



Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

LEVANTAMENTO NACIONAL 2025

Brasília, 2026



Presidente da República

Luiz Inácio Lula da Silva

Vice-Presidente da República

Geraldo José Rodrigues Alckmin Filho

Ministra de Estado dos Direitos Humanos e da Cidadania

Janine Mello dos Santos

Secretária Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

Maria do Pilar Lacerda Almeida e Silva

Chefe de Gabinete

Mayara Silva de Souza

Diretor de Proteção da Criança e do Adolescente

Fábio Meirelles Hardman de Castro

**Coordenadora-Geral do Sistema Nacional de
Atendimento Socioeducativo e do Meio Aberto**

Lívia de Souza Vidal

Coordenadora de Políticas Públicas Socioeducativas

Jamyle Maria de Sousa Gonzaga

Equipe de pesquisa da Universidade de Brasília

Ana Clara Manhães Mendes, Beatriz Leão Yamada, Cynthia Bisinoto (vice-coordenadora), Dayane Silva Rodrigues, Delano Moody Simões da Silva (coordenador), Guilherme Viana Ferreira, Juliana Barbosa Rufino, Juliana Cristina Otoni Borges, Luana Alves de Souza, Natália Almeida Bezerra, Natália Pereira Gonçalves Vilarins, Roberto de Freitas Neder, Suhelem Brasil Santos, Tatiana Yokoy e Uinne Carolina de Jesus Lima.

Revisor de texto

Anderson Hander Brito Xavier

Designer gráfico e diagramador

Bruno de Oliveira Galvão

Contatos SINASE:

SAUS Q. 5 – Asa Sul, Brasília – DF, 70655-775

(61) 2027-3430

cgsinase@mdh.gov.br

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/acoes-e-programas/sistema-nacional-de-atendimento-socioeducativo-sinase/>

**Como citar:**

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Levantamento Nacional do SINASE – 2025**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2026.

É permitido copiar, distribuir, exibir e executar a obra, e criar obras derivadas sob as seguintes condições: dar crédito ao autor original, na forma especificada pelo autor.

L2656m

Levantamento Nacional do SINASE - 2025/ Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania; Universidade de Brasília – Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, 2026.

164 p. : color.

ISBN : 978-65-88137-95-6

1. SINASE 2. Sistema Nacional de Atendimento Socio-educativo. 3. Direitos das Crianças. I. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania II. Universidade de Brasília. III. Título.

CDD 342.16443

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CEDCA	Conselho Estadual ou Distrital dos Direitos da Criança e do Adolescente
CF	Constituição Federal
CIA	Centro Integrado de Atendimento Inicial
Cniups	Cadastro Nacional de Inspeção em Unidades e Programas Socioeducativos
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Ensino de Jovens e Adultos
ENCCEJA	Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos
ENDICA	Escola Nacional dos Direitos de Crianças e Adolescentes
EES	Escolas Estaduais e Distrital de Socioeducação
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
ENS	Escola Nacional de Socioeducação
FBSG	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
FNDE	Fundo Nacional do Desenvolvimento da Educação
FUNAD	Fundo Nacional Antidrogas
HC	<i>Habeas Corpus</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LA	Liberdade Assistida
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros/Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais e o "+" para incluir outras variações
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDHC	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
MSE	Medidas Socioeducativa
NAI	Núcleo de Atendimento Integrado
OBMigra	Observatório das Migrações Internacionais
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PIA	Plano Individual de Atendimento
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade
RAP	Rede de Atenção Psicossocial
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SINAS	Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SIPIA-SINASE	Sistema de Informação para a Infância e Adolescência, módulo SINASE
SGDCA	Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente
SNDCA	Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
STF	Supremo Tribunal Federal
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UF	Unidade Federativa
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

UNIDADES FEDERATIVAS

AC	Acre
AL	Alagoas
AP	Amapá
AM	Amazonas
BA	Bahia
CE	Ceará
DF	Distrito Federal
ES	Espírito Santo
GO	Goiás
MA	Maranhão
MT	Mato Grosso
MS	Mato Grosso do Sul
MG	Minas Gerais
PA	Pará
PB	Paraíba
PR	Paraná
PE	Pernambuco
PI	Piauí
RJ	Rio de Janeiro
RN	Rio Grande do Norte
RS	Rio Grande do Sul
RO	Rondônia
RR	Roraima
SC	Santa Catarina
SP	São Paulo
SE	Sergipe
TO	Tocantins

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - adolescentes por identidade de gênero, em 2024 e 2025 (Brasil).....	37
Gráfico 2 - adolescentes de acordo com a raça/cor/etnia, em 2024 e 2025 (Brasil).....	40
Gráfico 3 - responsável principal indicado(a) pelos(as) adolescentes, em 2024 e 2025 (Brasil).....	48
Gráfico 4 - situação da matrícula e frequência escolar por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil).....	68
Gráfico 5 - distorção idade-série por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil).....	70
Gráfico 6 - inscrição e participação no Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos (ENCCEJA), em 2024 (Brasil).....	71
Gráfico 7 - participação em atividades de profissionalização de acordo com o responsável pela oferta, em 2025 (Brasil).....	74
Gráfico 8 - frequência de estudo de caso para elaboração e reavaliação do PIA, em 2025 (Brasil).....	99
Gráfico 9 - participação da família no processo socioeducativo dos adolescentes, em 2025 (Brasil).....	101

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - adolescentes por medida socioeducativa de restrição e privação de liberdade, em 2025 (Brasil)	33
Tabela 2 - adolescentes em restrição e privação de liberdade, por unidade federativa, em 2025 (Brasil)	33
Tabela 3 - adolescentes de acordo com a idade, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil).....	35
Tabela 4 - adolescentes por identidade de gênero, por unidade federativa, em 2025 (Brasil).....	38
Tabela 5 - adolescentes por orientação sexual, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil).....	39
Tabela 6 - quantidade de adolescentes de acordo com a cor/raça/etnia, por unidade federativa, em 2025 (Brasil)	41
Tabela 7 - quantidade de adolescentes imigrantes, em 2025 (Brasil)	43
Tabela 8 - adolescentes com deficiência, em 2025 (Brasil)	44
Tabela 9 - rendimentos totais das famílias, em 2025 (Brasil)	46
Tabela 10 - adolescentes de acordo com responsável principal, em 2025 (Brasil)	47
Tabela 11 - adolescentes com filhos(as), em 2025 (Brasil)	49
Tabela 12 - adolescentes gestantes e lactantes, em 2025 (Brasil).....	52
Tabela 13 - adolescentes de acordo com quem residem, em 2025 (Brasil)	54
Tabela 14 - adolescentes por situação de domicílio, em 2025 (Brasil)	56
Tabela 15 - adolescentes por município de cumprimento da medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)	57
Tabela 16 - atos infracionais atribuídos aos(as) adolescentes em restrição e privação de liberdade, no ano de 2025 (Brasil)	58
Tabela 17 - atos infracionais atribuídos aos(as) adolescentes em restrição e privação de liberdade, por identidade de gênero, em 2025 (Brasil)	59
Tabela 18 - atos infracionais atribuídos aos(as) adolescentes em restrição e privação de liberdade, por raça/cor/etnia, em 2025 (Brasil)	60
Tabela 19 - novas entradas de adolescentes no atendimento inicial, por identidade de gênero, em 2025 (Brasil)	61
Tabela 20 - novas entradas de adolescentes no atendimento inicial, por raça/cor/etnia, em 2025 (Brasil)	62
Tabela 21 - novas vinculações de adolescentes, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)	63
Tabela 22 - vinculação anterior a uma medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)	63

Tabela 23 - motivos da desvinculação às medidas socioeducativas, em 2025 (Brasil)	64
Tabela 24 - situação da matrícula e frequência escolar, em 2025 (Brasil)	67
Tabela 25 - escolaridade dos(as) adolescentes por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)	68
Tabela 26 - motivo da ausência da matrícula escolar por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)	71
Tabela 27 - situação da matrícula e frequência escolar por unidade federativa, em 2025 (Brasil)	72
Tabela 28 - inserção em atividades laborais remuneradas de acordo com o tipo de atividade, em 2025 (Brasil)	73
Tabela 29 - adolescentes atendidos(as) em estabelecimentos de saúde, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)	77
Tabela 30 - adolescentes atendidos(as) por demanda de saúde, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)	78
Tabela 31 - adolescentes que tiveram episódio de abuso de álcool e outras drogas, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)	79
Tabela 32 - adolescentes atendidos(as) em estabelecimento de saúde mental, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)	81
Tabela 33 - adolescentes que fazem uso de medicação psicotrópica, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)	81
Tabela 34 - adolescentes atendidos(as) em estabelecimento de saúde mental, por identidade de gênero, em 2025 (Brasil)	82
Tabela 35 - adolescentes que fazem uso de medicação psicotrópica, por identidade de gênero, em 2025 (Brasil)	83
Tabela 36 - adolescentes atendidos(as) em estabelecimento de saúde mental, por raça/cor/etnia, em 2025 (Brasil)	84
Tabela 37 - adolescentes que fazem uso de medicação psicotrópica, por raça/cor/etnia, em 2025 (Brasil)	85
Tabela 38 - adolescentes que vieram a óbito, por medida socioeducativa, em 2024 (Brasil)	86
Tabela 39 - adolescentes que vieram a óbito, por identidade de gênero, em 2024 (Brasil)	86
Tabela 40 - adolescentes que vieram a óbito, por cor/raça/etnia, em 2024 (Brasil)	87
Tabela 41 - adolescentes que vieram a óbito, segundo a causa da morte, por medida socioeducativa, em 2024 (Brasil)	87
Tabela 42 - adolescentes e/ou famílias atendidos(as) em equipamentos de assistência social, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)	89
Tabela 43 - adolescentes e/ou famílias atendidos(as) de acordo com as demandas de assistência social, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)	91

Tabela 44 - adolescentes e suas famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e benefícios sociais, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil).....	92
Tabela 45 - quantidade de adolescentes que participaram de atividades de esporte, cultura e lazer, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)	94
Tabela 46 - adolescentes alcançados por atendimento técnico, segundo o tipo de atendimento, em 2025 (Brasil)	97
Tabela 47 - visitas familiares recebidas pelos(as) adolescentes, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)	98
Tabela 48 - visitas familiares recebidas pelos(as) adolescentes, por identidade de gênero, em 2025 (Brasil)	98
Tabela 49 - realização mensal de estudo de caso pela equipe multidisciplinar para elaboração e reavaliação do PIA, por medida socioeducativa e por estado da federação, em 2025.....	100
Tabela 50 - unidades socioeducativas de restrição e privação de liberdade, por UF, em 2024 e 2025 (Brasil)	103
Tabela 51 - unidades socioeducativas de restrição e privação de liberdade e respectiva capacidade, por categoria, em 2025 (Brasil)	104
Tabela 52 - capacidade utilizada e capacidade ociosa do Sistema Socioeducativo, em 2025 (Brasil)	106
Tabela 53 - unidade socioeducativa em que é cumprida a medida socioeducativa por adolescentes transgêneros, em 2025 (Brasil)	108
Tabela 54 - normativos que orientam a execução das medidas socioeducativas de restrição e de privação de liberdade, em 2025 (Brasil)	110
Tabela 55 - normativos referentes ao atendimento socioeducativo às meninas cis, por Unidade da Federação, em 2025.....	112
Tabela 56 - normativos referentes ao atendimento socioeducativo a adolescentes LGBTQIA+, por Unidade da Federação, em 2025	115
Tabela 57 - normativos referentes ao atendimento socioeducativo a adolescentes que cometem tentativa de autoextermínio, por Unidade da Federação, em 2025	119
Tabela 58 - programas e serviços socioeducativos disponíveis nos estados e no Distrito Federal, em 2025 (Brasil)	121
Tabela 59 - estruturas e serviços disponíveis nas unidades socioeducativas, em 2025 (Brasil) ...	134
Tabela 60 - estruturas e serviços disponíveis nas unidades socioeducativas, por estados da federação, em 2025	135
Tabela 61 - religiões com Instituições de assistência religiosa credenciadas, em 2025 (Brasil)	140

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	17
1. INTRODUÇÃO.....	19
2. O SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO E AS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS	21
3. PROCESSO METODOLÓGICO	25
Etapa 1 – Articulação com as gestões.....	25
Etapa 2 – Curso de formação	25
Etapa 3 – Coleta de dados	26
Etapa 4 – Análise dos dados	27
4. O INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 2025.....	29
5. ADOLESCENTES	33
5.1 Adolescentes em restrição e privação de liberdade.....	33
5.2 Perfil dos adolescentes.....	35
Idade	35
Identidade de Gênero	36
Orientação Sexual.....	38
Raça/Cor/Etnia.....	40
Adolescentes quilombolas	42
Adolescentes imigrantes	43
Adolescentes com deficiência	44
Renda familiar.....	45
5.3 Família e Parentalidade	47
Principal responsável pelos(as) adolescentes.....	47
Adolescentes com filhos(as).....	49
Adolescentes gestantes e lactantes.....	51
5.4 Residência	54
Com quem residem os(as) adolescentes.....	54
Situação de domicílio	56
Município de cumprimento da medida socioeducativa	56
5.5 Atos infracionais.....	57
5.6 Dados processuais	61
Entradas de adolescentes no atendimento inicial.....	61
Novas vinculações de adolescentes às medidas socioeducativas	62

<i>Vinculação anterior a uma medida socioeducativa</i>	<i>63</i>
<i>Desvinculação da medida socioeducativa</i>	<i>64</i>
5.7 Escolarização	65
<i>Situação da matrícula e frequência escolar</i>	<i>66</i>
<i>Nível de escolaridade dos(as) adolescentes</i>	<i>68</i>
<i>Distorção idade-série escolar</i>	<i>69</i>
<i>Motivos para ausência de matrícula</i>	<i>70</i>
<i>Participação de adolescentes em exames nacionais.....</i>	<i>71</i>
5.8 Profissionalização	73
<i>Participação em atividades laborais e de profissionalização.....</i>	<i>73</i>
5.9 Saúde.....	75
<i>Atendimento em estabelecimento de saúde</i>	<i>76</i>
<i>Demandas atendidas nos estabelecimentos de saúde</i>	<i>78</i>
5.9.1 Saúde Mental	80
<i>Atendimento em estabelecimentos de saúde mental e uso de medicação psicotrópica</i>	<i>80</i>
<i>Óbitos de adolescentes em restrição e privação de liberdade.....</i>	<i>86</i>
5.10 Assistência Social.....	88
<i>Atendimentos em equipamentos de assistência social.....</i>	<i>89</i>
<i>Demandas em assistência social</i>	<i>90</i>
<i>Beneficiários(as) dos programas de transferência de renda</i>	<i>92</i>
5.11 Esporte, Cultura e Lazer	93
5.12 Atendimento Técnico	96
<i>Visita familiar e Visita íntima.....</i>	<i>97</i>
<i>Plano Individual de Atendimento (PIA)</i>	<i>99</i>
<i>Participação da família no processo socioeducativo</i>	<i>101</i>
6 ESTRUTURA SOCIOEDUCATIVA.....	103
6.1. Unidades Socioeducativas	103
6.2. Normativos, Programas, Serviços e Estruturas	109
6.2.1 Normativos específicos.....	109
<i>Projeto Político Pedagógico</i>	<i>110</i>
<i>Atendimento Socioeducativo às Meninas Cis e às adolescentes gestantes ou no puerpério.....</i>	<i>111</i>
<i>Atendimento Socioeducativo a Adolescentes LGBTQIA+.....</i>	<i>114</i>
<i>Regimento Disciplinar.....</i>	<i>116</i>
<i>Apoio às Famílias para Realização das Visitas aos(às) Adolescentes.....</i>	<i>116</i>
<i>Concessão de Saídas Externas, com e/ou sem monitoramento.....</i>	<i>117</i>

<i>Atendimento a Adolescentes que Cometem Tentativa de Autoextermínio.....</i>	118
<i>Alojamentos Protegidos para Adolescentes Ameaçados(as).....</i>	120
6.2.2 Programas e Serviços	120
<i>Plano Estadual/Distrital de Atendimento Socioeducativo e Inscrição no Conselho Estadual ou Distrital dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA/CDCA).....</i>	122
<i>Adesão à PNAISARI</i>	123
<i>Programa de Apoio e Acompanhamento Pós-Medida</i>	124
<i>Comissão Intersectorial SINASE</i>	125
<i>Núcleo de Atendimento Inicial (NAI) ou Centro Integrado de Atendimento Inicial (CIA)...</i>	126
<i>Central de Vagas.....</i>	127
<i>Audiências Concentradas.....</i>	128
<i>Corregedoria e Ouvidoria externa.....</i>	129
<i>Sistema de Informação.....</i>	129
<i>Política de Formação.....</i>	130
<i>Uso da força, protocolo, fluxo de apuração, mecanismos de denúncia e para adolescentes e familiares.....</i>	132
<i>Estrutura das Unidades Socioeducativas.....</i>	134
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	143
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	155

APRESENTAÇÃO

Pelo terceiro ano consecutivo, o Governo Federal publica os dados do Levantamento Anual de Atendimento Socioeducativo — marco que rompe com seis anos de descon-tinuidade e reafirma o compromisso público com a produção sistemática de informações sobre o sistema socioeducativo brasileiro. Desde 2023, o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), por meio da Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, vem consolidando a realização anual do Levantamento do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), processo que inclui uma etapa formativa capaz de qualificar as instituições estaduais responsáveis pela gestão do sistema e ampliar a quali-dade dos dados produzidos.

A retomada desse Levantamento não é um ato meramente técnico. Trata-se de uma escolha política: a de tornar visíveis as condições de vida de adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas e de responsabilizar o Estado pela produção do conhecimento necessário ao planejamento de políticas públicas efetivas. Após três edi-ções consecutivas, os dados acumulados permitem avançar além do perfil individual dessa população, alcançando seus contextos sociais, familiares e territoriais, bem como as con-dições estruturais e institucionais das unidades socioeducativas. Esse conjunto de informa-ções revela desafios históricos, desigualdades persistentes e potencialidades concretas para a construção de respostas mais integradas, capazes de impactar, concretamente, a vida desses adolescentes e de suas comunidades.

A leitura desses dados exige, necessariamente, uma perspectiva interseccional. As trajetórias de adolescentes e jovens — dentro e fora do Sistema Socioeducativo — são atra- vessadas por marcadores estruturais de raça, gênero e classe, que condicionam o acesso a direitos, as formas de inserção social e as experiências de violência, exclusão e vulnera- bilização, elementos que impactam, diretamente, as trajetórias de vida. Ignorar essas di- mensões seria produzir um Levantamento incompleto e reproduzir as desigualdades que se pretende enfrentar. Dados qualificados e sensíveis às assimetrias estruturais constituem, portanto, instrumentos indispensáveis para políticas públicas mais equitativas e respostas institucionais mais justas.

Entre os dados mais desafiadores, permanece alarmante o expressivo número de adolescentes e jovens negros e negras em cumprimento de medidas de privação e restri- ção de liberdade. Esse fenômeno expressa a persistência do racismo estrutural e a seletivi- dade racial do sistema de justiça, que atravessa as trajetórias dessa população e aprofunda desigualdades históricas no acesso à proteção social, a oportunidades e à cidadania plena. Nomear esse dado é um ato político imprescindível para que o enfrentamento ao racismo ocupe o centro das estratégias socioeducativas.

Diante desse cenário, reafirma-se a necessidade de políticas públicas intersetoriais robustas, articuladas entre os entes federativos e conectadas às áreas da educação, saúde, assistência social, cultura, esporte, trabalho e renda. Reconhecer a incompletude institucional do sistema socioeducativo significa compreender que a garantia de direitos e os processos de responsabilização e inclusão social demandam o envolvimento conjunto do Estado, das famílias, das comunidades e da sociedade civil.

Este Levantamento reafirma, enfim, que a construção de políticas públicas socioeducativas robustas e eficientes necessitam de dados qualificados. Assim, a produção qualificada e contínua de informações sobre a socioeducação melhora o SINASE, orienta a ação pública e sustenta práticas fundadas na promoção e proteção de direitos, na justiça social e na centralidade da educação e da cultura como instrumentos de transformações — individual, coletiva e estrutural.

Pilar Lacerda

Secretária Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

1. INTRODUÇÃO

Este Relatório apresenta o **Levantamento Nacional do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) de 2025** com dados relativos aos(às) adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de restrição e de privação de liberdade no Brasil e à estrutura socioeducativa de atendimento.

A realização do Levantamento Nacional e a produção deste relatório é resultado de parceria estabelecida, desde 2023, entre o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, por meio da Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, especificamente, da Coordenação-Geral de Políticas Públicas Socioeducativas, e a Universidade de Brasília, por meio do Grupo de Estudos e Pesquisas em Desenvolvimento Humano e Socioeducação. O objetivo da parceria é contribuir para a qualificação e o fortalecimento da Política Nacional de Atendimento Socioeducativo direcionada a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas.

O presente relatório está organizado da seguinte maneira: no primeiro capítulo, apresentam-se o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e as medidas socioeducativas. No segundo capítulo, propõe-se o relato do processo metodológico de construção do Levantamento Nacional de 2025, das técnicas quantitativas para a coleta e a análise dos dados, e do instrumento de coleta de dados. No quarto, analisa-se a estrutura de atendimento socioeducativo no Brasil; por fim, nas considerações finais, resumem-se os principais achados e indicam-se as limitações das análises realizadas.

2. O SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO E AS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em 1990, constitui um marco legal que transformou, profundamente, o olhar direcionado a crianças e adolescentes no Brasil. Fundamentado na Doutrina da Proteção Integral, o ECA assegura que todas as pessoas com menos de 18 anos sejam tratadas como sujeitos de direitos e com prioridade absoluta, considerando sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento (Brasil, 1990).

Com a implementação do ECA, alterou-se, também, o modo de compreender e de agir em relação às situações que envolvem o cometimento de atos infracionais por parte de adolescentes. Sendo reconhecido(a) como sujeito de direitos, o(a) adolescente passou a ter garantido o direito à ampla defesa e a ser ouvido(a) durante o processo; a privação de liberdade tornou-se a última opção de intervenção, aplicada, apenas, em casos graves ou de reiteração, devendo ser breve e respeitar a condição de pessoa em desenvolvimento; a finalidade pedagógica das medidas socioeducativas deve preponderar sobre o caráter puramente punitivo e repressivo, entre outros aspectos.

O ECA introduziu uma mudança radical na sociedade brasileira e em relação às medidas socioeducativas. Entretanto, em 2012, com a aprovação da Lei do SINASE, o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, o país, finalmente, estabeleceu uma política pública destinada à promoção, proteção e defesa dos direitos humanos e fundamentais de adolescentes e jovens responsabilizados(as) pela prática de ato infracional (Brasil, 2012).

Nesse contexto, o 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, municipais e distrital, assim como o conjunto de planos, políticas e programas específicos de atendimento a adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas. De modo geral, a Lei do SINASE, como é conhecida, avançou nos procedimentos e nas responsabilidades atribuídas a cada ente da federação a respeito da execução das medidas socioeducativas.

No contexto das mudanças jurídico-normativas anunciadas pelo ECA e pela Lei do SINASE, outra grande importância é a intersetorialidade, que propõe o compartilhamento de responsabilidades entre os diferentes entes federados. Ou seja, a intersetorialidade permite o enfrentamento de situações complexas e multideterminadas mediante o desenvolvimento de ações necessariamente integradas, articuladas e em rede. No contexto mais específico do Sistema Socioeducativo brasileiro, o Princípio da Intersetorialidade privilegia a integração das diferentes políticas em sua elaboração, execução, monitoramento e avaliação.

Ao estabelecer como necessária a integração entre áreas e setores diversos, o SINASE busca a complementaridade de ações, o trabalho articulado e a resolução conjunta de questões socioeducativas. Em outras palavras, anuncia a atuação em sistema e a interlocução com as demais políticas públicas para a efetivação dos direitos fundamentais dos(as) adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. No limite, pode-se dizer que não há política socioeducativa desconectada de outras políticas setoriais, áreas e setores como saúde, educação, trabalho, justiça, cultura, esporte e lazer etc.

Com base nesse modelo de organização e funcionamento do SINASE, a execução das medidas socioeducativas de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA), conhecidas como medidas socioeducativas em meio aberto, é de responsabilidade dos municípios; por outro lado, a execução das medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade estão a cargo dos estados da federação. Em razão de sua natureza distrital, o Distrito Federal é a única Unidade Federativa (UF) que responde tanto pela execução das medidas socioeducativas em meio aberto quanto em meio fechado.

Além disso, as próprias medidas socioeducativas, se executadas em meio aberto ou em meio fechado, são operacionalizadas de formas diferentes e têm peculiaridades e desafios distintos. No meio aberto, as medidas socioeducativas demandam a articulação de políticas intersetoriais ao nível comunitário e a constituição de redes de apoio, sempre que possível nos próprios territórios dos(as) adolescentes e das suas famílias. As medidas socioeducativas de meio fechado também compartilham a necessidade de articulação intersetorial e parcerias interinstitucionais, acrescidas do desafio da restrição ou privação do direito de ir e vir dos(as) adolescentes. A competência municipal para o meio aberto e a competência estadual para o meio fechado contemplam outro aspecto que impacta o estabelecimento de diálogo e articulações entre as diferentes medidas socioeducativas.

Além disso, parte dos(as) adolescentes transitam tanto nas medidas socioeducativas em meio aberto quanto em meio fechado. Nesse sentido, é fundamental a interlocução entre estados, DF e municípios em relação à execução das medidas socioeducativas. Da mesma maneira, é importante ter registros e informações sobre essas trajetórias dos adolescentes, bem como o acompanhamento nos diferentes programas de atendimento socioeducativo.

Assim, a execução cotidiana das medidas socioeducativas reúne, ao mesmo tempo, tanto as potencialidades quanto os desafios inerentes a um sistema complexo que requer integração, articulação e corresponsabilização. Sem dúvidas, parte desses desafios se materializam, por exemplo, na realização de um estudo abrangente sobre todo o Sistema Socioeducativo, incluindo tanto o meio aberto quanto o meio fechado. Além disso, os desafios metodológicos de realização de um Levantamento sobre todo o sistema englobam a ausência de um sistema informatizado e integrado de registro de informações sobre os(as) adolescentes e as unidades socioeducativas em todo o país.

Os contornos intersetoriais e interinstitucionais do SINASE operam de muitas formas. No tocante à realização de um Levantamento Nacional de Dados, destaca-se a

necessidade fundamental de um sistema informatizado e integrado de informações capaz de registrar a própria complexidade do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Nessa perspectiva, o Governo Federal tem feito esforços para que o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência, módulo SINASE – SIPIA-SINASE, cumpra essa demanda.

Diante desse desafio, o presente **Levantamento Nacional do SINASE – 2025** se debruça sobre a realidade do meio fechado, reafirmando a imprescindibilidade da produção de dados relativos ao meio aberto e, ainda, sobre o sistema como um todo. Este relatório apresenta, portanto, dados das medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade — semiliberdade e internação — e dados sobre a internação provisória e a internação sanção em contexto de privação de liberdade.

3. PROCESSO METODOLÓGICO

Com base na experiência acumulada no processo de construção dos dados do Levantamento Nacional realizado em 2024, o Levantamento Nacional de 2025 consolidou aspectos considerados importantes, como: o diálogo com os atores envolvidos, a formação como princípio, a manutenção de um instrumento consensuado e um mês de referência para coleta de dados (agosto).

O processo iniciado, em 2024, com colaboração de gestores e agentes responsáveis pela coleta e registro dos dados permitiu rever alguns processos internos e o próprio instrumento de coleta, além de subsidiar o primeiro curso de formação para qualificação do Levantamento do SINASE, sendo esta uma inovação significativa para a coleta dos dados.

Para fins didáticos, o caminho metodológico percorrido na construção do Levantamento Nacional de 2025 está detalhado neste relatório por meio de quatro etapas: Etapa 1 – Articulação com as gestões; Etapa 2 – Curso de formação; Etapa 3 – Coleta de dados; e Etapa 4 – Análise dos dados.

Etapa 1 – Articulação com as gestões

Assim como ocorreu no Levantamento de 2024, o primeiro procedimento para dar início ao Levantamento Nacional de 2025 foi uma conversa com os gestores estaduais e distrital do atendimento socioeducativo, mediada pela Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e do Meio Aberto. O objetivo desse encontro foi, em primeiro lugar, acolher comentários, críticas e sugestões sobre o último Levantamento. Após esse momento de escuta, apresentaram-se aos gestores o planejamento para o Levantamento de 2025 e a proposição do curso de formação.

Nessa ocasião, solicitou-se ao grupo de gestores(as) que indicassem os setores técnicos e os(as) profissionais que já atuavam como responsáveis pelo registro e pela sistematização dos dados socioeducativos em cada local para a participação no curso de formação. Sugeriu-se que, pelo menos, três profissionais de cada estado participassem para que estes pudessem multiplicar as informações nos seus estados.

Etapa 2 – Curso de formação

O curso de formação, intitulado "Qualificação para o Levantamento do SINASE e fortalecimento da Política Nacional de Atendimento Socioeducativo", teve como objetivo qualificar o registro e a coleta dos dados relativos aos(as) adolescentes e unidades do Sistema Socioeducativo nacional. O curso foi ofertado como atividade de extensão pela Universidade de Brasília (UnB) e certificado pela mesma instituição. Foi realizado no mês de agosto de 2025 com uma carga horária de 60 horas, sendo distribuída em atividades remotas síncronas e assíncronas. Realizaram-se 4 encontros virtuais síncronos de 3 horas de duração cada, além de atividades assíncronas em plataforma virtual.

A estrutura curricular foi sistematizada em 4 (quatro) módulos desenvolvidos de modo articulado com objetivo de oportunizar a apropriação e sistematização do conhecimento por meio do estudo, análise e reflexão sobre aspectos relacionados ao Levantamento do SINASE. Os módulos temáticos foram:

- 1) Avaliação de Políticas Públicas e o uso de evidências;
- 2) SINASE e Orçamento Público;
- 3) Conceitos usados no Levantamento do SINASE;
- 4) Instrumento de coleta de dados do SINASE e Manual de apoio.

Para apoiar os estudos, elaborou-se um Caderno de Estudos próprio para o curso, em estilo dialógico e conversacional que provoca cada participante por meio de indagações, problematizações e convites à reflexão.

O público-alvo do curso foram os profissionais do Sistema Socioeducativo, principalmente aqueles que trabalham com a coleta e registro dos dados. Registraram-se mais de 100 inscritos. No entanto, apenas 98 realizaram as atividades de forma satisfatória e obtiveram o certificado de aprovação.

Etapas 3 – Coleta de dados

Para iniciar a coleta de dados oficial para o Levantamento Nacional de 2025, no mês de setembro de 2025, houve uma nova reunião virtual com os 26 estados e o Distrito Federal com o objetivo de apresentar um breve relato do curso de formação e o cronograma da coleta de dados.

