)	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
CENTRO-OESTE	26	25	1.345	1.433	2.238	2.291	166,4	159,9
Distrito Federal	6	5	598	639	740	843	123,7	131,9
Goiás	8	7	321	373	547	395	170,4	105,9
Mato Grosso do Sul	8	8	220	235	779	859	354,1	365,5
Mato Grosso	4	5	206	186	172	194	83,5	104,3
NORDESTE	52	48	2.334	2.360	4.409	4.355	188,9	184,5
Alagoas	6	6	184	179	528	178	287,0	99,4
Bahia	4	4	353	359	454	506	128,6	140,9
Ceará	9	9	453	505	950	1.229	209,7	243,4
Maranhão	5	3	73	52	335	461	458,9	886,5
Paraíba	5	5	203	223	409	498	201,5	223,3
Pernambuco	12	12	788	798	1.500	1.289	190,4	161,5
Piauí	3	1	38	17	8	8	21,1	47,1
Rio Grande do Norte	5	5	110	110	61	49	55,5	44,5
Sergipe	3	3	132	117	164	137	124,2	117,1
NORTE	43	41	1.433	1.349	1.162	1.213	81,1	89,9
Acre	6	6	270	249	277	336	102,6	134,9
Amapá	3	2	92	80	88	93	95,7	116,3
Amazonas	4	4	161	159	102	109	63,4	68,6
Pará	10	9	409	346	370	357	90,5	103,2
Rondônia	15	15	287	293	178	163	62,0	55,6
Roraima	1	1	88	88	49	26	55,7	29,5
Tocantins	4	4	126	134	98	129	77,8	96,3
SUDESTE	148	158	10.417	11.065	10.662	11.926	102,4	107,8
Espírito Santo	10	11	736	771	781	994	106,1	128,9
Minas Gerais	21	21	1.011	968	1.091	1.049	107,9	108,4
Rio de Janeiro	7	11	860	978	859	813	99,9	83,1
São Paulo	110	115	7.810	8.348	7.931	9.070	101,5	108,6
SUL	45	45	1.972	1.865	1.821	2.038	92,3	109,3
Paraná	18	17	959	963	841	918	87,7	95,3
Rio Grande do Sul	12	11	734	643	739	861	100,7	133,9
Santa Catarina	15	17	279	259	241	259	86,4	100,0
BRASIL	314	317	17.501	18.072	20.292	21.823	115,9	120,8

No que se refere à internação, portanto, há superlotação em 17 Unidades da Federação, das quais 6 estão no Nordeste: Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco e Sergipe. Na Região Centro-Oeste, constatou-se superlotação em todos os seus Estados; na Região Sul, no Rio Grande do Sul; na Região Norte, no Estado do Acre, Amapá e Pará, 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.

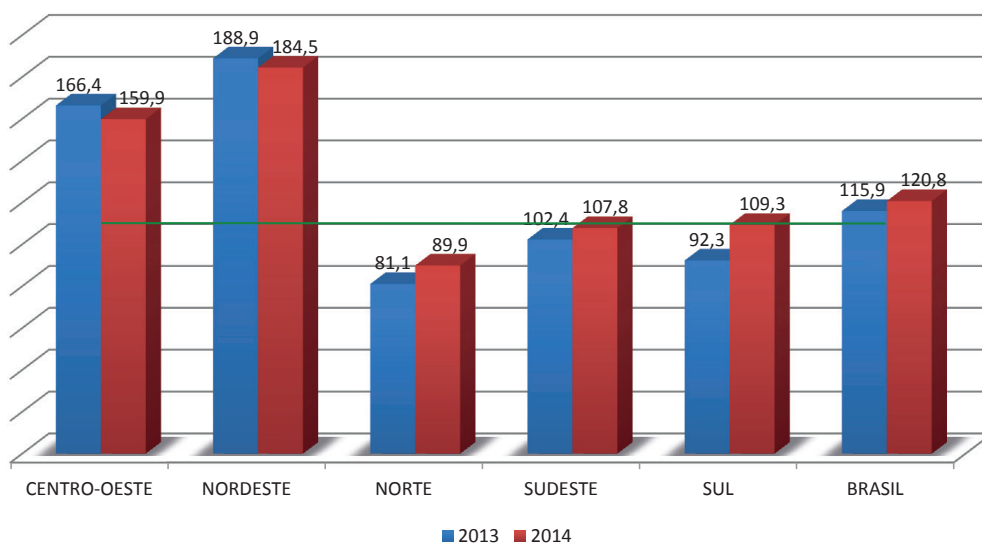


Gráfico 3: Índice de superlotação das unidades de internação por região, 2013-2014.

1.2 Capacidade das unidades de semiliberdade

Das 157 unidades de semiliberdade existentes, o Ministério Público visitou até o final de setembro deste ano de 2014, 117 delas ou 74,5% do total. Das unidades visitadas, 53 situam-se na região Sudeste, 23 na região Nordeste, 21 na região Sul, 12 na região Norte e 8 na região Centro-Oeste.

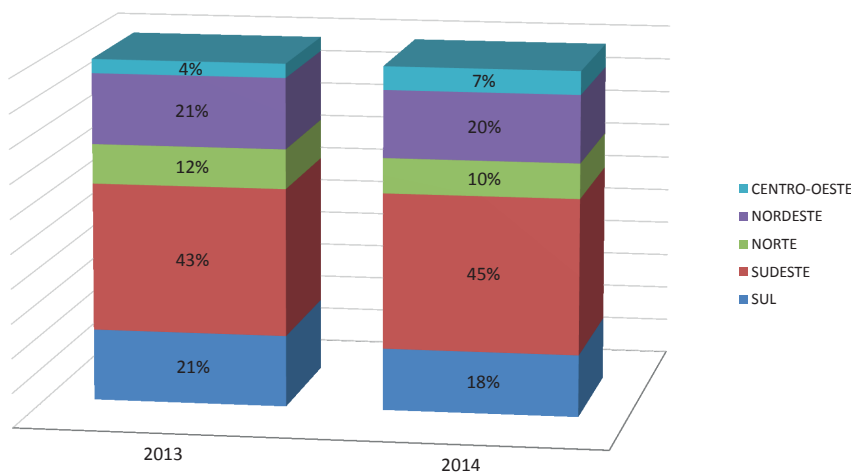


Gráfico 4: Distribuição das unidades de semiliberdade por Região, 2013-2014.

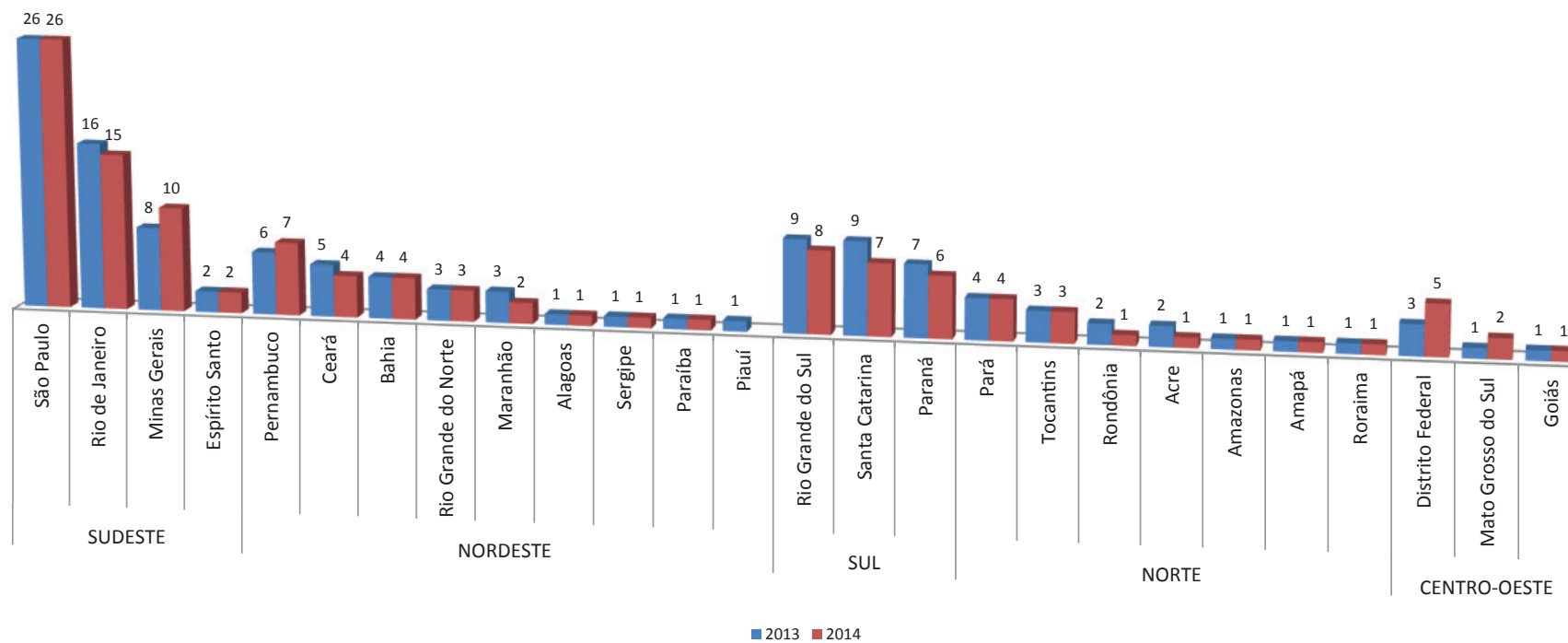


Gráfico 5: Distribuição das unidades de semiliberdade por Região e Estados, 2013-2014.

Verifica-se que não há, de modo geral, superlotação nas unidades de semiliberdade, considerado o contexto estadual. Há excesso em Alagoas (135,7%), Maranhão (109,1%) e Pernambuco (114,3%); São Paulo, Goiás encontram-se no limite, com cerca de 100%.

Tabela 4: Capacidade e ocupação nas unidades de semiliberdade, por Região e Estado, 2013-2014.

Região/UF	Quantidade de Estabelecimentos		Capacidade Total		Ocupação Total		Percentual de Ocupação (Superlotação)	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
CENTRO-OESTE	5	8	89	188	92	117	103,4	62,2
Distrito Federal	3	5	58	104	76	83	131,0	79,8
Goiás	1	1	15	15	10	15	66,7	100,0
Mato Grosso do Sul	1	2	16	69	6	19	37,5	27,5
NORDESTE	25	23	485	554	335	344	69,1	62,1
Alagoas	1	1	15	14	15	19	100,0	135,7
Bahia	4	4	80	80	42	47	52,5	58,8
Ceará	5	4	137	84	58	58	42,3	69,0
Maranhão	3	2	34	22	35	24	102,9	109,1
Paraíba	1	1	15	150	9	18	60,0	12,0
Pernambuco	6	7	120	140	150	160	125,0	114,3
Piauí	1	-	20	-	3	-	15,0	-
Rio Grande do Norte	3	3	44	44	18	7	40,9	15,9
Sergipe	1	1	20	20	5	11	25,0	55,0
NORTE	14	12	370	384	195	165	52,7	43,0
Acre	2	1	177	120	93	86	52,5	71,7
Amapá	1	1	21	20	4	5	19,0	25,0
Amazonas	1	1	22	20	21	9	95,5	45,0
Pará	4	4	61	70	40	29	65,6	41,4
Rondônia	2	1	30	6	4	4	13,3	66,7
Roraima	1	1	9	88	10	4	111,1	4,5
Tocantins	3	3	50	60	23	28	46,0	46,7
SUDESTE	52	53	1.146	1.174	867	1.015	75,7	86,5
Espírito Santo	2	2	28	28	25	21	89,3	75,0
Minas Gerais	8	10	121	152	90	148	74,4	97,4
Rio de Janeiro	16	15	462	446	239	288	51,7	64,6
São Paulo	26	26	535	548	513	558	95,9	101,8
SUL	25	21	495	439	251	194	50,7	44,2
Paraná	7	6	206	194	89	72	43,2	37,1
Rio Grande do Sul	9	8	172	152	101	68	58,7	44,7
Santa Catarina	9	7	117	93	61	54	52,1	58,1
BRASIL	121	117	2.585	2.739	1.740	1.835	67,3	67,0

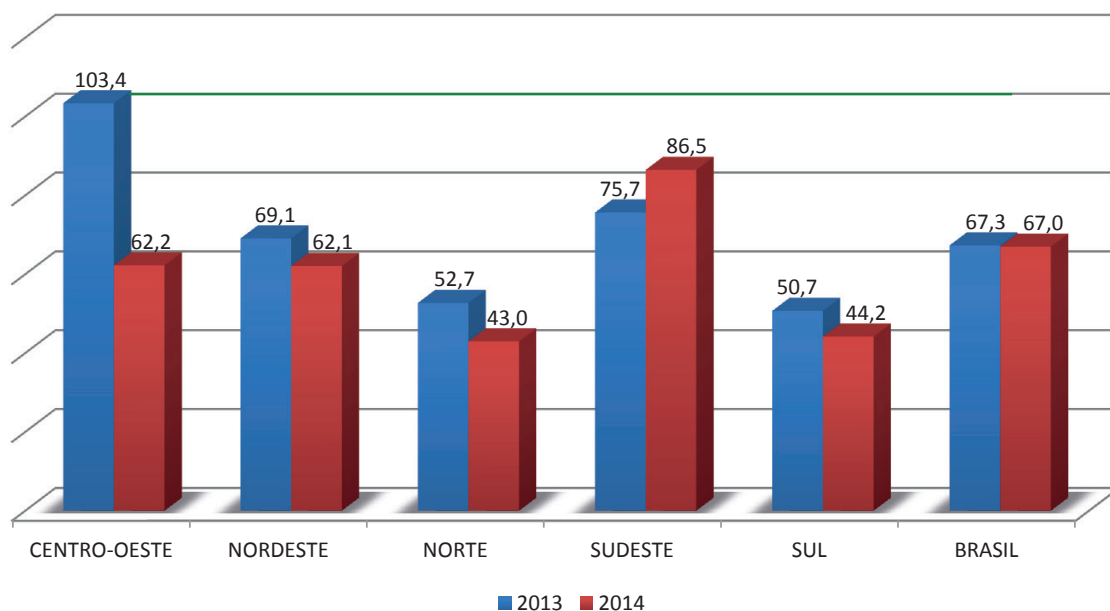


Gráfico 6: Índice de superlotação das unidades de semiliberdade por região, 2013-2014.

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 40². 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 logística³.

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 pudessem receber 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, é necessário esclarecer que na avaliação das unidades atentou-se apenas para a capacidade de atendimento de 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: 78% das unidades possuem capacidade

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

3. Resolução CONANDA 119/2006. Disponível em http://www.sedh.gov.br/sedh/arquivos/spdca/SINASE_integra1.pdf. Acesso em 17/06/2013.

para atender até 40 adolescentes. No Centro-Oeste, Nordeste e Sul, os percentuais são de 52%, 48% e 64%, respectivamente. No Sudeste está a fonte de maior preocupação: apenas 12% das unidades visitadas comportam até 40 adolescentes. Os 88% restantes formam o modelo de grandes centros de internação, sendo que 6,4% do total de unidades visitadas têm capacidade superior a 120 internos.

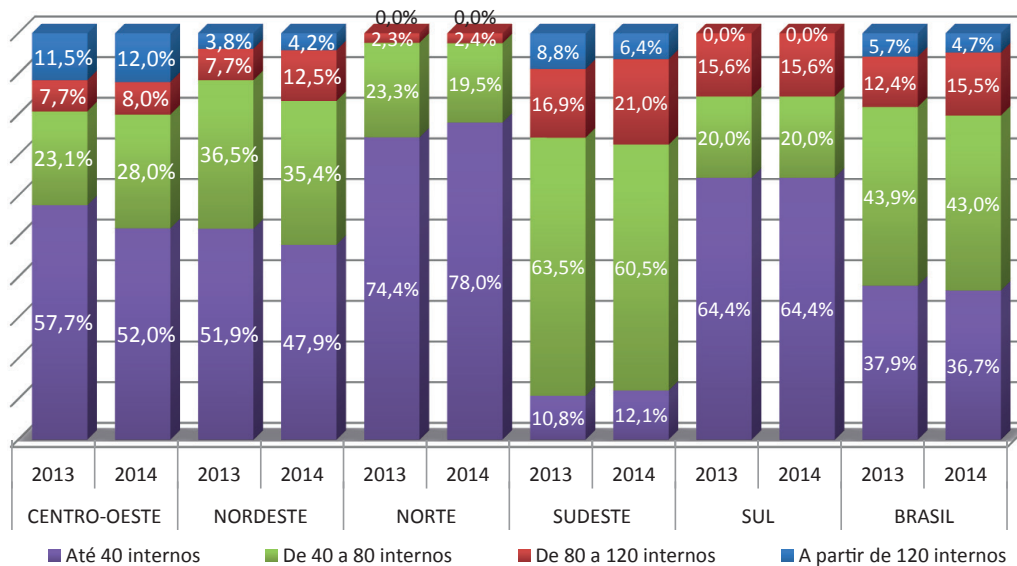


Gráfico 7: Distribuição da Capacidade total nas unidades de internação por classe de internos. Regiões e Brasil, 2013-2014.

Tabela 5: Percentual e número de unidades de internação com mais de 40 internos. Regiões e Estados, 2013-2014.

Região/UF	Unidades Inspeccionadas		Unidades com capacidade superior a 40 internos		Percentual de unidades com capacidade superior a 40 internos em relação ao total inspeccionado (%)	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
CENTRO-OESTE	26	25	11	12	42,3	48,0
Distrito Federal	6	5	5	4	83,3	80,0
Goiás	8	7	3	5	37,5	71,4
Mato Grosso	4	5	1	1	25,0	20,0
Mato Grosso do Sul	8	8	2	2	25,0	25,0
NORDESTE	52	48	25	25	48,1	52,1
Alagoas	6	6	1	1	16,7	16,7
Bahia	4	4	4	4	100,0	100,0
Ceará	9	9	7	7	77,8	77,8
Maranhão	5	3	0	0	0,0	0,0
Paraíba	5	5	3	3	60,0	60,0
Pernambuco	12	12	7	7	58,3	58,3
Piauí	3	1	0	0	0,0	0,0
Rio Grande do Norte	5	5	1	1	20,0	20,0
Sergipe	3	3	2	2	66,7	66,7
NORTE	43	41	11	9	25,6	22,0
Acre	6	6	2	2	33,3	33,3
Amapá	3	2	1	0	33,3	0,0
Amazonas	4	4	2	2	50,0	50,0
Pará	10	9	3	2	30,0	22,2
Rondônia	15	15	1	1	6,7	6,7
Roraima	1	1	1	1	100,0	100,0
Tocantins	4	4	1	1	25,0	25,0
SUDESTE	148	157	132	138	89,2	87,9
Espírito Santo	10	11	10	10	100,0	90,9
Minas Gerais	21	21	11	11	52,4	52,4
Rio de Janeiro	7	11	7	9	100,0	81,8
São Paulo	110	114	104	108	94,5	94,7
SUL	45	45	16	16	35,6	35,6
Paraná	18	17	9	9	50,0	52,9
Rio Grande do Sul	12	11	6	7	50,0	63,6
Santa Catarina	15	17	1	0	6,7	0,0
Total Geral	314	316	195	200	62,1	63,3

Algumas unidades da federação melhoraram um pouco os seus índices em relação aos parâmetros do SINASE para o atendimento do número de 40 adolescentes por unidade. No Estado do Espírito Santo houve uma ligeira melhora, com queda do percentual de 100% para 90% de unidades com número de vagas superior a 40, significando que apenas 10 % das unidades passaram a ficar dentro dos limites ideais sugeridos pelos parâmetros do SINASE, ou seja, com capacidade de até 40 adolescentes. Também houve melhoras nos Estados do Rio de Janeiro, que de 100% caiu para 82%, com adequação de 18% das unidades visitadas; no Distrito Federal, cujos índices estavam em 83% em 2013 e caíram para 80% em 2014, uma melhora de 3%; no Estado do Pará, cujo percentual era de 30% e caiu para 22% e em Mato Grosso, que do percentual de 25% caiu para 20%. Já os Estados do Amapá e de Santa Catarina passaram a ter todas as suas unidades dentro dos limites sugeridos pelos parâmetros do SINASE. Ainda assim as melhoras obtidas são quase imperceptíveis.

Por outro lado, vários Estados mantiveram inalterados os índices de 2013. Foram eles Bahia e Roraima, ambos com todas as unidades de internação (100%) que atendem a mais de 40 internos; São Paulo, onde se concentra o maior número de internos no país, 94% das unidades atendiam a mais de 40 internos, cujos índices de 2013 praticamente se mantiveram iguais em 2014; Ceará, 78%; Sergipe, 67%; Paraíba, 60%; Pernambuco, 58%; Minas Gerais, 52%; Amazonas, 50%; Acre, 33%; Mato Grosso do Sul, 25%; Alguns Estados pioraram os índices em relação aos parâmetros do SINASE para o atendimento do número de até 40 adolescentes por unidade. Os Estados foram: Goiás, que do índice de 37% em 2013, subiu para 71% em 2014; Rio Grande do Sul que do índice de 50% em 2013, subiu para 63% em 2014; Paraná teve uma pequena piora, de 50% em 2013 foi para 53% em 2014.

Das 27 unidades da Federação, em apenas duas, Maranhão e Piauí, todas as unidades têm capacidade para atender a não mais de 40 internos.

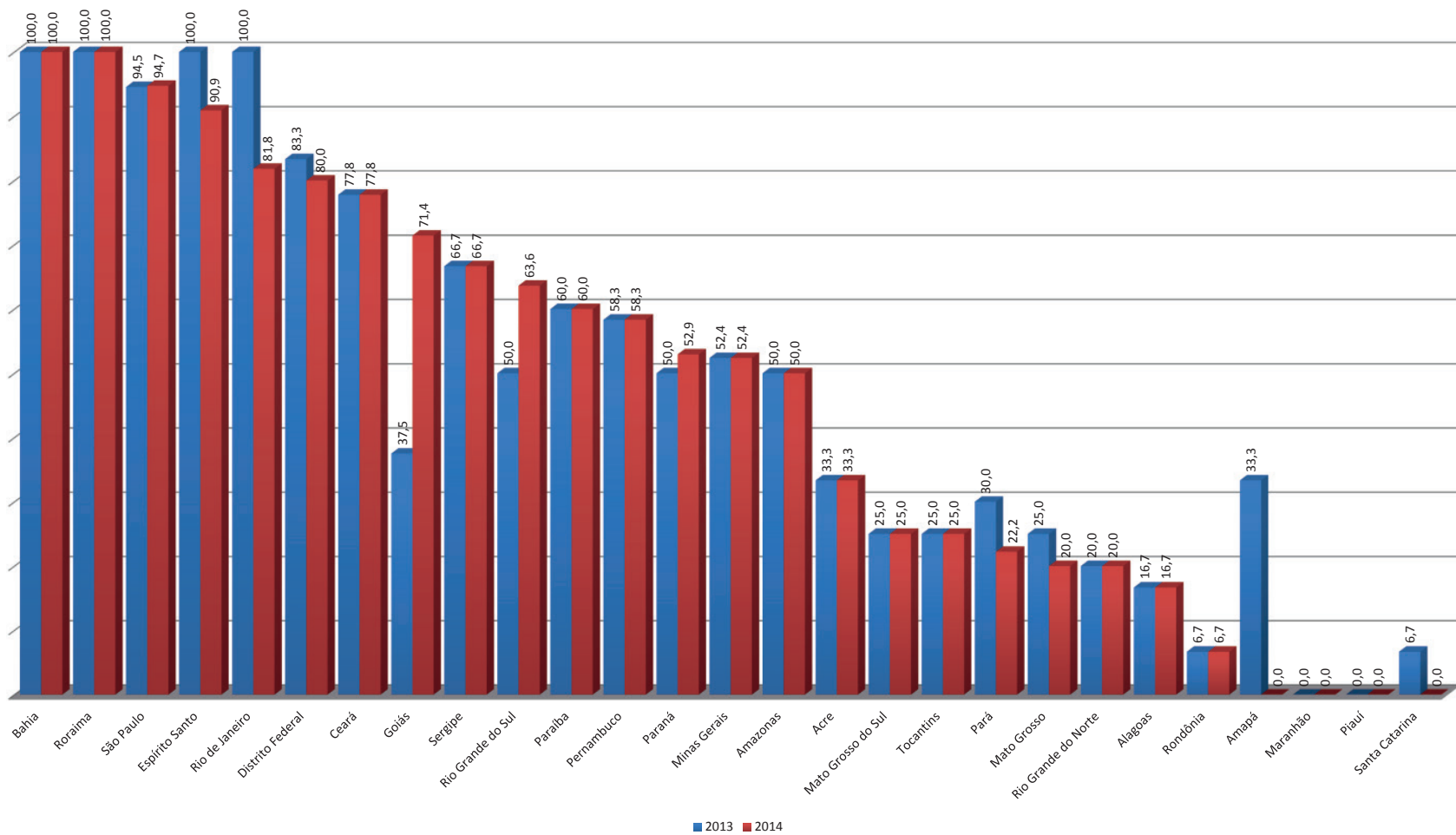


Gráfico 8: Percentual de unidades de internação com número de vagas superior a 40. Estados, 2013-2014.

Tabela 6: Distribuição da Capacidade das unidades de internação por classe de internos, Regiões e Brasil, 2013-2014.

Região/UF e Ano	Capacidade por classe de internos (%)				Total Geral
	Até 40 internos	De 40 a 80 internos	De 80 a 120 internos	A partir de 120 internos	
CENTRO-OESTE					
Distrito Federal					
2013	16,7%	16,7%	33,3%	33,3%	100,0%
2014	20,0%	0,0%	20,0%	60,0%	100,0%
Goiás					
2013	62,5%	37,5%	0,0%	0,0%	100,0%
2014	28,6%	71,4%	0,0%	0,0%	100,0%
Mato Grosso					
2013	75,0%	0,0%	0,0%	25,0%	100,0%
2014	80,0%	0,0%	20,0%	0,0%	100,0%
Mato Grosso do Sul					
2013	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
2014	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
NORDESTE					
Alagoas					
2013	83,3%	16,7%	0,0%	0,0%	100,0%
2014	83,3%	16,7%	0,0%	0,0%	100,0%
Bahia					
2013	0,0%	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
2014	0,0%	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
Ceará					
2013	22,2%	77,8%	0,0%	0,0%	100,0%
2014	22,2%	66,7%	11,1%	0,0%	100,0%
Maranhão					
2013	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
2014	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Paraíba					
2013	40,0%	60,0%	0,0%	0,0%	100,0%
2014	40,0%	40,0%	20,0%	0,0%	100,0%
Pernambuco					
2013	41,7%	25,0%	25,0%	8,3%	100,0%
2014	41,7%	25,0%	25,0%	8,3%	100,0%
Piauí					
2013	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
2014	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Rio Grande do Norte					
2013	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100,0%

2014	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Sergipe					
2013	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
2014	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
NORTE Acre					
2013	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
2014	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
Amapá					
2013	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
2014	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Amazonas					
2013	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
2014	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Pará					
2013	70,0%	30,0%	0,0%	0,0%	100,0%
2014	77,8%	22,2%	0,0%	0,0%	100,0%
Rondônia					
2013	93,3%	6,7%	0,0%	0,0%	100,0%
2014	93,3%	6,7%	0,0%	0,0%	100,0%
Roraima					
2013	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
2014	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Tocantins					
2013	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
2014	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
SUDESTE Espírito Santo					
2013	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
2014	9,1%	54,5%	36,4%	0,0%	100,0%
Minas Gerais					
2013	47,6%	38,1%	14,3%	0,0%	100,0%
2014	47,6%	42,9%	9,5%	0,0%	100,0%
Rio de Janeiro					
2013	0,0%	28,6%	14,3%	57,1%	100,0%
2014	18,2%	27,3%	36,4%	18,2%	100,0%
São Paulo					
2013	5,5%	71,8%	14,5%	8,2%	100,0%
2014	5,3%	67,5%	20,2%	7,0%	100,0%
SUL Paraná					

2013	50,0%	22,2%	27,8%	0,0%	100,0%
2014	47,1%	17,6%	35,3%	0,0%	100,0%
Rio Grande do Sul					
2013	50,0%	33,3%	16,7%	0,0%	100,0%
2014	36,4%	54,5%	9,1%	0,0%	100,0%
Santa Catarina					
2013	93,3%	6,7%	0,0%	0,0%	100,0%
2014	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
BRASIL					
2013	37,9%	43,9%	12,4%	5,7%	100,0%
2014	36,7%	43,0%	15,5%	4,7%	100,0%

1.4 Parâmetros do SINASE para as unidades de semiliberdade

Quando se trata de unidades de semiliberdade, assemelhadas a moradias residenciais, localizadas em bairros comunitários, o número deve ser de até 20 adolescentes⁴.

Os gráficos a seguir registram um quadro positivo onde apenas 10 unidades federativas, em 2014, não possuem condições de atendimento aos parâmetros do SINASE em relação ao número de capacidade de atendimento dos adolescentes nas unidades. No entanto, vale ressaltar que o quadro atual é pior que o observado no ano anterior, onde apenas 8 unidades da federação não atendiam tais parâmetros.

Quando comparado ao ano de 2013, vale destacar que os Estados do Amapá e do Amazonas passaram a ter todas as suas unidades oferecendo capacidade de atendimento de até 20 adolescentes. Em contrapartida, os Estados da Paraíba, Roraima, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal retrocederam, haja vista que passaram a não atender integralmente os critérios do SINASE, sendo que em 2013 todas as suas unidades ofereciam no máximo 20 vagas.

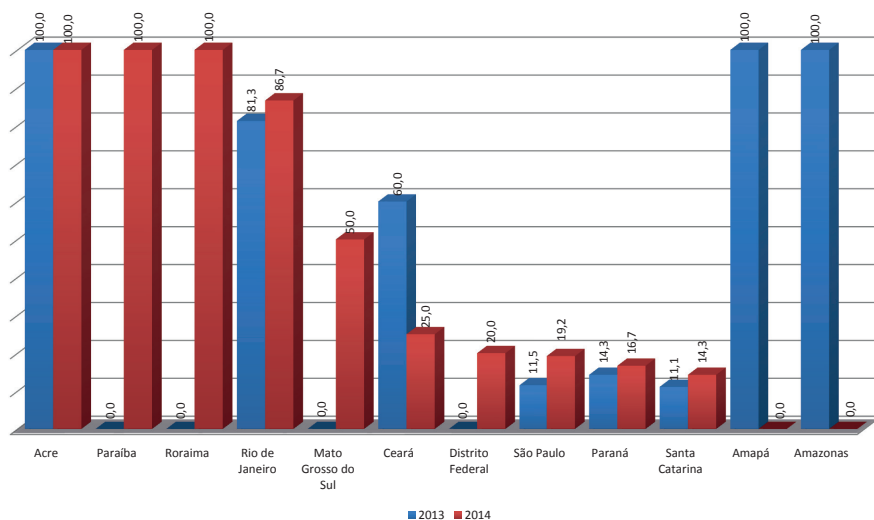


Gráfico 9: Percentual de unidades de semiliberdade com capacidade total superior a 20 adolescentes. Estados, 2013-2014.

4. 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.

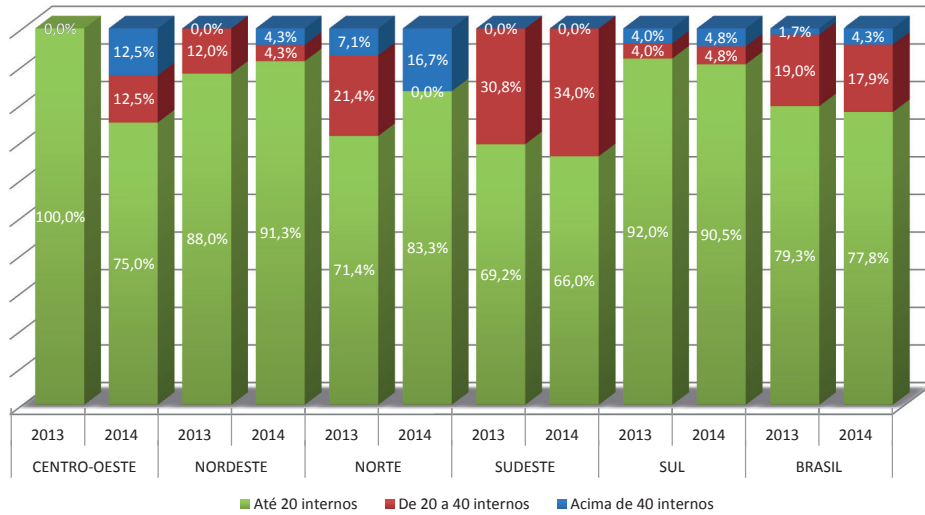


Gráfico 10: Distribuição da Capacidade total das unidades de semiliberdade por classe de internos. Regiões e Brasil, 2013-2014.

Tabela 7: Percentual e número de unidades de semiliberdade com capacidade total superior a 20 adolescentes. Regiões e Estados, 2013-2014.

Região/UF	Unidades Inspeccionadas		Unidades com capacidade superior a 20 internos		Percentual de unidades com capacidade superior a 20 internos em relação ao total inspeccionado (%)	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
CENTRO-OESTE	5	8	0	2	0,0	25,0
Distrito Federal	3	5	0	1	0,0	20,0
Goiás	1	1	0	0	0,0	0,0
Mato Grosso do Sul	1	2	0	1	0,0	50,0
NORDESTE	25	23	3	2	12,0	8,7
Alagoas	1	1	0	0	0,0	0,0
Bahia	4	4	0	0	0,0	0,0
Ceará	5	4	3	1	60,0	25,0
Maranhão	3	2	0	0	0,0	0,0
Paraíba	1	1	0	1	0,0	100,0
Pernambuco	6	7	0	0	0,0	0,0
Piauí	1	0	0	0	0,0	-
Rio Grande do Norte	3	3	0	0	0,0	0,0
Sergipe	1	1	0	0	0,0	0,0
NORTE	14	12	4	2	28,6	16,7
Acre	2	1	2	1	100,0	100,0
Amapá	1	1	1	0	100,0	0,0
Amazonas	1	1	1	0	100,0	0,0
Pará	4	4	0	0	0,0	0,0
Rondônia	2	1	0	0	0,0	0,0
Roraima	1	1	0	1	0,0	100,0
Tocantins	3	3	0	0	0,0	0,0
SUDESTE	52	53	16	18	30,8	34,0
Espírito Santo	2	2	0	0	0,0	0,0
Minas Gerais	8	10	0	0	0,0	0,0
Rio de Janeiro	16	15	13	13	81,3	86,7
São Paulo	26	26	3	5	11,5	19,2
SUL	25	21	2	2	8,0	9,5
Paraná	7	6	1	1	14,3	16,7
Rio Grande do Sul	9	8	0	0	0,0	0,0
Santa Catarina	9	7	1	1	11,1	14,3
Total Geral	121	117	25	26	20,7	22,2

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 maior índice e, conseqüentemente, a melhor classificação.

Tabela 8: Índice entre a área territorial e o número de unidades de internação. Estados, 2013-2014.

ESTADO	Quantidade de unidades por área, em 10 mil km ²		Pontuação (Índice 1)	
	2013	2014	2013	2014
DF	10,381	8,651	27	27
SP	4,432	4,633	26	26
RJ	1,599	2,513	23	25
ES	2,169	2,386	25	24
AL	2,160	2,160	24	23
SC	1,567	1,776	22	22
SE	1,369	1,369	21	21
PE	1,223	1,223	20	20
RN	0,947	0,947	19	19
PB	0,885	0,885	17	18
PR	0,903	0,853	18	17
RO	0,631	0,631	16	16
CE	0,604	0,604	15	15
RS	0,426	0,390	14	14
AC	0,366	0,366	13	13
MG	0,358	0,358	12	12
MS	0,224	0,224	10	11
GO	0,235	0,206	11	10
TO	0,144	0,144	7	9
AP	0,210	0,140	9	8
MA	0,151	0,090	8	7

PA	0,080	0,072	5	6
BA	0,071	0,071	4	5
MT	0,044	0,055	2	4
RR	0,045	0,045	3	3
PI	0,119	0,040	6	2
AM	0,026	0,026	1	1

Tabela 9: Índice entre o número de habitantes e o número de unidades de internação. Estados, 2013-2014.

ESTADO	Quantidade de unidades pela população, em 100 mil habitantes		Pontuação (Índice 2)	
	2013	2014	2013	2014
RO	0,960	0,960	27	27
AC	0,818	0,818	26	26
MS	0,327	0,327	24	25
ES	0,284	0,313	22	24
AP	0,448	0,299	25	23
TO	0,289	0,289	23	22
SP	0,267	0,279	21	21
SC	0,240	0,272	20	20
RR	0,222	0,222	18	19
DF	0,233	0,195	19	18
AL	0,192	0,192	17	17
MT	0,132	0,165	9	16
PR	0,172	0,163	16	15
RN	0,158	0,158	15	14
SE	0,145	0,145	14	13
PE	0,136	0,136	13	12
PB	0,133	0,133	11	11
PA	0,132	0,119	10	10
GO	0,133	0,117	12	9
AM	0,115	0,115	8	8
MG	0,107	0,107	6	7
CE	0,106	0,106	5	6
RS	0,112	0,103	7	5
RJ	0,044	0,069	2	4
MA	0,076	0,046	3	3
PI	0,096	0,032	4	2
BA	0,029	0,029	1	1

Tabela 10: Ranking dos Estados conforme relação entre a área territorial, o número de habitantes e o número de unidades de internação. Estados, 2013-2014.

ESTADO	Pontuação (Índice 1 + Índice 2)		Índice e Classificação			
	2013	2014	2013		2014	
ES	47	48	0,870	1	0,889	1
SP	47	47	0,870	1	0,870	2
DF	46	45	0,852	3	0,833	3
RO	43	43	0,796	4	0,796	4
SC	42	42	0,778	5	0,778	5
AL	41	40	0,759	6	0,741	6
AC	39	39	0,722	7	0,722	7
MS	34	36	0,630	9	0,667	8
SE	35	34	0,648	8	0,630	9
RN	34	33	0,630	9	0,611	10
PE	33	32	0,611	13	0,593	11
PR	34	32	0,630	9	0,593	11
AP	34	31	0,630	9	0,574	13
TO	30	31	0,556	14	0,574	13
PB	28	29	0,519	15	0,537	15
RJ	25	29	0,463	16	0,537	15
RR	21	22	0,389	18	0,407	17
CE	20	21	0,370	20	0,389	18
MT	11	20	0,204	23	0,370	19
GO	23	19	0,426	17	0,352	20
MG	18	19	0,333	21	0,352	20
RS	21	19	0,389	18	0,352	20
PA	15	16	0,278	22	0,296	23
MA	11	10	0,204	23	0,185	24
AM	9	9	0,167	26	0,167	25
BA	5	6	0,093	27	0,111	26
PI	10	4	0,185	25	0,074	27

Observada essa metodologia, apurou-se que o Espírito Santo continua, em relação ao levantamento de 2013, como a unidade federativa em que há a melhor relação entre a área territorial, o número de habitantes e o número de unidades de internação, com índice de 0,889, 48 pontos de um máximo possível de 54. O Piauí foi o Estado com o menor índice final: apenas 0,074, seguido do Estado da Bahia, com 0,111.

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 indica a existência de regionalização. Entretanto, deve-se reconhecer que o índice final utilizado no ranking nacional (tabela 10) é 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 da 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. Houve uma pequena piora no quadro geral das regiões, pois os índices de 2014 foram ainda piores do que aqueles levantados em 2013.

No Norte do Brasil, o percentual de unidades que não são as mais próximas da residência dos pais e/ou responsáveis em 2013 foi de 39,5% e se manteve em 2014; na região Centro-Oeste o percentual era de 26,9% em 2013 e em 2014 passou para 40,0%; na região Nordeste era de 30,8% e passou para 35,4%; na região Sul o percentual era de 26,7% e em 2014 passou para 31,1%. Na região Sudeste, embora o índice seja o menor, 22,3% em 2013 e 24,7% em 2014, esse percentual representa 3.553 internos. Em todo o Brasil, portanto, são pelo menos 6.609 adolescentes e jovens privados de liberdade mantidos em unidades de internação distantes de suas referências familiares, e 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 30,3% do total de 21.823⁵ internos no país, as muitas ações relacionadas ao atendimento socioeducativo que dependem do envolvimento das famílias ficam seriamente prejudicadas.

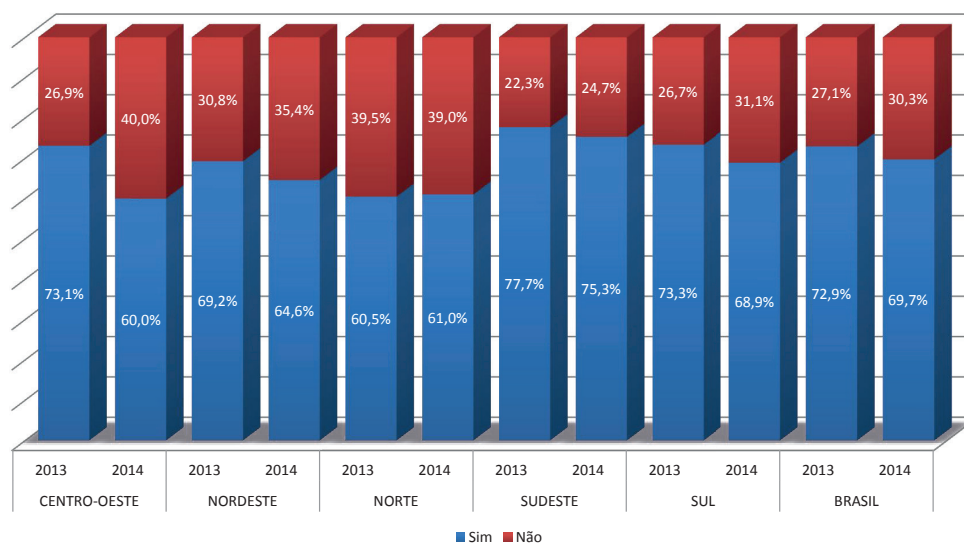


Gráfico 11: Unidade de internação é a mais próxima da residência dos pais/responsáveis da maioria dos adolescentes internos. Regiões e Brasil, 2013-2014.

5. Quantitativo presente em 85,9% das unidades de privação de internação.

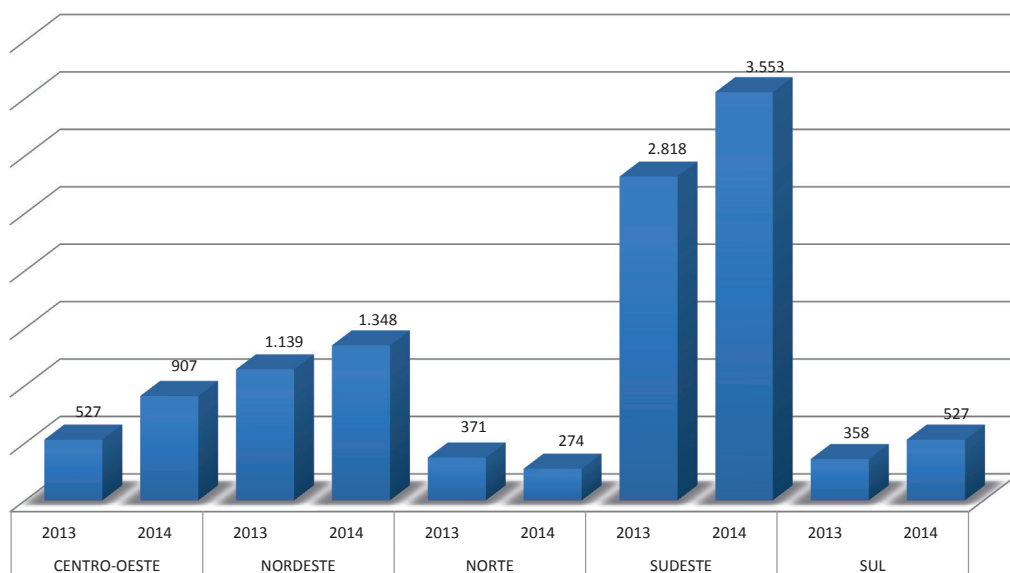


Gráfico 12: Quantidade de adolescentes internados em unidade que não é a mais próxima de sua residência. Regiões, 2013-2014.

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 mães.⁶ Trata-se de garantir ao recém-nascido o direito à amamentação exclusiva pelo tempo mínimo recomendado pela Organização Mundial de Saúde.⁷

A realidade dentro das unidades de internação, entretanto, revela que a expressiva maioria delas não tem esse espaço. No cômputo nacional, apenas 3,2% das unidades visitadas dispõem de alojamento para a mãe e recém-nascido, 65,9% não têm e 30,9% das entidades não informaram sobre a situação. Os percentuais são baixos em todas as regiões e a situação menos crítica em 2014 está na região Nordeste, pois 6,3% de suas unidades oferecem essa acomodação. No outro extremo, o Centro-Oeste, que não disponibiliza esse espaço em nenhuma de suas unidades. No Norte, Sul e Sudeste os percentuais não passam dos 4,9%.