Disponibilizaram-se, em pastas *on-line*, para todos os estados e o DF, o instrumento de coleta de dados e o manual de apoio ao preenchimento. O acesso às pastas foi disponibilizado aos(as) gestores(as) estaduais e aos(as) representantes estaduais responsáveis pela sistematização de dados no estado, prioritariamente os participantes do curso de formação. O período para a coleta de dados foi, inicialmente, de 45 dias, prorrogado por mais 10 dias, totalizando, portanto, 55 dias. As informações solicitadas se referem ao **mês de agosto de 2025**. Seguindo o mesmo formato utilizado em 2024, disponibilizou-se um canal de comunicação para eventuais dúvidas.

Essa terceira etapa metodológica consistiu, portanto, na coleta de dados quantitativos primários nas 27 (vinte e sete) UFs do país. Desse modo, os dados levantados foram fornecidos, individualmente, por cada estado e o Distrito Federal. Entretanto, o estado de Minas Gerais não preencheu o instrumento de coleta de dados, mesmo após prorrogações e diversas tentativas, inclusive com solicitação não atendida via Lei de Acesso à Informação (Lei n.º 12.527/2011). Sendo assim, o presente relatório do Levantamento Nacional do SINASE 2025 conta com informações e dados de 25 estados e do Distrito Federal. É certo que a ausência de participação de um estado compromete o Levantamento, principalmente em relação à consolidação nacional, mas ainda permite uma boa compreensão dos cenários nacional e regional.

Etapa 4 – Análise dos dados

O processo de análise foi semelhante ao realizado em 2024 [\(para maior detalhamento ver Brasil, 2025\)](#). No entanto, na fase de validação dos dados, em que se verificaram as inconsistências, foi realizado um aprimoramento. Após a primeira consolidação dos dados, foi gerado um relatório de *feedback* com eventuais inconsistências, o qual foi encaminhado à equipe de cada estado com o objetivo de verificar cada ponto. Na ocasião da checagem, os estados puderam realizar correções ou justificar o dado inicialmente registrado. Nessa fase, apenas 12 estados fizeram correções, e um desses estados as realizou, mas ainda continuou com inconsistências.

De posse das atualizações, foi realizada uma nova consolidação nacional e por estado, e esta foi disponibilizada para as gestões estaduais, buscando fortalecer, ainda mais, a validação dos dados. No entanto, apenas um estado retornou com correções, enquanto os demais não se manifestaram.



4. O INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 2025

As informações reunidas para o **Levantamento do SINASE 2025** dizem respeito às medidas socioeducativas que envolvem restrição ou privação de liberdade — semiliberdade e internação —, abrangendo também a internação sanção e a medida cautelar de internação provisória.

A coleta utilizou **dados agregados**, isto é, informações organizadas por dimensões, como idade, identidade de gênero, ato infracional e escolaridade, entre outras. Esses dados representam um retrato que agrupa dados do conjunto de adolescentes em cada estado, e não registros individuais de cada adolescente atendido(a). Ou seja, os dados agregados condensam múltiplos dados individuais em uma única medida, possibilitando métricas calculadas sobre um grupo em detrimento de detalhes e registros unitários.

Outros estudos sobre o Sistema Socioeducativo com objetivos diferentes ao do Levantamento SINASE possibilitam a análise de alguns dados desagregados por estado, a exemplo do Painel de Inspeções do Socioeducativo do Conselho Nacional de Justiça, lançado em 2025. Vislumbra-se a possibilidade de que o aperfeiçoamento do módulo SINASE do SIPIA viabilize análises de dados desagregados, o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência.

Dentre as vantagens de se trabalhar com dados agregados, salienta-se a compreensão de grandes volumes de informação, a privacidade dos indivíduos representados no dado agregado, a comparação de grupos e análises macro de tendências que não aparecem em dados individuais. Por outro lado, um cuidado necessário, ao se trabalhar com dados agregados, refere-se a limitação de inferir conclusões sobre indivíduos com base em padrões agregados (falácia ecológica).

No caso do Levantamento SINASE 2025, por exemplo, uma falácia ecológica que deve ser combatida é concluir, com base em dados agregados, que adolescentes negros(as) são mais propensos a praticar atos infracionais. Na verdade, os dados agregados informam que a maior parte dos(as) adolescentes em restrição e privação de liberdade no Brasil é de pessoas negras. Isso indica a necessidade de esforços para garantir proteção social a esse grupo e para combater processos históricos de seletividade penal contra a população negra brasileira e o racismo institucional, que fazem com que adolescentes negros(as) sejam mais abordados(as) e processados(as) judicialmente do que adolescentes brancos(as). A análise, portanto, deve ser institucional, socioterritorial, interseccional e histórico-cultural, não sobre características de um(a) adolescente individualmente.

De modo geral, as informações registradas por cada estado no instrumento de coleta já haviam sido obtidas e registradas pelos(as) profissionais responsáveis pelo atendimento

socioeducativo. Orientou-se que, sempre que possível, fosse adotada a autodeclaração do(a) adolescente — ou seja, a forma pela qual a própria pessoa se define em relação a aspectos como identidade de gênero, raça/cor/etnia, orientação sexual, entre outros.

O período de referência da coleta de dados foi o **mês de agosto de 2025**, e não um dia específico do mês (o retrato-dia), como ocorria em edições anteriores. Desde o Levantamento Nacional do SINASE – 2024, quando alguma informação sofreu alteração ao longo do mês, orientou-se a realização do registro do dado mais recente, verificado no momento do preenchimento do instrumento de coleta, priorizando-se, assim, o dado mais atualizado.

Essa abordagem visa capturar a variação real de adolescentes que passaram por situações de privação ou restrição de liberdade ao longo do ano. Atende, também, ao que a legislação prevê em termos de publicidade das informações sobre a execução das medidas socioeducativas: “publicizar, **mensalmente**, por meios eletrônicos e impresso, dados e informações atualizados sobre o Sistema Socioeducativo” (Brasil, 2006, p. 36, grifo nosso). Além disso, conforme apontam Gisi e Vinuto (2020), a produção de dados mensais favorece o monitoramento das condições de vida dos(as) adolescentes em atendimento socioeducativo e contribui para o aprimoramento da execução das medidas socioeducativas.

Assim, o recorte temporal da captura de dados se organizou, prioritariamente, pelo mês de referência (agosto de 2025) para balizar a maior parte das análises do Levantamento Nacional do SINASE – 2025. Apenas as informações relacionadas a eventos que não se prestam a registros mensais foram referenciadas no período de todo o ano civil de 2025, como a participação em processos seletivos para o Ensino Superior e resultados do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos (ENCCEJA), por exemplo. Além desses casos, os casos de óbito não dizem respeito a agosto de 2025, mas se referem à quantidade de adolescentes que vieram a óbito no ano anterior, entre janeiro e dezembro de 2024.

À semelhança do Levantamento anterior, o instrumento de coleta de dados do Levantamento Nacional do SINASE – 2025 foi acompanhado de um **Manual de apoio** destinado a orientar seu preenchimento adequado e a promover a padronização, a qualidade e a consistência das informações prestadas pelos estados. Espera-se que o Manual contribua para maior uniformidade e coerência dos dados produzidos, além de favorecer o fortalecimento do SINASE enquanto um verdadeiro Sistema Nacional, na direção de concretizar o caráter pedagógico das medidas socioeducativas, o Princípio da Intersetorialidade e a proteção integral dos(as) adolescentes em atendimento socioeducativo.

O **instrumento de coleta de dados de 2025** foi estruturado em uma planilha Excel, disponibilizada *on-line* de forma individualizada para cada estado preencher, separadamente, com suas informações, acompanhada do respectivo manual de apoio para seu preenchimento. Sua organização se dividiu em **dois blocos**: 1) adolescentes em cumprimento das medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade; e 2)

estrutura socioeducativa de restrição e privação de liberdade. Cada bloco foi subdividido em abas, nas quais os dados eram inseridos nas tabelas. No total, o instrumento contemplou 63 (sessenta e três) questões, 55 (cinquenta e cinco) pertencentes ao bloco 1 — sobre os adolescentes — e 8 (oito) ao bloco 2 — sobre a estrutura socioeducativa.

Por decisão conjunta entre a Coordenação-Geral de Políticas Públicas Socioeducativas e a equipe de pesquisa, assim como já havia ocorrido em 2024 e visando maior qualificação das informações, parte das questões do bloco 1 explorou, simultaneamente, três recortes analíticos: adolescentes segundo o tipo de medida socioeducativa, por identidade de gênero e por cor/raça/etnia. Assim, uma mesma variável — como a idade, por exemplo — foi abordada com base em três perspectivas distintas: idade por medida socioeducativa, idade por identidade de gênero e idade por cor/raça/etnia. As tabelas seguiram uma nomenclatura padronizada: as identificadas com a letra “a” capturaram dados por tipo de medida socioeducativa; as com a letra “b”, dados por identidade de gênero; e as com a letra “c”, os dados por raça/cor/etnia.

A distribuição das questões por blocos e temas ficou assim organizada em 2 blocos no Instrumento.

Bloco 1 – Adolescentes em cumprimento das medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade

1.1 Perfil dos(as) adolescentes (adolescentes por tipo de medida socioeducativa, identidade de gênero, idade, cor/raça/etnia, adolescentes quilombolas, orientação sexual, com quem residem, responsável principal, existência de filhos(as), adolescentes imigrantes, rendimentos totais da família, adolescentes gestantes e lactantes, adolescentes com deficiência, adolescentes por situação do domicílio, adolescentes por município de cumprimento da medida socioeducativa, óbitos de adolescentes).

1.2 Dados processuais (atos infracionais, vinculação anterior a uma medida socioeducativa, novas entradas no atendimento inicial, novas vinculações, motivos da desvinculação).

1.3 Escolarização e Profissionalização (situação da matrícula e frequência escolar, escolaridade, matrículas em educação especial e educação bilíngue de surdos, motivo da ausência da matrícula escolar, distorção idade-série, atividades laborais remuneradas, frequência a atividades de profissionalização, responsável pela oferta da atividade de profissionalização, inscrições e/ou participação no ENCCEJA, participação em processos seletivos de acesso à Educação Superior, aprovação em processos seletivos de acesso à Educação Superior).

1.4 Saúde e Assistência Social (atendidos(as) em estabelecimentos de saúde, atendidos(as) em serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), atendidos(as) de acordo com as demandas de saúde, uso de medicação psicotrópica, episódio de abuso de álcool e outras drogas, atendidos(as) em equipamentos de assistência social, beneficiárias de programas de transferência de renda e benefícios sociais, acompanhados(as) pelo Conselho Tutelar, atendidos(as) de acordo com as demandas de assistência social).

1.5 Esporte, Cultura e Lazer (participação em atividades de esporte, arte, cultura e lazer, responsáveis pela oferta de atividades de esporte, cultura e lazer).

1.6 Atendimento Técnico (adolescentes alcançados por atendimentos técnicos, visita fami-

liar, visitas domiciliares, visitas de filhos, visitas íntimas, elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA), participantes da elaboração do PIA, frequência de realização de estudo de caso, participação da família no processo socioeducativo).

Bloco 2 – Estrutura socioeducativa de restrição e privação de liberdade

2.1 Unidades Socioeducativas (quantidade de unidades socioeducativas de restrição e privação de liberdade, capacidade das unidades, categorias das unidades socioeducativas e capacidade, estrutura ou serviço disponível nas unidades socioeducativas, realização de revista pessoal aos(as) visitantes).

2.2 Programas e Serviços (normativas estaduais específicas referentes a, por exemplo, atendimento socioeducativo a adolescentes Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros/Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais e o "+" para incluir outras variações (LGBTQIA+), regimento disciplinar e apoio às famílias para realização das visitas de familiares aos(as) adolescentes, entre outros; programas e serviços disponíveis no estado, por exemplo, Programa de apoio e acompanhamento pós-medida, Núcleo de Atendimento Inicial, Sistema de Informação próprio do estado; credenciamento de instituições de assistência religiosa, determinação da unidade na qual será cumprida a medida socioeducativa por adolescentes transgêneros).

A aba final, denominada "3. Respondente", qualifica a fonte da informação, identificando o órgão ou setor responsável pelo preenchimento, a pasta à qual a política socioeducativa está vinculada no estado que preencheu o instrumento. Além disso, foi disponibilizado campo aberto para que os(as) respondentes fizessem comentários gerais sobre o processo, de maneira a permitir o registro de observações para a interpretação crítica dos resultados e o aprimoramento contínuo do instrumento de coleta de dados do Levantamento Nacional do SINASE – 2025.

5. ADOLESCENTES

5.1 Adolescentes em restrição e privação de liberdade

O Levantamento Nacional do SINASE – 2025 registrou um total de **12.203 (doze mil duzentos e três) adolescentes** em cumprimento de medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade no mês de agosto de 2025, considerando 26 unidades da federação, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - adolescentes por medida socioeducativa de restrição e privação de liberdade, em 2025 (Brasil)

Tipo de Medida	Freq.	%
Internação	8.124	66,57%
Internação Provisória	2.493	20,43%
Internação Sanção	314	2,57%
Semiliberdade	1.272	10,42%
Total	12.203	100%

O monitoramento do quantitativo de adolescentes constitui um indicador relevante para a análise da configuração do Sistema Socioeducativo brasileiro, uma vez que permite inferir o grau de centralidade das medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade no conjunto das respostas estatais ao ato infracional. Tal indicador possibilita, ainda, identificar tendências relacionadas à maior ou menor ênfase em estratégias de responsabilização em meio fechado, em contraste com alternativas em meio aberto. Na Tabela 2, apresenta-se a distribuição do número absoluto de adolescentes por unidade federativa (UF).

Tabela 2 - adolescentes em restrição e privação de liberdade, por unidade federativa, em 2025 (Brasil)

UF	Internação	Internação Provisória	Internação Sanção	Semiliberdade	Total
AC	121	20	2	50	193
AL	90	18	0	18	126
AM	28	13	0	17	58
AP	17	11	1	10	39
BA	176	40	9	22	247
CE	359	114	20	48	541
DF	257	49	11	60	377
ES	435	107	11	39	592

UF	Internação	Internação Provisória	Internação Sanção	Semiliberdade	Total
GO	138	59	11	8	216
MA	143	58	0	22	223
MG*	-	-	-	-	-
MS	121	50	4	15	190
MT	177	39	0	15	231
PA	133	56	1	32	222
PB	126	34	1	9	170
PE	279	104	0	60	443
PI	42	80	2	1	125
PR	349	150	29	87	615
RJ	409	235	16	306	966
RN	71	44	0	27	142
RO	40	39	5	13	97
RR	15	9	2	10	36
RS	369	99	18	80	566
SC	280	34	10	51	375
SE	18	25	7	19	69
SP	3.911	983	152	237	5.283
TO	20	23	2	16	61
Total	8.124	2.493	314	1.272	12.203
%	66,57%	20,43%	2,57%	10,42%	100%

* O estado de Minas Gerais não informou os dados para compor o Levantamento Nacional do SINASE 2025.

No recorte federativo, o estado de São Paulo mantém posição de destaque ao concentrar o maior número absoluto de adolescentes em restrição e privação de liberdade (5.283), sendo, em 2025, a única unidade da federação com quantitativo superior a 1.000 adolescentes. Esse contingente corresponde a 43,3% do total nacional, evidenciando forte concentração regional da execução das medidas socioeducativas em meio fechado. Em relação a agosto de 2024, observa-se crescimento discreto de 4,1%, o que sugere tendência de estabilização com leve incremento das medidas socioeducativas de meio fechado no estado paulista, entre os períodos analisados.

Na faixa intermediária, entre 501 e 1.000 adolescentes, identificam-se cinco estados (ES, PR, CE, RS e RJ), representando ampliação em relação ao ano anterior, quando havia quatro unidades federativas nessa classificação (Brasil, 2025). Nessa faixa, destacam-se os estados do Ceará, Paraná e Rio Grande do Sul, que apresentaram incremento no número de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade, no comparativo entre 2024 e 2025. Esse movimento indica uma reconfiguração do perfil de distribuição dos adolescentes entre as unidades federativas, podendo estar associado tanto à ampliação da capacidade de atendimento quanto ao aumento da aplicação dessas medidas nesses territórios.

Por sua vez, oito estados apresentaram quantitativos entre 201 e 500 adolescentes

(BA, DF, GO, MA, MT, SC, PA e PE), configurando um grupo de porte médio no contexto nacional. Já as unidades federativas com até 200 adolescentes somam 12, número inferior ao registrado em 2024 que era de 15 estados (Brasil, 2025), o que aponta para uma redução relativa dos sistemas de pequeno porte e possível redistribuição do perfil de atendimento no país.

A análise histórica reforça a relevância dessas variações. O Levantamento Nacional do SINASE – 2023 destacou a tendência de redução do número de adolescentes em medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade ao longo dos últimos anos: de 24.803 adolescentes em 2017 para 11.556 em 2023 (Brasil, 2024). Em 2024, houve uma inflexão dessa tendência, com registro de 12.506 adolescentes (Brasil, 2025).

No ano de 2025, foram registrados(as) 12.203 adolescentes vinculados(as), entretanto, tendo em vista a ausência de dados de uma unidade da federação (MG), estima-se que o total de adolescentes em cumprimento dessas medidas socioeducativas ultrapasse o registrado no ano anterior. Esse cenário pode sinalizar uma possível reversão da trajetória de queda observada no período anterior, sugerindo a necessidade de monitoramento mais aprofundado das dinâmicas institucionais, judiciais e territoriais que influenciam o acionamento das medidas de meio fechado.

5.2 Perfil dos adolescentes

Idade

Quanto à distribuição etária, a maioria dos(as) adolescentes no Sistema Socioeducativo, no mês de agosto de 2025, concentra-se entre 16 e 18 anos, correspondendo a 76,1% dos(as) adolescentes, com maior incidência aos 17 anos, conforme a Tabela 3.

Tabela 3 - adolescentes de acordo com a idade, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)

Idade	Internação	Internação Provisória	Internação Sanção	Semiliberdade	Total	%
12 anos	14	20	0	1	35	0,29%
13 anos	76	63	0	11	150	1,23%
14 anos	336	213	10	58	617	5,06%
15 anos	881	399	24	125	1.429	11,71%
16 anos	1.732	716	69	258	2.775	22,74%
17 anos	2.599	941	102	398	4.040	33,11%
18 anos	1.982	119	76	296	2.473	20,27%
19 anos	397	11	26	94	528	4,33%
20 anos	105	7	7	30	149	1,22%
21 anos	1	0	0	1	2	0,02%
Sem informação	1	4	0	0	5	0,04%
Total	8.124	2.493	314	1.272	12.203	100%

Adicionalmente, essa distribuição mantém-se consistente quando analisada em articulação com as variáveis de identidade de gênero e raça/cor/etnia, indicando que a predominância de adolescentes na faixa de 16 a 18 anos no Sistema Socioeducativo, configura-se como um padrão que atravessa diferentes marcadores sociais, ainda que com possíveis variações de intensidade entre os grupos.

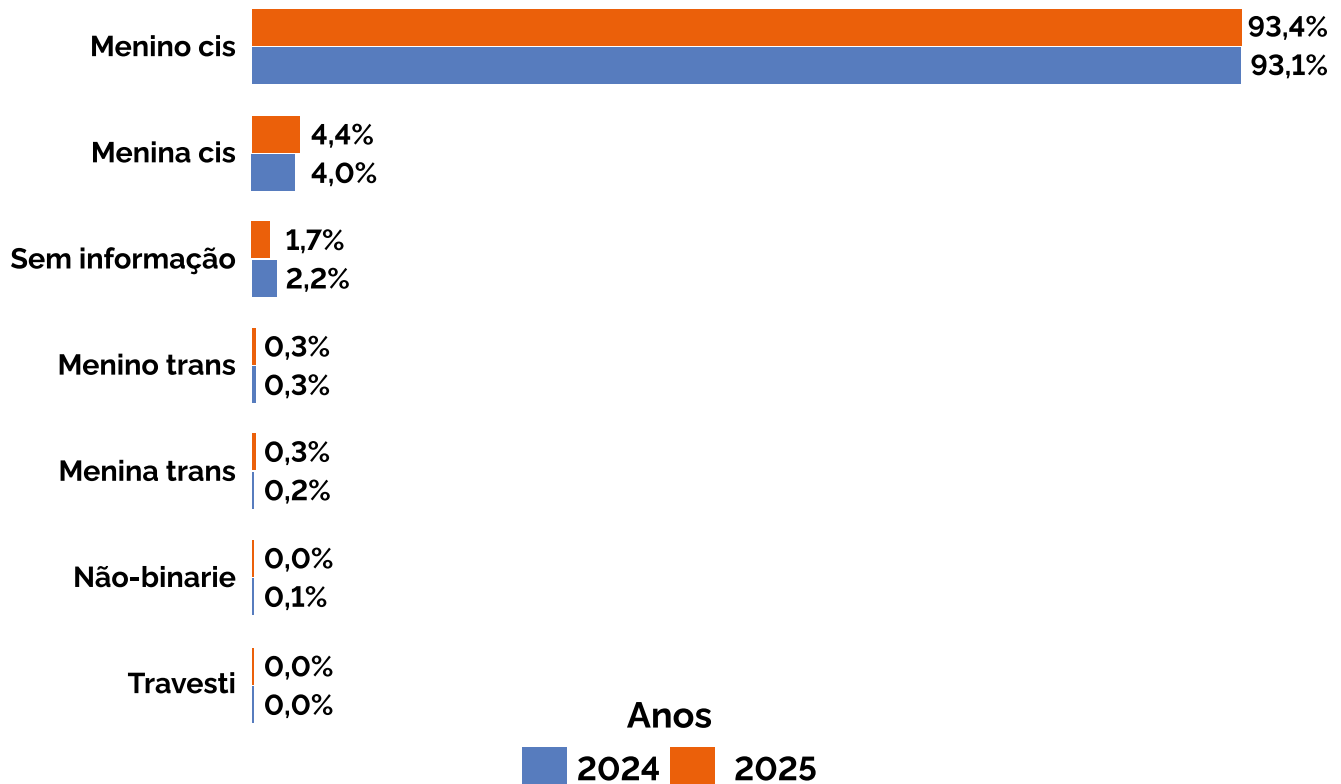
Identidade de Gênero

A identidade de gênero diz respeito à forma como a pessoa se reconhece em relação ao gênero, podendo corresponder ou não ao sexo atribuído no nascimento. Essa dimensão é reconhecida no ordenamento jurídico brasileiro como parte da identidade da pessoa, sendo garantido o direito à sua autodeterminação, conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal e normativas do Conselho Nacional de Justiça.

Em razão de tal entendimento, o instrumento de coleta de dados para este Levantamento considerou as seguintes categorias:

- **menino cis** refere-se a um adolescente designado como homem ao nascer e que se identifica como homem;
- **menina cis** refere-se a uma adolescente designada como mulher ao nascer e que se identifica como mulher;
- **menino trans** refere-se a um adolescente designado como mulher ao nascer, mas que se identifica como homem;
- **menina trans** refere-se a uma adolescente designada como homem ao nascer, mas que se identifica como mulher;
- **não binarie** refere-se a pessoa adolescente cuja identidade de gênero não se restringe à definição de homem e mulher;
- **travesti** refere-se à adolescente que se identifica como pessoa transgênero, mas que não encontra, necessariamente, pertencimento nas identidades binárias (homem ou mulher), de acordo com a interpretação predominante. Expressam-se como pertencentes ao gênero feminino, utilizando o artigo “a”, mas nem sempre reivindicam a identidade “mulher”, podendo ou não se reconhecerem dessa forma.

As informações a respeito da identidade de gênero dos(as) adolescentes em privação e restrição de liberdade no Brasil estão indicadas no Gráfico 1 e na Tabela 4. Assim como no ano anterior, há, em todas as medidas socioeducativas investigadas e em todas as UFs, a predominância de meninos cis, com o total de 11.394 (onze mil trezentos e noventa e quatro) adolescentes (ou seja, 93,4%), em relação a 538 (quinhentos e trinta e oito) meninas cis, equivalente a 4,4%.

Gráfico 1 - adolescentes por identidade de gênero, em 2024 e 2025 (Brasil)

As meninas trans (N = 33) e os meninos trans (N = 33) alcançam 0,5% dos(as) adolescentes, as pessoas adolescentes não binarie (N = 3) representam 0,02% e não há registro de adolescente travesti nas medidas socioeducativas de privação e restrição de liberdade em 2025, tal como ocorreu em 2024.

Ressalta-se que a porcentagem de “sem informação” no quesito identidade de gênero caiu de 2,2% para 1,7% entre 2024 e 2025, respectivamente.

Comparativamente ao Levantamento Nacional do SINASE – 2024, em que se considerou a mesma metodologia, o presente Levantamento registra número superior de adolescentes trans (64 em 2024 e 66 em 2025) e inferior de não binarie (14 em 2024 e 3 em 2025). Ressalta-se que não houve coleta desses dados até 2023, de forma que a continuidade da investigação, com base na autodeclaração do(da) adolescente, é fundamental para garantir os direitos desses e dessas adolescentes.

Na Tabela 6, a qual contempla a análise dos estados e regiões brasileiras, em quase todos os estados, os meninos cis correspondem a mais de 90% do total de *vinculados*, exceto no Amazonas (89,6%), Mato Grosso (89,6%), Pará (88,3%) e Rio de Janeiro (74,0%). As meninas cis constituem entre 2% e 10% nos estados, porém, Rondônia não possui nenhuma menina cis vinculada; seja em medidas socioeducativas de internação, seja em semiliberdade.

Tabela 4 - adolescentes por identidade de gênero, por unidade federativa, em 2025 (Brasil)

UF	Re-gião	Menino Cis		Menina Cis		Menino Trans		Menina Trans		Não-Binarie		Travesti		Sem Informação		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DF	CO	360	95,50%	16	4,20%	0	0,00%	1	0,30%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	377	3,10%
GO	CO	206	95,40%	10	4,60%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	216	1,80%
MS	CO	180	94,70%	10	5,30%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	190	1,60%
MT	CO	207	89,60%	23	10,00%	1	0,40%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	231	1,90%
AL	NE	119	94,40%	7	5,60%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	126	1,00%
BA	NE	229	92,70%	11	4,40%	2	0,80%	5	2,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	247	2,00%
CE	NE	507	93,70%	26	4,80%	6	1,10%	2	0,40%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	541	4,40%
MA	NE	217	97,30%	6	2,70%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	223	1,80%
PB	NE	166	97,70%	4	2,40%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	170	1,40%
PE	NE	422	95,30%	18	4,10%	0	0,00%	3	0,70%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	443	3,60%
PI	NE	118	94,40%	6	4,80%	1	0,80%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	125	1,00%
RN	NE	139	97,90%	3	2,10%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	142	1,20%
SE	NE	64	92,80%	4	5,80%	0	0,00%	1	1,40%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	69	0,60%
AC	NO	180	93,30%	13	6,70%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	193	1,60%
AM	NO	52	89,70%	6	10,30%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	58	0,50%
AP	NO	37	94,90%	2	5,10%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	39	0,30%
PA	NO	196	88,30%	24	10,80%	1	0,40%	1	0,40%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	222	1,80%
RO	NO	97	100%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	97	0,80%
RR	NO	35	97,20%	1	2,80%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	36	0,30%
TO	NO	58	95,10%	3	4,90%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	61	0,50%
ES	SE	569	96,10%	21	3,50%	0	0,00%	2	0,30%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	592	4,90%
MG*	SE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RJ	SE	715	74,00%	36	3,70%	5	0,50%	8	0,80%	0	0,00%	0	0,00%	202	20,90%	966	7,90%
SP	SE	5.053	95,70%	204	3,90%	17	0,30%	9	0,20%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5.283	43,30%
PR	Sul	570	92,70%	45	7,30%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	615	5,00%
RS	Sul	535	94,50%	27	4,80%	0	0,00%	1	0,20%	3	0,50%	0	0,00%	0	0,00%	566	4,60%
SC	Sul	363	96,80%	12	3,20%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	375	3,10%
Total		11.394	93,40%	538	4,40%	33	0,30%	33	0,30%	3	0,00%	0	0,00%	202	1,70%	12.203	100%

* O estado de Minas Gerais não informou os dados para compor o Levantamento Nacional do SINASE 2025.

A região Norte, diferentemente de 2024, registrou dois adolescentes com identidade trans, ambos no Pará; a região Nordeste apresentou 20; a Centro-Oeste 2; a região Sudeste 41; e a região Sul 4 adolescentes trans.

Orientação Sexual

A orientação sexual refere-se à forma como a pessoa direciona sua afetividade e/ou sexualidade, incluindo a atração emocional, afetiva ou sexual por pessoas de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, sendo reconhecida como dimensão da identidade humana que deve ser considerada para fins de garantia de direitos e não discriminação, conforme diretrizes estabelecidas com base no sistema de justiça brasileiro (Resolução CNJ n.º 348/2020). Assim como a identidade de gênero, a orientação sexual também deve ser informada por autodeclaração, tendo sido adotadas as seguintes categorias.

- **heterossexual:** pessoas que têm sentimentos afetivos e atração sexual por outras pessoas com identidades de gênero diferente da sua;
- **gay:** denominação específica para homens que, independentemente da identidade de gênero, relacionam-se, afetiva e sexualmente, com outros homens;
- **lésbica:** denominação específica para mulheres que relacionam-se, independentemente da identidade de gênero, afetiva e sexualmente com outras mulheres;
- **bissexual:** pessoas que se relacionam, afetiva e sexualmente, com ambos os sexos, independentemente da identidade de gênero;
- **assexual:** pessoas assexuais não se sentem atraídas afetiva e/ou sexualmente por outras, seja qual for sua identidade de gênero. Esse termo também pode incluir pessoas com pouco interesse ou com interesse específico em relação à sexualidade;
- **pansexual:** são pessoas que podem desenvolver atração física, amor e desejo sexual por outras pessoas, independentemente de sua identidade de gênero;
- **outros:** categoria destinada a contemplar orientações sexuais não abrangidas pelas opções anteriores, conforme autodeclaração do(a) adolescente.

Tabela 5 - adolescentes por orientação sexual, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)

Orientação sexual	Internação	Internação Provisória	Internação Sanção	Semiliberdade	Total	Total %
Assexual	0	0	0	0	0	0,00%
Bissexual	47	23	4	9	83	0,70%
Gay	16	5	0	3	24	0,20%
Heterossexual	7.890	2.346	301	1.150	11.687	95,80%
Lésbica	22	17	1	2	42	0,30%
Outros	2	3	1	0	6	0,10%
Pansexual	0	0	0	0	0	0,00%
Sem informação	147	99	7	108	361	3,00%
Total de adolscntes vinculados(as)	8.124	2.493	314	1.272	12.203	100%

Quanto à distribuição por orientação sexual, na Tabela 5, observa-se que adolescentes heterossexuais correspondem a 95,8% dos casos em medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade. Identifica-se importante elevação de adolescentes heterossexuais, uma vez que em 2024 correspondiam a 76,9% (Brasil, 2025). Tal mudança decorre da redução na categoria "sem informação" que passou de 22,2% para 3,0% entre 2024 e 2025, respectivamente.