6. 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.

7. 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.

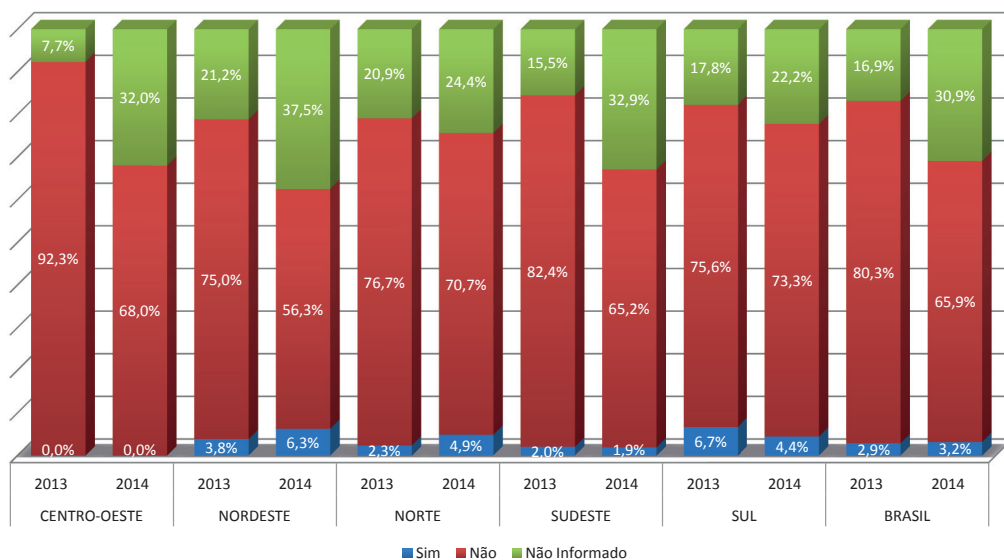


Gráfico 13: Espaço adequado, nas unidades de internação, para permanência da adolescente com filho, Regiões e Brasil 2013-2014.

1.8 Salubridade

No quesito salubridade, cerca de 70% das unidades de internação situadas no Centro-Oeste e Norte foram dadas como insalubres, assim consideradas aquelas sem higiene e conservação, sem iluminação e ventilação adequadas em todos os ambientes da unidade. Houve uma pequena melhora em relação a 2013 nas unidades do Nordeste, cujos índices de insalubridade das unidades foram reduzidos de 57,7% para 47,9%, mas ainda assim continuam altos, pois quase a metade das unidades são insalubres. Também na região Sul a situação está ruim, pois 46,7% das unidades foram reprovadas no quesito salubridade. A melhor situação está no Sudeste, com o maior percentual de unidades julgadas adequadas no aspecto salubridade, 77,8%.

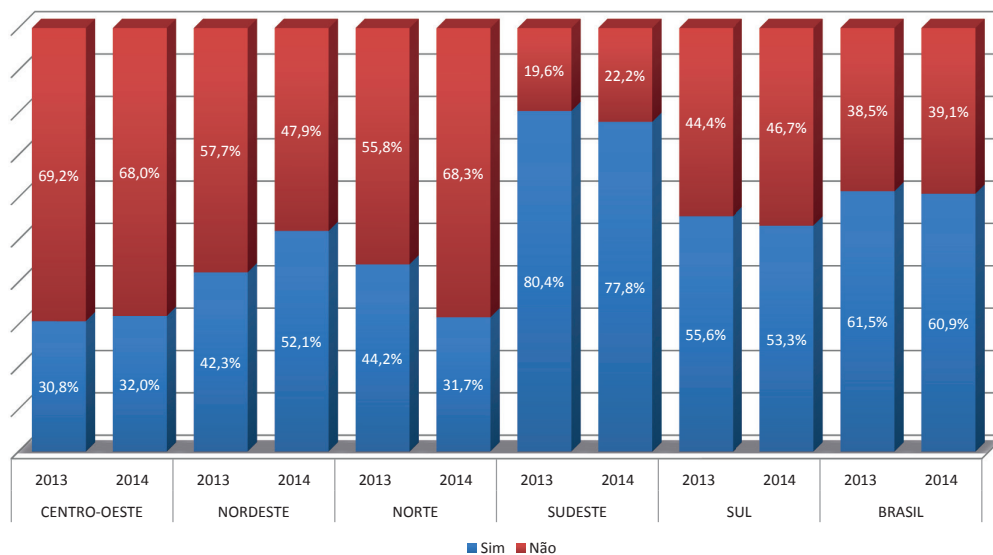


Gráfico 14: Salubridade nas unidades de internação. Regiões e Brasil, 2013-2014.

Em 2014, a situação mais crítica, com comprometimento das unidades por falta de higiene, conservação, iluminação e ventilação adequadas, foi verificada nos Estados do Amapá, Mato Grosso, Pará e Roraima, onde a totalidade das unidades de internação visitadas foram consideradas insalubres. A situação é muito crítica em vários outros Estados, com a maioria das unidades consideradas insalubres. Vejamos: Goiás, 86%; Tocantins, 75%; Sergipe, 67%; Rio de Janeiro, 64%; Espírito Santo, 64%; Rondônia, 60%; Rio Grande do Norte, 60%; Paraíba, 60%; Pernambuco, 58%; Rio Grande do Sul, 55%; Santa Catarina, 53%; Acre, Bahia, Alagoas e Mato Grosso do Sul com 50% cada;

O melhor quadro, no quesito salubridade, fica nos demais Estados. Vejamos pela ordem de unidades consideradas adequadas e salubres: Piauí, 100%; São Paulo, 89%; Ceará, 78%; Amazonas, 75%; Maranhão, 67%; Paraná, 65%; Minas Gerais, 62% e Distrito Federal, 60%.

Os dados são preocupantes, para não dizer estarrecedores, e demonstram que as condições de salubridade são bastante comprometidas em todo o País. Das 27 unidades federativas, 19 delas têm de 50% a 100% das entidades em condições insalubres. 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 socioeducativo.⁸

8. Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, p. 8. Disponível em http://portal.sdh.gov.br/spdca/SINASE/consulta-publica-2013/SI-NASE-Plano_Decenal-Texto_Consulta_Publica.pdf

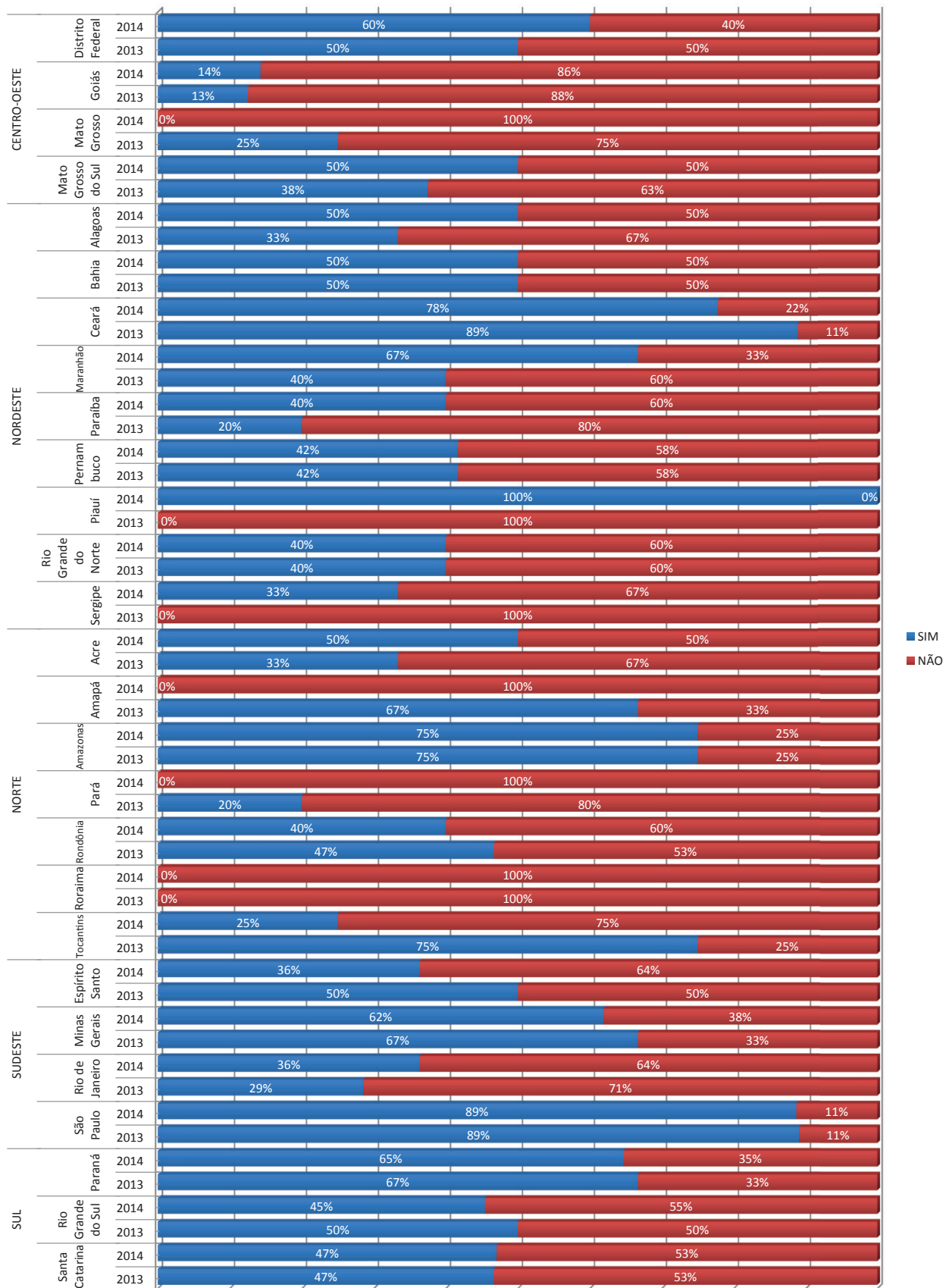


Gráfico 15: Salubridade nas unidades de internação. Estados, 2013-2014.

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 quesitação 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 índices ruins de 2013 melhoraram um pouco apenas na região Sul, mantiveram-se iguais nas regiões Nordeste e Sudeste e pioraram nas regiões Centro-Oeste e Norte.

No cômputo geral os melhores resultados foram encontrados no Sudeste, onde em 86% das unidades visitadas as salas de aula foram consideradas adequadas, e no Sul, onde o percentual gravitou na casa dos 64%.

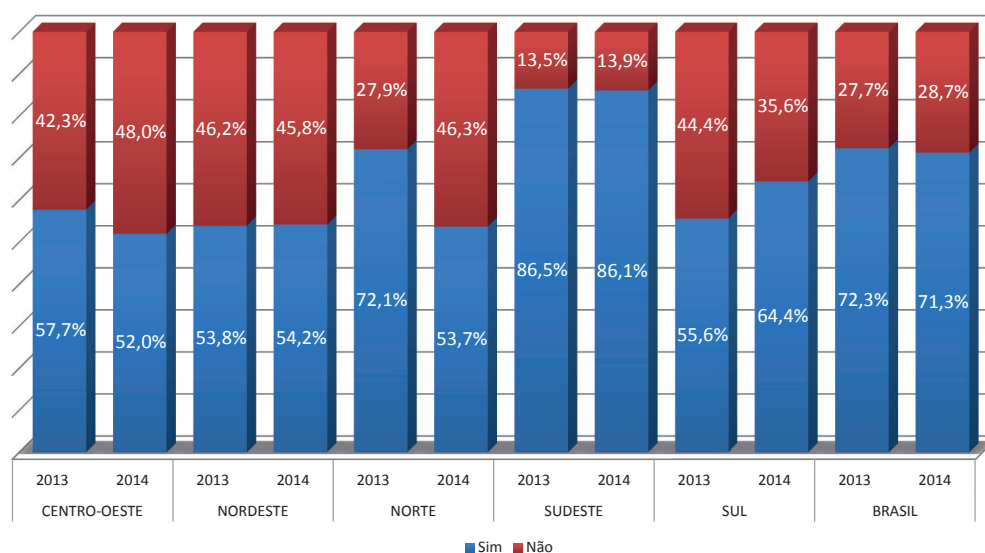


Gráfico 16: Unidades de internação com salas de aula equipadas, iluminadas e adequadas, com biblioteca. Regiões, 2013-2014.

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 80,4% das unidades contam com espaço adequado para a profissionalização dos adolescentes e jovens privados de liberdade, nas demais regiões, o percentual muito é inferior: 48,0% no Centro-Oeste; 39,6% no Nordeste, 41,5% no Norte e 44,4% no Sul.

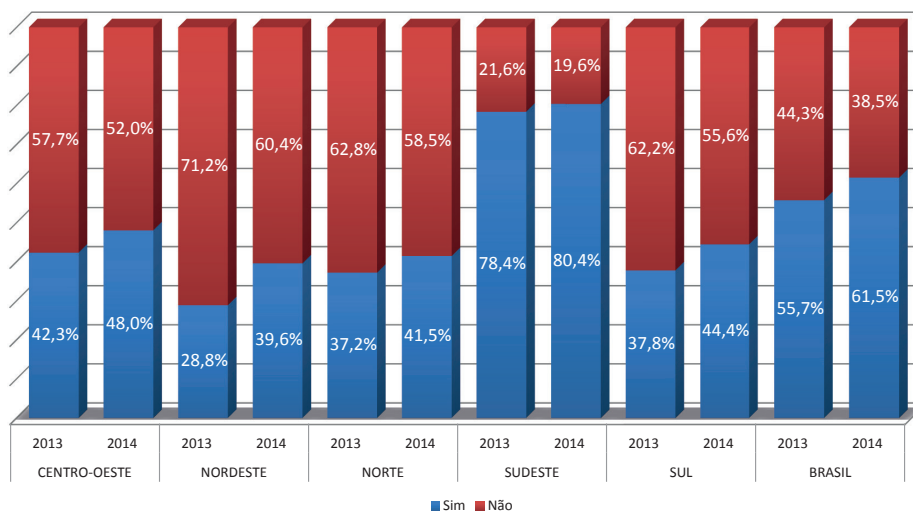


Gráfico 17: Unidades de internação com oficinas de profissionalização equipadas, iluminadas e adequadas. Regiões, 2013-2014.

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 para com a disponibilização de espaços para a prática de esportes, cultura e lazer dos internos. Segundo os dados de 2014, no Centro-Oeste, Nordeste, Norte e Sul, em apenas 52,0%, 54,2%, 48,8% e 60,0% das unidades visitadas, respectivamente, verificou-se a existência desses importantes espaços. Apenas no Sudeste, conforme já mencionado anteriormente, o índice sobe positivamente para 89,2% 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 solidão.⁹

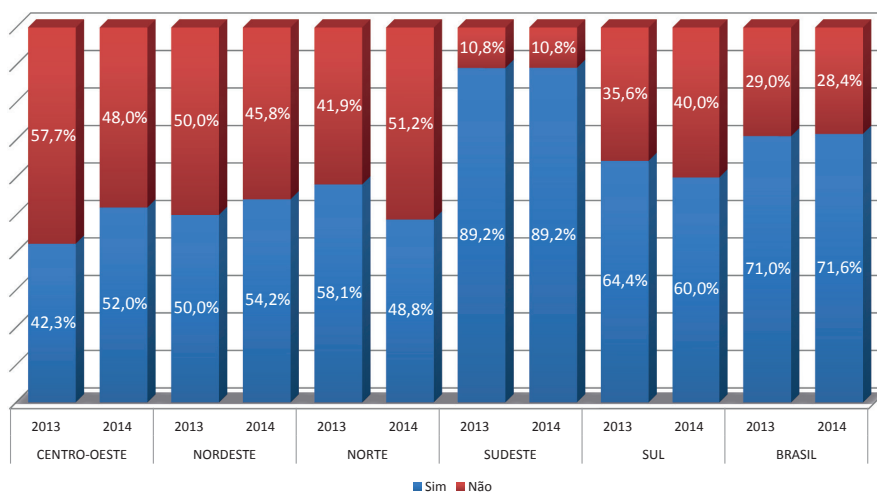


Gráfico 18: Unidades de internação com espaços para esporte, cultura e lazer. Regiões, 2013-2014.

9. 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.

1.12 Separação dos internos

Entre 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.

Com grande preocupação avaliam-se, também, os números relacionados à separação entre adolescentes de maior e menor 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".¹⁰

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

1.12.1 Separação segundo a modalidade de internação

Por ocasião das fiscalizações realizadas em março de 2014 foram encontrados nas unidades de internação visitadas 21.823 adolescentes e jovens. Destes, 6.672 estavam internados provisoriamente, enquanto 15.151 cumprem a medida socioeducativa definitiva, inclusive em decorrência de descumprimento de medida anteriormente imposta (internação-sanção).

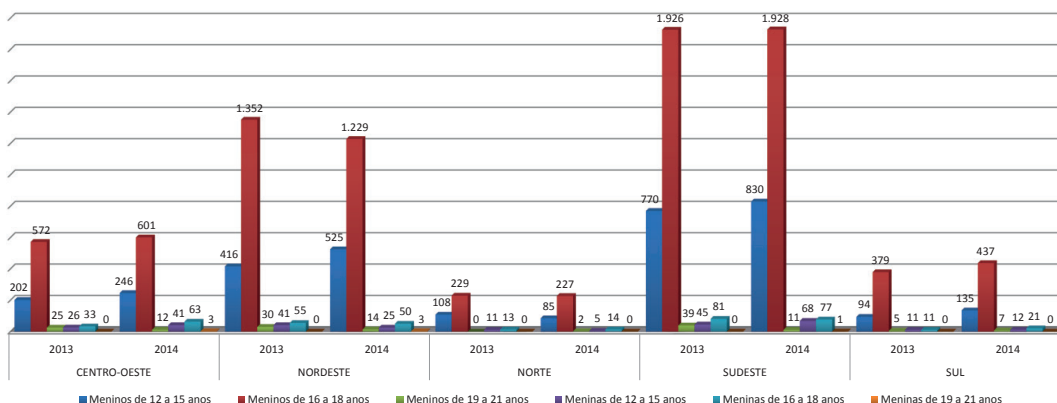


Gráfico 19: Número de internos em internação provisória por faixa etária, Regiões, 2013-2014.

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

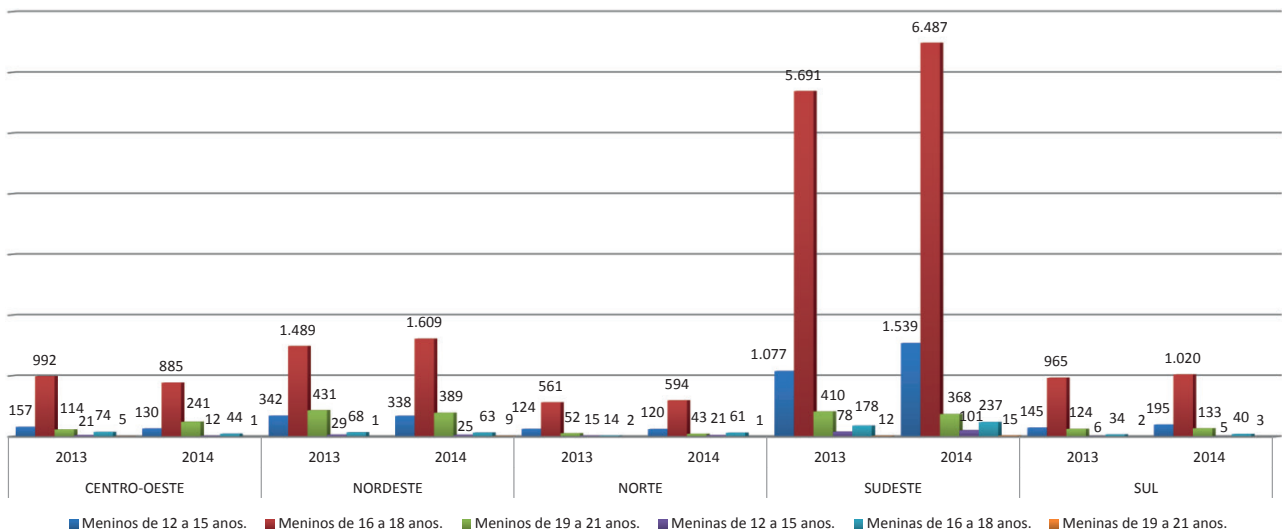


Gráfico 20: Número de internos em internação definitiva por faixa etária, Regiões 2013-2014.

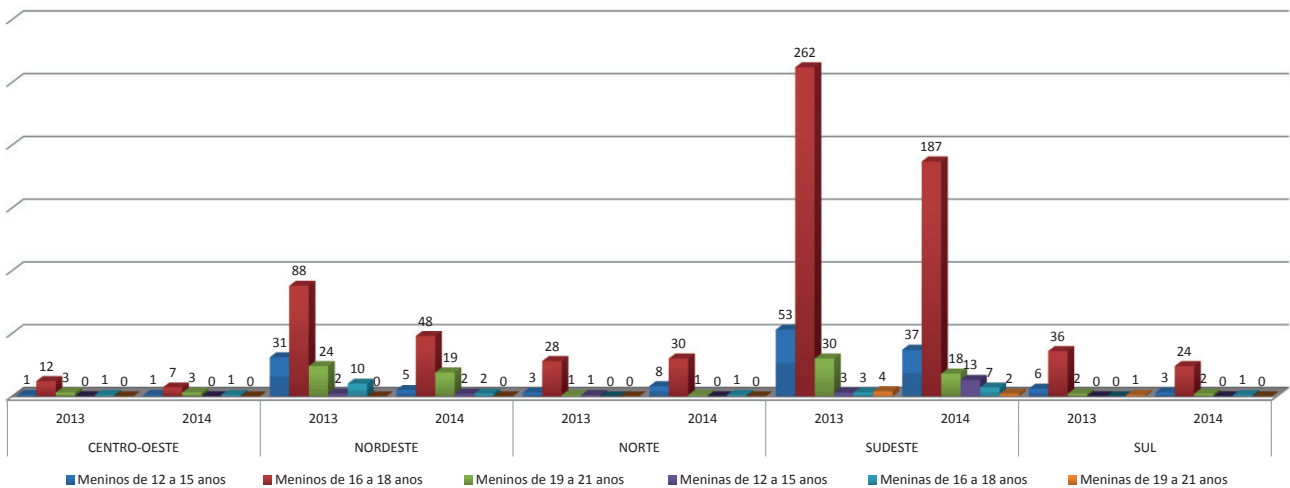


Gráfico 21: Número de internos em internação-sanção por faixa etária, Regiões, 2013-2014.

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 culpados.”¹¹ Apesar dos mandamentos legais, na grande maioria das unidades de internação em todas as regiões do Brasil, adolescentes em internação provisória e sentenciados dividem os mesmos espaços.

Nesse quesito também se verifica situação de grave violação de direitos na grande parte das unidades visitadas, com o índice geral no Brasil de 55,2%, sendo que apenas 44,8% cumpre as regras para separação.

No Sudeste o percentual de unidades visitadas que não separam os internos provisórios e definitivos é de 47,5%. Nas demais regiões, os índices são de 61,0% (Norte), 53,3% (Sul), 68,8% (Nordeste) e 72,0% (Centro-Oeste).

11. Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Privados de Liberdade Anexo, III, item 17.

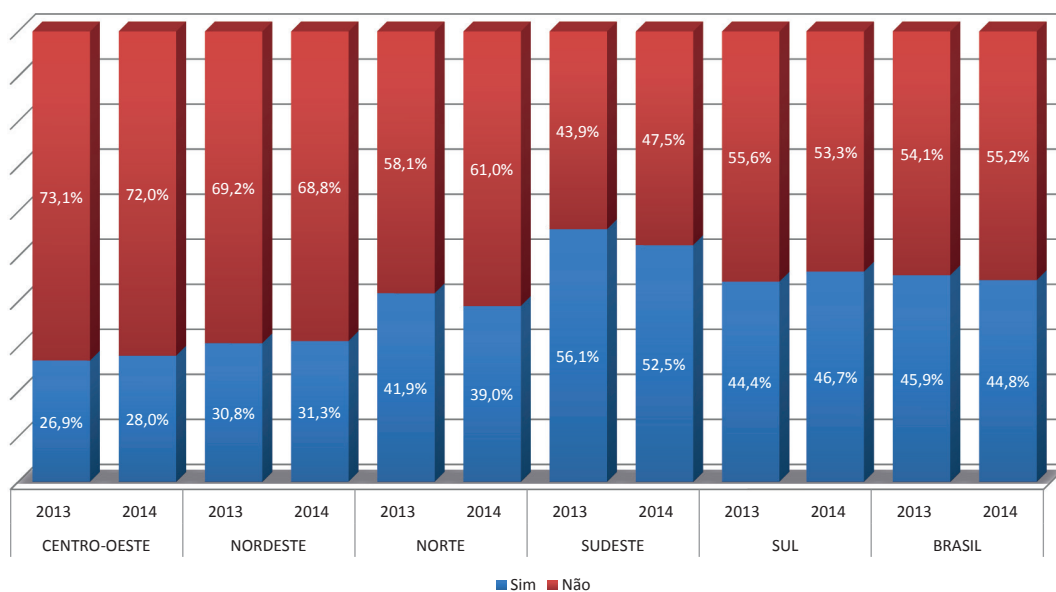


Gráfico 22: Unidades de internação que separam os internos por modalidade de internação. Regiões, 2013-2014.

1.12.2 Separação por idade

A separação dos adolescentes de maior e menor idade, não obstante transcorridos mais de vinte anos do Estatuto da Criança e do Adolescente, é bastante reduzida: está presente em menos de 20% das unidades de internação no Sudeste e Sul; em 32,0% das unidades no Centro-Oeste e em 34,1% e 35,4% no Norte e Nordeste, respectivamente.

Em suma, a separação dos internos, segundo o parâmetro idade, no Sudeste e Sul está presente em uma a cada cinco unidades inspecionadas e a média brasileira é de 23,7% de unidades com separação.

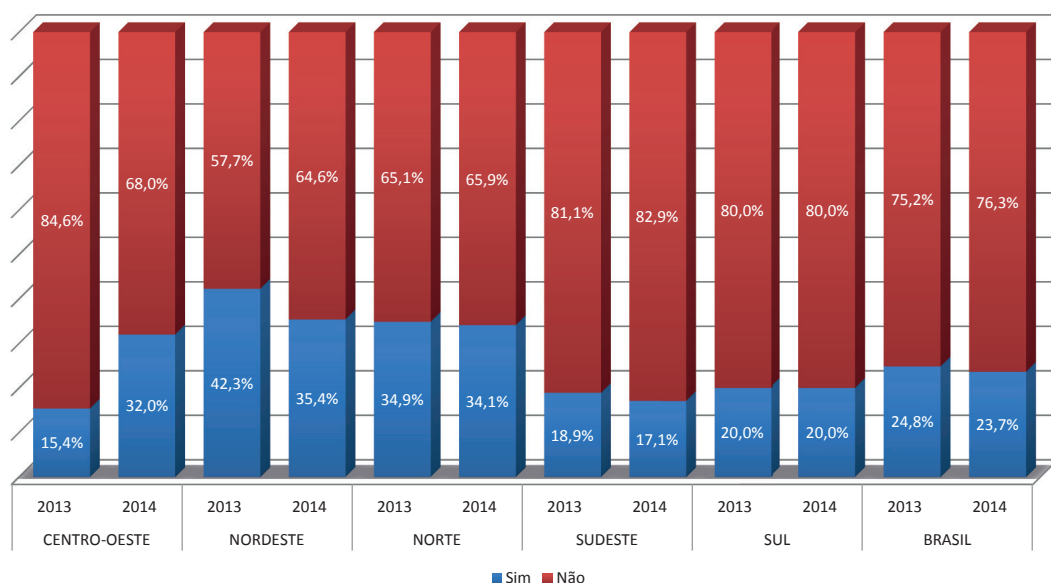


Gráfico 23: Unidades de internação que separam os internos por idade. Regiões, 2013-2014.

Não é diferente a situação nas unidades de semiliberdade país afora. Em 2014, o maior índice de separação dos adolescentes foi encontrado no Nordeste: 39,1% das unidades fiscalizadas. Nas demais regiões, os percentuais são bastante baixos: 25,0% no Norte e no Centro-Oeste, 23,8% no Sul e 22,6% no Sudeste. O percentual total do país é de 26,5%.

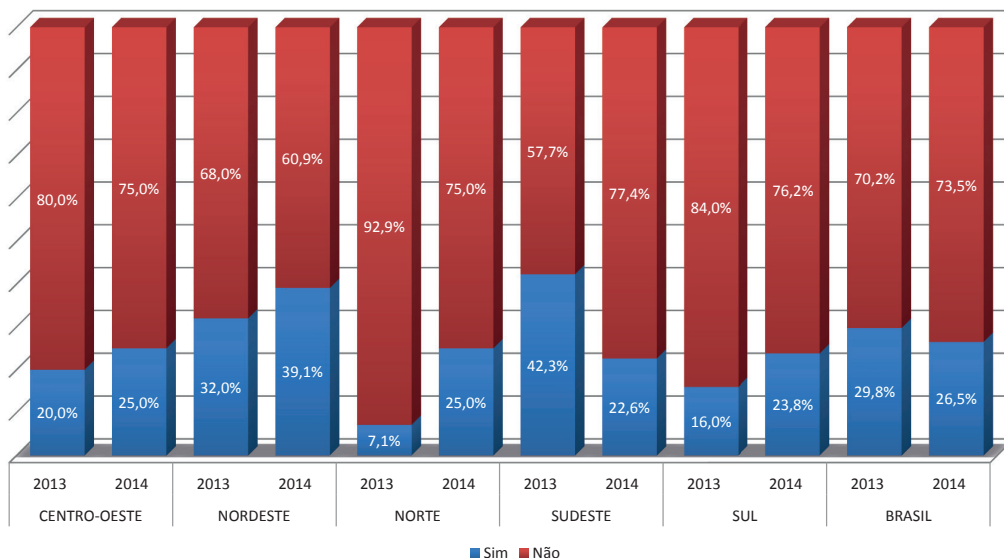


Gráfico 24: Unidades de semiliberdade que separam os internos por idade. Regiões, 2013-2014.

1.12.3 Separação por compleição física

Na separação por compleição física, nota-se uma pequena elevação nos índices na Região Centro-Oeste, de 23,1% para 36,0%. Nas demais regiões ou os índices se mantiveram iguais (Sudeste 27% e Sul 31,1%) ou pioraram como na região Nordeste e Norte as quais, respectivamente, passaram de 46,2% e 55,8% em 2013 para 31,3% e 51,2% em 2014.

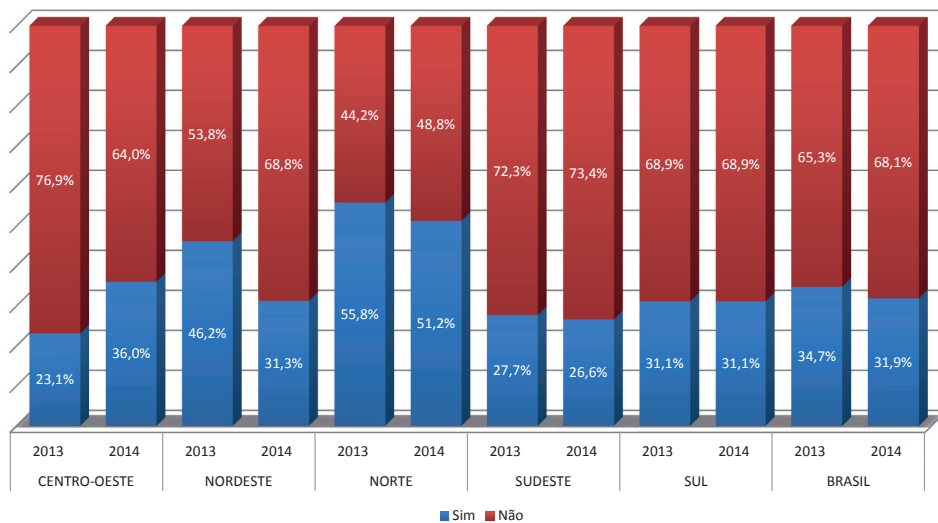


Gráfico 25: Unidades de internação que separam os internos por compleição física. Regiões, 2013-2014.

Na semiliberdade os percentuais de separação por compleição física também são baixos. Houve uma significativa evolução na região Norte, passando de 14,3% em 2013 para 41,7% em 2014. As regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram pequena evolução no período. As regiões Sudeste e Nordeste apresentaram uma queda no índice de separação por compleição física, porém, mesmo com essa redução, o Nordeste ainda possui a melhor situação no país.

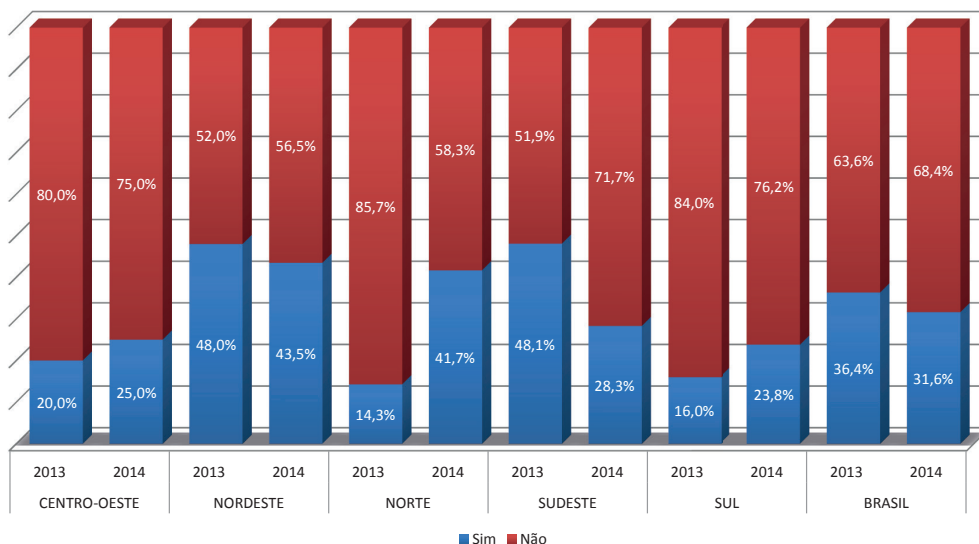


Gráfico 26: Unidades de semiliberdade que separam os internos por compleição física. Regiões, 2013-2014.

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. Os números são preocupantes, pois apenas 16,1% das unidades de internação no Brasil separam os adolescentes pelo tipo de infração. Não houve evolução significativa de 2013 para 2014 e os números existentes são muito baixos: 12,0% na região Centro-Oeste, 27,1% no Nordeste, 31,7% no Norte, 8,9% no Sudeste e 17,8% no Sul.

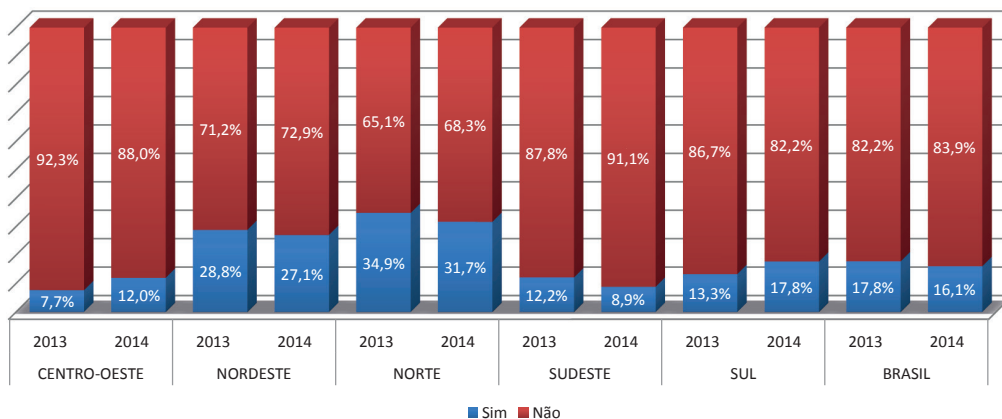


Gráfico 27: Unidades de internação que separam os internos por tipo de infração. Regiões, 2013-2014.

Na semiliberdade, a separação de internos por tipo de infração é também muito pequena. Nas unidades do Sudeste, onde se concentra a maior população de adolescentes em conflito com a lei, apenas 9,4% realizam essa separação, no Centro-Oeste 12,5%, no Nordeste 13,0%, no Norte 16,7% e no Sul, 9,5%.

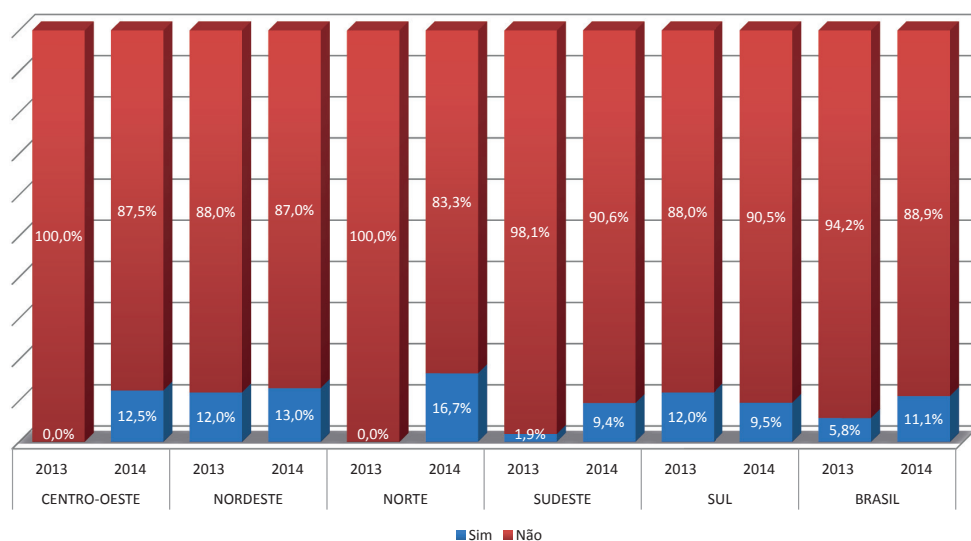


Gráfico 28: Unidades de semiliberdade que separam os adolescentes por tipo de infração. Regiões, 2013-2014.

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 dos 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.

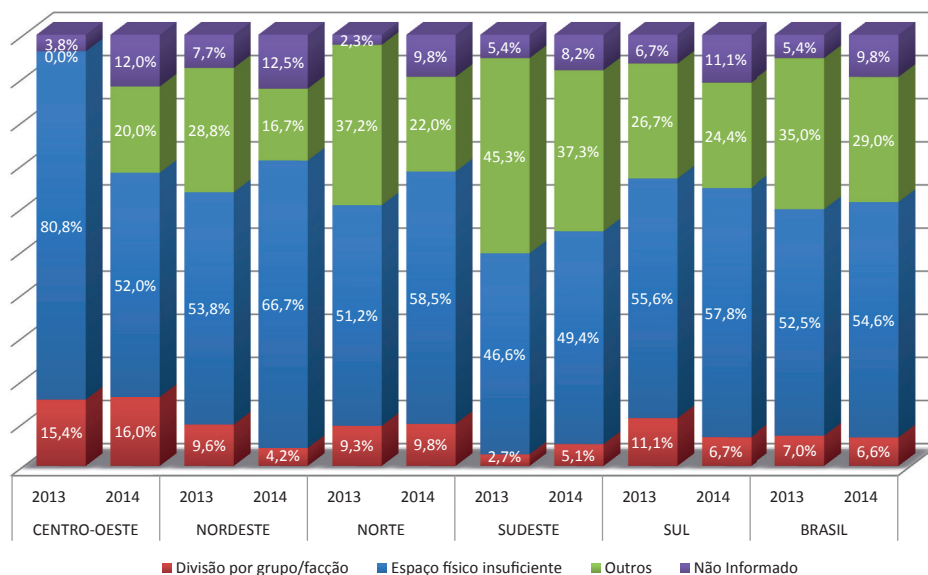


Gráfico 29: Principais motivos, nas unidades de internação, para a não separação dos adolescentes (art. 123 do ECA). Regiões, 2013-2014.

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. Soma-se a esta causa a superlotação (26,2%), também relacionada à infraestrutura e a realização de fugas em massa (33,8%).

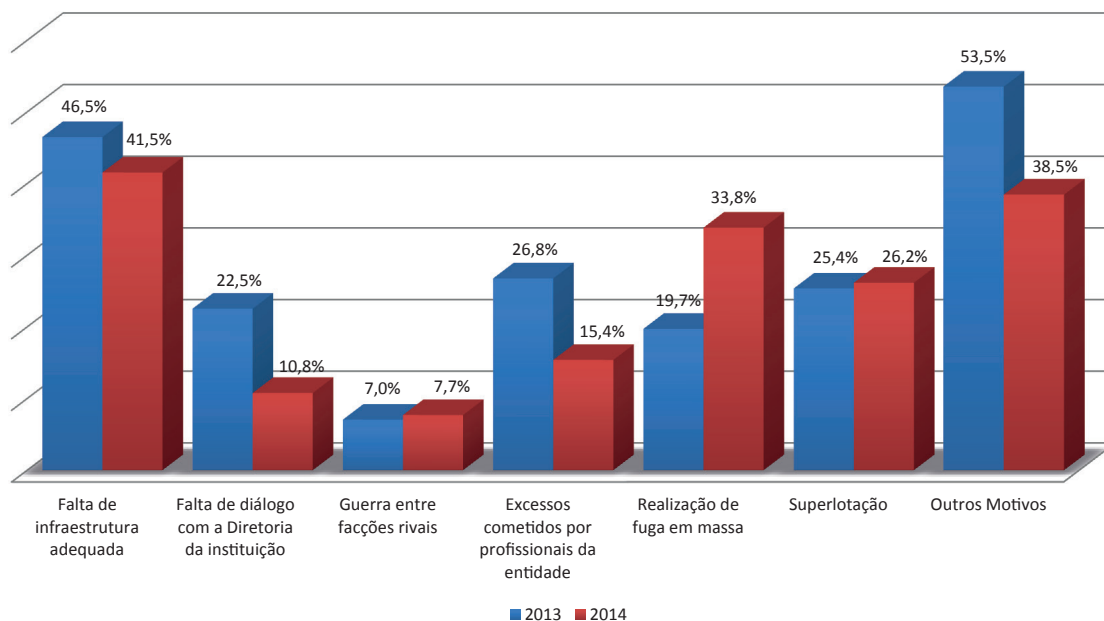


Gráfico 30: Motivos para a ocorrência de rebelião na unidade de internação. Brasil, 2013-2014.

Os dados apresentados até o momento revelam que nunca se assegurou no Brasil, 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 inquestionáveis¹². Os dados colhidos 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 familiar.¹³

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 Emprego.¹⁴

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

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

14. 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>.

ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

As inspeções realizadas em 82,5% das unidades de internação e semiliberdade em 2014 registraram a presença de 23.658 adolescentes em cumprimento de medidas de restrição de liberdade. Destes, 21.823 cumprem medida socioeducativa de internação (provisória, definitiva e internação-sanção), enquanto 1.835 estão no regime da semiliberdade.

Quando se considera que a população de 23.658 adolescentes e jovens corresponde, não à totalidade, mas a 82,5% das unidades de internação e semiliberdade, pode-se identificar um significativo aumento em relação aos 20.532 indivíduos encontrados em 100% das unidades em 2012, conforme Levantamento Nacional do SINASE, publicado em 2014.¹⁵

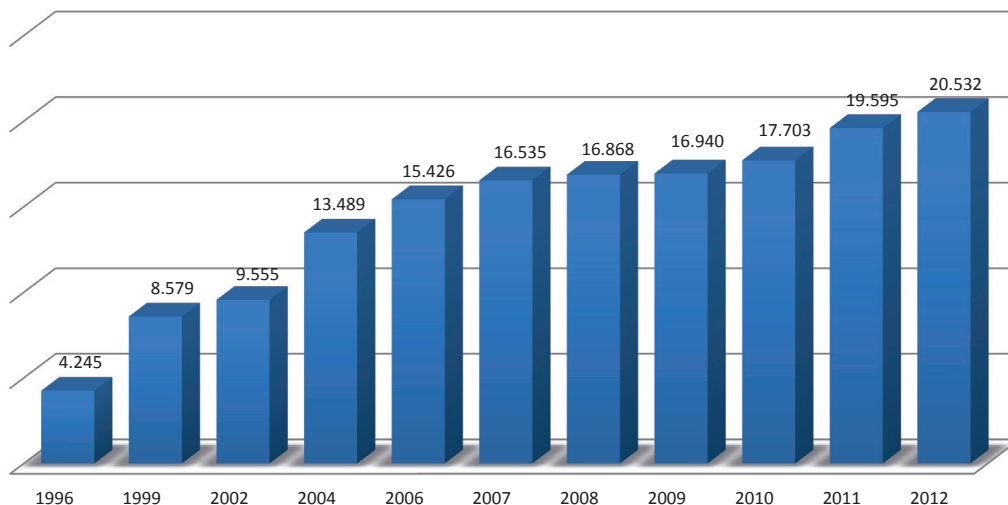


Gráfico 31: Evolução da privação e restrição da liberdade. Brasil, 1996-2012.