Em consonância com o ano anterior, as demais categorias apresentam percentuais significativamente menores: adolescentes bissexuais representam 0,7% (N =83), lésbicas 0,3% (N =42) e gays 0,2% (N =24), não havendo registro de adolescentes que se identificaram como assexuais ou pansexuais.

Os dados sobre a orientação sexual de adolescentes em situação de restrição e privação de liberdade devem ser interpretados com cautela, uma vez que há limitações no processo de coleta e registro dessa informação, especialmente em contextos institucionais, marcados, às vezes, por avaliações sobre as condutas, pouca horizontalidade, desigualdades e estigmas.

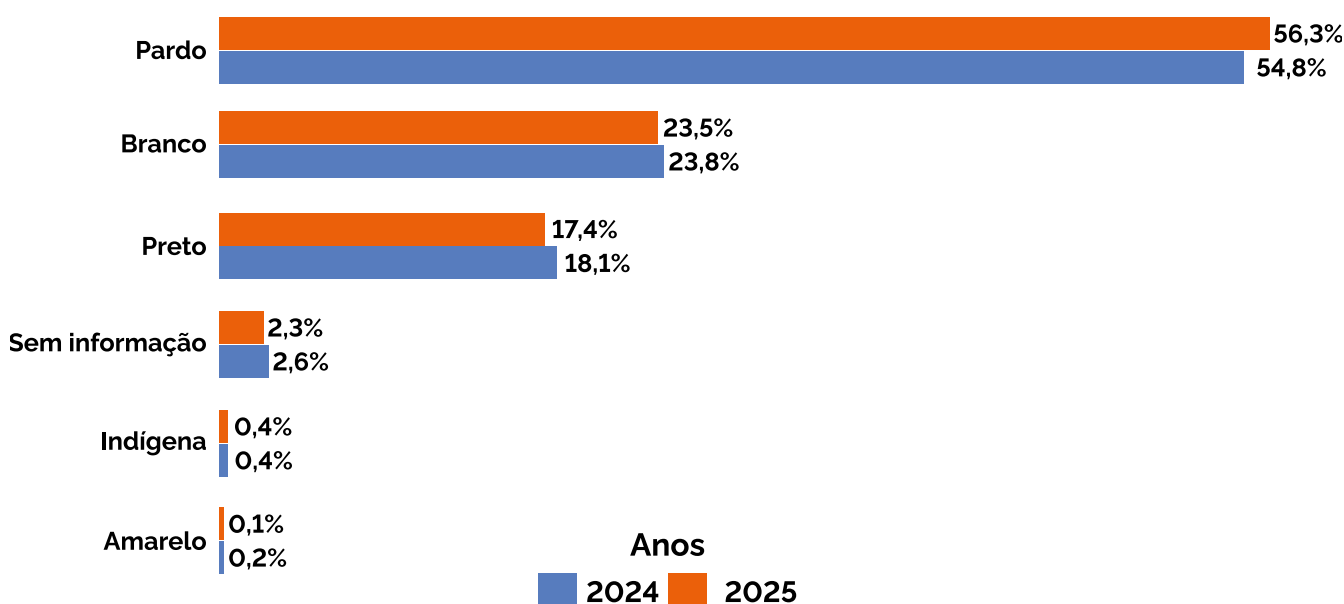
Esta é a segunda edição do Levantamento Nacional do SINASE a incorporar a variável orientação sexual. Em 2024, a ausência de informação atingiu 22,2% dos registros (Brasil, 2025), enquanto, em 2025, houve redução para 2,9%, indicando um avanço significativo na qualificação dos dados. Esse aprimoramento sugere maior consolidação dos instrumentos de registro e possível ampliação da sensibilização das equipes quanto à importância da coleta dessa informação.

Entretanto, é fundamental considerar que a autodeclaração da orientação sexual pode ser influenciada por diversos fatores, como contextos culturais, religiosos e familiares, processos individuais de construção da identidade, bem como o receio de discriminação em razão de LGBTfobia ou a desconfiança quanto ao uso institucional da informação. Tais elementos podem contribuir para a subnotificação ou sub-representação de adolescentes LGBTQIA+ no Sistema Socioeducativo, especialmente em ambientes de privação de liberdade, em que dinâmicas de violência e controle social podem ser mais intensas (CNJ, 2023).

Raça/Cor/Etnia

Em 2025, adolescentes autodeclarados pretos (17,4%) e pardos (56,3%) somaram 73,7% do total, demonstrando um aumento de quase 1 ponto percentual. Em 2024, os adolescentes pretos (18%) e pardos (54,8%) somaram 72,8% do total de adolescentes em restrição e privação de liberdade no mês de referência (Brasil, 2025). Os adolescentes brancos mantiveram-se praticamente inalterados, em relação ao ano anterior, com 23,5% em 2025, assim como os adolescentes de outras etnias, observando uma ligeira redução entre os dois anos comparados. Em 2024, adolescentes indígenas somavam 0,4% e amarelos 0,2%, já em 2025, eram 0,3% e 0,1%, respectivamente. Ainda que se considere a estabilidade dos números entre 2024 e 2025, o percentual de adolescentes pretos e pardos continua sobrerrepresentado em relação à população geral de adolescentes. No Gráfico 2, indica-se a distribuição dos(as) adolescentes de acordo com a raça/cor/etnia em 2024 e em 2025.

Gráfico 2 - adolescentes de acordo com a raça/cor/etnia, em 2024 e 2025 (Brasil)



Mantendo a proporção do Levantamento Nacional do SINASE – 2024 (Brasil, 2025), em 2025 registraram-se apenas 2,3% de adolescentes sem informação na categoria Raça/Cor/Etnia. A consistência das informações garante fidedignidade aos dados produzidos e amplia a compreensão do fenômeno.

Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) contínua (2025) (IBGE, 2025) e do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2022 (IBGE, 2023) revelam a preponderância de pessoas pretas e pardas no Brasil, com percentuais de 10,4% de pessoas pretas e 45,5% de pessoas pardas no primeiro, e 10,2% e 45,3%, respectivamente, no Censo IBGE. Uma amostra mais específica pode ser considerada na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2024 (BRASIL, 2026), realizada com adolescentes entre 13 e 17 anos, cuja representação de pessoas pretas e pardas foi de 13,1% e 44,4%, respectivamente. Em todos os cenários, há um quantitativo significativamente maior de adolescentes pretos e pardos no Sistema Socioeducativo do país, permitindo afirmar a existência de sobrerrepresentação.

Tabela 6 - quantidade de adolescentes de acordo com a cor/raça/etnia, por unidade federativa, em 2025 (Brasil)

UF	Re-gião	Preto		Pardo		Branco		Indígena		Amarelo		Sem Informação		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DF	CO	78	20,70%	241	63,90%	49	13,00%	1	0,30%	1	0,30%	7	1,90%	377	3,10%
GO	CO	44	20,40%	136	63,00%	36	16,70%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	216	1,80%
MS	CO	24	12,60%	99	52,10%	60	31,60%	7	3,70%	0	0,00%	0	0,00%	190	1,60%
MT	CO	49	21,20%	140	60,60%	42	18,20%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	231	1,90%
AL	NE	31	24,60%	74	58,70%	20	15,90%	1	0,80%	0	0,00%	0	0,00%	126	1,00%
BA	NE	104	42,10%	120	48,60%	19	7,70%	4	1,60%	0	0,00%	0	0,00%	247	2,00%
CE	NE	68	12,60%	392	72,50%	78	14,40%	2	0,40%	1	0,20%	0	0,00%	541	4,40%
MA	NE	58	26,00%	134	60,10%	31	13,90%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	223	1,80%
PB	NE	20	11,80%	117	68,80%	33	19,40%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	170	1,40%
PE	NE	92	20,80%	292	65,90%	59	13,30%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	443	3,60%
PI	NE	29	23,20%	85	68,00%	10	8,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,80%	125	1,00%
RN	NE	42	29,60%	67	47,20%	27	19,00%	0	0,00%	0	0,00%	6	4,20%	142	1,20%
SE	NE	15	21,70%	35	50,70%	19	27,50%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	69	0,60%
AC	NO	28	14,50%	139	72,00%	20	10,40%	4	2,10%	2	1,00%	0	0,00%	193	1,60%
AM	NO	1	1,70%	51	87,90%	5	8,60%	1	1,70%	0	0,00%	0	0,00%	58	0,50%
AP	NO	6	15,40%	29	74,40%	4	10,30%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	39	0,30%
PA	NO	45	20,30%	147	66,20%	25	11,30%	3	1,40%	2	0,90%	0	0,00%	222	1,80%
RO	NO	14	14,40%	78	80,40%	4	4,10%	1	1,00%	0	0,00%	0	0,00%	97	0,80%
RR	NO	8	22,20%	24	66,70%	2	5,60%	2	5,60%	0	0,00%	0	0,00%	36	0,30%
TO	NO	18	29,50%	32	52,50%	8	13,10%	2	3,30%	1	1,60%	0	0,00%	61	0,50%
ES	SE	95	16,00%	459	77,50%	37	6,20%	0	0,00%	1	0,20%	0	0,00%	592	4,90%
MG*	SE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,00%
RJ	SE	275	28,50%	330	34,20%	103	10,70%	3	0,30%	1	0,10%	254	26,30%	966	7,90%
SP	SE	779	14,80%	3.019	57,10%	1.472	27,90%	9	0,20%	4	0,10%	0	0,00%	5.283	43,30%
PR	Sul	79	12,80%	277	45,00%	247	40,20%	2	0,30%	0	0,00%	10	1,60%	615	5,00%
RS	Sul	83	14,70%	188	33,20%	293	51,80%	2	0,30%	0	0,00%	0	0,00%	566	4,60%
SC	Sul	41	10,90%	167	44,50%	163	43,50%	0	0,00%	1	0,30%	3	0,80%	375	3,10%
Total		2.126	17,40%	6.872	56,30%	2.866	23,50%	44	0,40%	14	0,10%	281	2,30%	12.203	100%

* O estado de Minas Gerais não informou os dados para compor o Levantamento SINASE 2025.

O desmembramento dos dados de cor/raça/etnia por unidade da federação, conforme a Tabela 6, indica que a região Nordeste continua registrando o maior percentual de adolescentes pretos do Sistema Socioeducativo, concentrando 42,1% na Bahia. Por outro lado, a região Norte concentra o maior percentual de pessoas pardas, cerca de 71,0%, sendo que o Amazonas possui o maior percentual de adolescentes pardos(as) em restrição e privação de liberdade, 87,9%. Somados pretos e pardos, a população de adolescentes negros(as) em privação e restrição de liberdade está em sua maioria concentrada na região Norte (88,2%).

Observa-se, também, a sobrerrepresentação de pessoas negras em todas as regiões do país. No Censo 2022 (IBGE, 2023), a população preta preponderante na região Nordeste representou 13% da população; enquanto a população de adolescentes pretos em restrição e privação de liberdade na mesma região, 23,6%, cerca de 10 p.p. a mais. Considerando-se o contingente da população negra na região Sul, 26,7%, adolescentes e jovens negros em unidades do sistema socioeducativo somam 53,7%.

Por outro lado, os percentuais de adolescentes brancos em privação e restrição de liberdade encontram-se em sub-representação em todas as regiões, em especial na região Sul, cuja população geral branca registra 72,6% de pessoas, enquanto os (as) adolescentes em restrição e privação de liberdade somam 45,1%, a maior diferença entre as regiões, de 27,5 pontos percentuais.

A sobrerrepresentação indica mais que um quantitativo. Além disso, propõe mais um indicador de perpetuação de violências contra crianças e adolescentes produzidas pelo Estado em razão da cor da pele dos indivíduos. Essas violências se espalham ao longo do desenvolvimento de pessoas negras, construindo um cenário hostil para crianças, adolescentes e jovens negros no Brasil. O Panorama da Violência Letal e Sexual contra Crianças e Adolescentes no Brasil (UNICEF; FBSP, 2024) revela que, entre crianças de até quatro anos de idade vítimas de violência letal, 64% são negras, entre 15 e 19 anos, esse percentual atinge 83%. O contato precoce com a polícia também é racializado: a discriminação racial e as abordagens policiais desproporcionais também iniciam cedo, com crianças de 11 anos relatando uso abusivo da força (Oliveira; Piccirillo; Gomes, 2023).

A sobreposição de tantas violações não pode, tampouco deve, ser considerada como parte inerente da condição da pessoa negra. Primeiramente, deve ser considerada a estrutura social que cria e mantém tais desigualdades, somente superadas por meio de políticas públicas efetivas na redução das discriminações e violências, especialmente na infância e adolescência.

Adolescentes quilombolas

Quanto aos(as) adolescentes quilombolas, registraram-se 5 (cinco) casos neste Levantamento Nacional do SINASE de 2025, identificados como meninos cisgênero. Esses adolescentes cumprem medida socioeducativa de internação nas seguintes unidades da federação: PA (2), RO (1), TO (1) e RS (1).

Além disso, considerou-se a definição referente ao Art. 2º do Decreto n.º 4.887/2003, que reconhece como quilombolas os grupos étnico-raciais que, segundo critérios de

autoatribuição, possuem trajetória histórica própria, relações territoriais específicas e presunção de ancestralidade negra vinculada à resistência à opressão histórica.

Em comparação a 2024, observa-se estabilidade no número de adolescentes quilombolas identificados, uma vez que também foram registrados 5 casos naquele ano (Brasil, 2025).

Adolescentes imigrantes

Ao compreender o termo imigrante como “pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil” (Brasil, 2017), o Levantamento do SINASE vem acompanhando, desde 2024, o número de adolescentes imigrantes no Sistema Socioeducativo nacional.

Nesta edição, conforme indicado na Tabela 7, foram contabilizados 33 adolescentes imigrantes, sendo 27 meninos cis e 06 meninas cis. Esse quantitativo demonstra um crescimento de 13,8% de adolescentes imigrantes no sistema, de um ano para o outro. Entre o total de imigrantes computados no Levantamento atual, mais de 90% estão em privação de liberdade (internação estrita, provisória ou sanção).

Tabela 7 - quantidade de adolescentes imigrantes, em 2025 (Brasil)

Adolescentes imigrantes	Internação	Internação provisória	Internação sanção	Semiliberdade	Total
Menina cis	3	2	0	1	6
Menina trans	0	0	0	0	0
Menino cis	19	4	2	2	27
Menino trans	0	0	0	0	0
Não-binário	0	0	0	0	0
Travesti	0	0	0	0	0
Sem informação	412	160	1	92	665
Total de adolescentes imigrantes vinculados(as)	434	166	3	95	698

Em 2024, as unidades federativas que apresentaram os maiores números de adolescentes imigrantes foram Roraima e São Paulo (Brasil, 2025). Em 2025, observa-se uma pluralidade de estados que informou atender, no mês de referência, adolescentes imigrantes: SP (18); RR (05); BA (01); ES (02); MS (03); RS (01); SC (03). Nesse sentido, de norte a sul do país, é notória a dispersão de adolescentes de outros países ou apátridas em cumprimento de medida socioeducativa de privação ou restrição de liberdade por diferentes unidades federativas, o que amplia a necessidade dos sistemas locais estruturarem políticas públicas específicas para esse grupo, diante de sua presença numérica crescente, a qual deixa de se concentrar prioritariamente nas “bordas” de fronteira ou no maior conjunto urbano do país, como SP, para alcançar outras regiões, com tendência de se tornar nacionalizado.

Conforme dados do Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra) sobre as imigrações no Brasil, no relatório mensal referente a janeiro de 2026, os venezuelanos per-

manecem como a principal nacionalidade a obter registros de residência no país (Cavalcanti *et al.*, 2026). De acordo com os dados do Observatório, o grupo de crianças e adolescentes venezuelanas imigrantes cresceu de 16%, em 2017, para 25% em 2025, compondo a segunda faixa etária de maior representatividade migratória advinda desse país. Isso significa que uma em cada quatro pessoas imigrantes, em busca de melhores condições de vida do que na Venezuela, tinha menos de 15 anos.

Duplamente vulneráveis, pela idade e pela condição de imigrante, os(as) adolescentes nessa situação tendem a possuir dificuldade com a documentação civil, possivelmente fragilidade nas relações familiares, além de dificuldades de acesso à proteção ou à inclusão social, dentre outras situações. Logo, tais fatores devem preparar e sensibilizar ainda mais os gestores e profissionais do Sistema Socioeducativo quanto ao acautelamento desses(as) jovens. Portanto, reforça-se a necessidade de que, frente a essa realidade, as equipes socioeducativas avaliem, caso a caso, as condições migratórias que envolvem o(a) adolescentes e suas famílias, para então, realizar o planejamento das intervenções.

Adolescentes com deficiência

Em relação aos(as) adolescentes com deficiência, a Tabela 8, a respeito dos dados nacionais, indica-se que, dos(as) 12.203 adolescentes registrados(as) neste Levantamento de 2025, 83,3% não possuíam nenhum tipo de deficiência no mês de referência, enquanto para 1.806 (14,8%) não havia informação a esse respeito. Foram identificados 235 (1,9%) adolescentes em atendimento socioeducativo com algum tipo de deficiência. Dentre estes, observa-se predominância de deficiência intelectual (1,2% do total), seguida por baixa visão (0,4%) e deficiência física (0,1%).

Tabela 8 - adolescentes com deficiência, em 2025 (Brasil)

Deficiência	Internação	Internação Provisória	Internação Sanção	Semiliberdade	Total	Total %
Altas Habilidades / Superdotação	1	0	0	0	1	0,0%
Baixa Visão	25	5	3	6	39	0,4%
Cegueira	2	0	0	0	2	0,0%
Deficiência Auditiva	3	0	0	2	5	0,1%
Deficiência Física	11	5	0	2	18	0,2%
Deficiência Intelectual	103	21	4	19	147	1,3%
Surdez	0	0	0	0	0	0,0%
Surdocegueira	0	0	0	0	0	0,0%
Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD)/ Transtorno do Espectro Autista (TEA)	13	6	1	3	23	0,2%
Não Possui Nenhuma Deficiência	7.013	2.037	261	851	10.162	92,4%
Sem Informação	953	419	45	389	1.806	14,8%
Total de adolescentes vinculados(as)	8.124	2.493	314	1.272	12.203	100%

De acordo com a Lei n.º 13.146/2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, considera-se pessoa com deficiência aquela que possui impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, em interação com barreiras, podem restringir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Em comparação com o Levantamento Nacional do SINASE – 2024, que registrou 198 adolescentes com deficiência (1,7%), observa-se aumento no número absoluto e relativo em 2025 (235 adolescentes e 1,9%, respectivamente). Esse crescimento pode estar relacionado tanto à ampliação da capacidade de identificação e registro por parte das equipes quanto ao maior acesso a diagnósticos, não sendo possível, contudo, inferir, de forma direta, aumento real da incidência de deficiência nessa população. Ainda assim, a proporção de adolescentes identificados com deficiência no Sistema Socioeducativo (1,9%) precisa ser analisada com cuidado, tendo em vista possível subidentificação, ausência de diagnóstico formal ou limitações nos processos de registro das informações relativas às unidades socioeducativas.

Foram identificados, ainda, 23 adolescentes em privação e restrição de liberdade com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Embora tais condições não se enquadrem, do ponto de vista clínico, necessariamente, como deficiência, a Lei n.º 12.764/2012 estabelece que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, o que justifica sua inclusão no escopo deste Levantamento. Registra-se aumento em relação ao ano anterior, quando foram identificados 10 casos.

Destaca-se, por fim, a redução significativa do percentual de registros sem informação, que passou de 23,6% em 2024 (2.956 adolescentes) para 14,8% em 2025 (1.806 adolescentes). Esse avanço indica melhoria na qualidade dos dados produzidos pelo Sistema Socioeducativo, embora o volume ainda expressivo de informações não registradas aponte para a necessidade de contínuo aprimoramento dos processos de coleta e sistematização, especialmente em temas que demandam avaliação técnica especializada, como a identificação de deficiências.

Renda familiar

Desde 2024, os dados nacionais sobre a renda familiar dos(as) adolescentes em restrição e privação de liberdade já evidenciavam elevada ausência de informações sobre o tema no Sistema Socioeducativo. Naquele ano, 58,0% dos(as) adolescentes em atendimento foram registrados na categoria “sem informação” (Brasil, 2025). Em 2025, esse percentual foi reduzido para 52%, indicando uma melhora no registro dos dados. Ainda assim, a proporção de informações ausentes permanece elevada, o que limita, significativamente, a análise do perfil socioeconômico dos(as) adolescentes atendidos(as) pelo Sistema Socioeducativo.

Destaca-se que, assim como ocorrido em 2024, o estado de São Paulo, que concentra o maior número absoluto de adolescentes no Sistema, não apresentou dados sobre renda familiar. Em 2025, esse contingente corresponde a 6.446 adolescentes, o que significa 52,8% dos adolescentes vinculados no mês de referência, cujas informações de renda não foram registradas, impactando, diretamente, a consistência e a representatividade dos dados nacionais. A elevada proporção de registros classificados como "sem informação" pode estar associada a múltiplos fatores, como dificuldades na coleta de dados juntamente às famílias, ausência de instrumentos padronizados de registro, limitações no acompanhamento familiar, bem como possíveis inconsistências nas informações prestadas.

Apesar dessas limitações, a análise dos registros com informação disponível indica que a maioria dos(as) adolescentes está inserida em contextos de baixa renda, conforme a Tabela 9.

Tabela 9 - rendimentos totais das famílias, em 2025 (Brasil)

Renda Familiar	Internação	Internação Provisória	Internação Sanção	Semiliberdade	Total	Total %
Sem Rendimentos	175	56	10	35	276	2,30%
Menos De 1 Salário Mínimo	625	269	23	183	1.100	9,00%
1 Salário Mínimo	803	262	28	163	1.256	10,30%
Mais De 1 E Até 2 Salários Mínimos	1.475	440	38	287	2.240	18,40%
Mais De 2 E Até 3 Salários Mínimos	433	101	18	99	651	5,30%
Mais De 3 E Até 4 Salários Mínimos	104	26	4	18	152	1,30%
Mais De 4 E Até 5 Salários Mínimos	25	7	2	8	42	0,30%
Mais De 5 E Até 10 Salários Mínimos	16	6	0	9	31	0,30%
Mais De 10 Salários Mínimos	5	3	0	1	9	0,10%
Sem Informação	4.463	1.323	191	469	6.446	52,80%
Total de adolescentes vinculados(as)	8.124	2.493	314	1.272	12.203	100%

Entre os casos informados, 18,4% possuem renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos, 10,2% recebem até 1 salário-mínimo e 9% apresentam rendimentos inferiores a 1 salário-mínimo. Percentuais menores concentram-se nas faixas de 2 a 3 salários-mínimos (5,3%) e acima de 3 salários-mínimos (1,9%); enquanto 2,2% declararam não possuir rendimentos.

Esse padrão sugere forte concentração dos(as) adolescentes atendidos(as) pelo Sistema Socioeducativo em famílias de baixa renda, ainda que tal interpretação deva ser considerada com cautela, em razão do elevado volume de dados não informados.

5.3 Família e Parentalidade

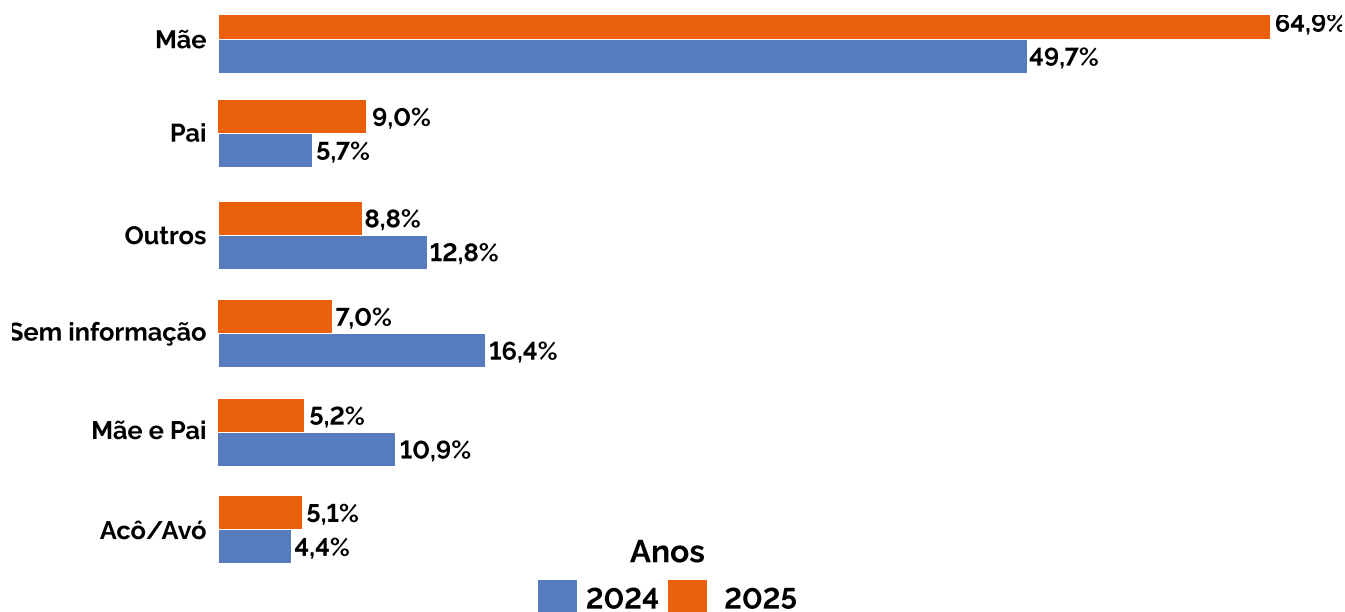
Principal responsável pelos(as) adolescentes

Para as análises do Levantamento Nacional do SINASE, definiu-se que os(as) principais responsáveis pelos(as) adolescentes são as pessoas que asseguram sua sobrevivência e seu desenvolvimento, além de serem reconhecidos por eles(as) como pessoas de referência. De acordo com essa definição, os dados apresentados na Tabela 10 demonstram que a mãe permanece como a figura de principal responsável apontada por 64,9% dos(as) adolescentes, índice maior que os 49,7% apontados no Levantamento Nacional do SINASE – 2024 (Brasil, 2025). Na sequência, estão os pais, com 9,0%, número superior ao ano 2024 (5,7%); outros familiares, com 8,8% (12,8% em 2024); pai e mãe juntos em 5,2% dos casos (10,9% em 2024). Em 7% dos casos, não há informação registrada sobre o(a) principal responsável, número inferior aos 16,4% de dados não informados no ano passado.

Tabela 10 - adolescentes de acordo com responsável principal, em 2025 (Brasil)

Responsável	Internação		Internação provisória		Internação sanção		Semiliberdade		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Avô/Avó	396	4,9%	121	4,9%	18	5,7%	90	7,1%	625	5,1%
Mãe	5.457	67,2%	1.526	61,2%	211	67,2%	727	57,2%	7.921	64,9%
Mãe e Pai	397	4,9%	155	6,2%	8	2,5%	76	6,0%	636	5,2%
Outros	723	8,9%	194	7,8%	32	10,2%	124	9,7%	1.073	8,8%
Pai	777	9,6%	193	7,7%	18	5,7%	111	8,7%	1.099	9,0%
Sem informação	374	4,6%	304	12,2%	27	8,6%	144	11,3%	849	7,0%
Total de adolescentes vinculados(as)	8.124	66,6%	2.493	20,4%	314	2,6%	1.272	10,4%	12.203	100%

Ressalta-se, também, o crescimento de mais de 15% de mães como principal responsável pelos adolescentes entre os anos de 2024 e 2025 (conforme o Gráfico 3). Mais uma vez, a maternidade solo aparece como uma realidade constante nas dinâmicas familiares de adolescentes em atendimento socioeducativo. O fenômeno crescente de responsabilização das mulheres foi tratado no relatório do Levantamento Nacional do SINASE – 2024, e reafirmado pelo Censo do IBGE – nupcialidade e família, divulgado em 2025, o qual reforçou que: "o Censo 2022 detectou que o país tinha cerca de 7,8 milhões de mulheres cuidando dos filhos sem a presença do cônjuge ou de outros parentes (...) essa proporção subiu para 13,5%, em 2022. (...) [há] outra mudança cultural importante na sociedade brasileira: de 2000 para 2022, o percentual de famílias com responsáveis do sexo masculino recuou de 77,8% para 51,2%. Já o percentual de famílias cujo responsável era mulher cresceu de 22,2% para 48,8%" (Brasil, 2025).

Gráfico 3 - responsável principal indicado(a) pelos(as) adolescentes, em 2024 e 2025 (Brasil)

Portanto, para além de refletir uma tendência observada no cenário nacional, a crescente presença das mulheres como principais responsáveis pelos lares e pelo cuidado dos filhos também se reproduz no contexto do atendimento socioeducativo, conforme evidenciado nos Levantamentos realizados em anos anteriores.

Em dezembro de 2024, o Brasil normatizou pela primeira vez, por meio da Lei n.º 15.069/2024, as diretrizes e princípios da Política Nacional de Cuidados, cuja ação busca reconhecer e redistribuir o trabalho de cuidado, historicamente invisibilizado e concentrado nas mulheres. Para isso, legalmente o conceito de *cuidado* foi definido como "trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à sustentação e à reprodução diária da vida humana, da força de trabalho, da sociedade e da economia e à garantia do bem-estar de todas as pessoas" (Brasil, 2024b). Ao traduzir essa prática social em palavras, oficialmente o Estado passa a reconhecer que as estruturas sociais estão baseadas na distribuição desigual do cuidado entre homens e mulheres, o que incide sobre mulheres negras e pobres, principais responsáveis pelo cuidado materno no sistema socioeducativo.

A constatação sobre a desigualdade de sobrecarga de trabalho de cuidados sobre as mulheres intensifica, em especial, a dificuldade que é para as novas gerações romperem ou, ao menos, superarem os padrões de exploração vividos por suas mães, tanto na esfera pública quanto na esfera doméstica: "o trabalho de cuidados não remunerado compromete parte expressiva do tempo diário das mulheres ao longo do seu curso de vida, o que produz aquilo que a literatura tem chamado de *pobreza de tempo*. Essa condição reduz as possibilidades de conclusão de trajetórias educacionais e de formação profissional, a inserção e a permanência no mercado de trabalho, a participação na vida pública, a disponibilidade de tempo para o autocuidado e o lazer, entre outras várias dimensões da vida" (Brasil, 2024b, p. 19). Há a chance da transferência da carga de cuidado para as(os) filhas(os) da família, distanciamento dos estudos, ou mesmo a naturalização da exploração vivenciada por gerações, por exemplo.