Fonte: SINASE/SDH/PR

2.1 Sexo e Faixa etária

Os dados levantados nas unidades de internação e semiliberdade demonstram 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, seguido de meninos de 12 aos 15 anos.

15. Levantamento Anual dos/as adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa - 2012. Brasília, MDS/SDH/PR, 2014.

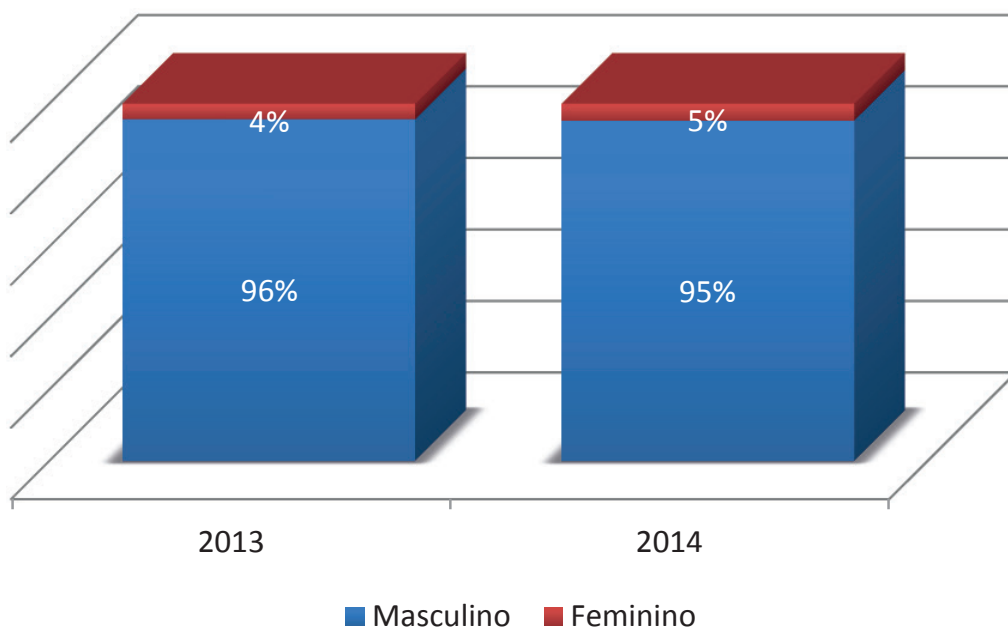


Gráfico 32: Adolescentes do sexo masculino e feminino em medida de privação de liberdade. Brasil, 2013-2014.

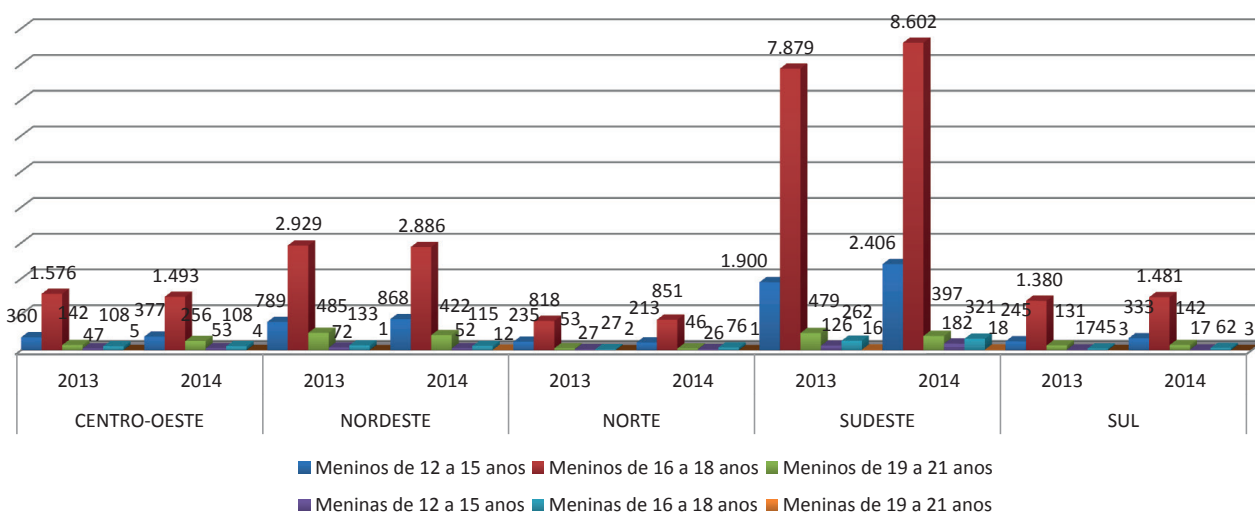


Gráfico 33: Internação - ocupação por sexo e faixa etária, Regiões, 2013 - 2014.

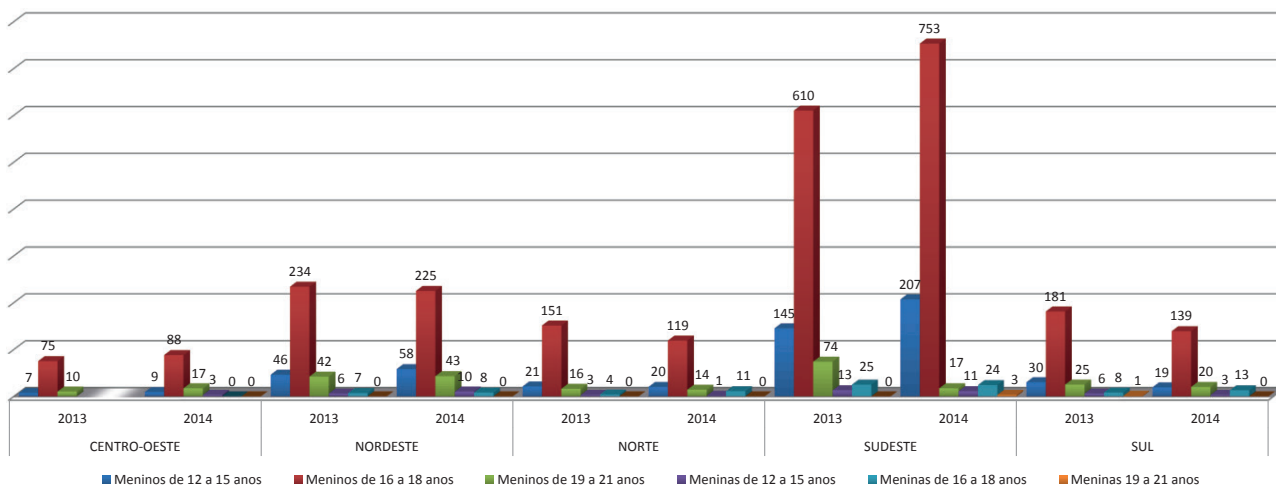


Gráfico 34: Semiliberdade - ocupação por sexo e faixa etária, Regiões, 2013-2014.

A Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD), realizada pelo 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, 92,5% da população brasileira de 6 a 14 anos frequentam o ensino fundamental; porém, apenas 54% da população de 15 a 17 anos frequentam o ensino médio. Na avaliação por Regiões, o padrão se repete.

Tabela 11: Taxa de frequência líquida a estabelecimento de ensino. Regiões e Estados, 2012.

Grandes Regiões, Unidades da Federação e Regiões Metropolitanas	Taxa de frequência líquida a estabelecimento de ensino da população residente de 6 a 24 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	92,5	54,0
Norte	91,2	42,4
Rondônia	93,3	46,9
Acre	88,9	44,9
Amazonas	90,5	42,6
Roraima	91,1	56,0
Pará	91,4	38,1
Região Metropolitana de Belém	92,5	48,3
Amapá	90,0	48,3
Tocantins	92,0	49,9
Nordeste	91,9	44,8
Maranhão	92,5	43,7
Piauí	92,4	42,4
Ceará	92,7	53,4
Região Metropolitana de Fortaleza	93,3	54,5

Grandes Regiões, Unidades da Federação e Regiões Metropolitanas	Taxa de frequência líquida a estabelecimento de ensino da população residente de 6 a 24 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
Rio Grande do Norte	91,9	44,2
Paraíba	92,5	43,6
Pernambuco	90,8	45,2
Região Metropolitana de Recife	89,3	51,9
Alagoas	89,9	37,6
Sergipe	94,1	41,3
Bahia	91,8	42,7
Região Metropolitana de Salvador	92,0	42,9
Sudeste	93,3	62,5
Minas Gerais	93,9	59,7
Região Metropolitana de Belo Horizonte	93,7	62,3
Espírito Santo	91,9	54,9
Rio de Janeiro	91,9	50,5
Região Metropolitana do Rio de Janeiro	91,8	53,0
São Paulo	93,7	69,6
Região Metropolitana de São Paulo	93,6	71,0
Sul	92,6	57,1
Paraná	93,4	59,8
Região Metropolitana de Curitiba	92,6	54,9
Santa Catarina	92,1	58,6
Rio Grande do Sul	92,1	53,6
Região Metropolitana de Porto Alegre	92,8	51,4
Centro-Oeste	92,3	58,5
Mato Grosso do Sul	92,7	43,3
Mato Grosso	90,1	61,9
Goiás	93,1	60,7
Distrito Federal	93,1	64,9

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2012.

(1) Exclusive mestrado e doutorado.

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 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 12,6% das unidades há internos com transtornos graves.

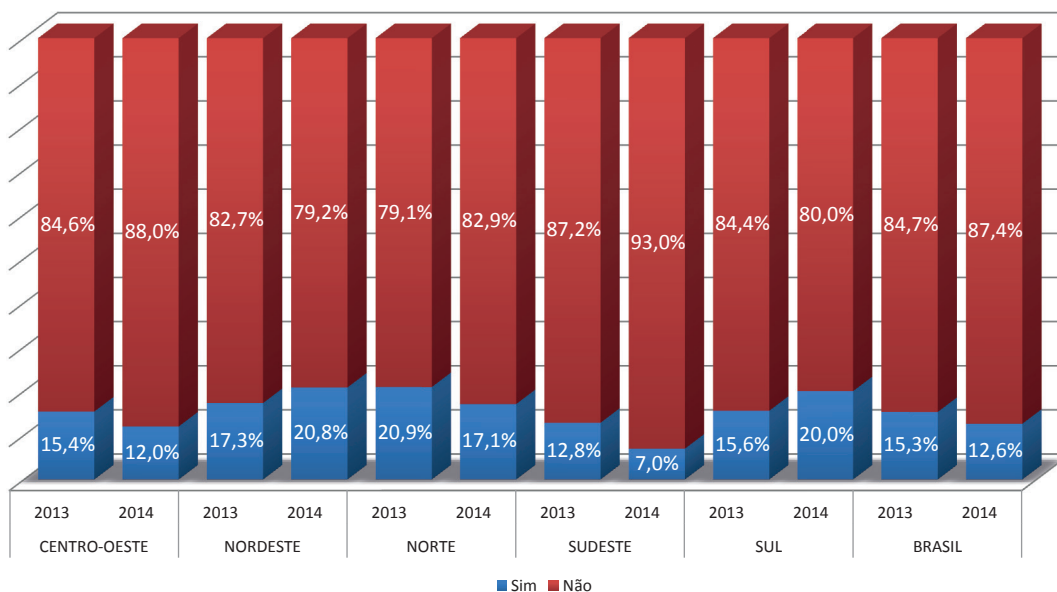


Gráfico 35: Unidades de internação com adolescente com transtorno mental grave. Regiões, 2013-2014.

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 4,3%, 5,7% e 4,8% das unidades, respectivamente. Enquanto no Centro-Oeste não há nenhuma unidade com adolescente nessa condição, no Norte do Brasil, 8,3% das unidades informaram a presença de socioeducando com transtorno mental grave.

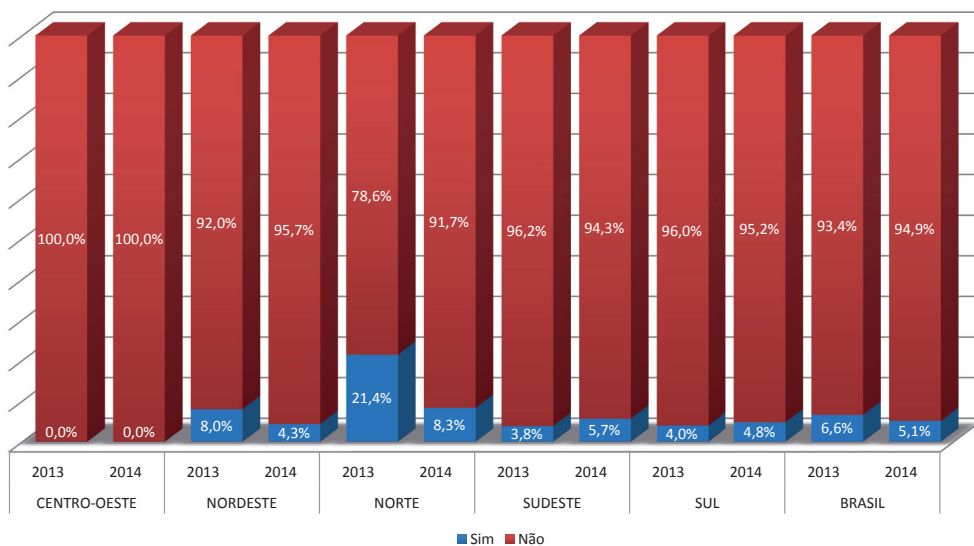


Gráfico 36: Unidade de semiliberdade com adolescente com transtorno mental grave. Regiões, 2013-2014.

A Resolução CNJ 165/2012 em seu art. 20 veda o encaminhamento do 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 adequado.¹⁶

16. 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 socioeducativo 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 socioeducativa 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 DIPP, QUINTA TURMA, julgado em 13/02/2007, DJ 19/03/2007, p. 368)

Em relação a esses 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, há um universo de adolescentes e jovens com transtornos psiquiátricos de natureza e graus os mais diversos.

ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO

3.1 SINASE

O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) é “o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução de medidas socioeducativas, incluindo-se nele, por adesão, os sistemas estaduais, distrital e municipais, bem como todos os planos, políticas e programas específicos de atendimento a adolescente em conflito com a lei” Artigo 1º, parágrafo único, da Lei do SINASE (Lei 12.594/12).

A implementação do SINASE envolve o desafio da articulação de um sistema integrado entre as esferas governamentais, o Sistema de Justiça e as políticas setoriais básicas como Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura, Esporte, entre outras, visando dar efetividade e eficácia na execução das medidas socioeducativas. A Lei do SINASE tornou obrigatória a elaboração e a implementação de uma política de atendimento compartilhada e fortalecida que envolva o âmbito federal, estaduais e municipais, através dos Planos Decenais de Atendimento Socioeducativo, com a oferta de serviços e programas destinados à execução das medidas socioeducativas.

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 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, o terceiro Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3) cometeu ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e à Secretaria Especial dos Direitos

Humanos a responsabilidade de “apoiar a expansão de programas municipais de atendimento socioeducativo em meio aberto”¹⁷. 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 CREAS - **Centro de Referência Especializado de Assistência Social**, com repasse mensal, regular e automático de recursos Fundo a Fundo.¹⁸

O Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo foi aprovado pela Resolução 160 do Conanda e publicado em 19/11/2013, com metas a serem executadas em 10 anos, entre 2013 e 2022, visando à reordenação e aperfeiçoamento do atendimento socioeducativo no Brasil.¹⁹ Agora o desafio é a elaboração dos Planos Estaduais e Municipais, que deverão ser frutos de construções coletivas, uma vez que se tratam de sistemas envolvendo todos os atores, instituições, órgãos e áreas de atendimento, a agir de forma integrada, articulada e compartilhada, com políticas públicas voltadas para o adolescente. O Ministério Público tem um papel essencial na cobrança da elaboração desses planos decenais, o que por certo trará grandes perspectivas para a estruturação, qualificação e adequado funcionamento do Sistema Socioeducativo.

A Comissão da Infância e Juventude do Conselho Nacional do Ministério Público adotou como uma Ação Estratégica a articulação entre os Ministérios Públicos para que sejam cobrados e fiscalizados a construção dos Planos Decenais de Atendimento Socioeducativo nos âmbitos Estaduais e Municipais, bem como para que esses Planos tenham diagnóstico da situação do SINASE, diretrizes, objetivos, metas, prioridades, formas de financiamento e formas de gestão das ações de atendimento para os 10 (dez) anos seguintes.

Os resultados preliminares têm sido positivos e mostram que, apesar de todas as dificuldades, os Ministérios Públicos dos Estados e Distrito Federal estão extremamente preocupados e comprometidos em cobrar a construção e a execução desses planos decenais, que serão instrumentos valiosos para qualificar o atendimento socioeducativo.

3.2 Plano Individual de Atendimento (PIA)

Entre os instrumentos mais importantes para garantir atendimento individualizado, está o plano individual de atendimento - PIA. O PIA é expressamente previsto na Lei 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 12.594/2012, 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 no processo decisório.

17. PNDH-3, Objetivo estratégico VII, Alínea e, p. 84, aprovado pelo Decreto 7.037/2009. Disponível em <http://portal.mj.gov.br/sedh/pndh3/pndh3.pdf>.

18. Portaria MDS 843/2010.

19. <http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/pdf/plano-nacional-de-atendimento-socioeducativo-diretrizes-e-eixos-operativos-para-o-SINASE>

Os maiores índices de atendimento a este direito e instrumento de socioeducação foram encontrados nas regiões Sudeste (91,1%) e Sul (95,6%), seguidas do Centro-Oeste (76,0%) e do Nordeste (64,6%). No Norte, o menor resultado, 63,4%. Em suma, os índices nacionais de elaboração do Plano Individual de Atendimento por unidades chegam a 83%.

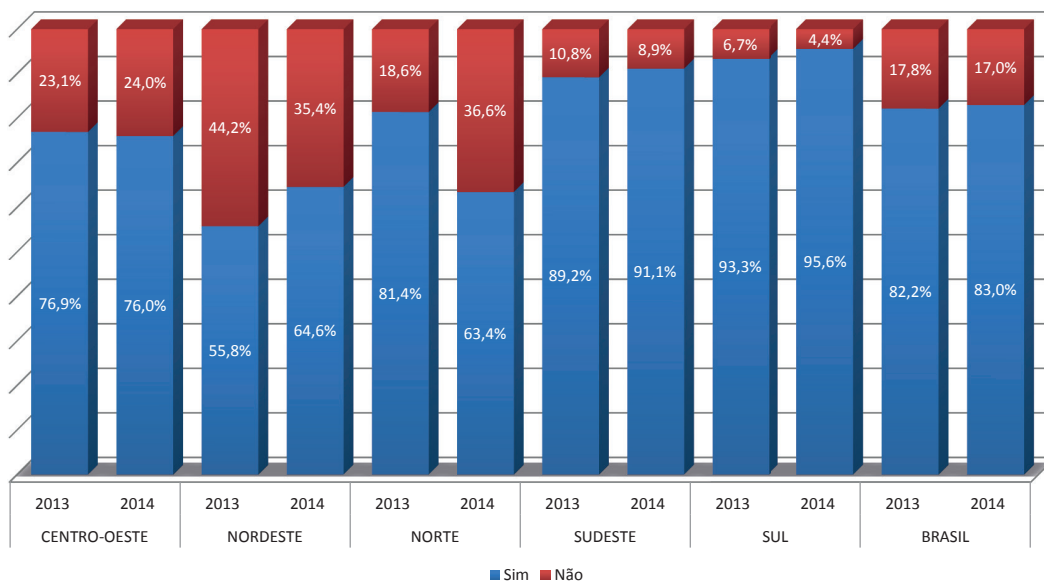


Gráfico 37: Unidades de internação que elaboram plano individual de atendimento, Regiões e Brasil, 2013-2014.

Apesar dos percentuais positivos, há 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. Entre 2013 e 2014 não houve evolução significativa no atendimento a este quesito.

3.3 Relatório de reavaliação

Em função da brevidade e excepcionalidade das medidas privativas/restritivas 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 direção 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 em 2013 e 2014, que em 83% das unidades de internação visitadas, os aspectos abordados para a manutenção da internação ou para a progressão da medida foram considerados adequados e suficientes para formar a convicção do promotor de Justiça. Nas unidades de semiliberdade, os índices de 2014 chegam a 89,7%.

Entre alguns dos aspectos falhos apontados nos relatórios de reavaliação estão a falta de posicionamento conclusivo da equipe disciplinar quanto à manutenção, progressão ou regressão da medida socioeducativa, bem como a utilização de formulários-padrão, com prejuízo da análise individualizada do cumprimento da medida.

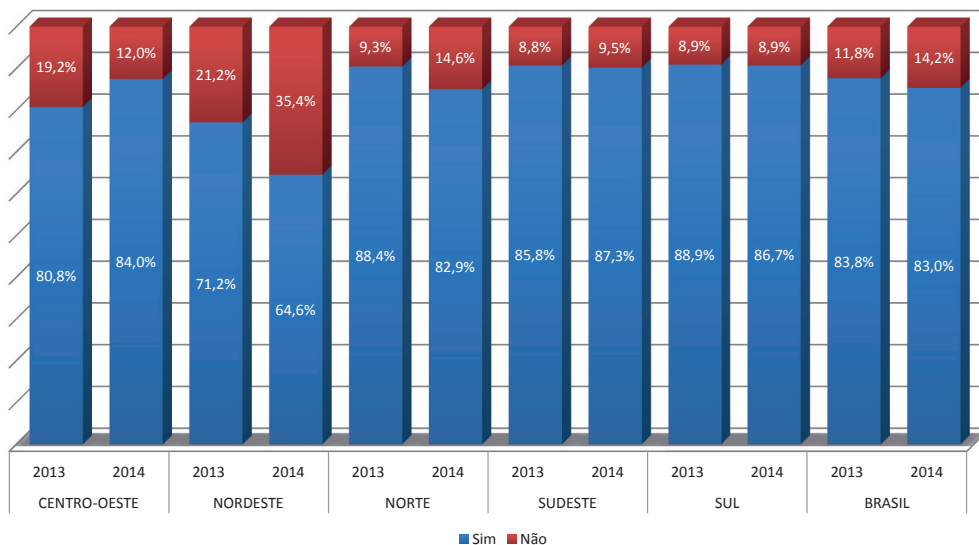


Gráfico 38: Unidades de internação com relatório de reavaliação da medida considerado adequado. Regiões e Brasil, 2013-2014.

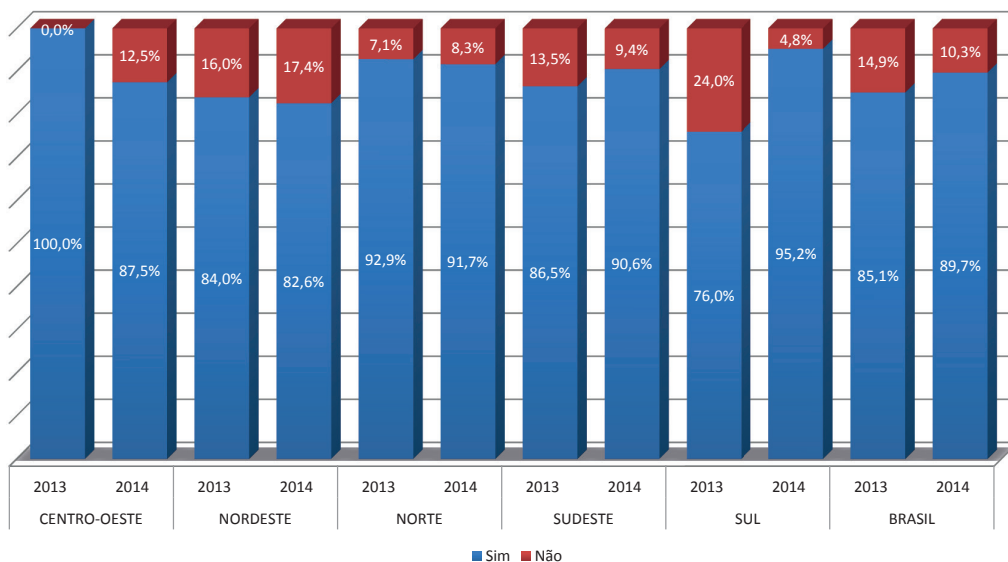


Gráfico 39: Unidades de semiliberdade com relatório de reavaliação da medida considerado adequado. Regiões e Brasil, 2013-2014.

3.4 Regimento Interno

Dispõe o SINASE que os programas de atendimento socioeducativo devem ter, obrigatoriamente, projeto pedagógico claro e escrito em consonância com os 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 será orientador na elaboração dos demais documentos institucionais (regimento interno, normas disciplinares, plano individual de atendimento).²⁰

No que se refere a regimento interno, constata-se que, embora a maior parte das unidades disponham deste documento, os números se mantêm inalterados entre os anos de 2013 e 2014. Constatou-se que 85,8% das unidades de internação no país contam com este importante documento de garantia de direitos e segurança jurídica.

Nas unidades de semiliberdade, o percentual nacional cai para 80,3%.

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 91,8% das unidades visitadas o possuem. Na sequência estão o Nordeste (85,4%), Sul (80,0%), Norte (78,0%) e Centro-Oeste (72,0%).

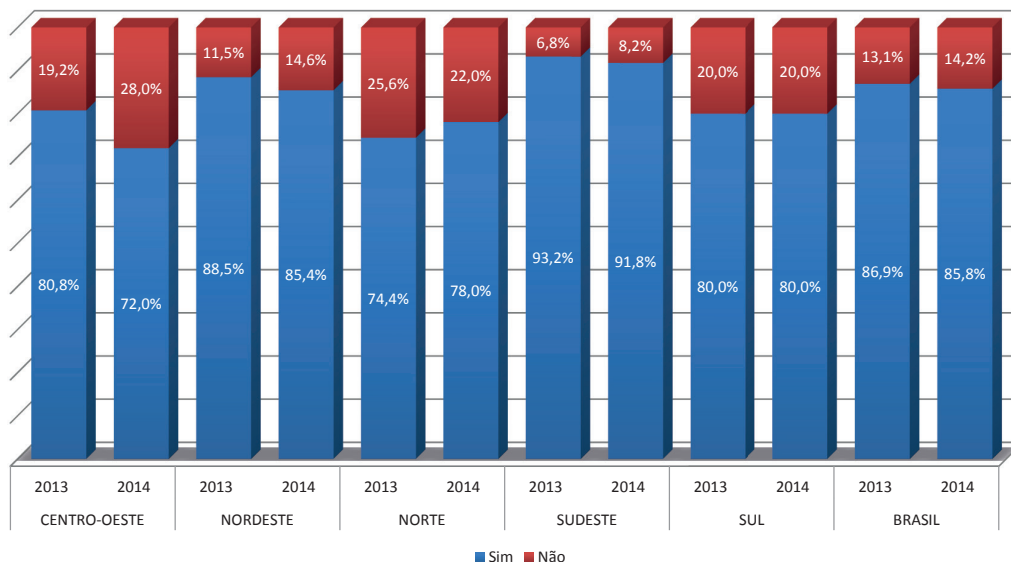


Gráfico 40: Unidades de internação que possuem regimento interno. Regiões e Brasil, 2013-2014.

Nas unidades de semiliberdade, à exceção das regiões Sul e Norte, todos os índices são inferiores àqueles verificados nas unidades de internação: no Centro-Oeste apenas 62,5% das unidades visitadas têm regimento interno; no Sudeste o índice é de 77,4%, no Nordeste o índice é de 82,6. O percentual nacional é de 80,3%. Verifica-se pouca evolução entre os dados de 2013 e 2014.

20. 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.

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.

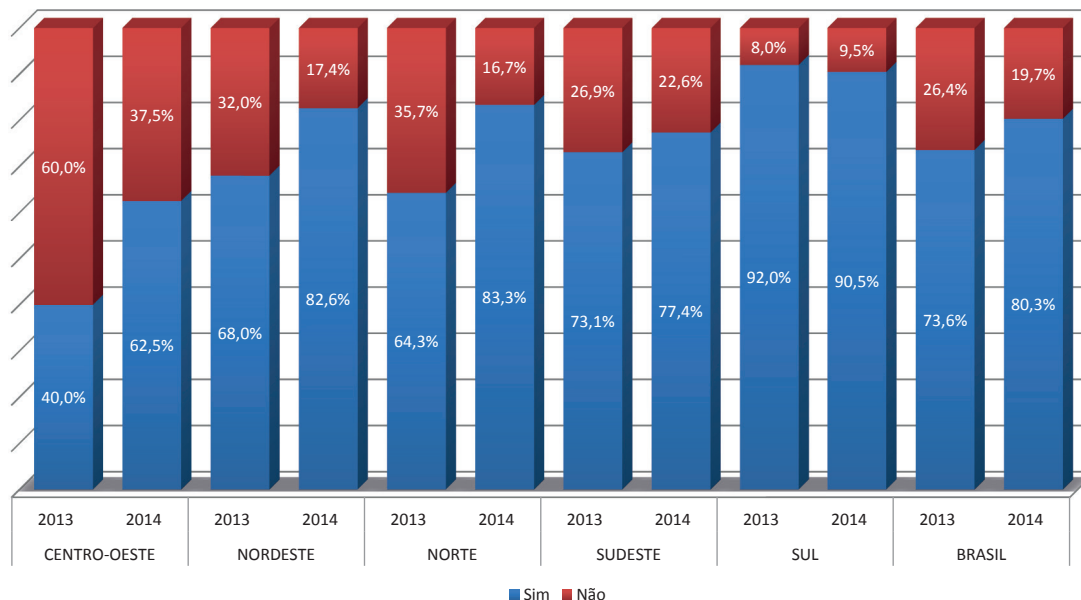


Gráfico 41: Unidades de semiliberdade que possuem regimento interno. Regiões e Brasil, 2013-2014.

3.5 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 alcançados.²¹

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, 25,6% das unidades de internação visitadas não instauram procedimento administrativo antes da aplicação de sanção dentro da unidade.

Na perspectiva por regiões, os números mais alarmantes estão na região Norte, onde 51,2% das unidades visitadas não adotam esse procedimento; em seguida vem o Centro-Oeste, com 44,0%. O melhor índice é da região Sudeste (11,4% das unidades), deve ser sopesado que nesta região esteja concentrado o maior número de internos.

21. 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.

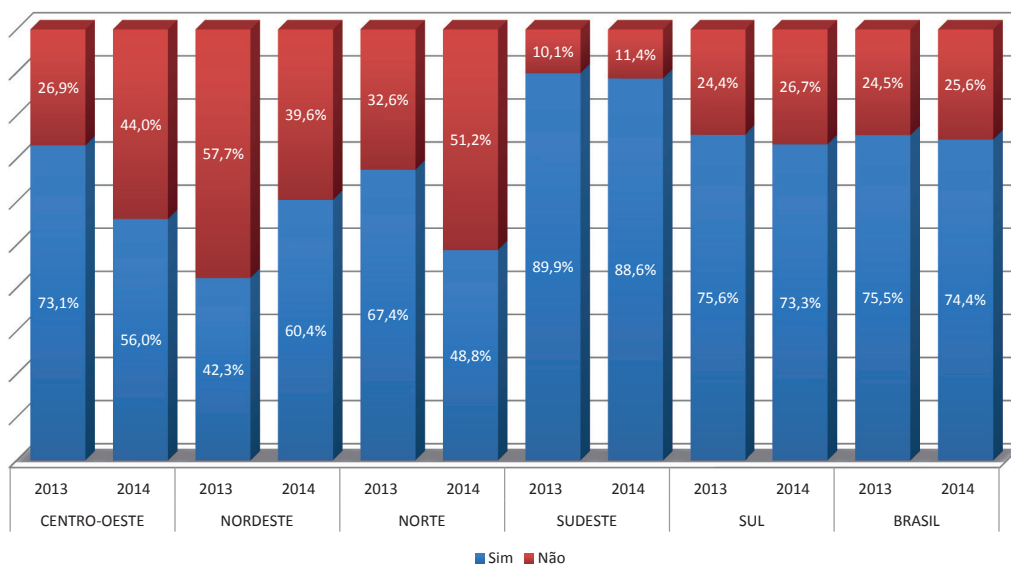


Gráfico 42: Unidades de internação que instauram procedimento administrativo antes da aplicação de sanção disciplinar. Regiões e Brasil, 2013-2014.

No regime da semiliberdade, o número de unidades que formaliza a aplicação de sanção disciplinar por meio de processo administrativo é ainda menor: o percentual nacional é de 70,9%. Consideradas as regiões, o Norte apresenta o pior índice, pois 58,3% das unidades visitadas não se valem do procedimento administrativo prévio para aplicar sanção disciplinar.

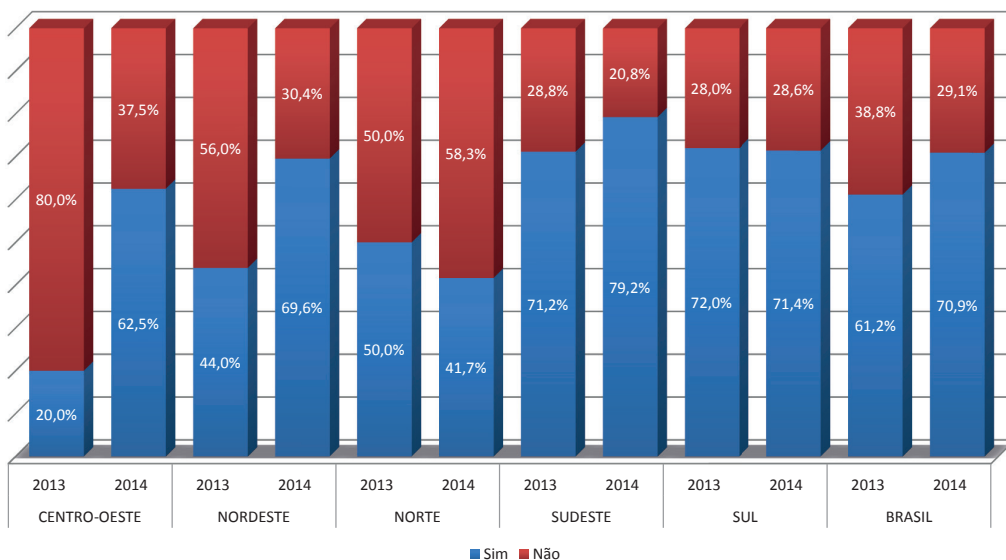


Gráfico 43: Unidades de semiliberdade que instauram procedimento administrativo antes da aplicação de sanção disciplinar. Regiões e Brasil 2013-2014.

3.6 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.

Em 2013 tivemos o registro de evasões em 133 das unidades inspecionadas pelo Ministério Público, com a evasão de pelo menos 1.569 adolescentes, o que representa um número elevado, correspondente a 7,2% do total de internos. Em 2014, até o mês de setembro, tivemos registros de evasões em 142 unidades, num total de 1.739 internos.

Curioso notar que, apesar de o número de evasões nas unidades do Nordeste ter ocorrido em 30 das unidades, representando quase a metade daquelas ocorridas nas unidades do Sudeste (52), houve um número maior de adolescentes evadidos 553 contra 536.

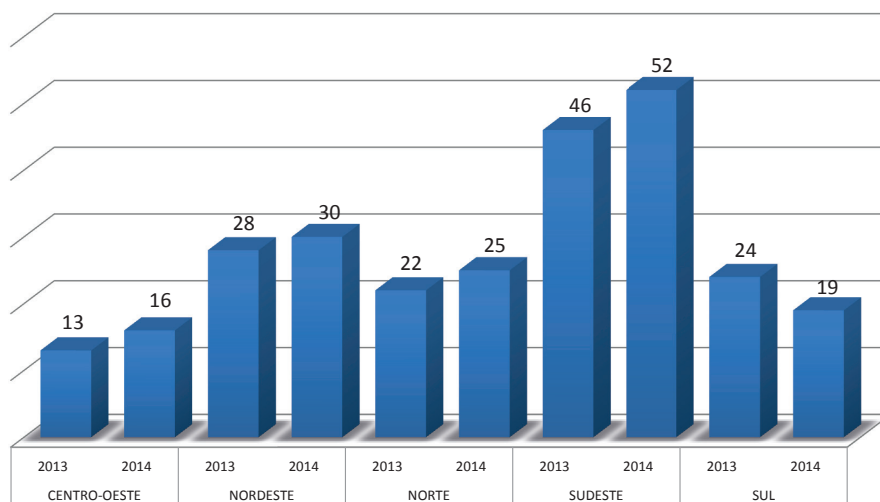


Gráfico 44: Quantidade de unidades de internação onde houve evasão de internos. Regiões, 2013-2014.

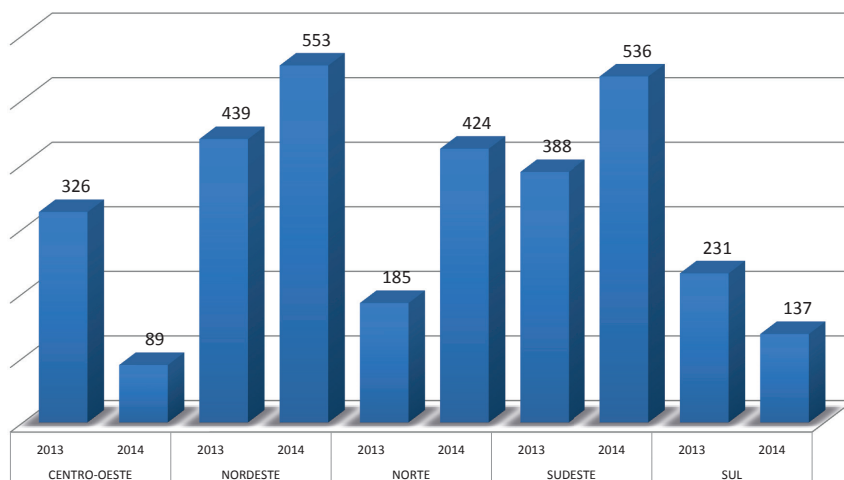


Gráfico 45: Quantidade de internos evadidos. Regiões, 2013-2014.

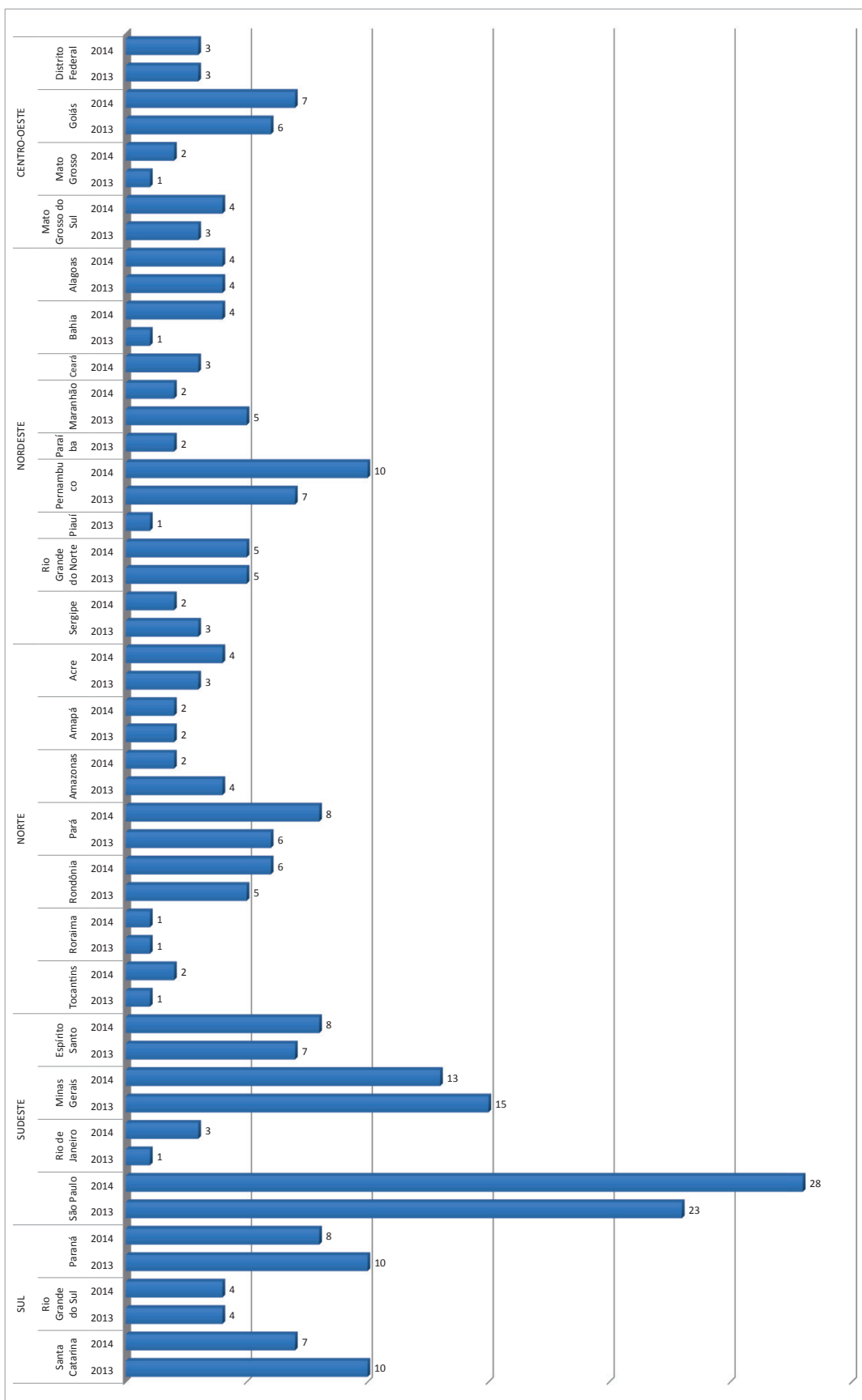


Gráfico 46: Quantidade de unidades de internação onde houve evasão de internos. Regiões e Estados, 2013-2014.

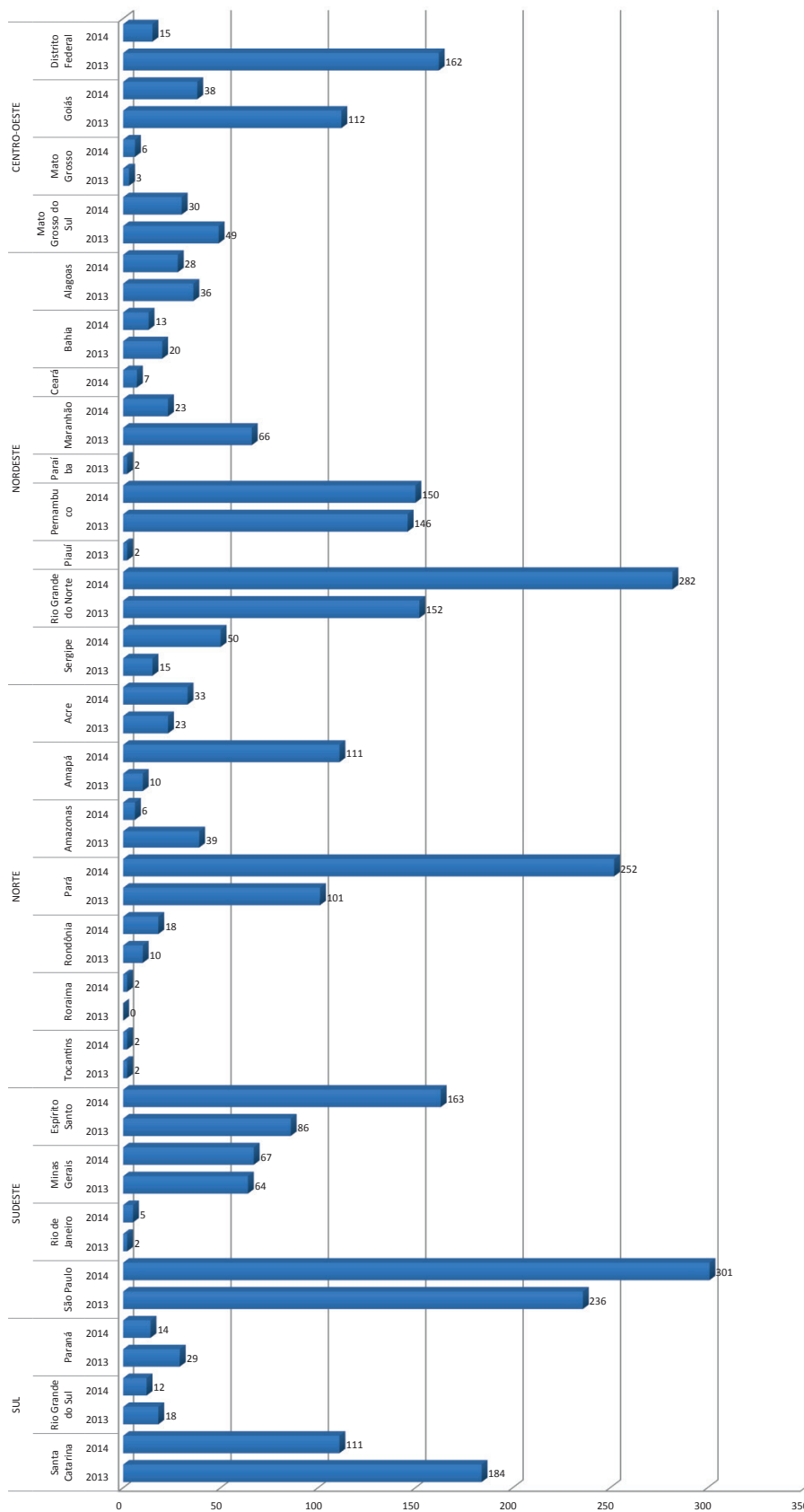


Gráfico 47: Quantidade de internos evadidos das unidades de internação. Regiões e Estados, 2013-2014.