Portanto, trazer à luz os ditames dessa recente política pública é válido e importante para o Sistema Socioeducativo. Em primeiro lugar, porque essa Lei estabelece como público prioritário crianças e adolescentes, concebidos como sujeitos que demandam políticas intersetoriais que garantam suas necessidades específicas de desenvolvimento e segurança; em seguida, conforme constatado, o Sistema Socioeducativo se apoia em redes de cuidado femininas, em especial, sobre as mães solo como as principais figuras de referências de cuidado indicadas pelos(as) adolescentes.

Nesse sentido, cabe às políticas de socioeducação reconhecer essa mãe como parte e destinatária dos direitos elencados pela política de cuidados, a qual não pode ser responsabilizada isoladamente sobre o(a) filho(a) de forma descontextualizada das intersecções de vulnerabilidade que a envolve; e, por fim; a lei posiciona, definitivamente, o Estado como uma das esferas que precisa assumir o cuidado como responsabilidade pública, ao ofertar serviços que possa contribuir para a emancipação gradual do trabalho e do cuidado advindos da mulher.

Adolescentes com filhos(as)

Acerca do percentual de adolescentes com filhos(as), na Tabela 11, há 0,4% de meninas cis com filhos (N = 49) e 6,1% de meninos cis com filhos (N = 743), atingindo o total de 6,5% de adolescentes com filhos no Sistema Socioeducativo frente a 92,7% de adolescentes sem filhos. Esses índices permanecem sem grandes mudanças em comparação ao percentual do Levantamento Nacional do SINASE – 2024 (Brasil, 2025). Ao contrário do que foi constatado na última edição (01 caso), não houve registro, no ano desta, relativo à existência de filho(a) de pessoa não binarie. De forma geral, a parentalidade, embora não seja majoritária frente ao número total de adolescentes acautelados(as), é um fenômeno relevante e estável (praticamente igual a 2024), sendo um fato presente na vida de quase 800 adolescentes no Sistema Socioeducativo brasileiro.

Tabela 11 - adolescentes com filhos(as), em 2025 (Brasil)

Adolescentes com filhos	Internação		Internação provisória		Internação sanção		Semiliberdade		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menina cis com filhos/as	30	0,4%	12	0,5%	2	0,6%	5	0,4%	49	0,4%
Menina trans com filhos/as	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Menino cis com filhos/as	539	6,6%	83	3,3%	14	4,5%	107	8,4%	743	6,1%
Menino trans com filhos/as	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Não-binarie com filhos/as	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Sem filhos	7.519	92,6%	2.354	94,4%	295	93,9%	1.150	90,4%	11.318	92,7%
Travesti com filhos/as	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Sem informação	36	0,4%	44	1,8%	3	1,0%	10	0,8%	93	0,8%
Total de adolescentes vinculados/as	8.124	100,0%	2.493	100,0%	314	100,0%	1.272	100,0%	12.203	100%

Ressalta-se, novamente, à luz das relações de gênero, que as meninas cis apresentam, proporcionalmente, percentual superior a filhos do que os meninos. Dentre o total de meninas cis, 9,1% de meninas possuem filhos; já entre os meninos cis, 6,5% são pais. Logo, apesar de meninas cis representarem uma parcela menor do total de adolescentes em privação ou restrição de liberdade, uma proporção maior delas, em seu grupo de gênero, possui filhos. Isso implica a existência de políticas públicas específicas voltadas às maternidades (e às paternidades), bem como à saúde sexual e reprodutiva, diante da existência de crianças que, de uma forma ou de outra, coparticipam do processo socioeducativo por meio de seus pais e mães adolescentes.

A respeito da existência de filhos e da vida sexual de adolescentes no país, o IBGE (2026), na quinta edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), revelou dados relevantes sobre a vida sexual de adolescentes, realizada com meninos e meninas, de 13 a 17 anos, em escolas públicas e particulares de todo o país. Há vários dados interessantes sobre esse grupo, sendo um deles a idade acerca do início da vida sexual. Segundo a pesquisa, a "idade média da iniciação sexual dos meninos foi de 13,3 anos e das meninas 14,3 anos" (IBGE, 2026, p. 112). Sobre os adolescentes que já haviam iniciado a vida sexual, "36,8% tiveram a primeira relação com 13 anos ou menos de idade" (Ibid., p. 113). Estudos citados pela pesquisa indicam que a prevalência da iniciação sexual no início da adolescência, na maioria das vezes, está interligada a contextos socioeconômicos mais vulneráveis.

Acerca do recebimento de informações ou orientações sobre saúde sexual e reprodutiva, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) ou mesmo de gravidez, o relatório da PeNSE identificou a escola como um espaço importante para ações educativas nesses temas voltadas às crianças e adolescentes. Entretanto, a permanência na escola é um dos fatores que favorecem essa formação, sendo que a evasão escolar ainda no ensino fundamental tende a prejudicar a difusão dessas orientações, visto que: "estudos têm mostrado que o não recebimento de orientações na escola sobre saúde sexual e reprodutiva está relacionado com maiores chances de os adolescentes terem relações sexuais sem proteção, assim como uma maior taxa de iniciação sexual" (Castro *et al.*, 2023; Felisbino-Mendes *et al.*, 2018 in IBGE, 2026, p. 116).

Por último, a PeNSE relatou ainda as situações de violências sexuais vividas por adolescentes. Informou-se, com base nos dados de 2024, que "18,5% dos escolares informaram terem passado por situação em que alguém o/a tocou, manipulou, beijou ou expôs partes do corpo contra a sua vontade alguma vez na vida. Esse tipo de violência foi mais reportado pelas meninas, visto que 26,0% delas passaram por essa situação de assédio alguma vez na vida" (IBGE, 2026, p. 138). Além disso, registrou-se também um aumento dos casos de estudantes que foram obrigados(as) a ter relações sexuais: "o percentual de escolares do grupo etário de 13 a 17 anos que foram obrigados a terem relações sexuais foi 8,8% (...) As meninas e estudantes da rede pública foram os que mais reportaram esse tipo de violência, 11,7% (...) Embora os percentuais de violência sexual tenham sido um pouco

maiores para os adolescentes mais velhos em comparação ao grupo etário de 13 a 15 anos (9,7% contra 8,2%), é importante salientar que os 1,1 milhão de adolescentes que reportaram terem sofrido esse tipo de violência eram menores de idade" (Ibid., p. 139).

Dito isso, mesmo que os dados acerca dos adolescentes escolares não descrevam, apenas, os(as) adolescentes do Sistema Socioeducativo, considerando-se que esse grupo encontra-se incluído no conjunto maior de adolescentes em geral, é possível analisar as condições sociais e trajetórias que aumentam a probabilidade de ocorrência de filhos na adolescência, como contextos socioeconômicos mais vulneráveis, evasão escolar, o próprio gênero feminino etc. — fatores que podem incidir, quiçá com maior intensidade, sobre os(as) adolescentes em medidas socioeducativas. Por isso, as condições de parentalidades no socioeducativo não podem desconsiderar análises com base nos dados da PeNSE.

A respeito do reconhecimento de tais parentalidades, a maternidade tende a ser mais "visível" ou factível às instituições, pois a existência de filhos vincula, diretamente, as meninas ao cuidado, e o sistema pode identificar, mais facilmente, mães que pais. Por outro lado, a paternidade pode ser mais subnotificada ou invisibilizada, visto os casos de muitos meninos serem pais sem registro formal. Em relação aos avanços da coleta de dados desse Levantamento, verificou-se a redução de "sem informação" entre os dados coletados, de 15,6%, em 2024, para menos de 1% em 2025, fato que favorece a formulação de políticas públicas mais precisas.

Ainda conforme a Tabela 11, desses pais e mães, 71,8% estão cumprindo medida socioeducativa de internação estrita; 12% em internação provisória e 2% em internação sanção. Na semiliberdade, 14,1%. Ao somar os percentuais das parentalidades, chega-se ao valor de 85,8% em privação de liberdade, ligeiramente inferior aos 87,5% encontrados no ano de 2024 (Brasil, 2025). Constata-se, assim, a majoritária presença de pais e mães cumprindo alguma medida de internação, cujo impacto da privação de liberdade nas famílias está diretamente conectado com o próximo item de discussão, a respeito de adolescentes que gestam.

Adolescentes gestantes e lactantes

A categoria "adolescentes que gestam" tem sido utilizada com o objetivo de incluir todas(os) as(os) adolescentes que têm capacidade biológica de engravidar, independentemente de sua identidade de gênero, como: meninas cis, meninos trans, pessoas não binárias com útero, dentre outras situações. Contrastando com essa variedade de gêneros possíveis, este ano, apenas meninas cis foram contabilizadas estando gestantes ou lactantes.

Conforme os dados da Tabela 12, no mês de referência, havia 15 adolescentes gestantes no Sistema Socioeducativo, 14 delas em cumprimento de medida socioeducativa de internação. Havia, apenas, 01 adolescente lactante.

Tabela 12 - adolescentes gestantes e lactantes, em 2025 (Brasil)

Adolescentes que gestam	Internação	Internação provisória	Internação sanção	Semiliberdade	Total 2025
Gestantes	8	4	0	0	12
Gestantes e com filhos menores de 12 anos	2	0	0	1	3
Lactantes	1	0	0	0	1
Lactantes e com filhos menores de 12 anos	0	0	0	0	0
Total de adolescentes	11	4	0	1	16

Um elemento em comum entre os de 2024 e 2025 refere-se à predominância de adolescentes gestantes em cumprimento de medida socioeducativa de internação ou internação provisória (05 em 2024; 14 em 2025). Esse dado revela um descompasso importante entre marcos normativos e a prática institucional, diante do percentual em 2025 de 93% de adolescentes gestantes e lactantes em privação de liberdade e apenas 6% em medida socioeducativa menos restritiva, como a semiliberdade.

Observa-se um indício da não efetivação de legislações e normativas acerca da substituição de medida socioeducativa de privação de liberdade para as adolescentes gestantes e mães de crianças com até 12 anos. Em primeiro plano, cita-se o *Habeas Corpus* (HC) coletivo n.º 143.641 de 2018, do Supremo Tribunal Federal (STF), o qual decidiu que mulheres, adultas presas, preventivamente, e adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, que estejam grávidas, amamentando ou tenham filhos com até 12 anos ou com deficiência, devem cumprir, prioritariamente, medidas não restritivas de liberdade, com base na observação de alguns critérios em relação ao ato praticado, como uso de violência ou grave ameaça, ou violências praticadas contra descendentes, e outras situações (Brasil, 2018).

Quanto a outra norma orientadora, cita-se a Resolução n.º 233/2022 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), cuja principal diretriz é a priorização de outras medidas socioeducativas em relação às mães ou gestantes: "Art. 4º A internação não deverá ser aplicada em relação às adolescentes gestantes, lactantes, mães e titulares de guarda ou tutela de crianças e adolescentes. § 1º Nos casos do caput, deverá haver prioridade absoluta para a remissão, medidas de meio aberto e semiliberdade" (CONANDA, 2023).

Frente à constatação de 89,7% de meninas cis com filhos em privação de liberdade (conforme tabela 11) e de 93% de gestantes e lactantes em igual situação, reafirma-se o fenômeno ainda persistente das parentalidades atravessadas pela privação de liberdade no Sistema Socioeducativo, mesmo com as proteções garantidas às mães. Isso impulsiona a necessidade de se conhecerem as causas e as razões que ainda mantêm essas mães e gestantes nas unidades de internação, medida que tende a impor distanciamento e/ou hipervigilância sobre as maternidades destas adolescentes e seus filhos(as) por parte dos diferentes atores envolvidos com a privação de liberdade (Angotti; Braga, 2015; Grillo, 2018; Bezerra, 2025; Gratão; Yokoy, 2026).

Esses dados podem sugerir tanto dificuldades em relação à implementação da decisão do HC no campo socioeducativo, diante da possibilidade de diferentes interpretações a

respeito da norma (Arruda, 2023), quanto evocar a persistência de uma lógica que privilegia a internação mesmo em situações em que outras alternativas legais estão disponíveis. Isso aprofunda o persistente paradigma entre a proteção e responsabilização de sujeitos e sujeitas na esfera socioeducativa, em que se compreende a adolescente mãe possuidora de direitos bem como autora de um ato infracional, conforme aponta a literatura especializada mencionada.

A título de conhecimento, em 2024, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em parceria com o Programa das Nações de Unidades para o Desenvolvimento (PNUD), no contexto do programa Fazendo Justiça, lançou um guia para auxiliar a Justiça Juvenil na implementação da Resolução CNJ n.º 369/2021¹, acerca do cumprimento do mencionado HC n.º 143.641 (CNJ, 2024). Esse documento traz os principais procedimentos e ações a serem adotados em relação à garantia de direitos de adolescentes e jovens a quem se atribua a prática de ato infracional e que estejam gestantes, lactantes, puérperas ou sejam mães, pais, ou cuidadores(as) de crianças e pessoas com deficiência.

Nele, estão contidas orientações importantes que partem do Princípio da Prioridade Absoluta, o qual não deve se restringir aos direitos dos filhos, mas também abranger os direitos das adolescentes, visto que, em contextos de privação de liberdade, conforme aponta o guia, há duas prioridades que se interseccionam. Diretrizes desde o atendimento inicial, passando pelas audiências, pela tomada de decisão judicial, até a execução da medida socioeducativa são elencadas pelo guia, que preceitua o Meio Aberto como melhor direção nos casos parentais. Ademais, em situações particulares, em que há a aplicação da privação ou restrição da liberdade, devem-se minimizar os efeitos da institucionalização sobre mãe e filho (CNJ, 2024). Ressalta-se que várias das recomendações do Guia aplicam-se, diretamente, ao trabalho de atendimento desempenhado pelo próprio Sistema Socioeducativo.

Uma das principais preocupações do guia é a diferenciação entre a avaliação da medida socioeducativa e a avaliação das maternidades vividas por essas meninas, devendo-se superar a naturalização do modelo de *boa mãe* associada ao gênero feminino: “o cumprimento da medida socioeducativa (...) não deve estar atrelado ao exercício da maternidade. (...) Além disso, não há um único modelo de maternidade, e, por essa razão, os profissionais devem cuidar para que não haja associação à medida socioeducativa, cujo objetivo consiste na responsabilização da adolescente por um ato infracional que lhe tenha sido atribuído e não a vivência do processo de maternagem” (CNJ, 2024, p. 40).

O direcionamento por uma abordagem plural acerca das parentalidades (CNJ, 2024) aplica-se a todos(as) os(as) profissionais que atendem mães e pais adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, desde o atendimento inicial ao pós-medida, cujo maior objetivo é garantir a individualização dessas famílias e vínculos afetivos, em prol do equilíbrio entre os interesses dos filhos e dos(as) jovens acautelados.

¹ Em 19 de janeiro de 2021, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) publicou a Resolução n.º 369, que estabelece procedimentos e diretrizes para a substituição da privação de liberdade de gestantes, mães, pais e responsáveis por crianças e pessoas com deficiência, nos termos dos artigos 318 e 318-A do Código de Processo Penal (Decreto-Lei n.º 3.689, de 3 de outubro de 1941), e em cumprimento às ordens coletivas de *Habeas Corpus* (HC) concedidas pela 2ª Turma do Supremo Tribunal Federal (STF) nos HC n.º 143.641/SP e n.º 165.704/DF.

5.4 Residência

Com quem residem os(as) adolescentes

No que diz respeito à investigação sobre com quem residem os(as) adolescentes, este Levantamento Nacional do SINASE – 2025 investigou múltiplos tipos de arranjos familiares, diante da complexidade dessas relações entre os(as) adolescentes em medidas socioeducativas. Na Tabela 13, registra-se essa variedade de acordo com o informado no mês de referência.

Tabela 13 - adolescentes de acordo com quem residem, em 2025 (Brasil)

Com quem reside	Internação		Internação provisória		Internação sanção		Semiliberdade		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Está em situação de acolhimento institucional	88	1,1%	35	1,4%	3	1,0%	19	1,5%	145	1,2%
Está em situação de rua	17	0,2%	10	0,4%	2	0,6%	3	0,2%	32	0,3%
Mora com a mãe e o pai	254	3,1%	138	5,5%	7	2,2%	68	5,3%	467	3,8%
Mora com a mãe e os irmãos	634	7,8%	165	6,6%	22	7,0%	132	10,4%	953	7,8%
Mora com a mãe somente	1137	14,0%	300	12,0%	28	8,9%	304	23,9%	1769	14,5%
Mora com avós	200	2,5%	86	3,4%	13	4,1%	77	6,1%	376	3,1%
Mora com companheiro(a)	152	1,9%	50	2,0%	7	2,2%	52	4,1%	261	2,1%
Mora com mãe e padrasto	120	1,5%	31	1,2%	7	2,2%	40	3,1%	198	1,6%
Mora com mãe, padrasto e irmãos	208	2,6%	64	2,6%	9	2,9%	50	3,9%	331	2,7%
Mora com mãe, pai e irmãos	190	2,3%	42	1,7%	5	1,6%	39	3,1%	276	2,3%
Mora com o pai e os irmãos	59	0,7%	15	0,6%	0	0,0%	9	0,7%	83	0,7%
Mora com o pai somente	141	1,7%	50	2,0%	5	1,6%	37	2,9%	233	1,9%
Mora com outros familiares	241	3,0%	60	2,4%	9	2,9%	51	4,0%	361	3,0%
Mora com pai e madrasta	45	0,6%	9	0,4%	0	0,0%	11	0,9%	65	0,5%
Mora com pai, madrasta e irmãos	28	0,3%	9	0,4%	0	0,0%	5	0,4%	42	0,3%
Mora sozinho	72	0,9%	22	0,9%	3	1,0%	13	1,0%	110	0,9%
Outros arranjos familiares	221	2,7%	116	4,7%	14	4,5%	53	4,2%	404	3,3%
Sem informação	4.317	53,1%	1.291	51,8%	180	57,3%	309	24,3%	6.097	50,0%
Total de adolescentes vinculados(as)	8.124	66,6%	2.493	20,4%	314	2,6%	1.272	10,4%	12.203	100%

Conforme apresentado, 14,5% dos adolescentes residiam com a mãe somente; 7,8% residiam com a mãe e os irmãos; 3,8% com a mãe e o pai; 3,3% viviam em outros arranjos familiares; 3,1% residiam com a avó; 2,1% moravam com companheiro. Há, também, as situações de acolhimento institucional com 1,2% dos casos e situações de moradia na rua com 0,3%. Vários desses arranjos familiares mostraram-se ligeiramente diferentes do

Levantamento Nacional do SINASE – 2024, cujos percentuais foram menores que os atuais, como a residência com a mãe (11,7% em 2024); a residência com a mãe e os irmãos (6,9%), por exemplo. Uma das hipóteses para essas configurações pode ser a redução do dado “sem informação” (50%) em relação ao ano anterior (53,4%) (Brasil, 2025).

Decompostos os dados por Unidades Federativas, observa-se que apenas SP e MA não apresentaram os dados sobre a situação de residência dos(as) adolescentes vinculados(as), além de MG que não apresentou dados para este Levantamento de 2025. Em relação aos arranjos familiares de maior incidência, “mora com a mãe somente” e “mora com a mãe e os irmãos” são os formatos mais comuns. Lares com a presença do pai biológico somam 9,5% dos seis possíveis arranjos familiares que o incluem. Ainda assim, não alcançam a categoria exclusiva que considera, apenas, a moradia com a mãe, que é de 14,5%, com uma diferença de 5 pontos. Ao olhar para esses dados, reafirma-se como eixo principal da organização familiar a centralidade dos arranjos familiares ao redor da figura da mãe.

Ademais, essa distribuição, para além de sugerir uma frágil presença paterna como referência de coabitação, tende a apontar para outras redes de cuidado, como as avós (3%) e outros familiares ou arranjos familiares (3,3%). Somando as duas categorias, chega-se a 6,4% dos casos. Tais categorias exemplificam a importância das redes familiares ampliadas. Cláudia Fonseca (1995) possui um estudo sobre a circulação de crianças e adolescentes, em contextos populares, cuja organização doméstica e social do cuidado no Brasil é demarcada pela presença e trânsito de inúmeras cuidadoras que participam da vida das crianças, para além das mães. A pesquisadora pondera que, mesmo frente a tantas mudanças nos últimos anos, tanto em relação à composição das famílias quanto às mudanças na normativas, “na América Latina, em todas as classes, a família extensa continua fundamental para a criação de novas gerações” (Gentili; Fonseca, 2020, p. 91).

Por fim, ainda que minoritárias, as situações de acolhimento institucional e de rua revelam trajetórias marcadas por rupturas severas de vínculos na vida dos(as) adolescentes. Ambas as situações tiveram pequeno aumento em relação aos dados de 2024, e a categoria “situação de acolhimento institucional” subiu de 0,8% para 1,2% em 2025 e “situação de rua”² apresentou pouca variação, mas, ainda sim, aumentou de 0,2% para 0,3%. Apesar de percentualmente menores, são categorias altamente significativas, pois podem indicar que uma parcela dos adolescentes vive rompimentos severos para com seus arranjos familiares, sendo expostos, assim, às mais complexas situações de vulnerabilidade social, antes mesmo da entrada no Sistema Socioeducativo.

² O IBGE está preparando o 1º Censo Nacional de População em Situação de Rua, com planejamento intensificado em abril de 2026, incluindo *workshops* de metodologias. O objetivo é realizar um levantamento inédito e preciso dessa população, que, historicamente, não é incluída nos Censos Demográficos domiciliares (fonte: IBGE. IBGE reúne especialistas e movimentos sociais em workshop de experiências de censos de população em situação de rua. Agência de Notícias, Rio de Janeiro, 14abr.2026. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/46416-ibge-reune-especialistas-e-movimentos-sociais-em-workshop-de-experiencias-de-censos-de-populacao-em-situacao-de-rua>. Acesso em: 14 abr. 2026). Nesse sentido, em breve, será possível compreender melhor a situação de adolescentes e jovens que vivem nesse contexto social.

Situação de domicílio

Seria possível afirmar que os adolescentes em privação ou restrição de liberdade no Sistema Socioeducativo possuem a situação de domicílio prioritariamente urbana com índice em 46,8%, frente a 3,4% de domicílios rurais. Entretanto, este é um dos dados do Levantamento Nacional do SINASE – 2025 com grande número de “sem informação”, chegando a quase metade de ausência dos dados (49,8%). Apesar do avanço na informação fornecida pelos Estados em relação ao ano de 2024, no qual a categoria atingiu 57% “sem informação” (Brasil, 2025), ainda não é possível realizar uma análise a contento.

A lacuna nas respostas, conforme indica a Tabela 14, altera o peso da interpretação, visto que a ausência de quase metade dos dados não permite afirmar com confiabilidade os números corretos sobre os domicílios, pois a distribuição real dos dados pode ser diferente. De forma prática, esse fato tende a limitar inferências sobre a distribuição territorial dos adolescentes e dificultar o manejo de políticas públicas para o acesso institucional em ambos os territórios. Apresentam-se, na Tabela 14, os dados correspondentes.

Tabela 14 - adolescentes por situação de domicílio, em 2025 (Brasil)

Situação de domicílio	Internação		Internação provisória		Internação sanção		Semiliberdade		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Área rural	267	3,3%	98	3,9%	9	2,9%	37	2,9%	411	3,4%
Área urbana	3.581	44,1%	1.216	48,8%	135	43,0%	780	61,3%	5.712	46,8%
Sem informação	4.276	52,6%	1.179	47,3%	170	54,1%	455	35,8%	6.080	49,8%
Total de adolescentes vinculados(as)	8.124	66,6%	2.493	20,4%	314	2,6%	1.272	10,4%	12.203	100%

Os dados, ainda que parciais, apontam um aumento de mais de 6% em domicílios urbanos em relação ao Levantamento Nacional do SINASE – 2024 (40%). A predominância de viés urbano para o Sistema Socioeducativo pode refletir uma concentração populacional nas cidades, com maior poder de atuação para as polícias e outras instituições de controle, porém, também pode demonstrar falhas no registros dos adolescentes em relação ao local exato de moradia, com destaque para as áreas rurais. Infelizmente, não é possível traçar hipóteses mais fidedignas devido à ausência de dados. Além disso, a importância dessa informação, ao reconhecer, especificamente, de qual território origina-se o(a) adolescente (urbano ou rural), refere-se à possibilidade de operar contra as desigualdades sociais, com base na experiência de vida das pessoas e dos grupos sociais.

Município de cumprimento da medida socioeducativa

Complementando as informações da seção anterior, na Tabela 15, compilam-se as informações sobre o município de cumprimento da medida socioeducativa em relação ao município de residência do(a) adolescente.

Tabela 15 - adolescentes por município de cumprimento da medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)

Cumprimento da medida	Internação		Internação provisória		Internação sanção		Semiliberdade		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cumprem no município de residência	3.495	43,0%	991	39,8%	161	51,3%	694	54,6%	5.341	43,8%
Não cumprem no município de residência	4.464	54,9%	1.397	56,0%	147	46,8%	542	42,6%	6.550	53,7%
Sem informação	165	2,0%	105	4,2%	6	1,9%	36	2,8%	312	2,6%
Total de adolescentes vinculados(as)	8.124	66,6%	2.493	20,4%	314	2,6%	1.272	10,4%	12.203	100 %

Em relação ao município de cumprimento das medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade, 53,7% dos adolescentes não cumprem medida no município de residência, o que revela um aumento em relação a 2024, em que 49,1% estavam longe de casa (Brasil, 2025). Quanto aos adolescentes que cumprem medida socioeducativa no mesmo município de residência, estes somam 43,8% dos casos. A categoria "sem informação" soma 2,6%.

Diante da dimensão territorial do Brasil e de seus estados, o não cumprimento da diretriz de municipalização do atendimento socioeducativo, conforme recomenda o Art. 88 do ECA (Brasil, 1990), é prejudicial ao(a) jovem que se encontra afastado(a) de seu território, e pode gerar dificuldades na garantia ao direito à convivência familiar e comunitária, ao impactar a frequência ou mesmo a realização de visitas de familiares ou de filhos; enfraquecer, por sua vez, o próprio trabalho da socioeducação no tocante ao acompanhamento e integração da família solicitado pelas equipes socioeducativas (Medeiro e Paiva; 2015); ou, ainda, pode enfraquecer a vigilância sobre as violações vividas pelos(as) adolescentes em vários centros socioeducativos.

Por essa razão, o fortalecimento e a estruturação de políticas públicas de apoio às famílias para a realização de visitas é tão importante por parte do estado. Acima de tudo, é necessária atenção aos efeitos psicológicos que esse distanciamento pode provocar, em que a solidão na privação de liberdade é retórica constante, como indicam os dados sobre "visitas" apresentados mais adiante.

5.5 Atos infracionais

Assim como no Levantamento Nacional do SINASE – 2024, os atos infracionais listados somaram 25 tipos. A categoria *sem informação*, que já havia sido baixa em 2024, também revelou redução de 2,8 pontos percentuais, destacando, ainda mais, a fidedignidade das informações produzidas.

Ainda é possível constatar a heterogeneidade dos atos listados, no entanto, com destaque de 57% para os atos infracionais de *roubo* e *tráfico de drogas*, nenhum outro ato infracional ultrapassa o percentual de 10% do total. É fundamental destacar que a legislação nacional preconiza que os atos infracionais considerados mais graves, geralmente com presença de violência ou grave ameaça e/ou contra a vida, justificariam a aplicação de

medidas socioeducativas de restrição ou privação de liberdade (Brasil, 1990, 2012). Portanto, os atos infracionais listados neste Levantamento indicam aqueles cuja Justiça Juvenil aplicou medidas de restrição e privação de liberdade.

Os Levantamentos de 2023, 2024 e, atualmente, de 2025 demonstram estabilidade na informação sobre o cometimento de atos infracionais por adolescentes, estabelecendo uma série que indica permanência dos atos infracionais que promovem obtenção de renda como os mais praticados pelos adolescentes, com quase 60% do total ao longo de três anos. Conforme a Tabela 17, o ato infracional análogo ao crime de roubo foi responsável por 29% dos registros em 2025 (31,7% em 2024), tráfico de drogas somou 27,9% dos registros (27% em 2024) e homicídio registrou 9,8% (12,6% em 2024). Apesar de se manterem os mesmos atos infracionais como os mais registrados, há uma mudança nos percentuais registrados que indicam redução nos casos de roubo e homicídio de quase 3 p.p. em ambos, enquanto se observa aumento de casos de tráfico de drogas em quase 1 ponto percentual.

Tabela 16 - atos infracionais atribuídos aos(as) adolescentes em restrição e privação de liberdade, no ano de 2025 (Brasil)

Adulteração de sinal identificador de veículo	30	10	0	7	47	0,4%
Ameaça	168	121	12	16	317	2,4%
Associação para a prática dos crimes da lei de drogas	80	46	3	19	148	1,1%
Associação para organização criminosa	72	27	2	13	114	0,9%
Dano	47	27	6	11	91	0,7%
Estupro	256	50	4	63	373	2,8%
Feminicídio	11	6	1	2	20	0,2%
Furto	462	107	25	83	677	5,1%
Homicídio	1.037	166	6	101	1.310	9,8%
Latrocínio	149	21	1	8	179	1,3%
Lesão corporal	159	81	12	19	271	2,0%
Ocultação de cadáver	16	1	0	2	19	0,1%
Outros	400	173	43	77	693	5,2%
Outros crimes sexuais	27	11	0	14	52	0,4%
Porte/Posse ilegal de arma de fogo	240	68	3	34	345	2,6%
Receptação	144	40	10	22	216	1,6%
Resistência	22	17	2	5	46	0,3%
Roubo	2.679	723	76	407	3.885	29,1%
Sem Informação	10	7	11	3	31	0,2%
Tentativa de furto	3	0	0	0	3	0,0%
Tentativa de homicídio	367	76	1	36	480	3,6%
Tentativa de latrocínio	62	11	0	4	77	0,6%
Tentativa de roubo	57	24	3	14	98	0,7%
Tortura	39	22	0	2	63	0,5%
Tráfico de drogas	2.345	889	113	388	3.735	27,9%
Violência doméstica	41	20	6	10	77	0,6%
Total	8.923	2.744	340	1.360	13.367	100%

Destacando o gênero dos(as) adolescentes vinculados(as), conforme a Tabela 18, os meninos cis concentram a maioria dos atos infracionais (58%) em roubo e tráfico de drogas; enquanto as meninas cis apresentam uma inversão nos dois primeiros lugares, destacando o tráfico de drogas como ato infracional mais comum (21,7%), seguido de homicídio (15,7%) e, na terceira posição, roubo (13,2%). O destaque facilita a compreensão de quais atos infracionais mais motivaram a privação de liberdade de meninos e meninas, indicando hipóteses a serem consideradas quando se trata do debate sobre obtenção de renda, abordagem policial, decisão judicial e o olhar do sistema de justiça para meninos e meninas, além das diferentes vulnerabilidades que os cercam.

Tabela 17 - atos infracionais atribuídos aos(as) adolescentes em restrição e privação de liberdade, por identidade de gênero, em 2025 (Brasil)

Ato infracional	Menina Cis	Menina Trans	Menino Cis	Menino Trans	Não-Binarie	Sem Informação	Travesti	Total	%
Adulteração de sinal identificador de veículo	1	0	44	0	0	2	0	47	0,4%
Ameaça	52	7	252	4	1	1	0	317	2,4%
Associação para a prática dos crimes da lei de drogas	6	0	131	0	0	11	0	148	1,1%
Associação para organização criminosa	8	2	99	1	0	4	0	114	0,9%
Dano	12	5	71	0	0	3	0	91	0,7%
Estupro	8	4	360	0	1	0	0	373	2,8%
Feminicídio	0	0	20	0	0	0	0	20	0,2%
Furto	23	7	630	1	0	16	0	677	5,1%
Homicídio	96	1	1190	3	1	19	0	1310	9,8%
Latrocínio	16	0	161	0	0	2	0	179	1,3%
Lesão corporal	47	4	215	5	0	0	0	271	2,0%
Ocultação de cadáver	3	0	13	1	0	2	0	19	0,1%
Outros	55	8	620	5	0	5	0	693	5,2%
Outros crimes sexuais	4	0	44	0	0	4	0	52	0,4%
Porte/Posse ilegal de arma de fogo	7	0	327	0	0	11	0	345	2,6%
Receptação	2	0	212	0	0	2	0	216	1,6%
Resistência	3	0	39	0	0	4	0	46	0,3%
Roubo	81	3	3.737	7	0	57	0	3.885	29,1%
Sem Informação	0	0	31	0	0	0	0	31	0,2%
Tentativa de furto	0	0	3	0	0	0	0	3	0,0%
Tentativa de homicídio	40	2	428	3	0	7	0	480	3,6%
Tentativa de latrocínio	2	0	73	0	0	2	0	77	0,6%
Tentativa de roubo	1	1	94	0	0	2	0	98	0,7%
Tortura	9	0	52	1	0	1	0	63	0,5%
Tráfico de drogas	133	1	3.515	13	0	73	0	3.735	27,9%
Violência doméstica	4	0	73	0	0	0	0	77	0,6%
Total	613	45	12.434	44	3	228	0	13.367	100%

O mesmo desmembramento pode ser feito quanto à raça/cor/etnia que, ao ser analisada na Tabela 18, também demonstra uma diferença de percentual relacionada ao ato infracional quando comparados(as) adolescentes negros(as) (pretos e pardos) e brancos(as).

Tabela 18 - atos infracionais atribuídos aos(as) adolescentes em restrição e privação de liberdade, por raça/cor/etnia, em 2025 (Brasil)

Ato infracional	Amarelo	Branco	Indígena	Pardo	Preto	Sem Informação	Total	Total %
Adulteração de sinal identificador de veículo	0	9	0	27	7	4	47	0,4%
Ameaça	0	70	1	188	53	5	317	2,4%
Associação para a prática dos crimes da lei de drogas	0	21	0	88	28	11	148	1,1%
Associação para organização criminosa	0	29	1	58	21	5	114	0,9%
Dano	1	24	0	42	21	3	91	0,7%
Estupro	1	93	4	194	75	6	373	2,8%
Feminicídio	0	7	0	11	2	0	20	0,2%
Furto	0	156	0	379	121	21	677	5,1%
Homicídio	1	319	12	723	228	27	1.310	9,8%
Latrocínio	0	55	0	93	29	2	179	1,3%
Lesão corporal	0	73	2	151	41	4	271	2,0%
Ocultação de cadáver	0	4	0	8	4	3	19	0,1%
Outros	1	158	2	426	93	13	693	5,2%
Outros crimes sexuais	0	11	0	29	8	4	52	0,4%
Porte/Posse ilegal de arma de fogo	0	50	1	226	54	14	345	2,6%
Receptação	0	58	1	118	32	7	216	1,6%
Resistência	0	8	0	30	5	3	46	0,3%
Roubo	9	791	14	2.281	704	86	3.885	29,1%
Sem Informação	0	3	1	18	9	0	31	0,2%
Tentativa de furto	0	2	0	1	0	0	3	0,0%
Tentativa de homicídio	0	109	2	273	83	13	480	3,6%
Tentativa de latrocínio	0	23	0	46	6	2	77	0,6%
Tentativa de roubo	0	14	0	55	25	4	98	0,7%
Tortura	0	11	0	38	13	1	63	0,5%
Tráfico de drogas	3	936	10	2.051	629	106	3.735	27,9%
Violência doméstica	0	13	1	51	10	2	77	0,6%
Total	16	3.047	52	7.605	2.301	346	13.367	100%

Conforme a Tabela 18, há, nesse caso, também, uma mudança na sequência de atos infracionais mais comuns: entre adolescentes registrados como brancos, 30,7% estão vinculados(as) por tráfico de drogas e 27,1% por roubo. Entre aqueles(as) registrados como negros(as), 30,1% estão vinculados(as) por roubo e 27,1% por tráfico de drogas.

5.6 Dados processuais

Entradas de adolescentes no atendimento inicial

Desde o Levantamento Nacional do SINASE – 2024, foram incluídos dados sobre o atendimento inicial de adolescentes nas Unidades Federativas. Considerando que nem todos os Estados possuem o equipamento do Núcleo de Atendimento Integrado (NAI), os registros trouxeram maior consenso entre as informações do atendimento inicial, seja ele feito em NAIs ou em outros equipamentos do Sistema Socioeducativo. Os dados apresentados ressaltam a relação, seja direta ou indireta, com o Sistema de Justiça, sinalizando apreensões em flagrante e, conseqüentemente, novas vinculações ao Sistema Socioeducativo.

Neste Levantamento, o fenômeno *Atendimento Inicial* foi consensuado da seguinte forma:

- adolescentes que são apreendidos(as) e encaminhados(as) ao Sistema Socioeducativo sem decisão judicial e sem vinculação a medida socioeducativa são contados como *entradas* no Sistema Socioeducativo. Esses(as) adolescentes, portanto, passam por um atendimento inicial, antes que haja decisão judicial e concomitantemente ao momento em que ocorre a oitiva informal. É de se considerar que há estados que não possuem essa etapa no seu fluxo de atendimento socioeducativo;
- adolescentes que são apreendidos(as), passam por oitiva informal e há uma decisão judicial que os inserem no Sistema, ou seja, eles passam a ser vinculados judicialmente, seja a uma medida cautelar (internação provisória), seja a uma medida socioeducativa (meio aberto, semiliberdade ou internação). Esse procedimento de aplicar ao(à) adolescente uma medida (cautelar ou socioeducativa) sob a tutela do estado, é aqui chamada de *vinculação*.

Nesse contexto, na Tabela 19, apresentam-se os dados de novas entradas em 2025.

Tabela 19 - novas entradas de adolescentes no atendimento inicial, por identidade de gênero, em 2025 (Brasil)

Entradas no atendimento inicial	Total por categoria	%
Menino cis	1.830	85,5%
Menina cis	124	5,8%
Menina trans	9	0,4%
Menino trans	6	0,3%
Não-binário	1	0,1%
Travesti	1	0,1%
Sem informação	170	7,9%
Total	2.141	100%

No mês de referência pesquisado em 2025, os dados registraram 2.141 novas entradas de adolescentes, sendo 113 novas entradas a mais que no mesmo período de 2024. Importante lembrar que essas informações não contemplam os dados de Minas Gerais, o que pode assinalar um quantitativo de entradas superior ao atual. Não obstante, em escala nacional, houve um aumento de 5,5% nas novas entradas no mesmo período.

Apesar do aumento no percentual de novas entradas, houve uma ligeira redução de entradas de meninos cis, de 86,1% em 2024 para 85,5% em 2025. E um ligeiro aumento no percentual de novas entradas de meninas cis, de 5,2% em 2024 para 5,8%. Ressalta-se, também, um aumento de apreensão de pessoas com identidade trans. Em 2025 registraram-se 17, em contraposição ao ano de 2024, quando apenas 7 constavam dos registros de novas entradas. Trata-se de um aumento de 142%, que pode advir de um maior reconhecimento das identidades trans nos equipamentos do Sistema Socioeducativo.

Tabela 20 - novas entradas de adolescentes no atendimento inicial, por raça/cor/etnia, em 2025 (Brasil)

Entradas no Atendimento Inicial	Total por categoria	%
Pardo	1.162	54,3%
Branco	434	20,3%
Preto	355	16,6%
Indígena	11	0,5%
Amarelo	2	0,1%
Sem Informação	177	8,3%
Total	2.141	100%

Da Tabela 20 extrai-se que o número de adolescentes negros(as) supera o número de adolescentes de outras raças/etnias apreendidos(as): 70,9% de todos os registros. De modo geral, seja em relação à identidade de gênero, seja à raça/cor/etnia, as novas entradas de adolescentes no atendimento inicial seguem o perfil dos(as) adolescentes vinculados(as) às medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade no país.

Novas vinculações de adolescentes às medidas socioeducativas

De forma contrária ao esperado, apesar de um aumento de 5,5% em novas entradas, percebe-se uma redução de novas vinculações em relação ao mesmo período do ano anterior. Em 2024 registraram-se 2.759 novas vinculações no mês de referência e, em 2025, 2.695 novas vinculações de adolescentes, conforme Tabela 21, isto é, uma redução de 2,3%.

Tabela 21 - novas vinculações de adolescentes, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)

Novas vinculações nas medidas socioeducativas	Internação	Internação Provisória	Internação Sanção	Semiliberdade	Total	%
Menina Cis	29	83	4	10	126	4,7%
Menina Trans	5	7	0	1	13	0,5%
Menino Cis	745	1.402	105	239	2.491	92,4%
Menino Trans	1	4	1	0	6	0,2%
Não-Binarie	0	1	0	1	2	0,1%
Travesti	0	1	0	0	1	0,0%
Sem Informação	1	46	1	8	56	2,1%
Total	781	1.544	111	259	2.695	100%

Dentre as novas vinculações, 1.544 (57,3%) foram em internação provisória e 781 (29,0%) em internação, seguidas de 259 (9,6%) na semiliberdade e 111 (4,1%) na internação sanção. Em todas elas, são os meninos cis que têm maior percentual, correspondendo a 92,4% das novas vinculações.

Vinculação anterior a uma medida socioeducativa

No contexto da construção de série histórica, registra-se, pelo segundo ano consecutivo, a informação sobre a trajetória infracional dos adolescentes vinculados às medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade no Brasil. A metodologia ora registrada aplicou o consenso descrito tanto em curso de formação quanto no Manual do instrumento utilizado para coleta de dados. Tal consenso estabelece que a trajetória infracional considera vinculações anteriores ao Sistema Socioeducativo, sejam elas em medidas socioeducativas de meio aberto, sejam em medidas socioeducativas de meio fechado.

Na Tabela 22, observa-se que 71,7% dos adolescentes atendidos no mês de referência encontravam-se em sua primeira vinculação, enquanto 24% já apresentavam histórico anterior de medidas socioeducativas, percentual semelhante ao observado em 2024. Nesse sentido, houve uma redução do percentual de adolescentes sem a informação de trajetória infracional de 4,4%, o que aponta para maior fidedignidade dos dados apresentados. No entanto, embora se indique a necessidade de considerar a vinculação anterior à medida socioeducativa em meio aberto, compreende-se que há uma dificuldade de aproximação das medidas de restrição e privação de liberdade daquelas em meio aberto, especialmente em relação ao acesso às informações.

Tabela 22 - vinculação anterior a uma medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)

Trajetória infracional	Internação		Internação Provisória		Internação Sanção		Semiliberdade		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Primeira vinculação	5.642	69,4%	2.048	82,2%	216	68,8%	837	65,8%	8.743	71,7%
Vinculação anterior a MSE	2.116	26,0%	350	14,0%	87	27,7%	371	29,2%	2.924	24,0%
Sem informação	366	4,5%	95	3,8%	11	3,5%	64	5,0%	536	4,4%
Total	8.124	100,0%	2.493	100,0%	314	100,0%	1.272	100,0%	12.203	100%

As políticas públicas responsáveis por gerir os dois tipos de medida são diferentes em todas as UFs (com exceção do Distrito Federal), sendo o meio aberto atendido pela política de assistência social e o meio fechado atendido por diferentes pastas ao redor do Brasil, com ênfase na Justiça e Cidadania ou por fundações próprias. Dessa forma, a fim de trazer dados com maior fidedignidade, é necessário estabelecer métodos que permitam unificar tais informações para que sejam comparáveis e revelem um cenário mais claro sobre a trajetória infracional dos adolescentes.

Desvinculação da medida socioeducativa

Para fins deste Levantamento, a desvinculação ocorre quando o(a) adolescente é desligado(a) de um programa socioeducativo. Sendo assim, utiliza-se o termo desvinculação para se referir, de forma ampla, aos casos em que a medida socioeducativa é considerada extinta (Lei do SINASE, Art. 46), quando o(a) adolescente é liberado(a) (ECA, Art. 121) ou quando há descumprimento da medida socioeducativa. Dessa forma, o instrumento de coleta de dados de 2025 apresentou 11 motivos de desvinculação dos(as) adolescentes, além da opção "outro motivo".

Na Tabela 23, registram-se os motivos da desvinculação às medidas socioeducativas no mês de referência da pesquisa.

Tabela 23 - motivos da desvinculação às medidas socioeducativas, em 2025 (Brasil)

Motivo da desvinculação	Internação		Internação Provisória		Internação Sanção		Semiliberdade		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Atingiu 21 anos	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	2	0,1%
Condição de doença grave	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	1	0,1%
Evasão ou fuga	29	4,5%	2	0,3%	0	0,0%	247	62,5%	278	14,3%
Finalidade da MSE cumprida	247	38,5%	181	28,3%	32	64,0%	79	20,0%	539	27,7%
Maior de 18 anos respondendo a processo crime	1	0,2%	1	0,2%	0	0,0%	5	1,3%	7	0,4%
Prazo máximo atingido	1	0,2%	50	7,8%	0	0,0%	1	0,3%	52	2,7%
Prescrição da medida	0	0,0%	4	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,2%
Saúde mental	2	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,1%
Substituição de medida socioeducativa	356	55,5%	401	62,8%	18	36,0%	61	15,4%	836	42,9%
Transferência de estado	4	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,2%
Óbito	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Outros motivos	31	4,8%	171	26,8%	7	14,0%	14	3,5%	223	11,5%
Total	641	100,0%	639	100,0%	50	100,0%	395	100,0%	1.725	100%

Ao contrário do registrado no Levantamento Nacional do SINASE - 2024, no qual 58,9% dos adolescentes desvinculados tiveram o cumprimento da medida considerado concluído (Brasil, 2025), o Levantamento de 2025 apresenta uma importante contribuição para o desenvolvimento do conceito de Trajetória Infracional. Em 2025, o primeiro motivo de desvinculação dos adolescentes no mês de referência pesquisado foi a Substituição de medida (42,9%), dado acentuado pelas desvinculações das medidas de internação (18,2%) e de internação provisória (20,5%). O segundo foi a finalidade da medida cumprida, com 27,7% de todas as desvinculações no período.

As informações apresentadas permitem identificar a concepção de que a trajetória infracional ainda é ferramenta insuficiente como apresentada no atual instrumento de pesquisa. Pode-se analisar se há medidas socioeducativas anteriores ao cumprimento da atual, ressaltando-se o desconhecimento em relação a medidas socioeducativas em meio aberto. Porém, não é possível identificar a medida socioeducativa posterior à substituição de medida indicada como maior causa de desvinculação. A substituição da medida de internação provisória pode indicar a vinculação a qualquer das medidas socioeducativas previstas no ECA, no entanto, a substituição da medida de internação promove uma lacuna na compreensão do destino dos adolescentes.

Outro cenário se apresenta quando retratadas as desvinculações de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de semiliberdade. Entre estes, o motivo mais frequente de desvinculação foi evasão ou fuga (62,5%). Essa informação possibilita a análise da viabilidade e da efetividade do cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade, considerando a dificuldade de restringir, parcialmente, a liberdade de adolescentes de forma integrada à comunidade. O dado não é novo, visto que em 2024 o motivo de desvinculação na semiliberdade foi de 56% entre aqueles cumprindo essa medida socioeducativa, um aumento de 4 pontos percentuais. Seguem abertas as necessidades de avaliação da medida de semiliberdade em todo o território nacional, bem como das estratégias de adesão ao cumprimento e de atendimento que possam trazer novas possibilidades de efetivação da política de atendimento socioeducativo.

5.7 Escolarização

Nesta seção, examina-se a escolarização do(as) adolescentes em restrição e privação de liberdade, reafirmando a função dessa dimensão a respeito do atendimento socioeducativo, assim como a profissionalização (Brasil, 2013). Em consonância com o SINASE (Brasil, 2012; CONANDA, 2006), a educação e a formação para o trabalho são compreendidas como direitos fundamentais e como componentes indissociáveis de trajetórias de desenvolvimento dos(as) adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, exigindo oferta contínua, qualificada e articulada às demais políticas públicas.

A garantia do direito à educação no contexto socioeducativo está além da simples oferta de vagas escolares. Trajetórias marcadas por interrupções, experiências recorrentes de fracasso escolar e processos de exclusão anteriores ao ingresso no Sistema Socioeducativo impõem desafios adicionais à permanência e ao engajamento dos(as) adolescentes (Cunha;

Dazzani, 2016). Soma-se a isso o fato de que a própria escola, em determinados contextos, pode reproduzir dinâmicas de exclusão e preconceito direcionadas a esse público (Teixeira; Perondi, 2024).

Por outro lado, quando organizada de forma contextualizada e sensível às especificidades dos(as) adolescentes, a escola pode se tornar um espaço importante de reconstrução de vínculos com o conhecimento, de reconhecimento de trajetórias e de ampliação de repertórios culturais e sociais (Yokoy; Afonso, 2025). Nesse sentido, é fundamental a adoção de políticas mais amplas e de estratégias pedagógicas específicas, que considerem as singularidades desse público e favoreçam processos consistentes de aprendizagem e desenvolvimento integral.

Pesquisa recente (Koerich; Perondi, 2023) destaca a heterogeneidade das práticas educacionais nas unidades socioeducativas brasileiras, evidenciando avanços pontuais, mas também desigualdades na garantia de acesso, permanência e qualidade da educação ofertada. Tais estudos reforçam a importância de diagnósticos consistentes e comparáveis, capazes de subsidiar o planejamento e a avaliação das políticas públicas, bem como de orientar intervenções pedagógicas alinhadas às especificidades desse público.

Assim, espera-se que a análise da escolarização e da profissionalização neste Levantamento possibilite a compreensão, de forma mais abrangente, das condições de acesso a direitos e das oportunidades efetivamente disponíveis aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Ao mesmo tempo, evidenciam-se os desafios persistentes relacionados à garantia de trajetórias educativas contínuas e significativas, bem como à articulação entre Educação Básica, qualificação profissional e perspectivas de continuidade dos estudos.

Em razão da agregação dos dados, a análise deve ser compreendida em uma perspectiva institucional, socioterritorial, interseccional e histórico-cultural. Não se trata, portanto, de características de adolescentes individualmente considerados(as), mas de um conjunto de informações que busca refletir o panorama nacional do Sistema Socioeducativo de restrição e privação de liberdade.

Essa dimensão reflete a centralidade da educação e da formação profissional no processo socioeducativo, fundamentada tanto legalmente quanto na literatura especializada. Capturaram-se dados sobre a situação de matrícula e frequência escolar dos(as) adolescentes, causas da ausência de matrícula, grau de escolaridade e distorção idade-série, que podem sinalizar barreiras para a garantia do direito à Educação Básica de adolescentes restritos(as) e privados(as) de liberdade no país. Também foram coletados dados referentes ao acesso ao Ensino Superior e realização do ENCCEJA.

Situação da matrícula e frequência escolar

Os dados de 2025 mostram um cenário de oscilações pontuais, com sinais de dificuldades na garantia do direito à educação e na construção de trajetórias formativas para adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade.

Tabela 24 - situação da matrícula e frequência escolar, em 2025 (Brasil)

Situação da matrícula e frequência escolar	Internação		Internação provisória		Internação sanção		Semiliberdade		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Matriculados/as e com frequência irregular	63	0,8%	28	1,1%	8	2,5%	88	6,9%	187	1,5%
Matriculados/as e com frequência regular	7.383	90,9%	1.695	68,0%	258	82,2%	813	63,9%	10.149	83,2%
Matriculados/as e em situação de evasão escolar	4	0,0%	48	1,9%	10	3,2%	28	2,2%	90	0,7%
Não matriculados	235	2,9%	427	17,1%	20	6,4%	159	12,5%	841	6,9%
Sem informação	439	5,4%	295	11,8%	18	5,7%	184	14,5%	936	7,7%
Total de adolescentes vinculados(as)	8.124	66,6%	2.493	20,4%	314	2,6%	1.272	10,4%	12.203	100%

Conforme a Tabela 24, um primeiro ponto de destaque é a queda na proporção de adolescentes matriculados(as) e com frequência escolar regular³. Em 2023, esse percentual correspondeu a 91,6%, em 2024 a 85,3% e, em 2025, a 83,17%, mesmo considerando a ausência dos dados de Minas Gerais. Comparativamente, ao longo do ano de 2025, o Painel de Inspeções do Socioeducativo do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2025) registrou uma média de 91,6% de matrícula e de 90,9% de frequência regular à escola.

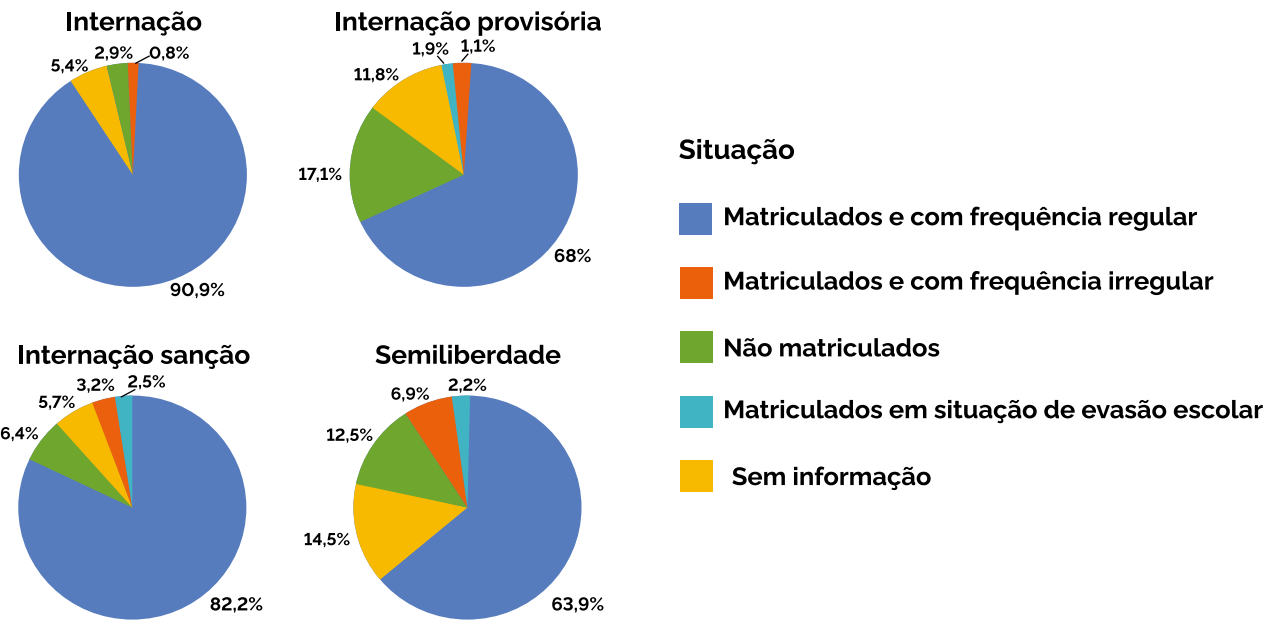
O Censo da Educação Básica (INEP, 2026a) mostrou que a tendência de redução de matrículas presenciais na Educação Básica acompanhou a diminuição gradual da população de jovens de 15 a 17 anos (cerca de 5,7% nos últimos cinco anos). Assim como o número de matrículas da Educação de Jovens e Adultos (EJA) diminuiu 24% entre 2021 e 2025, chegando a 2,3 milhões em 2025.

Ao mesmo tempo, o número de adolescentes não matriculados(as) aumentou, passando de 4,8% para 6,9%. Ainda que parte dessa variação possa estar associada a limitações na coleta dos dados, o movimento geral indica um quadro que não pode ser ignorado.

Essa tendência é mais evidente quando se observa a diferença entre os tipos de medidas socioeducativas. Enquanto a internação apresenta índices mais elevados de matrícula e frequência (90,9%), na internação provisória (68,0%) e na semiliberdade (63,9%), estes permanecem bem abaixo (Gráfico 4). Isso sugere que quanto maior a dependência de articulação com a rede externa maiores são as dificuldades de garantir o acesso e a permanência na escola. Além disso, a comparação com a população geral reforça essa desigualdade, já que a taxa de escolarização entre jovens de 15 a 17 anos no Brasil é de 91,9% (IBGE, 2024).

³ Este Levantamento considera regular a frequência a mais de 75% das aulas no mês de referência, de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) (Brasil, 1996).

Gráfico 4 - situação da matrícula e frequência escolar por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)



Apesar do avanço com relação à matrícula escolar e frequência regular entre adolescentes em internação provisória (era 61% em 2024), o Sistema Socioeducativo ainda não conseguiu reduzir, de forma consistente, as desigualdades com relação ao acesso e permanência escolar dos(as) adolescentes em restrição e privação de liberdade.

Nível de escolaridade dos(as) adolescentes

Outro aspecto diz respeito à qualidade e continuidade das trajetórias escolares dos(as) adolescentes. Na Tabela 25, ressalta-se que mais da metade dos(as) adolescentes (54,6%) está nas etapas finais do Ensino Fundamental ou na etapa da Educação de Jovens e Adultos (EJA) correspondente. Em 2024, 49,4% concentram-se nas etapas finais do Ensino Fundamental (Brasil, 2024). Soma-se a esse quadro o fato de que 5,9% ainda se encontram em processo de alfabetização, o que revela trajetórias escolares interrompidas de forma precoce.

Tabela 25 - escolaridade dos(as) adolescentes por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)

Escolaridade	Internação		Internação provisória		Internação sanção		Semiliberdade		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Não escolarizado	5	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,2%	7	0,1%
Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano)	303	3,7%	139	5,6%	13	4,1%	49	3,9%	504	4,1%
Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano)	3.401	41,9%	1.219	48,9%	151	48,1%	483	38,0%	5.254	43,1%
Ensino Médio 1ª à 3ª série	2.848	35,1%	690	27,7%	103	32,8%	407	32,0%	4.048	33,2%
EJA 1º Segmento	183	2,3%	9	0,4%	6	1,9%	23	1,8%	221	1,8%

Escolaridade	Internação		Internação provisória		Internação sanção		Semiliberdade		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
EJA 2º Segmento	986	12,1%	200	8,0%	27	8,6%	193	15,2%	1.406	11,5%
EJA 3º Segmento	313	3,9%	23	0,9%	7	2,2%	62	4,9%	405	3,3%
Educação Superior (cursando)	14	0,2%	1	0,0%	0	0,0%	5	0,4%	20	0,2%
Sem informação	71	0,9%	212	8,5%	7	2,2%	48	3,8%	338	2,8%
Total de adolescentes vinculados(as)	8.124	66,6%	2.493	20,4%	314	2,6%	1.272	10,4%	12.203	100%

Os dados evidenciam, também, que entre os(as) adolescentes indígenas, 13,6% ainda estão em processo de alfabetização, enquanto, entre brancos(as), esse número é de 3,7%. A não conclusão do Ensino Fundamental atinge 64,5% dos(as) adolescentes pretos(as) e 60,7% dos(as) pardos(as), em comparação com 57,2% dos(as) brancos(as).

Em conjunto, esses dados indicam que as desigualdades raciais atravessam as trajetórias escolares no Sistema Socioeducativo, com impactos mais intensos sobre adolescentes negros(as), que concentram maiores dificuldades de acesso, permanência e progressão na educação básica. Nesse sentido, algumas das metas do novo Plano Nacional de Educação, para o período de 2024-2034, são elevar a taxa de alfabetização e reduzir o percentual da população de quinze anos ou mais que não concluiu o Ensino Fundamental (Brasil, 2026).

Destaca-se o percentual de 36,49% de adolescentes que se encontram no Ensino Médio ou no 3º segmento da EJA. Em 2024, 37,2% no Ensino Médio (Brasil, 2025). Por outro lado, a presença na etapa final da Educação Básica é maior entre adolescentes amarelos(as) (42,9%) e brancos(as) (40,5%); enquanto os percentuais entre pardos(as) e pretos(as) é de 36,8% e 34,0%, respectivamente. Paralelamente, o Censo Escolar (Brasil, 2026) registra que, em 2025, o Brasil contabilizou 7,4 milhões de matrículas presenciais no Ensino Médio, o que representa uma redução de 5,2% nos últimos cinco anos. Essa retração acompanha a diminuição da população jovem no país: segundo projeções do IBGE, o contingente de adolescentes de 15 a 17 anos, faixa etária considerada adequada para essa etapa de ensino, apresentou queda de 5,7% no mesmo período.

Há 15 adolescentes matriculados(as) nas modalidades escolares da educação especial e da educação bilíngue de surdos, sendo: 11 meninos cis em internação, 3 meninos cis em semiliberdade e 1 adolescente não binário em semiliberdade. A esse respeito, existe uma baixa existência de atendimento especializado a adolescentes com deficiências no ambiente escolar (Koerich; Perondi, 2023).