Os percentuais de unidades de internação onde houveram rebeliões foram os seguintes: ano de 2013, 22,6% e ano de 2014, 20,5%.

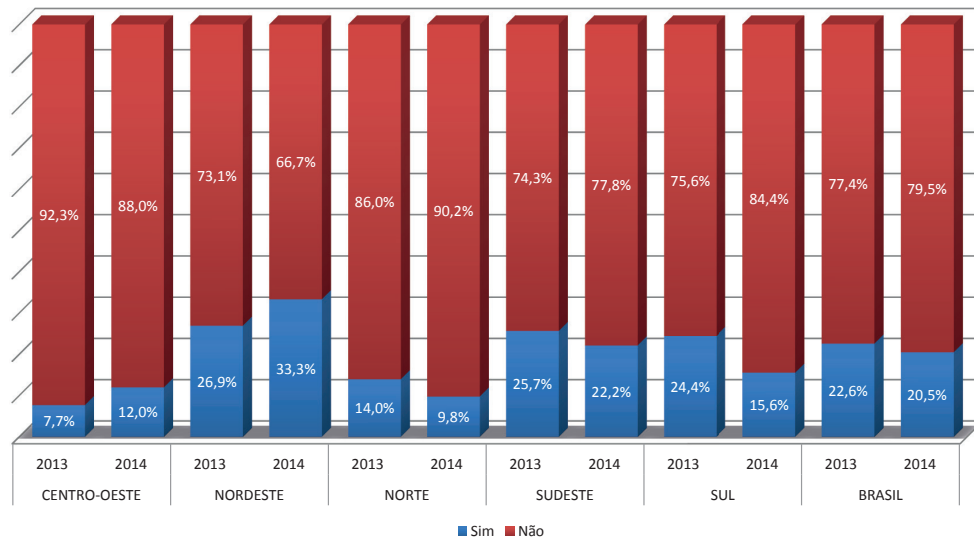


Gráfico 48: Unidades de internação em que houve rebelião. Regiões e Brasil, 2013-2014.

O Estado que apresentou o maior número de rebeliões em 2014 foi São Paulo com a ocorrência de 41 casos, seguido de longe por Minas Gerais (12) e por Sergipe (10).

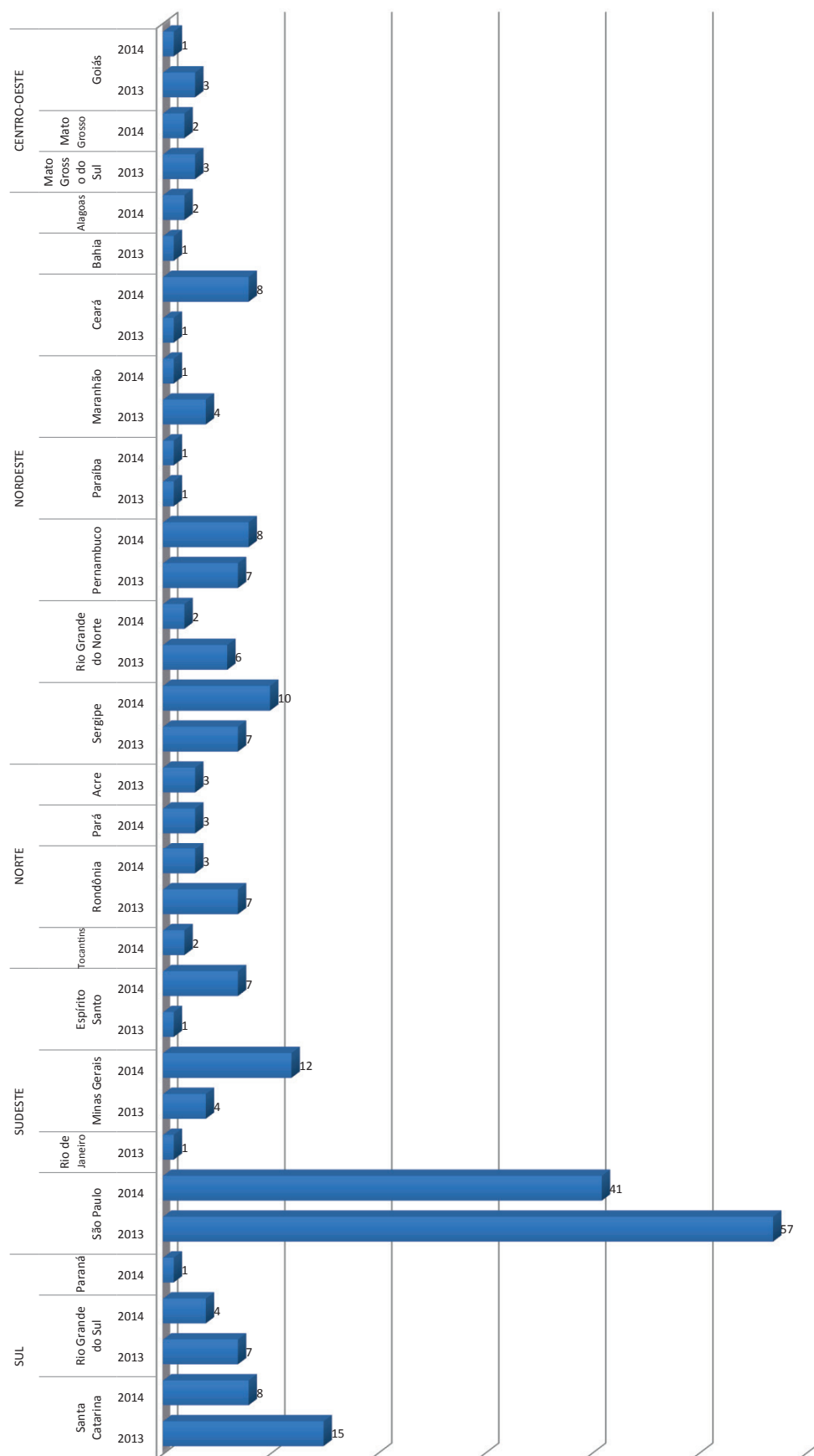


Gráfico 49: Quantidade de rebeliões ocorridas nas unidades de internação. Estados, 2013-2014.

No ano de 2013, em 76,1% das rebeliões ocorridas no País, houve vítimas lesionadas e em 2014 o total foi de 72,3%. Na avaliação por regiões, as rebeliões mais violentas ocorreram no Centro-Oeste (100%), no Norte (100%) e no Sudeste (80%). O menor percentual de casos de vítimas com lesões corporais deu-se no Sul: 28,6%.

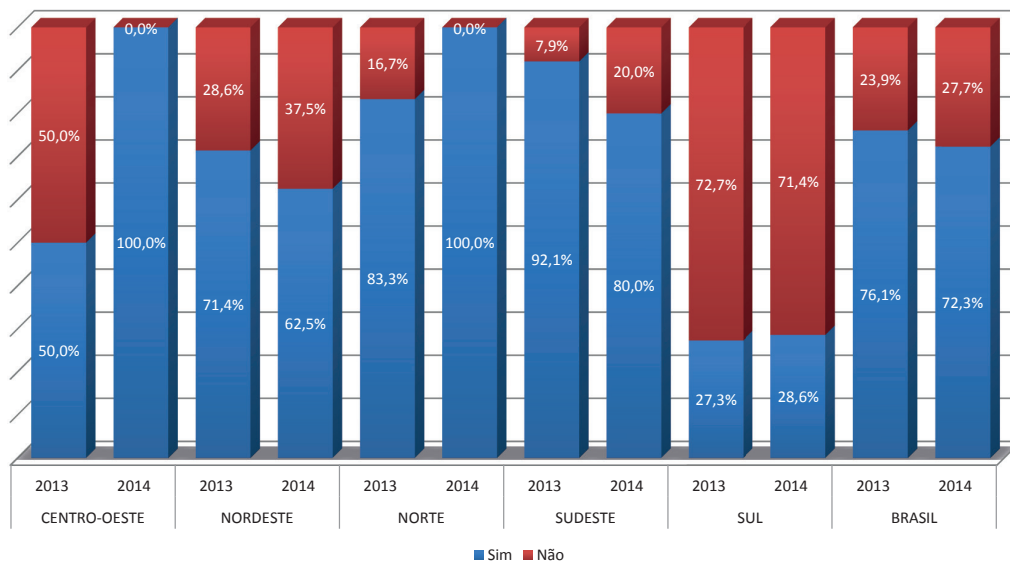


Gráfico 50: Ocorrência de lesões corporais em rebeliões. Brasil, 2013-2014.

Também foi objeto das fiscalizações o índice de mortes nos confrontos envolvendo adolescentes dentro das unidades de internação durante as rebeliões. Do total de unidades que informaram a ocorrência de rebelião, 5,6% em 2013 e 3,1% em 2014, noticiaram casos de morte. Houve rebeliões com morte no Nordeste (21,4% em 2013 e 6,3% em 2014), no Sudeste apenas em 2013 (2,6%) e no Sul em 2014 (14,3%). Nas demais regiões não foi notificado nenhum caso de morte durante as rebeliões.

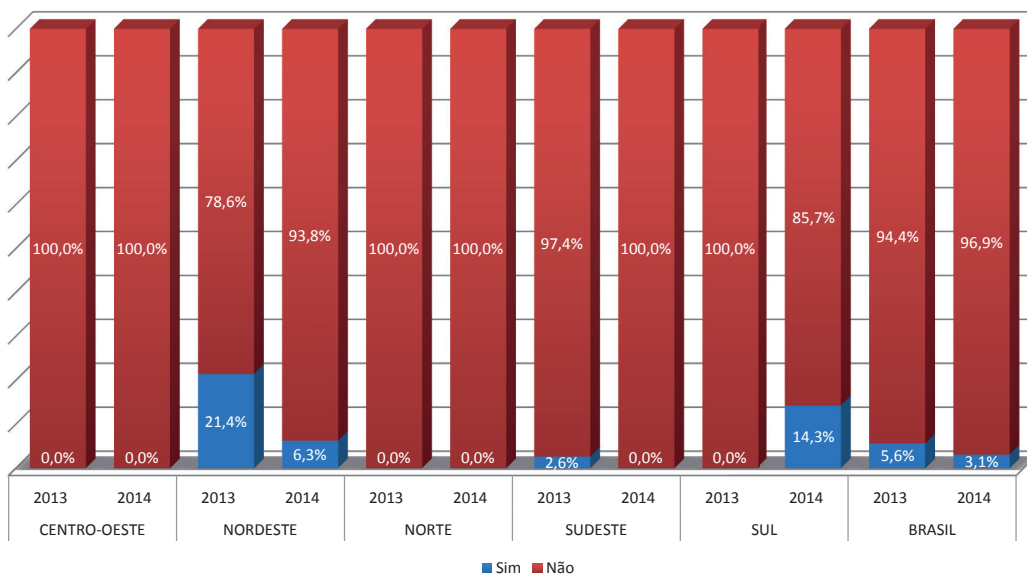


Gráfico 51: Ocorrência de morte em rebeliões. Brasil, 2013-2014.

Não sem razão, a segurança consta como um dos eixos da ação socioeducativa do SINASE. Para as unidades de internação, inclusive provisória, e 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 (24 horas) 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 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 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 52).

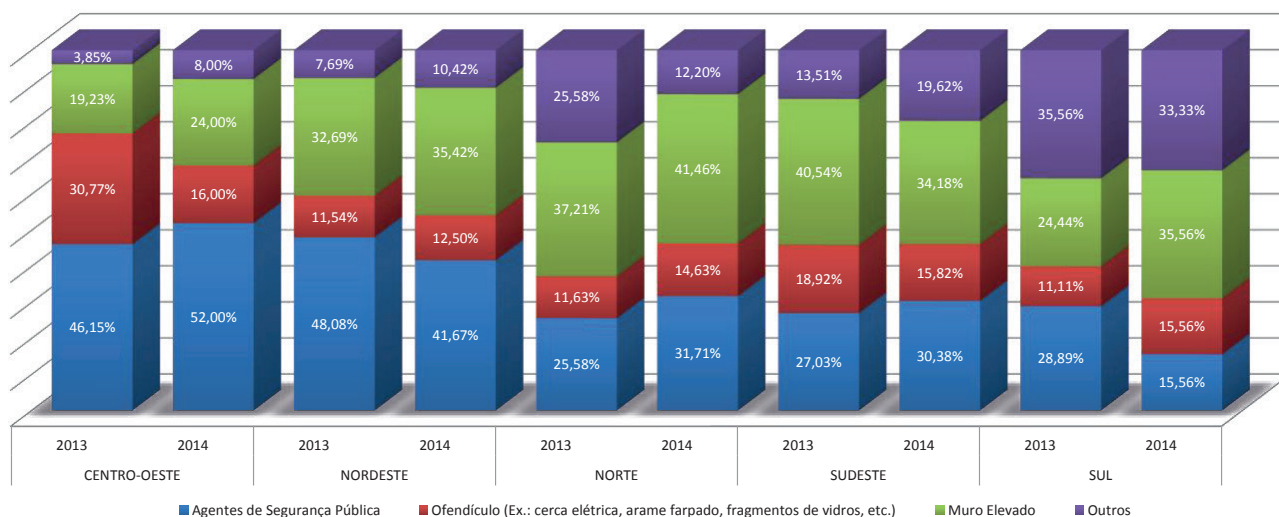


Gráfico 52: Meios de contenção nas unidades de internação. Regiões, 2013-2014.

Sob outro aspecto, a segurança 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% das unidades, índice que é superior ao dobro daquele verificado em todas as demais regiões no País. Curiosamente, no Nordeste, única região onde se registrou morte durante as rebeliões ocorridas nos dois anos seguidos (2013 e 2014), constatou-se baixo percentual no uso de armas não-letais (14,6%). Nas demais regiões esses índices de também são pequenos. No Norte, Sudeste e Sul, os índices da utilização de armas não-letais foram, respectivamente, de 12,2%, 13,9% e 4,4%.

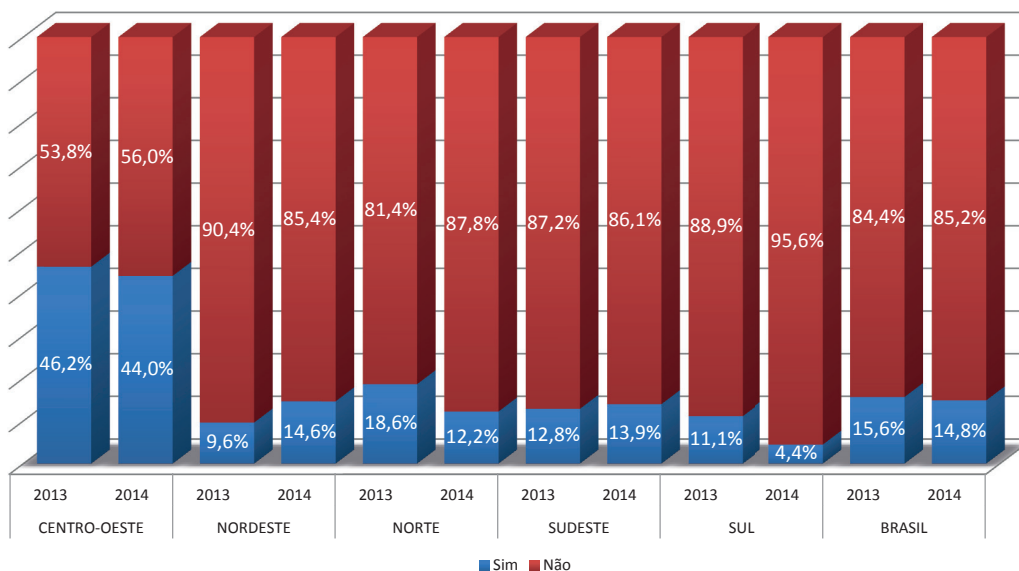


Gráfico 53: Unidades de internação que utilizam armas não-letais. Regiões, 2013-2014.

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

Promotores de Justiça no Estado de São Paulo citaram também 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.

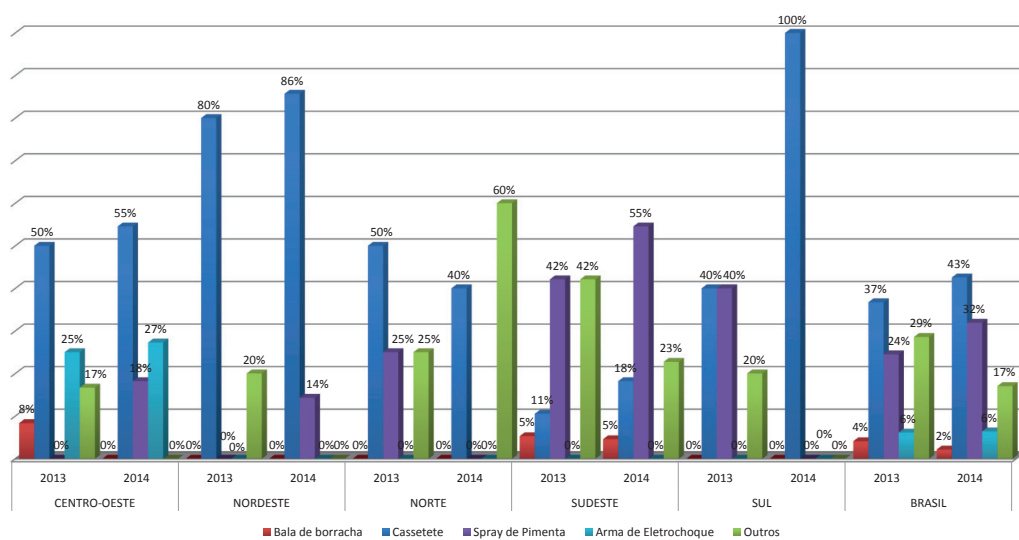


Gráfico 54: Armas não-letais utilizadas nas unidades de internação. Regiões, 2013-2014.

3.7 Apoio aos egressos

Tão importante quanto o atendimento multidisciplinar no curso da internação, é também de grande relevância o atendimento aos egressos, muitos dos quais permanecem no sistema socioeducativo, em cumprimento de outras medidas, como a semiliberdade ou liberdade assistida, para citar algumas.

Nesse particular, a situação é crítica. Segundo dados de 2014, em 82% das unidades no país não há atendimento aos egressos e a suas famílias pela equipe técnica da unidade, em parte explicada pelo deficiente número de equipes multidisciplinares dentro das unidades.

No exame por regiões, em todas elas os índices são bastante ruins. No Centro-Oeste 96,0% das unidades de internação não oferecem acompanhamento ao egresso e suas famílias. No Nordeste o índice é de 85,4%; no Sudeste é de 83,5%, no Sul de 75,6% e no Norte de 70,7%.

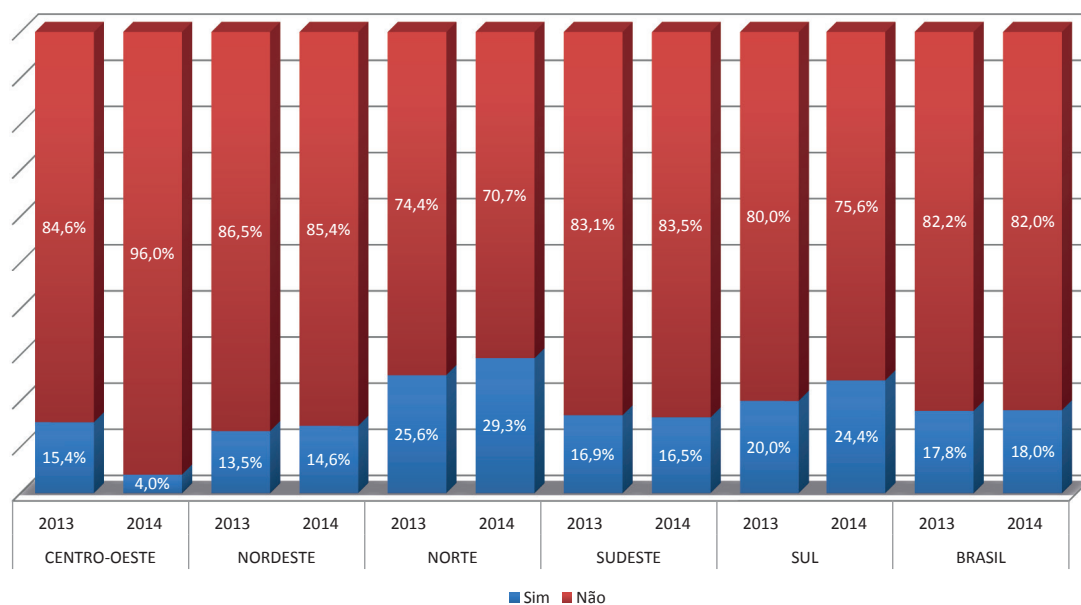


Gráfico 55: Unidades de internação que oferecem acompanhamento multidisciplinar ao egresso e sua família. Regiões e Brasil, 2013-2014.

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, 74,4% das unidades atualmente não o fazem.

No exame por regiões, em todas elas os índices são ruins. No Nordeste 91,3% das unidades de internação não oferecem acompanhamento ao egresso. No Norte o índice é de 83,3%; no Centro-Oeste é de 75,0%, no Sudeste de 67,9% e no Sul de 66,7%.

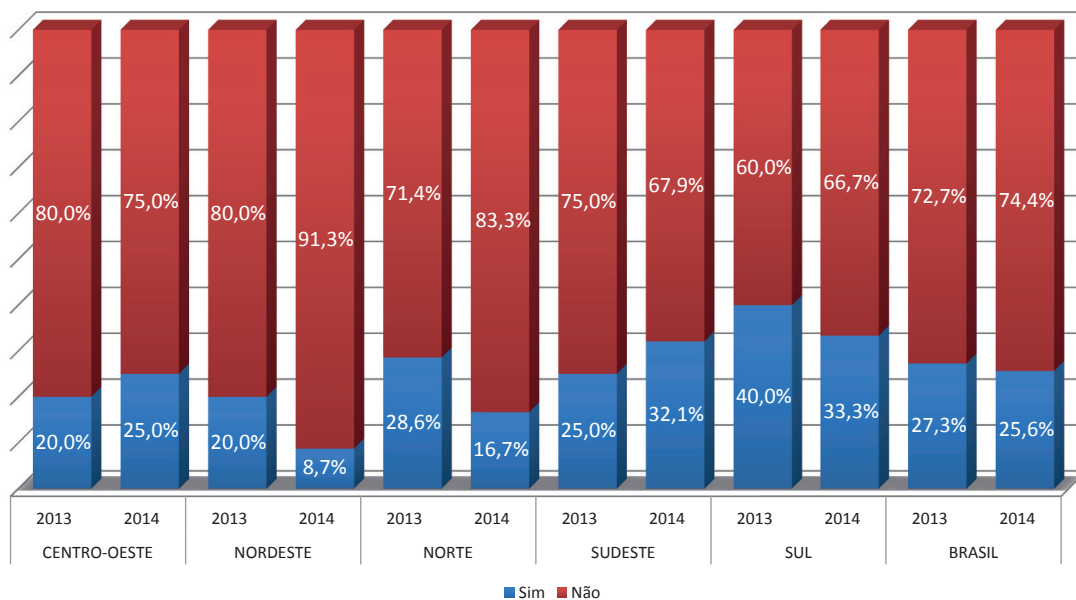


Gráfico 56: Unidades de semiliberdade que oferecem atendimento multidisciplinar ao egresso e sua família. Regiões e Brasil, 2013-2014.

Perscrutou-se, entre 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 ultrapassam a 40%. No Sudeste o percentual sobe para 57,6% e no Sul sobe para 64,4%.

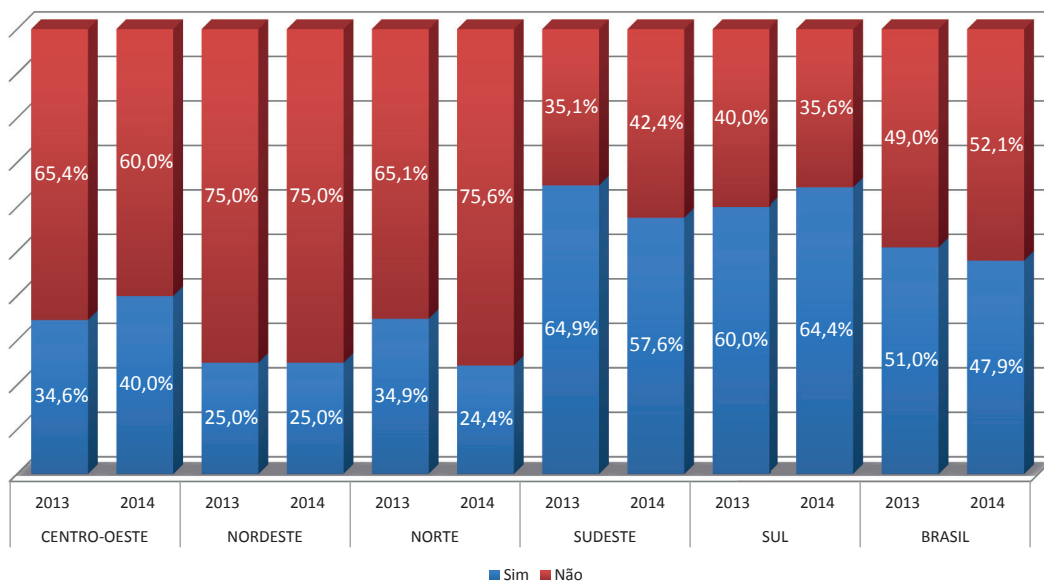


Gráfico 57: Unidades de internação com programa de inserção dos egressos na rede regular de ensino. Regiões e Brasil, 2013-2014.

Assim como foi observado na rede regular de ensino, apenas uma pequena parcela inclui em seus objetivos a inserção do egresso em cursos profissionalizantes. Nas unidades do Norte o menor índice: 19,5%. Depois temos Centro-Oeste com apenas 20%, Nordeste com 25,0%, Sudeste com 41,1% e Sul com 55,6%. No cômputo nacional temos 36,3% das unidades em 2014.

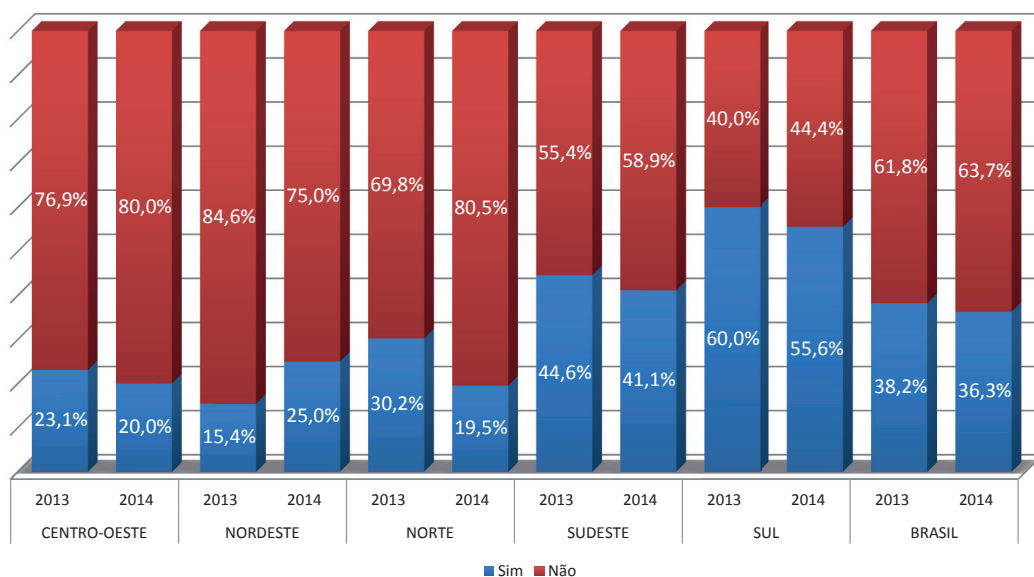


Gráfico 58: Unidades de internação com programa de inserção dos egressos em cursos profissionalizantes. Regiões, 2013-2014.

Também no recorte das unidades de internação que acompanham os egressos, verificou-se que um percentual importante delas, no Sudeste (59,5%) e Sul (62,2%), atua junto aos adolescentes e jovens progredidos para o cumprimento da medida socioeducativa em meio aberto. No Brasil o total chega a 44,5%.

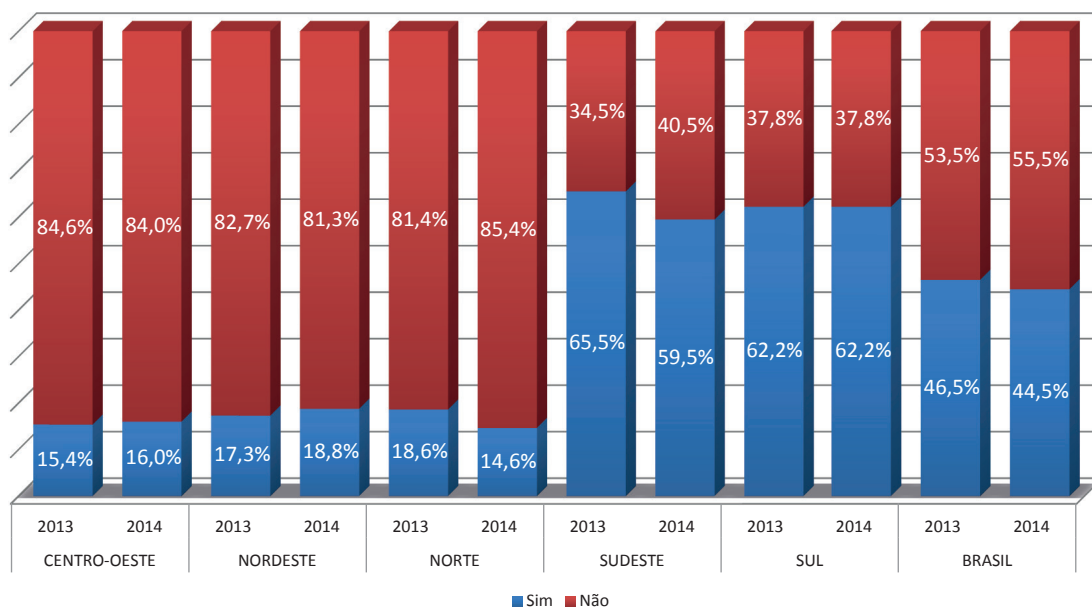


Gráfico 59: Unidades de internação com programa de inserção dos egressos em programas socioeducativos em meio aberto. Regiões, 2013-2014.

Afora a inclusão dos egressos na rede regular de ensino e em cursos profissionalizantes, são oferecidas atividades diversas em meio aberto. Entretanto, a discrepância dos resultados dos programas de inserção dos egressos entre as unidades no Sudeste e Sul ainda é muito grande em relação às unidades situadas nas demais regiões brasileiras. Para outras atividades indispensáveis à conclusão, em meio aberto, do trabalho socioeducativo desenvolvido com os internos e suas famílias, no Sudeste e Sul, os percentuais são de 50,0% e 46,7%, respectivamente. No Centro-Oeste, Nordeste e Norte, os números caem drasticamente: 20,0%, 6,3% e 9,8%, respectivamente.

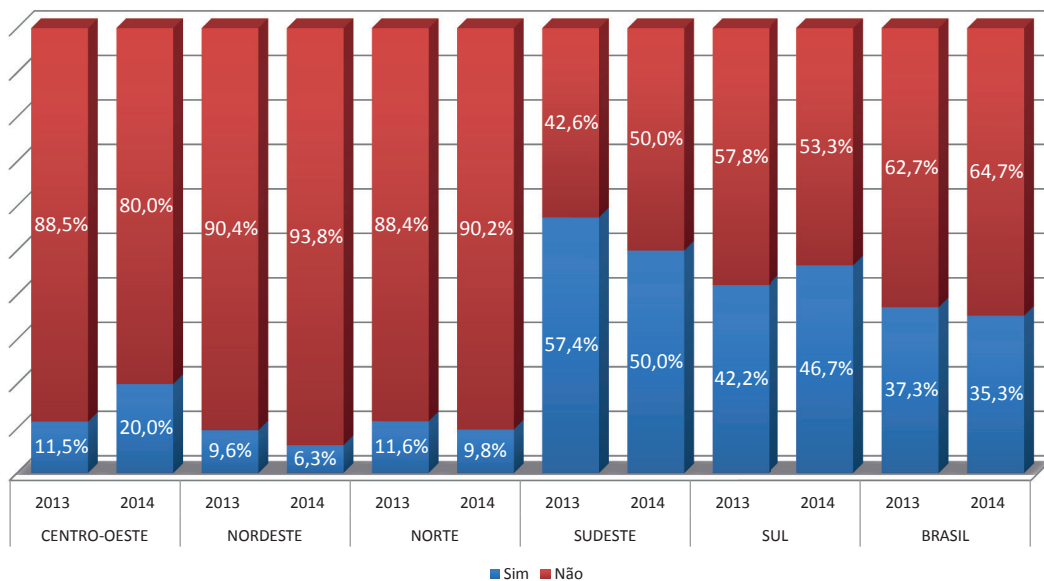


Gráfico 60: Unidades de internação com programa de inclusão de egressos em outras atividades em meio aberto indispensáveis à conclusão do atendimento socioeducativo desenvolvido com estes e suas famílias. Regiões, 2013-2014.

CONCLUSÃO

As informações deste relatório comprovam que o cumprimento das medidas socioeducativas, especialmente as restritivas de liberdade – internação e semiliberdade – está muito longe do que preconiza a Lei do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e o modelo do ECA: há superlotação, poucas oportunidades de formação educacional e profissional, espaços insalubres, rebeliões nas unidades, fugas, dificuldades de atendimentos de saúde, entre tantos outros.

O que se verifica, pelos dados colhidos, no que se refere aos adolescentes em conflito com a lei, é uma grande indiferença à doutrina da proteção integral trazida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Como se pode analisar nos dados e gráficos, faltam, em muitas unidades, os espaços para escolarização, profissionalização, práticas esportivas, lazer e cultura. Ademais, é preciso incentivar o protagonismo, a participação e a autonomia dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

No que diz respeito às melhorias do sistema como um todo, deve-se observar também para o fortalecimento do meio aberto de modo geral para conter mais e progressivamente a entrada para o meio fechado. Em relação a estes, o maior desafio é transformá-los em verdadeiras unidades socioeducativas, e não em pequenos presídios, como ainda prevalece em boa parte do sistema.

Os programas de execução de medidas socioeducativas devem permitir que os adolescentes se preparem para a cidadania e que aprendam a criar perspectivas de vida, o que somente será possível se o sistema for plenamente socioeducativo, com educação plena e de qualidade, preparação para o trabalho, participação e integração social.

Esses programas devem ainda garantir o acesso às atividades esportivas, ao lazer, à cultura, aos programas de saúde integral, de forma a contemplar a integralidade do ser humano, com uma atenção sistêmica ao seu desenvolvimento físico, mental e social.

A família também é parte fundamental no processo socioeducativo, e por isso, precisa ficar mais próxima dos adolescentes, permitindo a convivência e a participação de todos na condução da política socioeducativa, ressaltando que deve haver uma atenção especial aos egressos e a sua reintegração familiar e social.

As mudanças mais substanciais somente virão com muitos investimentos em todo o sistema e com a elaboração dos Planos Estaduais e Municipais do SINASE, razão pela qual o CNMP lançou, em maio de 2014, a Ação Estratégica Nacional pelo SINASE, estimulando a articulação entre os Ministérios Públicos para que sejam cobradas e fiscalizadas as construções dos Planos Decenais de Atendimento Socioeducativo nos âmbitos Estaduais e municipais.

Como já ressaltado, a Comissão da Infância e Juventude deste Conselho lançou, em maio de 2014, a Ação Estratégica nacional pelo SINASE, visando ao destaque na cobrança para a construção dos Planos Decenais de Atendimento Socioeducativo nos âmbitos Estaduais e municipais. Está sendo realizado um monitoramento da construção desses planos em todos os Estados por meio de Procedimentos Internos de Comissão instaurados para esse acompanhamento evolutivo.

Os resultados preliminares têm sido positivos e mostram que, apesar de todas as dificuldades, os Ministérios Públicos dos Estados e Distrito Federal estão extremamente preocupados e comprometidos em cobrar a construção e a execução desses planos decenais, que serão instrumentos valiosos para qualificar o atendimento socioeducativo.

Sabe-se que a implementação do SINASE e o cumprimento da legislação envolvem o desafio da articulação de um sistema integrado entre as esferas governamentais, o Sistema de Justiça e as políticas setoriais básicas como Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura, Esporte, entre outras, visando a dar efetividade e eficácia na execução das medidas socioeducativas. A Lei do SINASE tornou obrigatória a elaboração e a implementação de uma política de atendimento compartilhada e fortalecida que envolva o âmbito federal, estadual e municipal por Planos Decenais de Atendimento Socioeducativo, com a oferta de serviços e programas destinados à execução das medidas socioeducativas.

É inegável que em muitos locais é possível visualizar alguns pequenos avanços do SINASE com a descentralização do atendimento, com a construção de novas unidades, com a organização de pessoal humano, com a garantia de atividades educacionais, profissionalizantes, culturais, esportivas e de lazer dentro das unidades, bem como de apoio aos egressos.

Espera-se, mais uma vez, que a disponibilização desses dados para as unidades do Ministério Público e para a sociedade como um todo incuta ou reforçe nos operadores do direito e na comunidade a necessidade de olhar com mais atenção para os adolescentes em privação ou restrição de liberdade, e de encarar de frente e com altivez as mazelas que se apresentam.

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

Tabela 12: Cumprimento Total da Resolução nº 67/2011. Estados, 2013.

UF	Quantidade Entidades	Enviados	Não Enviados	Percentual de Cumprimento da Resolução (%)
AC	8	8	0	100,0
AP	4	4	0	100,0
GO	9	9	0	100,0
PA	14	14	0	100,0
PB	6	6	0	100,0
RR	2	2	0	100,0
SE	4	4	0	100,0
TO	7	7	0	100,0
PR	26	25	1	96,2
CE	15	14	1	93,3
SC	26	24	2	92,3
RS	23	21	2	91,3
MS	10	9	1	90,0
RO	19	17	2	89,5
RN	9	8	1	88,9
AL	8	7	1	87,5
ES	14	12	2	85,7
PE	21	18	3	85,7
AM	6	5	1	83,3
MA	10	8	2	80,0
MT	5	4	1	80,0
PI	5	4	1	80,0
RJ	29	23	6	79,3
SP	180	136	44	75,6
BA	11	8	3	72,7
DF	13	9	4	69,2
MG	43	29	14	67,4
TOTAL	527	435	92	82,5

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

Tabela 13: Cumprimento da Resolução nº 67/2011 quanto às unidades de internação. Estados, 2013.

UF	Quantidade Entidades	Enviados	Não Enviados	Percentual de Cumprimento da Resolução (%)
AC	6	6	0	100,0
AM	4	4	0	100,0
AP	3	3	0	100,0
CE	9	9	0	100,0
GO	8	8	0	100,0
MS	8	8	0	100,0
PA	10	10	0	100,0
PB	5	5	0	100,0
PR	18	18	0	100,0
RR	1	1	0	100,0
SE	3	3	0	100,0
TO	4	4	0	100,0
RO	16	15	1	93,8
PE	13	12	1	92,3
RS	13	12	1	92,3
SC	17	15	2	88,2
AL	7	6	1	85,7
ES	12	10	2	83,3
RN	6	5	1	83,3
SP	135	110	25	81,5
BA	5	4	1	80,0
MT	5	4	1	80,0
DF	8	6	2	75,0
PI	4	3	1	75,0
MA	7	5	2	71,4
MG	31	21	10	67,7
RJ	12	7	5	58,3
TOTAL	370	314	56	84,9

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

Tabela 14: Cumprimento da Resolução nº 67/2011 quanto às unidades de semiliberdade. Estados, 2013.

UF	Quantidade Entidades	Enviados	Não Enviados	Percentual de Cumprimento da Resolução (%)
AC	2	2	0	100,0
AL	1	1	0	100,0
AP	1	1	0	100,0
ES	2	2	0	100,0
GO	1	1	0	100,0
MA	3	3	0	100,0
PA	4	4	0	100,0
PB	1	1	0	100,0
PI	1	1	0	100,0
RN	3	3	0	100,0
RR	1	1	0	100,0
SC	9	9	0	100,0
SE	1	1	0	100,0
TO	3	3	0	100,0
RJ	17	16	1	94,1
RS	10	9	1	90,0
PR	8	7	1	87,5
CE	6	5	1	83,3
PE	8	6	2	75,0
BA	6	4	2	66,7
MG	12	8	4	66,7
RO	3	2	1	66,7
DF	5	3	2	60,0
SP	45	26	19	57,8
AM	2	1	1	50,0
MS	2	1	1	50,0
TOTAL	157	121	36	77,1

CUMPRIMENTO DA RESOLUÇÃO N. 67/2011 (Geral, 2014)

Tabela 15: Cumprimento Total da Resolução nº 67/2011. Estados, 2014.

UF	Quantidade Entidades	Enviados	Não Enviados	Percentual de Cumprimento da Resolução (%)
MS	10	10	0	100,0
MT	5	5	0	100,0
PA	13	13	0	100,0
PB	6	6	0	100,0
RR	2	2	0	100,0
SE	4	4	0	100,0
TO	7	7	0	100,0
ES	14	13	1	92,9
SC	26	24	2	92,3
PE	21	19	2	90,5
RJ	29	26	3	89,7
GO	9	8	1	88,9
RN	9	8	1	88,9
PR	26	23	3	88,5
AC	8	7	1	87,5
AL	8	7	1	87,5
CE	15	13	2	86,7
RO	19	16	3	84,2
AM	6	5	1	83,3
RS	23	19	4	82,6
SP	180	141	39	78,3
DF	13	10	3	76,9
AP	4	3	1	75,0
BA	11	8	3	72,7
MG	43	31	12	72,1
MA	10	5	5	50,0
PI	5	1	4	20,0
TOTAL	526	434	92	82,5

CUMPRIMENTO DA RESOLUÇÃO N. 67/2011 (Internação, 2014)

Tabela 16: Cumprimento da Resolução nº 67/2011 quanto às unidades de internação. Estados, 2014.

UF	Quantidade Entidades	Enviados	Não Enviados	Percentual de Cumprimento da Resolução (%)
AC	6	6	0	100,0
AM	4	4	0	100,0
CE	9	9	0	100,0
MS	8	8	0	100,0
MT	5	5	0	100,0
PA	9	9	0	100,0
PB	5	5	0	100,0
RR	1	1	0	100,0
SC	17	17	0	100,0
SE	3	3	0	100,0
TO	4	4	0	100,0
PR	18	17	1	94,4
RO	16	15	1	93,8
PE	13	12	1	92,3
ES	12	11	1	91,7
RJ	12	11	1	91,7
GO	8	7	1	87,5
AL	7	6	1	85,7
SP	135	115	20	85,2
RS	13	11	2	84,6
RN	6	5	1	83,3
BA	5	4	1	80,0
MG	31	21	10	67,7
AP	3	2	1	66,7
DF	8	5	3	62,5
MA	7	3	4	42,9
PI	4	1	3	25,0
TOTAL	369	317	52	85,9

CUMPRIMENTO DA RESOLUÇÃO N. 67/2011 (Semiliberdade, 2014)

Tabela 17: Cumprimento da Resolução nº 67/2011 quanto às unidades de semiliberdade. Estados, 2014.

UF	Quantidade Entidades	Enviados	Não Enviados	Percentual de Cumprimento da Resolução (%)
AL	1	1	0	100,0
AP	1	1	0	100,0
DF	5	5	0	100,0
ES	2	2	0	100,0
GO	1	1	0	100,0
MS	2	2	0	100,0
PA	4	4	0	100,0
PB	1	1	0	100,0
RN	3	3	0	100,0
RR	1	1	0	100,0
SE	1	1	0	100,0
TO	3	3	0	100,0
RJ	17	15	2	88,2
PE	8	7	1	87,5
MG	12	10	2	83,3
RS	10	8	2	80,0
SC	9	7	2	77,8
PR	8	6	2	75,0
BA	6	4	2	66,7
CE	6	4	2	66,7
MA	3	2	1	66,7
SP	45	26	19	57,8
AC	2	1	1	50,0
AM	2	1	1	50,0
RO	3	1	2	33,3
PI	1		1	0,0
TOTAL	157	117	40	74,5



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