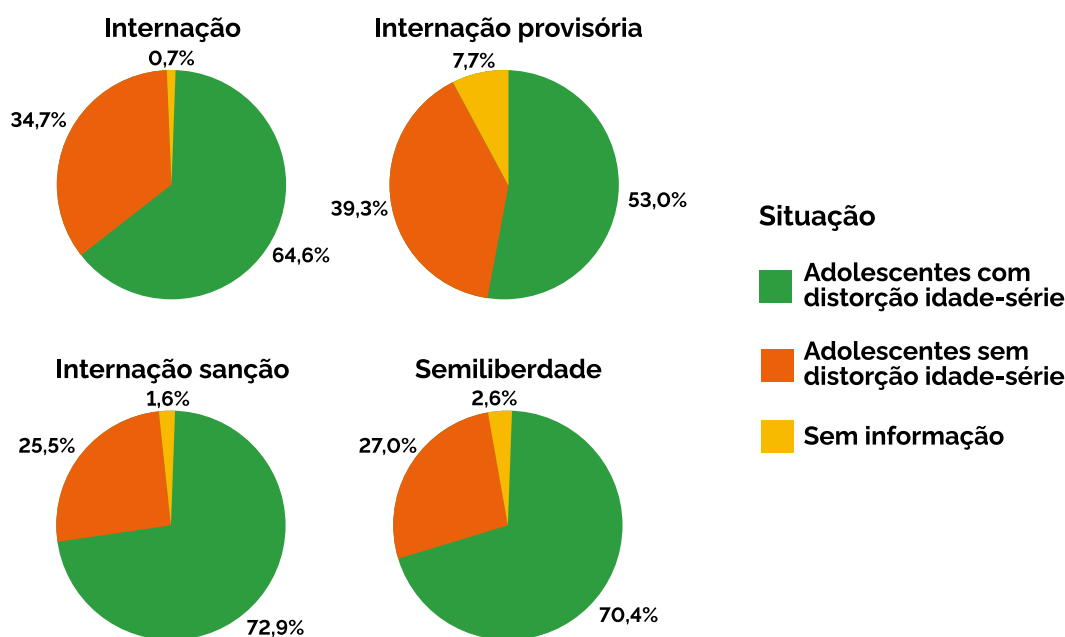
Distorção idade-série escolar

Em relação à distorção idade-série⁴, houve uma acentuada redução no número de adolescentes sem informação: em 2024, 11,6% e, em 2025, 2,6%, tornando o dado mais fidedigno. No entanto, o indicador, que expressa atraso escolar e percursos marcados por

⁴ Considera-se em situação de distorção idade-série todos(as) os(as) estudantes que em nenhum momento do ano letivo apresentaram-se com idade recomendada para a série frequentada, sendo tomada a idade de 6 anos como ideal/recomendada para o ingresso no 1º ano do ensino fundamental (INEP, 2024).

repetência, evasão e exclusão ao longo do tempo, atinge 63,0% de adolescentes. Como aponta o Gráfico 5, na internação sanção, esse percentual chega a 72,9%. Destaca-se, ainda, que 22 das 33 (66,7%) pessoas trans estão em distorção idade-série. Esses números superam em muito a média nacional; de acordo com o Censo Escolar 2025, o Brasil registrou 14% de estudantes com dois ou mais anos de atraso escolar (INEP, 2026b).

Gráfico 5 - distorção idade-série por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)



A análise por raça/cor/etnia reforça que as trajetórias escolares não são distribuídas de forma homogênea. Entre adolescentes pretos(as), 10,1% não estão matriculados(as), percentual acima da média geral. Além disso, 64,5% não concluíram o Ensino Fundamental e 67,1% estão em situação de distorção idade-série. Esses dados evidenciam que as desigualdades raciais atravessam, de forma estruturante, o Sistema Socioeducativo, reproduzindo padrões já observados na sociedade brasileira (Jesus, 2018).

Motivos para ausência de matrícula

Outro dado em destaque é o número de adolescentes fora da escola por razões administrativas, conforme a Tabela 26. Entre os(as) adolescentes não matriculados(as), 16,0% estão nessa situação por falta de documentação, o que contraria, diretamente, as Diretrizes Nacionais para o Atendimento Escolar de Adolescentes e Jovens em Cumprimento de Medidas Socioeducativas (Brasil, 2016) que garantem matrícula independentemente da apresentação de documentos. Na internação, 24,3% dos(as) adolescentes não estão matriculados(as) por falta de documentação para efetivar a matrícula, seguidos de 19,5% na semiliberdade.

Tabela 26 - motivo da ausência da matrícula escolar por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)

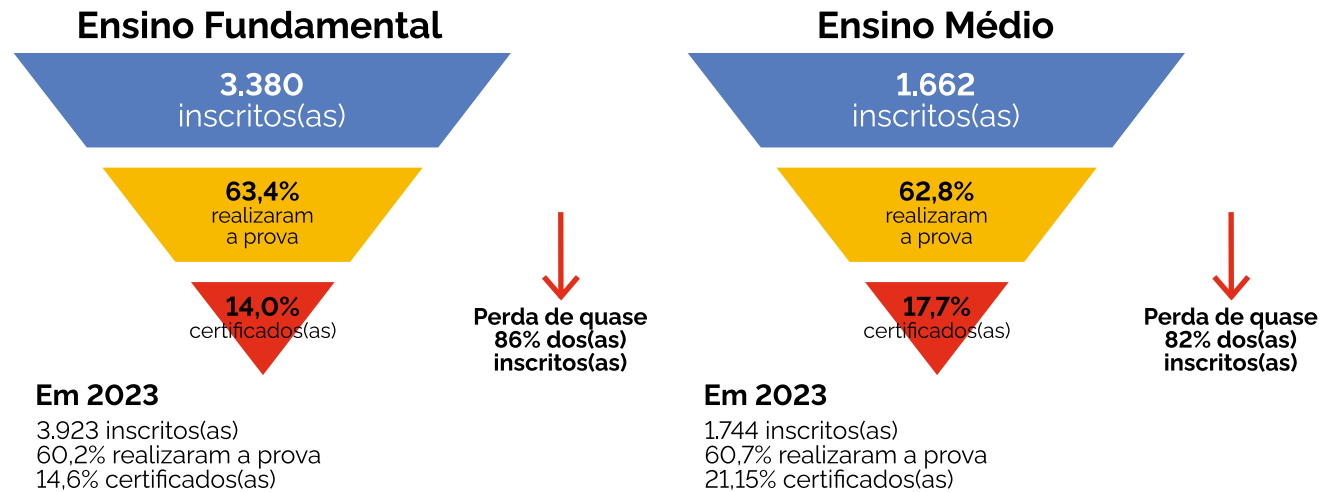
Escolaridade	Internação		Internação provisória		Internação sanção		Semiliberdade		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Abandono ou evasão escolar	24	10,2%	38	8,9%	3	15,0%	4	2,5%	69	8,2%
Adolescente com Ensino Médio completo	32	13,6%	2	0,5%	1	5,0%	25	15,7%	60	7,1%
Escola ou rede de ensino sem capacidade de atender à demanda	4	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	7	4,4%	11	1,3%
Falta documentação para efetivar a matrícula	57	24,3%	45	10,5%	2	10,0%	31	19,5%	135	16,1%
Outro motivo não listado	91	38,7%	289	67,7%	13	65,0%	35	22,0%	428	50,9%
Proteção da integridade física do adolescente	2	0,9%	4	0,9%	0	0,0%	3	1,9%	9	1,1%
Sem informação	25	10,6%	49	11,5%	1	5,0%	54	34,0%	129	15,3%
Total de adolescentes vinculados(as)	235	27,9%	427	50,8%	20	2,4%	159	18,9%	841	100%

Com relação à qualidade da informação disponível, os dados escolares repetem um padrão observado em outros campos do Levantamento. Em 2025, 7,67% dos casos não possuem informação sobre a situação escolar (N = 936 adolescentes), com situações extremas como a do Rio de Janeiro, onde não há dados para mais de 70% dos(as) adolescentes. Entre as pessoas trans, não há informações nacionais sobre a situação escolar de 18,2% das meninas e de 15,2% dos meninos.

Participação de adolescentes em exames nacionais

No que se refere ao acesso à certificação e à continuidade dos estudos, os dados indicam avanços limitados. No Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos (ENCCEJA), como indica o Gráfico 6, observa-se uma diferença significativa entre o número de inscritos, participantes e certificados. No Ensino Fundamental, 3.380 inscritos resultaram em 474 certificações; no Ensino Médio, 1.662 inscritos resultaram em 295 certificados. A certificação pelo ENCCEJA e Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) pode ser uma alternativa à elevada taxa de distorção idade-série no âmbito socioeducativo.

Gráfico 6 - inscrição e participação no Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos (ENCCEJA), em 2024 (Brasil)



No acesso ao Ensino Superior, houve uma redução no número de participantes e de aprovados entre 2023 e 2024, passando de 1.626 para 1.508 participantes e de 170 para 140 aprovações. Em 2024, havia 32 jovens cursando o Ensino Superior e em 2025, esse número caiu para 20, não sofrendo com a ausência dos dados de MG. Ressalta-se que os dados relativos ao ENCCEJA e acesso à Educação Superior referem-se ao ano anterior da coleta de dados, portanto, a 2024.

Tabela 27 - dituação da matrícula e frequência escolar por unidade federativa, em 2025 (Brasil)

UF	Matricula- dos com frequência irregular		Matriculados com frequência regular		Matriculados em situação de evasão escolar		Não matriculados		Sem informação		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AC	2	1,10%	162	1,60%	7	7,80%	22	2,60%	0	0,00%	193	1,60%
AL	9	4,80%	96	0,90%	0	0,00%	21	2,50%	0	0,00%	126	1,00%
AM	3	1,60%	46	0,50%	1	1,10%	8	1,00%	0	0,00%	58	0,50%
AP	5	2,70%	31	0,30%	3	3,30%	0	0,00%	0	0,00%	39	0,30%
BA	1	0,50%	239	2,40%	1	1,10%	4	0,50%	2	0,20%	247	2,00%
CE	6	3,20%	526	5,20%	0	0,00%	9	1,10%	0	0,00%	541	4,40%
DF	9	4,80%	321	3,20%	5	5,60%	20	2,40%	22	2,40%	377	3,10%
ES	0	0,00%	437	4,30%	2	2,20%	45	5,40%	108	11,50%	592	4,90%
GO	4	2,10%	198	2,00%	4	4,40%	10	1,20%	0	0,00%	216	1,80%
MA	0	0,00%	161	1,60%	0	0,00%	62	7,40%	0	0,00%	223	1,80%
MG*	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
MS	0	0,00%	187	1,80%	0	0,00%	3	0,40%	0	0,00%	190	1,60%
MT	0	0,00%	225	2,20%	2	2,20%	4	0,50%	0	0,00%	231	1,90%
PA	5	2,70%	151	1,50%	4	4,40%	62	7,40%	0	0,00%	222	1,80%
PB	5	2,70%	141	1,40%	0	0,00%	23	2,70%	1	0,10%	170	1,40%
PE	49	26,20%	184	1,80%	0	0,00%	210	25,00%	0	0,00%	443	3,60%
PI	10	5,30%	76	0,70%	6	6,70%	33	3,90%	0	0,00%	125	1,00%
PR	11	5,90%	513	5,10%	0	0,00%	91	10,80%	0	0,00%	615	5,00%
RJ	33	17,60%	137	1,30%	0	0,00%	113	13,40%	683	73,00%	966	7,90%
RN	8	4,30%	83	0,80%	11	12,20%	24	2,90%	16	1,70%	142	1,20%
RO	1	0,50%	62	0,60%	32	35,60%	2	0,20%	0	0,00%	97	0,80%
RR	0	0,00%	31	0,30%	0	0,00%	5	0,60%	0	0,00%	36	0,30%
RS	15	8,00%	432	4,30%	4	4,40%	13	1,50%	102	10,90%	566	4,60%
SC	2	1,10%	360	3,50%	0	0,00%	12	1,40%	1	0,10%	375	3,10%
SE	9	4,80%	38	0,40%	8	8,90%	13	1,50%	1	0,10%	69	0,60%
SP	0	0,00%	5.251	51,70%	0	0,00%	32	3,80%	0	0,00%	5.283	43,30%
TO	0	0,00%	61	0,60%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	61	0,50%
Total	187	1,50%	10.149	83,20%	90	0,70%	841	6,90%	936	7,70%	12.203	100%

* O estado de Minas Gerais não informou os dados para compor o Levantamento Nacional do SINASE 2025.

Por fim, a respeito da escolarização, chama atenção a grande variação entre estados, conforme Tabela 27. Enquanto alguns apresentam índices próximos da universalização da matrícula e frequência, outros registram baixos percentuais. Essa heterogeneidade aponta para a ausência de um padrão nacional mais consolidado na garantia do direito à educação na política socioeducativa.

5.8 Profissionalização

Participação em atividades laborais e de profissionalização

Quanto à profissionalização, a oferta de capacitação para o trabalho no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo fundamenta-se no Art. 8º da Lei do SINASE (Brasil, 2012), sendo diretriz obrigatória nos Planos de Atendimento Socioeducativo. O Capítulo IV da referida norma estabelece a integração estratégica com o Sistema S⁵ para a viabilização técnica e pedagógica da qualificação profissional.

No que concerne ao Levantamento de adolescentes inseridos(as) em atividades laborais remuneradas, observa-se uma fragilidade na fidedignidade dos dados reportados entre os anos de 2024 e 2025. Enquanto o percentual da categoria “sem informação” era de 13% em 2024, esse índice elevou-se para 56,5% em 2025, com destaque crítico para a medida socioeducativa de internação, que registrou 58,9% de ausência de dados, e para o estado do Rio de Janeiro, que apresentou o maior índice de subnotificação nacional, atingindo 95,7%.

Sobre a inserção laboral dos(as) adolescentes, com base na Tabela 28, constata-se que 38,5% do total de atendidos(as) não exercem nenhuma atividade remunerada, índice que se acentua na medida socioeducativa de semiliberdade, chegando a 40,5%. Em termos regionais, os estados de Roraima (61,1%), Sergipe (56,5%) e Amapá (41,0%) registram as maiores taxas de inserção em trabalho remunerado, ao passo que Mato Grosso (75,8%), Santa Catarina (74,1%) e Paraíba (74,7%) apresentam os menores indicadores.

Tabela 28 - inserção em atividades laborais remuneradas de acordo com o tipo de atividade, em 2025 (Brasil)

Escolaridade	Internação		Internação provisória		Internação sanção		Semiliberdade		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Estágio	25	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	10	0,8%	35	0,3%
Não está inserido em nenhuma atividade laboral remunerada	3.089	38,0%	980	39,3%	117	37,3%	515	40,5%	4.701	38,5%
Programas de aprendizagem	112	1,4%	9	0,4%	0	0,0%	84	6,6%	205	1,7%
Trabalho formal	20	0,2%	0	0,0%	1	0,3%	32	2,5%	53	0,4%
Trabalho informal	90	1,1%	120	4,8%	13	4,1%	92	7,2%	315	2,6%
Sem informação	4.788	58,9%	1.384	55,5%	183	58,3%	539	42,4%	6.894	56,5%
Total de adolescentes vinculados(as)	8.124	66,6%	2.493	20,4%	314	2,6%	1.272	10,4%	12.203	100%

⁵ O Sistema S é um conjunto de entidades voltadas à formação profissional e à oferta de serviços sociais, composto por organizações como o Senai, Senac, Sesi e Sesc, entre outras. Embora atuem em áreas de interesse público, como educação e qualificação profissional, essas instituições são financiadas por contribuições das empresas dos respectivos setores econômicos. No contexto do Sistema Socioeducativo, a Lei do SINASE (Brasil, 2012) prevê a articulação com políticas públicas e parcerias institucionais para garantir a profissionalização dos adolescentes.

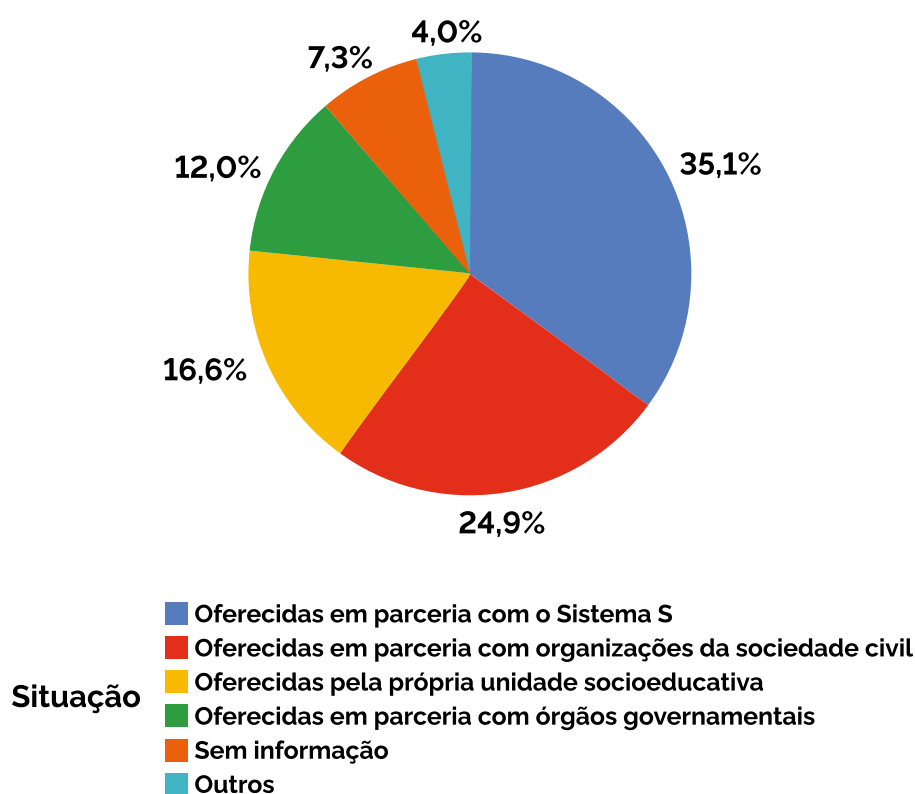
A respeito do vínculo empregatício, verificou-se que 2,6% dos adolescentes atuam no trabalho informal; 1,7% em programas de aprendizagem; 0,4% no mercado formal; e 0,3% em estágios. O estado de Roraima apresenta o maior índice de inserção no trabalho formal (58,3%).

Entre os(as) adolescentes que participam ou já participaram de atividades de profissionalização, o percentual é de 57,2%, sendo o Ceará o estado em que há maior participação (89,5%). Constata-se que, nacionalmente, 41,5% não participaram de nenhuma atividade de profissionalização.

Nesse contexto, destaca-se a função da política socioeducativa e de seus(suas) profissionais, bem como a necessidade de articulação com políticas públicas e parcerias institucionais, como aquelas voltadas à formação técnica e programas de aprendizagem, principalmente considerando que muitos(as) adolescentes e jovens tiveram acesso limitado a experiências formativas anteriores (Barros; Catão, 2024).

A responsabilidade pela oferta das capacitações divide-se entre o Sistema S (35,0%), organizações da sociedade civil (24,9%), unidades socioeducativas em execução direta (16,6%) e órgãos governamentais (12,0%), conforme o Gráfico 7. O Sistema S possui maior prevalência na internação (38,9%), ao passo que, na semiliberdade, a execução própria pelas unidades socioeducativas representa 22,6% da oferta. Por fim, destaca-se que os estados de Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Piauí, Paraná, Roraima e São Paulo superam o índice de 95% de articulação externa para a viabilização da oferta profissionalizante.

Gráfico 7 - participação em atividades de profissionalização de acordo com o responsável pela oferta, em 2025 (Brasil)



No campo da profissionalização, destacam-se as parcerias com o Sistema S e com organizações da sociedade civil, que têm função relevante em relação à oferta dessas atividades, o que indica a importância da articulação interinstitucional. No entanto, embora haja oferta de cursos, essa formação ainda está pouco conectada com oportunidades concretas de inserção no mundo do trabalho.

Em conjunto, os dados indicam que os desafios não se restringem ao acesso à escola, mas envolvem a construção de trajetórias educativas contínuas, a redução das desigualdades estruturais, especialmente raciais, o fortalecimento da articulação com as redes de ensino e a qualificação das políticas de profissionalização. Também evidenciam a necessidade de aprimorar os sistemas de informação, condição fundamental para o acompanhamento e a avaliação das políticas públicas.

5.9 Saúde

A atenção à saúde de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa deve ser realizada com base em uma abordagem integral. Essa concepção compreende o cuidado em saúde de forma ampla, considerando a pessoa em sua totalidade e reconhece que o bem-estar é determinado por diversos fatores interrelacionados. Assim, aspectos físicos e mentais articulam-se ao contexto socioeconômico, às relações sociais, ao acesso a direitos, entre outros fatores. Nesse sentido, a promoção da saúde integral dessa população deve estar fundamentada na análise de dados que evidenciem seu perfil e suas condições de acesso às demais políticas públicas, de forma a reconhecer desigualdades de classe social, raça, gênero, entre outras, que historicamente incidem sobre esses(as) adolescentes.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, a PNAISARI (Brasil, 2014) fundamenta-se nessa perspectiva e busca assegurar que adolescentes do Sistema Socioeducativo tenham o direito à saúde garantido, de forma humanizada e articulada com outras políticas públicas. Em consonância com o ECA e com a Lei do SINASE, essa política reafirma a saúde como um direito fundamental e parte integrante da proteção integral. A PNAISARI operacionaliza essa garantia, propondo estratégias concretas para o fortalecimento da articulação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Socioeducativo.

As especificidades do atendimento socioeducativo e as desigualdades sociais que atravessam sua população são reconhecidas pela PNAISARI. Nesse sentido, a política defende o respeito aos direitos humanos, à integridade física e mental dos(as) adolescentes e à sua condição de pessoa em desenvolvimento. Ademais, enfatiza o enfrentamento ao estigma e ao preconceito, a garantia de acesso integral e universal à saúde e a observância do princípio da incompletude institucional. Destaca, ainda, a importância da abertura das instituições socioeducativas à comunidade e ao controle social, fortalecendo uma abordagem participativa e intersetorial.

Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) (IBGE, 2026) reforçam a pertinência de uma abordagem integral de atenção à saúde, ao evidenciar que as condições de saúde dos(as) adolescentes são profundamente atravessadas por determinantes sociais, culturais e relacionais. A pesquisa aponta desafios atuais, como o aumento do uso problemático de redes sociais, a intensificação do *bullying* e a crescente insatisfação com a imagem corporal. No campo da saúde sexual, observam-se tendências aparentemente contraditórias: ao mesmo tempo em que há adiamento da iniciação sexual, verifica-se redução no uso de preservativos e aumento de episódios de violência sexual. Em relação ao uso de substâncias psicoativas, há queda no consumo de cigarro, álcool e drogas ilícitas, mas crescimento preocupante do uso de cigarros eletrônicos.

Esses achados dialogam com os dados apresentados neste Levantamento ao ampliarem a compreensão do contexto vivido pela juventude brasileira. A experiência da adolescência não acontece da mesma forma para toda a população, ela é atravessada por desigualdades estruturais que produzem fatores de risco e de proteção para diferentes grupos sociais. No caso dos(as) adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, tais desigualdades tendem a se agravar, intensificando vulnerabilidades e impactando diretamente suas condições de saúde. Dessa forma, a adoção de uma perspectiva integral deve, necessariamente, articular a compreensão dessas determinações estruturais ao reconhecimento das singularidades, trajetórias e necessidades específicas de cada adolescente.

No contexto socioeducativo, o olhar para as dimensões estruturais e individuais na atenção integral à saúde se complementam e se concretizam, sobretudo, no Plano Individual de Atendimento (PIA), conforme previsto na Lei n.º 12.594/2012 e orientado pela PNAISARI. O PIA deve constituir-se como instrumento vivo de planejamento e acompanhamento do cuidado, fundamentado na escuta qualificada e no acolhimento das demandas dos(as) adolescentes, ao mesmo tempo em que articula, de forma pactuada, os fluxos e serviços da rede de saúde no território. Nesse processo, torna-se essencial o diálogo contínuo entre as equipes socioeducativas e os profissionais do Sistema Único de Saúde, reconhecendo o cuidado em saúde como responsabilidade compartilhada.

Atendimento em estabelecimento de saúde

Na Tabela 29, apresentam-se os estabelecimentos de saúde nos quais os(as) adolescentes receberam atendimento no mês de referência. Em comparação ao Levantamento Nacional do SINASE – 2024, esta edição passou a incluir uma nova categoria de análise referente ao tipo de estabelecimento de saúde — “dentro da própria unidade socioeducativa”. No Levantamento Nacional do SINASE – 2024 (Brasil, 2025), a identificação do atendimento intramuros restringia-se ao campo “em núcleo de saúde localizado na própria unidade socioeducativa”. Contudo, nem todas as unidades dispõem desse núcleo, e sua ausência não impede a realização de atendimentos de saúde no interior das unidades.

Tabela 29 - adolescentes atendidos(as) em estabelecimentos de saúde, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)

Estabelecimento de saúde	Internação	Internação provisória	Internação sanção	Semiliberdade	Total
Atendimentos em saúde em outros estabelecimentos	2,98	0,56	0,07	0,51	4,13
Dentro da própria unidade socioeducativa	13,31	3,93	0,46	1,88	19,57
Em UPA 24h	1,33	0,27	0,03	0,31	1,95
Em Unidade Básica de Saúde (UBS)	3,83	1,34	0,13	1,48	6,77
Em ambulatório de especialidades	2,55	0,74	0,08	0,32	3,69
Em hospital regional	3,05	0,68	0,1	0,09	3,92
Em núcleo de saúde localizado na própria unidade socioeducativa	40,72	10,52	1,45	0,69	53,39
Não passou por nenhum atendimento de saúde	1,47	0,89	0,11	1,13	3,59
Sem informação	0,36	1,54	0,03	1,05	2,99
Total de adolescentes	69,6	20,47	2,48	7,45	100

De acordo com a Tabela 29, os atendimentos em saúde em 2025 foram realizados com predominância em núcleo de saúde localizado na própria unidade socioeducativa (53,4%) e na própria unidade socioeducativa (19,6%). Somadas essas duas categorias, os atendimentos realizados no espaço interno das unidades socioeducativas corresponderam a 73,0% do total. Nessa perspectiva, e considerando a alteração no instrumento de coleta de dados do atual Levantamento Nacional, observa-se um aumento nos casos de atendimentos intramuros em comparação a 2024, quando esse percentual foi de 70,9% (Brasil, 2025).

No que se refere aos atendimentos realizados na rede externa de saúde, em comparação com os dados de 2024, verificou-se uma redução nessa modalidade. O atendimento em Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) foi o único que se manteve estável entre 2024 (1,8%) e 2025 (1,9%). As demais categorias de atendimento externo apresentaram diminuição. Destaca-se, entre elas, o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que passou de 11,3% em 2024 para 7,0% em 2025.

O aumento dos atendimentos realizados no interior das unidades socioeducativas, ainda que possa indicar ampliação da oferta de cuidado no cotidiano institucional, provoca questionamentos relevantes à luz das diretrizes da PNAISARI e do SINASE. Essas normativas orientam que a atenção à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas deve ser vinculada ao SUS, utilizando os serviços disponíveis no território articulado por uma equipe de saúde de referência da Atenção Básica. Nesse sentido, a predominância de atendimentos intramuros pode sinalizar um possível distanciamento da lógica de inserção desses(as) adolescentes na rede externa de saúde, fragilizando a perspectiva de atenção à saúde intersetorial e territorializada.

Nessa perspectiva, a redução dos atendimentos na rede externa, especialmente na Atenção Básica, tensiona o princípio da incompletude institucional, segundo o qual as unidades socioeducativas não se devem configurar como espaços autossuficientes na provisão de serviços. Assim, diante da elevada proporção de atendimentos intramuros, é fundamental reforçar a necessidade de ampliação do acesso aos serviços externos de saúde, não apenas como garantia de atenção integral, mas também como condição para a continuidade da atenção à saúde, o fortalecimento de vínculos comunitários e a efetiva inserção desses(as) adolescentes nas políticas públicas.

Demandas atendidas nos estabelecimentos de saúde

Com base nos dados apresentados na Tabela 30, observa-se que a consulta odontológica (22,2%), a vacinação (18,8%) e as demandas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas (11,8%) se destacam como as principais demandas em saúde entre adolescentes no Sistema Socioeducativo. Essas categorias concentram as maiores proporções de atendimentos realizados.

Tabela 30 - adolescentes atendidos(as) por demanda de saúde, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)

Demandas de saúde	Internação	Internação provisória	Internação sanção	Semiliberdade	Total
Adolescente gestante	0,16	0,01	0,01	0,04	0,22
Alimentação, hábitos saudáveis e problemas nutricionais	3,34	2,09	0,18	0,65	6,27
Consulta odontológica	18,84	2,38	0,18	0,86	22,25
Crescimento e desenvolvimento do adolescente	4,37	1,88	0,15	0,72	7,12
Diabetes	0,21	0,01	0,01	0,07	0,29
Outra demanda	3,3	0,92	0,07	0,47	4,76
Pressão alta	0,33	0,02	0,01	0,07	0,42
Problemas de visão	1,06	0,07	0,02	0,19	1,33
Sexualidade, contracepção e planejamento familiar	3,02	1,43	0,16	0,77	5,39
Sofrimento mental e prevenção ao suicídio	2,01	0,5	0,07	0,59	3,17
Sífilis, hepatites virais, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis	1,43	0,9	0,06	0,18	2,58
Tabagismo	2,46	1,33	0,05	0,62	4,46
Vacinação do adolescente	15,18	2,42	0,14	1,11	18,85
Álcool e outras drogas	7,24	3,03	0,33	1,21	11,81
Sem informação	0,69	6,2	0,91	3,27	11,07
Total de adolescentes	63,63	23,22	2,33	10,82	100

A comparação entre os dados de 2024 e 2025 evidencia padrões semelhantes no perfil das demandas em saúde. Em ambos os anos, destacam-se as consultas odontológicas (15,8% em 2024 e 22,2% em 2025), as demandas relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas (14,6% em 2024 e 11,8% em 2025) e a vacinação (13,3% em 2024 e 18,8% em 2025) como as principais necessidades atendidas. Observa-se, nesse contexto, um crescimento na assistência odontológica e na cobertura vacinal, indicando possível ampliação do acesso a esses serviços ao longo do período.

O crescimento dos atendimentos odontológicos e das ações de vacinação reflete uma ampliação do acesso à atenção básica em saúde. No entanto, essa expansão não garante, por si só, o respeito ao princípio da incompletude institucional, tampouco a ampliação do acesso à rede externa de saúde. Articulados com os dados apresentados na Tabela 34, esses resultados sugerem a hipótese de que tais atendimentos sejam ofertados diretamente nas unidades socioeducativas. Isso sugere a existência de estruturas como consultórios odontológicos nesses espaços, bem como a realização de ações voltadas à atualização do calendário vacinal no interior das unidades.

No que se refere às demandas relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, observa-se uma redução em 2025. Esse movimento pode estar associado a uma possível diminuição no consumo dessas substâncias, conforme a Tabela 31.

Tabela 31 - adolescentes que tiveram episódio de abuso de álcool e outras drogas, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)

Abuso de álcool e outras drogas	Internação	Internação provisória	Internação sanção	Semiliberdade	Total
Não tiveram episódios de abuso antes da medida socioeducativa	29,98	8,96	1,27	3,18	43,38
Não tiveram episódios de abuso durante a medida socioeducativa	13,71	4,09	0,39	2,04	20,23
Sem informação	4,78	2,99	0,22	2,27	10,26
Tiveram episódios de abuso antes da medida socioeducativa	17,8	4,38	0,65	2,27	25,11
Tiveram episódios de abuso durante a medida socioeducativa	0,28	0,01	0	0,73	1,02
Total	66,56	20,43	2,52	10,48	100

Os casos de abuso dessas substâncias, considerando os períodos anteriores e durante o cumprimento da medida socioeducativa, totalizaram 26,1%. Destaca-se que a categoria "episódios de abuso durante a medida socioeducativa" é inédita neste Levantamento Nacional. Em 2024, a análise contemplou, apenas, o consumo abusivo de álcool e outras drogas antes do ingresso na medida. Assim, para fins de comparação entre os Levantamentos, considera-se, exclusivamente, a categoria "episódios de abuso antes da medida socioeducativa", que registrou 28,6% em 2024 e 25,1% em 2025, indicando uma possível redução no consumo entre os(as) adolescentes atendidos(as). Essa tendência aparente está em consonância com achados de pesquisas como a PeNSE, embora não permita inferências conclusivas.

Diante disso, é importante aprofundar a análise desses indicadores, a fim de compreender se a redução observada reflete mudanças efetivas nos padrões de consumo ou se está relacionada a variações na oferta, no acesso ou no registro dos atendimentos em saúde no Sistema Socioeducativo.

5.9.1 Saúde Mental

A atenção à saúde mental de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa deve ser compreendida com base em uma perspectiva de proteção integral e respeito a condição do(a) adolescente como pessoa em desenvolvimento, o que implica considerar não apenas aspectos individuais, mas também os fatores estruturais que atravessam suas trajetórias. Nesse sentido, saúde mental não se reduz à presença ou ausência de diagnósticos, mas envolve condições de vida, vínculos sociais, acesso a direitos e possibilidades de desenvolvimento. As situações de pobreza, exclusão social e fragilidade das políticas públicas que marcam a vida desses(as) adolescentes evidenciam que o sofrimento mental está profundamente relacionado às desigualdades sociais e às limitações no acesso à proteção social.

É necessário reconhecer que o cumprimento da medida socioeducativa é potencialmente um fator que produz ou agrava o sofrimento mental. As condições institucionais, caracterizadas por restrição de liberdade, vigilância constante e rotinas rígidas, somam-se a um cenário mais amplo de problemas em saúde mental entre adolescentes no Brasil — como os indicados pela PeNSE (2026). Essa articulação de fatores torna os(as) adolescentes em cumprimento de medida ainda mais vulneráveis ao sofrimento e adoecimento mental, exigindo uma atenção qualificada que reconheça a complexidade dessas experiências e evite abordagens reducionistas ou exclusivamente punitivas.

Diante disso, a garantia do respeito às diretrizes do SINASE e da PNAISARI é fundamental, especialmente no que se refere à brevidade e excepcionalidade das medidas privativas de liberdade, à avaliação das condições do(a) adolescente para as cumprir e à priorização de medidas socioeducativas em meio aberto. A atenção à saúde mental deve estar orientada pelo modelo de atenção psicossocial, com foco na integralidade do cuidado e na articulação com a rede de serviços e o Sistema de Garantia de Direitos.

Atendimento em estabelecimentos de saúde mental e uso de medicação psicotrópica

Na Tabela 32, apresenta-se a quantidade de adolescentes atendidos(as) em estabelecimentos de saúde mental integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAP). Comparando-se esses dados aos da Tabela 29, referente aos atendimentos em estabelecimentos de saúde não específicos de saúde mental, observa-se uma inversão na lógica entre atendimento interno e externo às unidades socioeducativas. Enquanto os atendimentos realizados no interior das unidades representam 5,3%, aqueles realizados na rede externa — considerando tanto os ambulatórios psiquiátricos quanto as diferentes modalidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) — somam 16,0% do total.

Tabela 32 - adolescentes atendidos(as) em estabelecimento de saúde mental, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)

Estabelecimento de saúde mental	Internação	Internação provisória	Internação sanção	Semiliberdade	Total
Em CAPS Álcool e outras drogas (CAPS AD)	1,74	0,23	0,08	0,48	2,54
Em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	3,02	0,53	0,09	0,4	4,04
Em Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi)	4,29	0,64	0,13	0,62	5,67
Em ambulatório psiquiátrico	3,19	0,29	0,06	0,22	3,77
Na própria unidade socioeducativa	3,61	1,02	0,2	0,46	5,29
Não passou por nenhum dos atendimentos anteriores	47,68	14,35	1,95	4,79	68,76
Sem informação	4,5	2,39	0,16	2,9	9,94
Total de adolescentes	68,03	19,45	2,66	9,86	100

Esses dados indicam que, no campo da saúde mental, há uma priorização dos atendimentos na rede externa de saúde. Tal cenário sugere maior alinhamento com as diretrizes das políticas públicas de saúde e de socioeducação, que preconizam o cuidado em serviços territoriais e comunitários, em articulação com a Rede de Atenção Psicossocial.

Na Tabela 33, apresentam-se informações sobre o uso de medicação psicotrópica na medida socioeducativa. Buscou-se compreender como esse fenômeno se apresenta anterior e posteriormente ao ingresso na medida socioeducativa, bem como verificar se ocorre mediante prescrição médica. Nesse sentido, os dados indicaram um aumento do uso de medicação após o ingresso na medida socioeducativa. A soma do uso prescrito e não prescrito, considerando o uso do psicotrópico como unidade de medida, antes da entrada na unidade socioeducativa foi de 11,4%; enquanto a soma dessas categorias após o ingresso na medida socioeducativa foi de 16,1%.

Tabela 33 - adolescentes que fazem uso de medicação psicotrópica, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)

Uso de medicação psicotrópica	Internação	Internação provisória	Internação sanção	Semiliberdade	Total
Fazem uso não prescrito de medicação psicotrópica após a vinculação à medida socioeducativa	0,08	0	0	0,06	0,14
Fazem uso prescrito de medicação psicotrópica após a vinculação à medida socioeducativa	12,47	1,87	0,35	1,3	15,99
Faziam uso não prescrito de medicação psicotrópica antes da medida socioeducativa	0,57	0,4	0,05	0,24	1,26
Faziam uso prescrito de medicação psicotrópica antes da medida socioeducativa	7,38	1,42	0,3	1,04	10,14
Não fazem uso de medicação psicotrópica durante a medida socioeducativa	42,4	13,49	1,57	5,21	62,68
Sem informação	3,27	3,01	0,27	3,24	9,79
Total de adolescentes	66,17	20,18	2,55	11,09	100

Ainda em relação à Tabela 33, referente ao uso total de medicação psicotrópica, considerando o total de adolescentes vinculados no mês de referência (12.203), a soma das categorias de uso prescrito e não prescrito, tanto antes quanto após o ingresso na medida socioeducativa, observou-se que 27,5% dos(as) adolescentes do Sistema Socioeducativo registraram o uso dessas substâncias.

Os dados sobre o uso de medicação psicotrópica sem prescrição médica acendem um alerta quanto à atenção à saúde mental de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. A Resolução n.º 177/2015 do CONANDA estabelece que a prescrição de medicamentos psiquiátricos deve ocorrer nos termos da lei, ou seja, por profissional habilitado(a). Além disso, ressalta a necessidade de avaliação por equipe multidisciplinar e intersetorial, a qual deve fundamentar o tipo de cuidado a ser adotado, inclusive no que se refere ao uso de medicamentos. A utilização de psicotrópicos sem indicação médica não apenas contraria esses princípios, como também expõe os(as) adolescentes a riscos significativos, tais como efeitos adversos, dependência e o mascaramento de sofrimentos que demandariam outras formas de cuidado.

Tabela 34 - adolescentes atendidos(as) em estabelecimento de saúde mental, por identidade de gênero, em 2025 (Brasil)⁶

Estabelecimento de saúde mental	Menino cis		Menina cis		Menino trans		Menina trans		Não-binária		Travesti		Sem informação		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Em CAPS Álcool e outras drogas (CAPS AD)	275	2,4%	13	2,4%	3	9,1%	1	3,0%	1	33,3%	0	0%	1	0,5%	294	2,4%
Em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	403	3,5%	41	7,6%	8	24,2%	4	12,1%	0	0,0%	0	0%	12	5,9%	468	3,8%
Em Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi)	417	3,7%	61	11,3%	4	12,1%	3	9,1%	0	0,0%	0	0%	173	85,6%	658	5,4%
Em ambulatório psiquiátrico	367	3,2%	44	8,2%	6	18,2%	0	0,0%	2	66,7%	0	0%	18	8,9%	437	3,6%
Na própria unidade socioeducativa	557	4,9%	50	9,3%	2	6,1%	2	6,1%	0	0,0%	0	0%	2	1,0%	613	5,0%
Não passou por nenhum dos atendimentos anteriores	7.667	67,3%	259	48,1%	9	27,3%	15	45,5%	1	33,3%	0	0%	23	11,4%	7.974	65,3%
Sem informação	1.088	9,5%	49	9,1%	5	15,2%	8	24,2%	0	0,0%	0	0%	3	1,5%	1.153	9,4%
Dados ausentes*	620	5,4%	21	3,9%	-4	-12,1%	0	0,0%	-1	-33,3%	0	0%	-30	-14,9%	606	5,0%
Total de adolescentes na categoria	11.394	93,4%	538	4,4%	33	0,3%	33	0,3%	3	0,0%	0	0%	202	1,7%	12.203	100%

* Esse valor representa a diferença entre os dados de saúde preenchidos e o total esperado declarado nas tabelas 1A, 1B e 1C.

No que se refere à identidade de gênero, com base nas Tabelas 34, observa que, considerando os atendimentos em saúde mental — a partir da soma dos dados de todas as categorias: CAPS, CAPS Álcool e outras Drogas (CAPS AD), CAPS Infantojuvenil (CAPSi),

⁶ O percentual apresentado nas Tabelas 34 a 37 fazem referência ao total de cada população de acordo com a variável apresentada. Por exemplo: em relação à Tabela 34, foram encaminhados 275 meninos cis para atendimento em CAPS Álcool e outras drogas (CAPS AD), o que corresponde a 2,4% do total de meninos cis informados neste Levantamento Nacional.

ambulatório psiquiátrico e a própria unidade socioeducativa —, houve uma predominância do encaminhamento de meninas cis aos estabelecimentos de atendimento em saúde mental. Enquanto 17,7% dos meninos cis foram encaminhados para esse atendimento, entre as meninas cis esse percentual alcançou 38,8%.

Tabela 35 - adolescentes que fazem uso de medicação psicotrópica, por identidade de gênero, em 2025 (Brasil)

Estabelecimento de saúde mental	Menino cis		Menina cis		Menino trans		Menina trans		Não-binária		Travesti		Sem informação		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fazem uso não prescrito de medicação psicotrópica após a vinculação à medida socioeducativa	15	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	1	0,5%	294	2,4%
Fazem uso prescrito de medicação psicotrópica após a vinculação à medida socioeducativa	1.705	15,0%	91	16,9%	3	9,1%	6	18,2%	3	100,0%	0	0%	12	5,9%	468	3,8%
Faziam uso não prescrito de medicação psicotrópica antes da medida socioeducativa	124	1,1%	7	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	173	85,6%	658	5,4%
Faziam uso prescrito de medicação psicotrópica antes da medida socioeducativa	998	8,8%	112	20,8%	13	39,4%	12	36,4%	1	33,3%	0	0%	18	8,9%	437	3,6%
Não fazem uso de medicação psicotrópica durante a medida socioeducativa	6.818	59,8%	286	53,2%	10	30,3%	10	30,3%	0	0,0%	0	0%	2	1,0%	613	5,0%
Sem informação	899	7,9%	38	7,1%	6	18,2%	4	12,1%	0	0,0%	0	0%	23	11,4%	7.974	65,3%
Dados ausentes*	835	7,3%	4	0,7%	1	3,0%	1	3,0%	-1	-33,3%	0	0%	-27	-13,4%	1.759	14,4%
Total de adolescentes na categoria	11.394	93,4%	538	4,4%	33	0,3%	33	0,3%	3	0,0%	0	0%	202	1,7%	12.203	100%

* Esse valor representa a diferença entre os dados de saúde preenchidos e o total esperado declarado nas tabelas 1A, 1B e 1C.

Considerando a Tabela 35, a soma de todas as categorias de uso de medicação psicotrópica — prescrito e não prescrito, antes e após o ingresso na medida socioeducativa — indica uma maior medicalização das meninas cis (39,0%) em comparação aos meninos cis (25,0%). Esse diferencial pode ser compreendido à luz de dinâmicas institucionais que atravessam a experiência das meninas nas unidades socioeducativas apontadas em diversos estudos acadêmicos (Arruda; Krahn, 2022; Gratão; Yokoy, 2026).

De acordo com Jalusa Arruda (2020), as meninas são frequentemente percebidas como “mais difíceis de lidar” (p. 91) e menos conformes as normas disciplinares, o que intensifica a vigilância e a avaliação de seus comportamentos nas medidas socioeducativas. Nesse cenário, a maior incidência de encaminhamentos para atendimento em saúde mental entre meninas e sua medicalização pode estar associada à noção de “duplo desvio” (p. 192), segundo a qual adolescentes que cometem ato infracional transgridem não apenas normas legais, mas também expectativas sociais de gênero vinculadas à feminilidade. Esse enquadramento aciona dispositivos adicionais de controle, evidenciando que os diagnósticos em saúde mental não são neutros, mas atravessados por valores sociais e morais. Assim,

sintomas e classificações diagnósticas passam a ser moldados por expectativas sociais de gênero, contribuindo para a reprodução de papéis sociais e para a estigmatização de condutas consideradas desviantes em relação ao que se espera de meninas e meninos.

Semelhantemente, com base na Tabela 34, o percentual de encaminhamentos para atendimento em saúde mental, considerado o universo de cada grupo, foi de 69,7% entre meninos trans e de 30,3% entre meninas trans. No que se refere ao uso de medicação psicotrópica, a Tabela 35 indica que 48,5% dos meninos trans fizeram uso dessas substâncias, enquanto, entre as meninas trans, esse percentual foi de 54,6%.

Esse cenário pode ser compreendido à luz das múltiplas vulnerabilidades que atravessam a trajetória desses(as) adolescentes, tanto antes quanto durante a institucionalização no sistema socioeducativo. Situações recorrentes de discriminação, violência, rejeição familiar e exclusão social impactam o sofrimento psíquico. Nesse contexto, os encaminhamentos para serviços de saúde mental não refletem apenas demandas clínicas, mas também os efeitos de um ambiente social e institucional que ainda apresenta dificuldades em assegurar proteção integral desses(as) adolescentes, cuidado adequado e respeito à diversidade de gênero.

Tabela 36 - adolescentes atendidos(as) em estabelecimento de saúde mental, por raça/cor/etnia, em 2025 (Brasil)

Estabelecimento de saúde mental	Pretos		Pardo		Branco		Indígena		Amarelo		Sem informação		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Em CAPS Álcool e outras drogas (CAPS AD)	63	3,0%	163	2,4%	64	2,2%	3	6,8%	0	0,0%	1	0,4%	294	2,4%
Em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	84	4,0%	273	4,0%	93	3,2%	1	2,3%	0	0,0%	17	6,0%	468	3,8%
Em Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi)	80	3,8%	274	4,0%	123	4,3%	2	4,5%	0	0,0%	179	63,7%	658	5,4%
Em ambulatório psiquiátrico	78	3,7%	211	3,1%	126	4,4%	4	9,1%	0	0,0%	18	6,4%	437	3,6%
Na própria unidade socioeducativa	146	6,9%	340	4,9%	117	4,1%	3	6,8%	1	7,1%	6	2,1%	613	5,0%
Não passou por nenhum dos atendimentos anteriores	1.343	63,2%	4.573	66,5%	1.961	68,4%	29	65,9%	9	64,3%	59	21,0%	7.974	65,3%
Sem informação	312	14,7%	656	9,5%	130	4,5%	3	6,8%	2	14,3%	50	17,8%	1.153	9,4%
Dados ausentes*	20	0,90%	382	5,6%	252	8,8%	-1	-2,3%	2	14,3%	-49	-17,4%	606	5,0%
Total de adolescentes na categoria	2.126	17,4%	6.872	56,3%	2.866	23,5%	44	0,4%	14	0,1%	281	2,3%	12.203	100%

* Esse valor representa a diferença entre os dados de saúde preenchidos e o total esperado declarado nas tabelas 1A, 1B e 1C.

Com base no dados das Tabelas 36, verificou-se que o percentual de adolescentes encaminhados(as) para atendimento em saúde mental — considerando a soma de todas as categorias de atendimento — foi de 29,5% entre indígenas; 21,4% entre pretos; 18,3% entre pardos; 18,2% entre brancos; e 7,1% entre amarelos.

Tabela 37 - adolescentes que fazem uso de medicação psicotrópica, por raça/cor/etnia, em 2025 (Brasil)

Uso de medicação psicotrópica	Pretos		Pardo		Branco		Indígena		Amarelo		Sem informação		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fazem uso não prescrito de medicação psicotrópica após a vinculação à medida socioeducativa	6	0,3%	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	3,2%	294	2,4%
Fazem uso prescrito de medicação psicotrópica após a vinculação à medida socioeducativa	371	17,5%	955	13,9%	454	15,8%	6	13,6%	4	28,6%	117	41,6%	468	3,8%
Faziam uso não prescrito de medicação psicotrópica antes da medida socioeducativa	23	1,1%	86	1,3%	19	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	21	7,5%	658	5,4%
Faziam uso prescrito de medicação psicotrópica antes da medida socioeducativa	174	8,2%	560	8,1%	350	12,2%	1	2,3%	0	0,0%	115	40,9%	437	3,6%
Não fazem uso de medicação psicotrópica durante a medida socioeducativa	1110	52,2%	4.228	61,5%	1.646	57,4%	28	63,6%	9	64,3%	398	141,6%	613	5,0%
Sem informação	333	15,7%	478	7,0%	138	4,8%	5	11,4%	3	21,4%	243	86,5%	7.974	65,3%
Dados ausentes*	109	5,1%	565	8,2%	258	9,0%	4	9,1%	-2	-14,3%	-622	-221,4%	1.759	14,4%
Total de adolescentes na categoria	2.126	17,4%	6.872	56,3%	2.866	23,5%	44	0,4%	14	0,1%	281	2,3%	12.203	100%

* Esse valor representa a diferença entre os dados de saúde preenchidos e o total esperado declarado nas tabelas 1A, 1B e 1C.

No que se refere ao uso de medicação psicotrópica, observou-se que a proporção de adolescentes que já fizeram uso dessas substâncias corresponde a 28,7% entre brancos; 28,6% entre amarelos; 27,1% entre pretos; 23,3% entre pardos; e 15,9% entre indígenas.

Considerando que a população negra — entendida como a soma de adolescentes pretos(as) e pardos(as) — apresenta percentuais relevantes tanto de encaminhamento para serviços de saúde mental quanto de uso de medicação psicotrópica, os dados evidenciam a necessidade de problematizar as relações entre raça e cuidado em saúde mental no contexto socioeducativo. Ainda que os percentuais de encaminhamento entre pretos(as) (21,4%) e pardos(as) (18,3%) não sejam os mais elevados de forma isolada, sua expressividade ganha outro significado quando analisada à luz da sobrerrepresentação histórica de adolescentes negros(as) nas medidas socioeducativas. Esse cenário sugere que o sofrimento psíquico desses(as) adolescentes não pode ser dissociado de fatores estruturais, como o racismo, a desigualdade social e as trajetórias marcadas por violências institucionais e exclusão social.

Além disso, os índices de uso de medicação psicotrópica entre pretos(as) (27,1%) e pardos(as) (23,3%) suscitam questionamentos sobre possíveis processos de medicalização de experiências que, em muitos casos, estão profundamente atravessadas por determinantes sociais. Nesse sentido, é fundamental refletir se as respostas institucionais têm priorizado abordagens integradas e culturalmente sensíveis ou se, ao contrário, tendem a individualizar e patologizar sofrimentos que são, em grande medida, produzidos por contextos de vulnerabilização racial.

Óbitos de adolescentes em restrição e privação de liberdade

Relativamente aos óbitos de adolescentes, a coleta da informação foi feita em relação ao ano anterior, ou seja, 2024 (janeiro a dezembro).

Registraram-se 29 (vinte e nove) adolescentes vinculados(as) às medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade que, durante o cumprimento da medida socioeducativa, vieram a óbito no ano de 2024, conforme a Tabela 38.

Tabela 38 - adolescentes que vieram a óbito, por medida socioeducativa, em 2024 (Brasil)

Óbitos registrados	Internação	Internação provisória	Internação sanção	Semiliberdade	Total
Dentro da unidade socioeducativa	5	1	0	0	6
Fora da unidade socioeducativa	9	2	0	12	23
Sem informação	0	0	0	0	0
Total de óbitos registrados	14	3	0	12	29

Comparativamente ao último Levantamento, observa-se um aumento no número de óbitos de adolescentes que estiveram vinculados(as) às medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade. O número absoluto de óbitos neste Levantamento Nacional do SINASE – 2025 (com dados de óbitos relativos ao ano de 2024) é de 29, portanto, 7 mortes a mais do que as registradas no Levantamento Nacional do SINASE – 2024 (Brasil, 2025).

Dos 29 óbitos, 6 (20,7%) aconteceram nas unidades socioeducativas e 23 (79,3%) fora das unidades socioeducativas. Tal distribuição apresentou alteração significativa em relação ao ano anterior, no qual 45,5% se encontravam nas unidades e 54,5% fora delas (Brasil, 2025). Houve, portanto, uma redução entre os óbitos registrados nas unidades socioeducativas, passando de 10 no Levantamento 2024 (Brasil, 2025) para 6 no atual.

Quanto às medidas socioeducativas às quais os(as) adolescentes estavam vinculados(as), 14 (48,3%) óbitos ocorreram entre adolescentes vinculados(as) à internação, 03 (10,3%) à internação provisória e 12 (41,4%) à semiliberdade.

As UF's que reportaram ocorrência de óbitos foram: Mato Grosso (N = 07), Pernambuco (N = 05), Rio de Janeiro (N = 05), São Paulo (N = 03), Alagoas (N = 01), Distrito Federal (N = 01), Maranhão (N = 01), Pará (N = 01), Paraná (N = 01), Rio Grande do Norte (N = 01), Rondônia (N = 01), Santa Catarina (N = 01) e Tocantins (N = 01).

Tabela 39 - adolescentes que vieram a óbito, por identidade de gênero, em 2024 (Brasil)

Óbitos registrados	Menino cis	Menina cis	Menino trans	Menina trans	Não-binária	Travesti	Sem informação	Total
Dentro da unidade socioeducativa	17,24	3,45	0	0	0	0	0	20,69
Fora da unidade socioeducativa	75,86	0	0	0	0	0	3,45	79,31
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de óbitos registrados	93,1	3,45	0	0	0	0	3,45	100

Na Tabela 39, apresenta-se o registro dos óbitos de adolescentes segundo identidade de gênero: 27 óbitos de meninos cis (93,1%), 01 óbito de meninas cis (3,45%) e 01 óbito cujo gênero não foi informado (3,45%), não tendo sido registradas mortes entre adolescentes trans e não binaries em restrição e privação de liberdade no ano de 2024. Relativamente ao Levantamento Nacional do SINASE – 2024, no presente relatório, registrou-se que foi ainda mais acentuada a morte de meninos cis, tendo avançado de 86,4% para 93,1% entre os dois anos.

Tabela 40 - adolescentes que vieram a óbito, por cor/raça/etnia, em 2024 (Brasil)

Óbitos registrados	Preto	Pardo	Branco	Indígena	Amarelo	Sem informação	Total
Dentro da unidade socioeducativa	3,45	13,79	3,45	0	0	0	20,69
Fora da unidade socioeducativa	10,34	48,28	20,69	0	0	0	79,31
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0
Total de óbitos registrados	13,79	62,07	24,14	0	0	0	100

Com enfoque na cor/raça/etnia, na Tabela 40, 18 (62,0%) mortes foram de adolescentes pardos(as), 07 de adolescentes brancos(as) (24,1%) e 04 de adolescentes pretos(as) (13,8%), não tendo sido registradas mortes entre adolescentes indígenas e amarelos(as) no ano de 2024, coletados em 2025. Sendo assim, 75,9% dos óbitos ocorridos no Sistema Socioeducativo de meio fechado foram de adolescentes negros(as), levemente inferior ao ano anterior que era de 81,8%.

Outro ponto a ser analisado com cautela refere-se às causas de morte, apresentadas na Tabela 41, da qual se destaca que, dos 29 casos, não há informação da causa de 17 (58,6%) mortes de adolescentes, as quais foram indicadas como "outras causas" sem identificação. O aumento no registro de mortes não especificadas aponta uma limitação do instrumento de coleta de dados e a importância de reformulação do modo de investigação desta informação sensível.

Tabela 41 - adolescentes que vieram a óbito, segundo a causa da morte, por medida socioeducativa, em 2024 (Brasil)

Óbitos registrados	Internação	Internação provisória	Internação sanção	Semiliberdade	Total
Conflito com outro/a adolescente	3,45	0	0	0	3,45
Conflito com profissional	13,79	0	0	0	13,79
Morte natural	3,45	0	0	0	3,45
Outra causa	10,34	6,9	0	41,38	58,62
Relacionado à saúde mental	0	0	0	0	0
Suicídio	17,24	3,45	0	0	20,69
Total de óbitos registrados	48,28	10,34	0	41,38	100

No Levantamento Nacional do SINASE – 2024 (Brasil, 2025), os motivos registrados como causas da morte de adolescentes em medidas socioeducativas já traziam necessidade de atenção, por englobarem conflitos com outro adolescente (3) e suicídio (6). Os dados desse Levantamento Nacional do SINASE – 2025 reafirmam essa preocupação. Apesar da redução dos registros de óbitos por conflito com outro adolescente, de 3 para 1, os casos de suicídio permaneceram em 6. No Levantamento atual, destaca-se, ainda, um novo indicador, ou seja, o registro de 4 óbitos por conflito com profissional, em contraste com a ausência de casos no ano anterior. Embora a categoria de resposta “relacionado à saúde mental” não tenha recebido nenhum registro, com base nos dados de morte por suicídio em situação de privação de liberdade, reafirma-se o quão importante é tratar a morte de adolescentes associadas à saúde mental no contexto socioeducativo, bem como avanços em protocolos de prevenção ao suicídio.

5.10 Assistência Social

A política de assistência social no Brasil, instituída pela Constituição Federal e regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), configura-se como um direito do cidadão e dever do Estado. Segundo Pereira (2009), enquanto política de proteção social, devem-se assegurar três seguranças fundamentais: a de sobrevivência, a de convívio e a de acolhida. A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) operacionaliza essas seguranças no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com vistas à promoção do desenvolvimento humano e social, orientando-se por concepções estruturantes.

Dentre essas concepções, Pereira (2009) destaca a centralidade na família, reconhecida como núcleo fundamental de proteção e cuidado; a territorialização, que organiza as ações com base nas especificidades e demandas dos territórios; e a proteção proativa, entendida como a atuação antecipada do poder público na redução de riscos e vulnerabilidades sociais. Soma-se a essas diretrizes a integração à seguridade social e às demais políticas sociais, assegurando que a assistência social se mantenha articulada ao conjunto da proteção social, sem perder de vista sua interdependência com outras políticas públicas.

Nesse contexto, a política de assistência social assume função estratégica no Sistema Socioeducativo, especialmente ao considerar o perfil dos(as) adolescentes e de suas famílias, frequentemente marcado por trajetórias de desigualdade, violações de direitos e múltiplas vulnerabilidades sociais. A atuação do SUAS contribui para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, a ampliação do acesso a direitos e a construção de alternativas de inclusão social, elementos fundamentais para a efetividade das medidas socioeducativas. Além disso, a assistência social enfrenta fatores estruturais que atravessam a vida desses(as) adolescentes, como a pobreza, a exclusão social e o acesso limitado a políticas públicas. Dessa forma, sua integração SUAS com o Sistema Socioeducativo é essencial para promover a garantia de direitos e o desenvolvimento de adolescentes e jovens na perspectiva da proteção integral.

Apesar da relevância da política de assistência social em relação à socioeducação para a promoção da proteção social dos(as) adolescentes e suas famílias, os dados sobre essa política foram os que apresentaram o maior registro de casos não informados, como será exposto nas seções a seguir. A ausência de dados é um problema histórico no Sistema Socioeducativo que prejudica o controle social dessa política e seu aprimoramento (Gisi; Vinuto, 2020; Koerich; Perondi, 2023). Nesse sentido, a Resolução do CONANDA (2026, p. 24) reforça que, “o SINASE deve servir também como fonte de produção de dados e informações que favoreçam a construção e o desenvolvimento de novos planos, políticas, programas e ações para a garantia de direitos de todas as crianças e adolescentes, reduzindo-se a vulnerabilidade e exclusão social a que muitos estão expostos”.

Este Levantamento Nacional tem como objetivo suprir essa lacuna e atender os princípios normativos de publicidade e transparência da política de socioeducação. Apesar desse esforço, persiste a ausência de registros sobre o atendimento em assistência social dos adolescentes e suas famílias, sinalizando que, mesmo sendo central para a proteção social, essa política ocupa um lugar secundário no processo de registro e acompanhamento das medidas socioeducativas. Os dados sobre a assistência social expõem ausências históricas de proteção social do Estado e sociedade, cujo desconhecimento legitima e estimula uma lógica punitivista sobre adolescentes em atendimento socioeducativo e suas famílias, em detrimento de intervenções integradas de proteção social e garantia de direitos.

Atendimentos em equipamentos de assistência social

Na Tabela 42, apresenta-se a quantidade de atendimentos em assistência social por tipo de equipamento socioassistencial. Observa-se que os registros classificados como “sem informação” são expressivos, alcançando 54,5%. Essa lacuna compromete uma análise mais precisa sobre o acesso de adolescentes e suas famílias a essa política pública. Ainda assim, o percentual de ausência de dados é inferior ao observado no Levantamento Nacional do SINASE – 2024, que registrou 61,4% de casos sem informação, indicando um discreto avanço na produção, registro e transparência dessas informações (Brasil, 2025).

Tabela 42 - adolescentes e/ou famílias atendidos(as) em equipamentos de assistência social, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)

Equipamentos de assistência social	Internação	Internação provisória	Internação sanção	Semiliberdade	Total
Não passaram por nenhum dos atendimentos anteriores	7,2	2,81	0,3	1,78	12,09
Proteção social básica	12,76	4,32	0,57	2,69	20,34
Proteção social especial de alta complexidade	2,26	0,46	0,42	0,4	3,55
Proteção social especial de média complexidade	6,24	1,45	0,52	1,32	9,54
Sem informação	37,28	10,93	1,5	4,77	54,49
Total de adolescentes	65,75	19,98	3,3	10,96	100

O SUAS organiza-se em dois níveis de proteção: a proteção social básica e a proteção social especial. A proteção básica volta-se ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e à redução de situações de vulnerabilidade social. Já a proteção social especial destina-se a indivíduos e famílias que vivenciam violações de direitos, subdividindo-se em média e alta complexidade, conforme o grau de rompimento de vínculos e a necessidade de afastamento do convívio familiar e comunitário.

No contexto das medidas socioeducativas, a relação com esses níveis de proteção se expressa de forma integrada. As medidas em meio aberto, como Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), inserem-se na proteção social especial de média complexidade, podendo ser executadas por serviços como o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que atuam no acompanhamento dos adolescentes e suas famílias, sem necessidade de afastamento do convívio familiar. Por outro lado, as medidas de semiliberdade e internação, que implicam restrição ou privação de liberdade, aproximam-se da lógica da proteção social especial de alta complexidade, uma vez que envolvem o afastamento do adolescente de seu núcleo familiar e comunitário.

De acordo com a Tabela 42, os atendimentos em assistência social destinados a adolescentes em restrição ou privação de liberdade e a suas famílias concentraram-se, majoritariamente (20,3%), no nível de proteção social básica, padrão que acompanha o observado no Levantamento Nacional do SINASE – 2024, que já indicava esse nível como o mais acessado em 2024 (17,6%). Uma vez que a PNAS prevê o contexto de restrição e privação de liberdade como condicionante para inserção na proteção social especial de alta complexidade, esses dados sugerem que o atendimento pela proteção social básica possa ter sido iniciado anteriormente à vinculação do(a) adolescente à medida socioeducativa. No entanto, essa interpretação é preliminar e demanda aprofundamento, sendo necessários novos estudos que permitam confirmar essa hipótese. Além disso, é relevante avaliar se, após a vinculação à medida socioeducativa, demandas em assistência social têm sido incorporadas ao PIA dos(as) adolescentes e atendidas em relação à política socioeducativa.

Demandas em assistência social

A respeito das demandas de assistência social apresentadas por adolescentes e suas famílias, na Tabela 43, evidencia-se também um elevado percentual de registros classificados como "sem informação" (59%). Embora esse dado ainda represente um desafio para a qualificação dos registros e a transparência do cenário, observa-se uma redução em relação ao Levantamento Nacional do SINASE – 2024, no qual os casos sem informação correspondiam a 71% (Brasil, 2025).

Tabela 43 - adolescentes e/ou famílias atendidos(as) de acordo com as demandas de assistência social, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)

Assistência social	Internação	Internação provisória	Internação sanção	Semiliberdade	Total
Assistência ao idoso	0,2	0,15	0,01	0,06	0,42
Assistência à pessoa com deficiência	0,42	0,2	0,03	0,11	0,75
Demandas de provisão material (exceto alimentos)	1,2	0,37	0,06	0,22	1,85
Famílias elegíveis não inseridas nos programas ou benefícios de transferência de renda	2,02	0,57	0,12	0,5	3,22
Famílias em descumprimento de condicionalidades do Bolsa Família	2,36	0,58	0,04	0,27	3,25
Exploração ou abuso sexual	0,44	0,07	0	0,07	0,57
Famílias em serviço de acolhimento institucional	0,49	0,27	0	0,19	0,95
Indivíduos sem documentação civil	3,66	1,7	0,09	1,37	6,82
Insegurança alimentar	1,55	0,39	0,04	0,41	2,4
Pessoas em situação de rua	0,34	0,06	0,03	0,05	0,48
Proteção a pessoas ameaçadas de morte	0,39	0,25	0,02	0,09	0,75
Situação de trabalho infantil	1,03	0,54	0,02	0,36	1,95
Violência doméstica	0,86	0,34	0,02	0,09	1,31
Violência em geral	2,54	1,2	0,06	0,54	4,34
Nenhuma das anteriores	5,19	1,91	0,25	1,52	8,87
Outras demandas	2,19	0,56	0,07	0,26	3,09
Sem informação	41,57	11,72	1,53	4,16	58,98
Total de adolescentes	66,46	20,89	2,36	10,29	100

As principais demandas em assistência social apontadas na Tabela 43 foram: indivíduos sem documentação civil (6,8%), violência em geral (4,3%), famílias em descumprimento de condicionalidades do Bolsa Família (3,2%) e famílias elegíveis não inseridas nos programas ou benefícios de transferência de renda (3,2%). Essas demandas assemelham-se às do Levantamento Nacional do SINASE – 2024 que apresentou indivíduos sem documentação civil (4,0%) e violência em geral (2,7%) como as mais recorrentes (Brasil, 2025).

A identificação civil constitui condição fundamental para o acesso a direitos e está diretamente relacionada ao exercício de direitos civis, políticos e sociais, de modo que sua ausência se configura como um obstáculo concreto à cidadania. Trata-se de um dever do Estado e de uma garantia constitucional, cuja efetivação exige atenção contínua. Diante dos achados deste Levantamento Nacional, evidencia-se a necessidade de fortalecer ações que assegurem o acesso à documentação básica de adolescentes do sistema socioeducativo como estratégia essencial para a promoção de seus direitos.

Nesse sentido, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2023) realizou um mapeamento dos fluxos e obstáculos enfrentados pelos estados para garantir o acesso a documentos essenciais de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Entre os desafios

apontados, ressaltam-se a exclusão digital, a falta de recursos para o pagamento de taxas, a morosidade burocrática e o estigma social. A promoção da educação em direitos, a garantia de acesso à informação e assegurar a gratuidade na emissão de documentos foram destacadas como estratégias centrais para enfrentar os desafios mencionados. Além disso, o diagnóstico do CNJ (2023) enfatizou a necessidade de evitar práticas vexatórias e estigmatizantes.

As demais demandas com maior incidência na Tabela 43 reforçam o quadro de risco e vulnerabilidade vivenciado pelos(as) adolescentes restritos(as) e privados(as) de liberdade e suas famílias no Brasil. A exposição à violência e a busca por soluções para entraves no acesso a benefícios de transferência de renda indicam que esta é uma população que vivencia desproteção social. Em outras palavras, trata-se de uma população que não tem sido alcançada de maneira efetiva pela proteção social que o Estado deveria oferecer. Esse quadro sinaliza a necessidade de fortalecimento de articulação dos integrantes do Sistema de Garantia de Direitos, a exemplo dos diversos serviços socioassistenciais e socioeducativos.

Beneficiários(as) dos programas de transferência de renda

De acordo com a Tabela 44, o Programa Bolsa Família foi o mais acessado pelos(as) adolescentes e suas famílias (21,8%). Esse dado acompanhou o do Levantamento Nacional do SINASE – 2024, que registrou ser este o programa de transferência de renda de maior alcance (20,9%).

Tabela 44 - adolescentes e suas famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e benefícios sociais, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)

Programas sociais	Internação	Internação provisória	Internação sanção	Semiliberdade	Total
Benefício de prestação continuada (BPC)	1,62	0,45	0,08	0,36	2,5
Benefícios eventuais	1,08	0,2	0,02	0,29	1,59
Benefícios sociais do estado/município de residência	1,29	0,27	0,03	0,25	1,84
Bolsa Família	13,82	4,57	0,41	3,06	21,86
Nenhum dos anteriores	5,99	2,36	0,3	1,62	10,28
Outros benefícios/programas de transferência	1,12	0,12	0,04	0,2	1,49
Programa Pé-de-Meia	1,09	0,08	0	0,35	1,51
Sem informação	40,89	11,96	1,61	4,46	58,92
Total de adolescentes	66,92	20	2,49	10,59	100

O Programa Bolsa Família, conforme definido pela Lei n.º 14.601/2023, é uma política de transferência de renda destinada a famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com a finalidade de garantir uma renda mínima, promover o acesso a direitos sociais e

contribuir para a superação de vulnerabilidades. Estrutura-se em três eixos principais: a transferência direta de recursos financeiros, as condicionalidades relacionadas ao acesso a serviços de saúde, educação e assistência social, e as ações complementares voltadas à promoção da autonomia das famílias. Dessa forma, o programa vai além do repasse de renda, constituindo-se como uma estratégia integrada de proteção social, articulada ao SUAS e a outras políticas públicas.

Considerando as condicionalidades do programa bolsa família e dos demais benefícios socioassistenciais acessados pelos(as) adolescentes e suas famílias, verifica-se que pobreza constitui uma realidade presente em suas vidas. A ausência desses benefícios tende a agravar as condições de vulnerabilidade social já vivenciadas intergeracionalmente por essa população.

Por fim, assim como observado em outros dados da política de assistência social, verifica-se uma elevada proporção de registros “sem informação” quanto à quantidade de beneficiários (58,9%). Apesar de ainda expressivo, esse percentual indica um avanço na qualificação dos dados, ao se mostrar inferior ao registrado no Levantamento Nacional do SINASE – 2024 (63,0%).

5.11 Esporte, Cultura e Lazer

Esporte, Cultura e Lazer são direitos sociais e humanos previstos na Constituição Federal e nos artigos 4º e 71º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Portanto, conforme instituído pela Lei do SINASE em seu artigo 8º, os Planos de Atendimento Socioeducativo devem, obrigatoriamente, prever ações articuladas nesta seara.

A Resolução CONANDA n.º 119/2006 (Brasil, 2006) institui como responsabilidades das entidades e/ou programas que executam a internação provisória e as medidas socioeducativas: a consolidação de parcerias com as Secretarias de Esporte, Cultura e Lazer ou similares; a promoção do acesso a programações culturais, teatro, literatura, dança, música, artes, de modo a oportunizar a vivência de diferentes atividades culturais e artísticas; a promoção do acesso a atividades esportivas e de lazer como instrumento de inclusão social, respeitados o interesse do(a) adolescente; a promoção da participação em programas esportivos de alto rendimento; a disponibilização de espaços físicos destinados às práticas esportivas, de lazer e cultura nas unidades socioeducativas para utilização dos(as) adolescentes; entre outras.

Diante dessas diretrizes, , ressalta-se que o direito ao Esporte, Cultura e Lazer não pode ser confundido com benefícios ou vantagens oferecidas aos(as) adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa (Laroqui; Camelo; Coutinho, 2022). É importante expandir a compreensão do esporte e do lazer enquanto fenômenos socioculturais que fomentam o desenvolvimento formativo e a promoção da saúde dos(as) adolescentes (Oliveira *et al.*, 2021). Dessa forma, entende-se que as atividades de esporte, cultura e lazer constituem ações intencionalmente planejadas e realizadas com a mediação e/ou supervisão pedagógica de profissionais.

No Levantamento realizado em 2024, a forma como os dados foram coletados não permitiu uma análise mais precisa do atendimento socioeducativo nas áreas de esporte, cultura e lazer. Para o Levantamento de 2025, foram implementados ajustes estruturais no instrumento de coleta nessa direção. Essa revisão metodológica permitiu a obtenção de dados mais precisos, qualificados e condizentes com a realidade operacional das unidades socioeducativas em meio fechado do país.

Do total de adolescentes atendidos(as), 52% participaram de atividades culturais; 83,1% participaram de atividades de esporte e 36,3% participaram de atividades de lazer. A proporção se mantém próxima em relação à participação por medida socioeducativa, conforme exposto na Tabela 45, apesar de uma participação menor de adolescentes da internação provisória e sanção, especialmente no que tange às atividades culturais.

Tabela 45 - quantidade de adolescentes que participaram de atividades de esporte, cultura e lazer, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)

Atividades de esporte, cultura e lazer	Internação	Internação provisória	Internação sanção	Semiliberdade	Total
Cultura	56,4%	39,8%	35,0%	52,0%	52,0%
Esporte	86,4%	80,1%	78,3%	69,0%	83,1%
Lazer	35,1%	34,6%	34,4%	47,6%	36,3%

Observa-se que há maior participação dos(as) adolescentes em atividades esportivas e culturais e baixa participação nas atividades de lazer (36,3%). Marcellino (2021) defende que lazer, assim como o esporte, é ferramenta de desenvolvimento humano e de cidadania, não se reduz a um entretenimento passivo. Ele aponta que há, historicamente, diversas barreiras socioeconômicas que costumam limitar o acesso quantitativo e qualitativo ao direito ao lazer no país. Na ausência de políticas públicas intersetoriais e da escassez de equipamentos públicos, o lazer costuma ser relegado à lógica de mercado e se torna, frequentemente, um privilégio de quem pode consumir, sendo pouco acessível à população vulnerável socioeconomicamente.

No contexto da privação de liberdade, não acessar atividades de lazer pode articular-se a uma concepção punitivista que condiciona o lazer a uma regalia dada ao(à) adolescente com “bom comportamento”. Entretanto, consolidá-lo como direito social nas medidas socioeducativas é essencial para romper com a “lógica punitivista” (CURANISHI; LEAL; KUNZLER, 2025) no sistema socioeducativo bem como com a compreensão do lazer como alívio das tensões da internação e/ou como prática funcionalista de formação para o trabalho.

O presente Levantamento não explorou os tipos de atividades de esporte, cultura e lazer disponíveis nas unidades socioeducativas, tampouco investigou se houve uma escuta dos(as) adolescentes em relação à escolha destas atividades. Esse detalhamento é fundamental para compreender se as atividades esportivas, culturais e de lazer oferecidas estão alinhadas com os interesses dos(as) adolescentes em atendimento socioeducativo, conforme o disposto na Resolução CONANDA n.º 119/2006 (Brasil, 2006).

Ao se analisarem os responsáveis pela oferta de cada tipo dessas atividades, identifica-se que mais de 70% dos(as) adolescentes restritos(as) ou privados(as) de liberdade participaram de atividades de esporte ofertadas pela própria unidade socioeducativa. A situação se modifica em relação às atividades de cultura, em que 26,7% dos(as) adolescentes participaram de atividades ofertadas pela unidade e 23,7% participaram de atividades ofertadas pela sociedade civil. No caso das atividades de lazer, a maior porcentagem (54,4%) refere-se à categoria "*sem informação*", seguida por atividades ofertadas pela própria unidade (31,1%). De modo geral, percebe-se uma participação pouco expressiva da sociedade civil e/ou outras políticas sociais na oferta de atividades de esporte, cultura e lazer para os(as) adolescentes.

Em termos gerais, os resultados indicam que a maior parte dos(as) adolescentes em restrição e privação de liberdade participa de atividades de esporte, cultura e lazer promovidas pelas próprias unidades socioeducativas. Contudo, observa-se que, em alguns estados, as atividades oferecidas por parceiros externos às unidades socioeducativas alcançam quantitativos expressivos de participantes, evidenciando experiências relevantes de articulação com a rede externa de esporte, cultura e lazer.

Na medida socioeducativa de internação, em três estados (PI, PR e RJ), há prevalência de adolescentes participando de atividades de esporte, cultura e lazer ofertadas por parceiros. O estado de SP, embora indique que a maioria participa dessas atividades na própria unidade, apresenta um volume absoluto expressivo de adolescentes que realizam estas atividades com parceiros. Na medida socioeducativa de semiliberdade, os estados da BA e RJ se destacam com um quantitativo maior de participantes em atividades oferecidas por parceiros.

Embora haja registro de adolescentes participando dessas atividades com parceiros em quase todos os estados brasileiros, o quantitativo expressivo de participantes nas ações desenvolvidas pelas próprias unidades indica que a execução dos eixos de esporte, cultura e lazer tem se concentrado nas próprias unidades socioeducativas de restrição e privação de liberdade, com menor ênfase no estabelecimento de parcerias externas.

Portanto, aponta-se a necessidade de fortalecimento das parcerias externas com a sociedade civil e/ou outras entidades governamentais para a ampliação da participação dos(as) adolescentes em atividades de esporte, cultura e lazer, promovendo seu desenvolvimento e atendendo aos princípios da incompletude institucional e intersetorialidade. Busca-se superar o paradigma da instituição total ao se determinar que a responsabilidade pelos(as) adolescentes não é exclusiva das unidades socioeducativas. Ainda é necessário maior investimento para a articulação entre as políticas de educação, saúde, assistência social, esporte, cultura e lazer, visando à operacionalização da proteção integral de adolescentes em atendimento socioeducativo.

Historicamente relegadas a um plano secundário frente a outras políticas básicas (educação, saúde, trabalho, entre outras) ou interpretadas como atividades meramente recreativas, as atividades de esporte, cultura e lazer carecem de priorização orçamentária

e institucional. A respeito da precariedade no acesso ao esporte, cultura e lazer, observa-se que o debate institucional, frequentemente, desloca-se da garantia de direitos sociais para uma lógica de merecimento condicional, pautada em uma falsa meritocracia que desconsidera as desigualdades de oportunidades (Arraz, 2019).

Contudo, tais políticas constituem eixos estratégicos de promoção social, autonomia e consciência crítica, podendo ser utilizadas como instrumentos de mediação do desenvolvimento integral dos(as) adolescentes em atendimento socioeducativo. Práticas de esporte, cultura e lazer intencionalmente planejadas colaboram para processos emancipatórios, reflexões sobre a realidade e ressignificação da trajetória de desproteção social dos(as) adolescentes e suas famílias.

5.12 Atendimento Técnico

O conceito de atendimento técnico neste Levantamento resulta das normativas legais e do processo de construção realizado juntamente aos estados durante as etapas metodológicas do Levantamento Nacional do SINASE – 2024 (Brasil, 2025). Compreende-se como atendimento técnico aquele realizado pelos(as) profissionais e equipes das unidades socioeducativas sobre questões demandadas pelos(as) adolescentes e/ou observadas pelas equipes.

Conforme a Resolução CONANDA n.º 119/2006, o Eixo Suporte Institucional e Pedagógico estabelece como ação comum a todas as entidades e programas de internação provisória e medidas socioeducativas o acompanhamento sistemático dos(das) adolescentes, mediante atendimentos individuais ou grupais ao longo de todo o processo socioeducativo.

Embora a socioeducação se estruture com base na premissa da intersetorialidade, articulando-se com as políticas de saúde, educação e assistência social, entre outras para a garantia de direitos, é o atendimento técnico que constitui a especificidade da sua prática. Enquanto as demais políticas ofertam serviços universais de cidadania, a intervenção técnica atua na dimensão singular da medida, tecendo os fios que conectam a trajetória de vida do(a) adolescente ao seu projeto de futuro, com uma perspectiva restaurativa e de responsabilização pelo ato infracional, pautados num viés emancipatório desse sujeito. Portanto, o fazer técnico transcende o suporte administrativo-burocrático, configurando-se como o elemento distintivo que converte a execução da medida em uma ação pedagógica deliberada, capaz de mediar, de forma qualificada, a relação entre o sujeito e as diversas redes de proteção.

Com o intuito de aprofundar a compreensão sobre o atendimento técnico juntamente aos(as) adolescentes e suas famílias, este Levantamento preservou o referido eixo. No entanto, a qualificação plena dessas informações permanece condicionada à implementação de sistemas de coleta que permitam o acesso a dados desagregados, o que se estabelece como horizonte estratégico para o aprimoramento do monitoramento e da gestão da política socioeducativa.

Tabela 46 - adolescentes alcançados por atendimento técnico, segundo o tipo de atendimento, em 2025 (Brasil)

Tipo de atendimento	Internação	Internação provisória	Internação sanção	Semiliberdade	Total
Assistência jurídica (advogado constituído)	303	189	12	40	544
Assistência jurídica (defensoria pública)	1336	472	78	171	2057
Atendimento em grupo	10459	1161	143	799	12562
Atendimento familiar	7934	1780	179	971	10864
Atendimento individual	13095	3879	331	1837	19142
Atividade externa	460	27	7	302	796
Oficina ocupacional	861	228	61	206	1356
Outras opções	681	253	15	162	1111
Total de adolescentes	35129	7989	826	4488	48432

As respostas informadas ultrapassaram a quantidade de adolescentes vinculados(as), impossibilitando a análise. A hipótese é de que as respostas tenham considerado o número de atendimentos em vez do número de adolescentes atendidos(as). Assim como no Levantamento Nacional do SINASE – 2024, os dados evidenciam que os estados realizaram, predominantemente, o atendimento individual, seguido por atendimento em grupo e atendimento familiar, havendo uma inversão da ordem desses dois últimos.

As visitas domiciliares são estratégias metodológicas que fazem parte do atendimento técnico. Os dados demonstram que, na maior parte dos estados, as equipes têm realizado as visitas domiciliares de acordo com a demanda avaliada. Nos casos das medidas de internação e semiliberdade, quatro estados (RR, TO, AM, PE) informaram que fazem visitas domiciliares semanalmente e dois indicaram a frequência mensal para internação (GO, SC); enquanto três relataram visitas domiciliares mensais para a semiliberdade (GO, SC e PB). Apenas um estado (RJ) informou não realizar visitas em nenhuma das medidas socioeducativas pesquisadas.

Visita familiar e Visita íntima

Na Tabela 47, apresentam-se informações a respeito das visitas familiares recebidas pelos(as) adolescentes em privação e restrição de liberdade. Os dados indicam que 31,3% dos(as) adolescentes não receberam nenhuma visita no mês de referência; dado ligeiramente superior ao do ano anterior que se apresentou em 27%. Analisando-se, especificamente, as medidas de privação de liberdade, as quais pressupõem possibilidades escassas ou nulas de convivência familiar para além das visitas, 27,7%, 32,1% e 32,5% dos(das) adolescentes não receberam visitas no mês de referência na internação, internação provisória e internação sanção respectivamente.

Tabela 47 - visitas familiares recebidas pelos(as) adolescentes, por medida socioeducativa, em 2025 (Brasil)

Visita familiar	Internação	Internação provisória	Internação sanção	Semiliberdade	Total
Uma visita	14,1%	17,3%	15,6%	5,9%	13,9%
Duas visitas	13,1%	14,4%	16,9%	4,0%	12,5%
Três visitas	8,3%	8,6%	7,6%	2,4%	7,7%
Quatro visitas	10,7%	9,7%	6,1%	2,0%	9,5%
Cinco ou mais visitas	22,0%	13,4%	17,2%	5,3%	18,4%
Nenhuma visita	27,7%	32,1%	32,5%	52,9%	31,3%
Sem informação	4,2%	4,6%	4,1%	27,4%	6,7%
Total de adolescentes vinculados(as)	66,6%	20,4%	2,6%	10,4%	100%

Paralelamente observa-se que a quantidade relativa de adolescentes que cumprem medida socioeducativa fora do município de residência também cresceu, de 49,1% em 2024 para 53,6% em 2025. Apesar da impossibilidade de cruzamento das informações devido ao formato de dados agregados adotado nos Levantamentos Nacionais do SINASE, a distância entre a unidade socioeducativa e a residência familiar se apresenta como uma hipótese do não comparecimento dos familiares ao momento destinado à visita.

Tabela 48 - visitas familiares recebidas pelos(as) adolescentes, por identidade de gênero, em 2025 (Brasil)

Visita familiar	Menino cis	Menina cis	Menino trans	Menina trans	Não-binária	Travesti	Sem informação	Total
Uma visita	13,6%	13,6%	24,2%	15,2%	0,0%	0,0%	15,8%	13,6%
Duas visitas	12,4%	11,7%	9,1%	24,2%	0,0%	0,0%	6,9%	12,3%
Três visitas	7,6%	7,4%	15,2%	3,0%	0,0%	0,0%	10,9%	7,6%
Quatro visitas	9,7%	4,6%	6,1%	6,1%	0,0%	0,0%	5,4%	9,4%
Cinco ou mais visitas	18,6%	20,1%	9,1%	6,1%	66,7%	0,0%	3,0%	18,4%
Nenhuma visita	31,2%	35,9%	33,3%	39,4%	33,3%	0,0%	27,2%	31,3%
Sem informação	7,0%	6,7%	3,0%	6,1%	0,0%	0,0%	30,7%	7,4%
Total de adolescentes vinculados(as)	93,4%	4,4%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	1,7%	100%

Ao analisar novamente os dados referentes a adolescentes de todas as medidas socioeducativas que não receberam nenhuma visita no mês de referência, a partir do recorte de gênero, é possível observar uma ligeira diferença entre as categorias, conforme a Tabela 48. Os dados de meninos cis que não receberam visitas familiares seguem a média geral de 31%; enquanto as categorias menina cis, menino trans e menina trans são relativamente maiores com dados de 35,9%, 33,3% e 39,4%, respectivamente.

Na medida socioeducativa de internação, as visitas íntimas estão previstas no artigo 68 da Lei do SINASE (Brasil, 2012), aos(as) adolescentes casados(as) ou que vivam em união estável. Contudo apenas 28,7% das unidades dispõem de estrutura para tal. A pes-

quisa indica que em 7 estados (MA, PE, BA, AL, SE, ES, RS) os meninos cis recebem visitas íntimas nas unidades de internação. Esse quantitativo diminui para 3 estados (PE, AL, SE) no caso das meninas cis e apenas 2 estados indicam que adolescentes trans (PE, AL) e não binarie (PE, AL) recebem visitas íntimas.

Plano Individual de Atendimento (PIA)

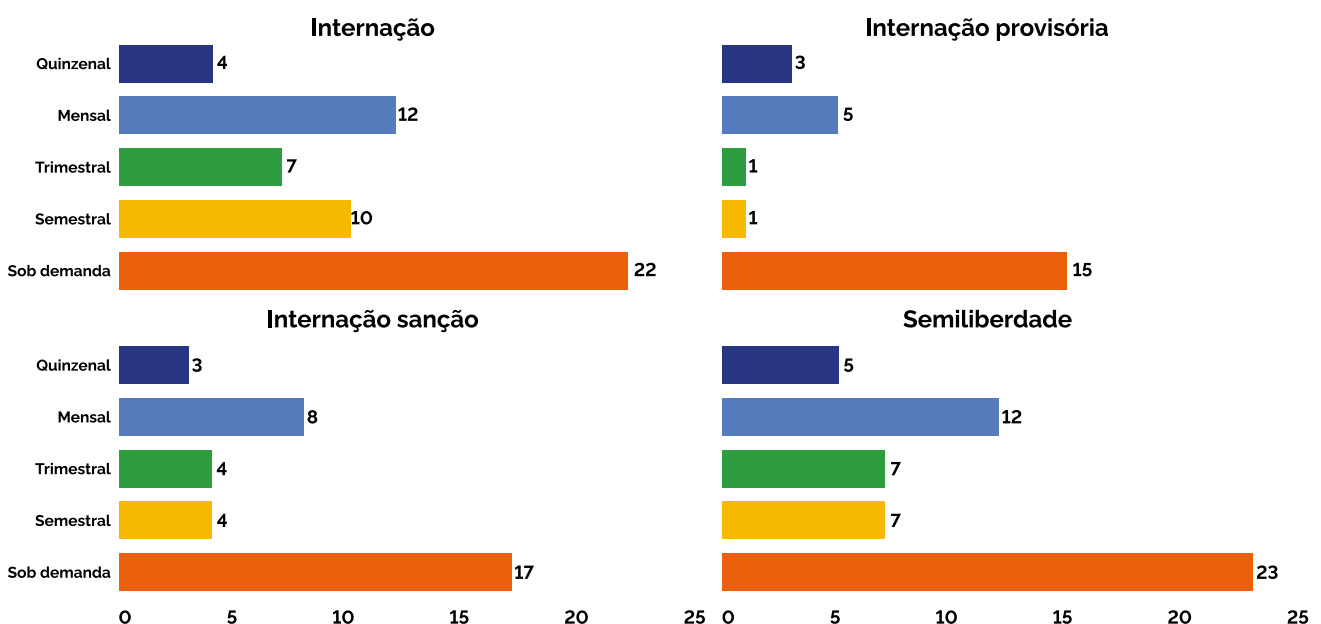
O Plano Individual de Atendimento (PIA) é uma ferramenta essencial para o acompanhamento pessoal e social do adolescente. Ele estabelece metas e compromissos pactuados com o/a adolescente e sua família durante a medida socioeducativa, conforme exigido pelo Art. 52 da Lei do SINASE (Lei n.º 12.594/12), que também torna obrigatória a participação do/a adolescente e responsáveis em sua construção.

No que se refere à elaboração do Plano Individual de Atendimento, o Levantamento indica que os estados respondentes elaboram o PIA para todos(as) adolescentes em regime de internação e semiliberdade. No caso da internação provisória, apenas 7 estados elaboram o PIA para todos(as) adolescentes, enquanto 19 estados não o fazem em todos os casos. Essa dinâmica em relação à internação provisória, conforme apontado no Levantamento anterior, pode ser reflexo do fato de esta ser uma medida cautelar e do artigo 52 da Lei do SINASE não a incluir de forma explícita, ou seja, não há uma obrigatoriedade definida. O mesmo ocorre com a internação sanção, em que 5 estados informaram que não elaboram o PIA em todos os casos.

Sobre os participantes na construção do PIA, nos 26 estados respondentes, há a participação dos(as) adolescentes, familiares e profissionais da assistência social, psicologia e educação, no caso das medidas socioeducativas de semiliberdade e internação. Profissionais da saúde, esporte e segurança aparecem em número menos significativo.

Quanto à periodicidade dos estudos de caso realizados pela equipe multidisciplinar para elaboração e reavaliação do PIA, as categorias de resposta indicadas foram as periodicidades quinzenal, mensal, trimestral, semestral e não realizada e sob demanda, conforme aponta o Gráfico 8.

Gráfico 8 - frequência de estudo de caso para elaboração e reavaliação do PIA, em 2025 (Brasil)



O instrumento possibilitou que os estados indicassem mais de uma resposta. Assim como no ano anterior, a categoria "sob demanda" foi amplamente mais apontada por todas as medidas, contudo, há também registros de frequência mensal de estudos de caso por 12 estados na medida socioeducativa de internação; 8 estados informam estudos de caso mensais na internação sanção e 12 estados na medida socioeducativa de semiliberdade, conforme detalhado na Tabela 49.

Tabela 49 - realização mensal de estudo de caso pela equipe multidisciplinar para elaboração e reavaliação do PIA, por medida socioeducativa e por estado da federação, em 2025

UF	Internação			Internação provisória			Internação sanção			Semiliberdade		
	Sim	Não	S/In	Sim	Não	S/In	Sim	Não	S/In	Sim	Não	S/In
AC	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
AL	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
AM	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
AP	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
BA	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
CE	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
DF	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
ES	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
GO	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
MA	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
MG*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MS	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
MT	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
PA	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
PB	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
PE	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
PI	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
PR	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
RJ	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
RN	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
RO	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
RR	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
RS	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
SC	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
SE	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
SP	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
TO	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0

* O estado de Minas Gerais não informou os dados para compor o Levantamento Nacional do SINASE 2025.

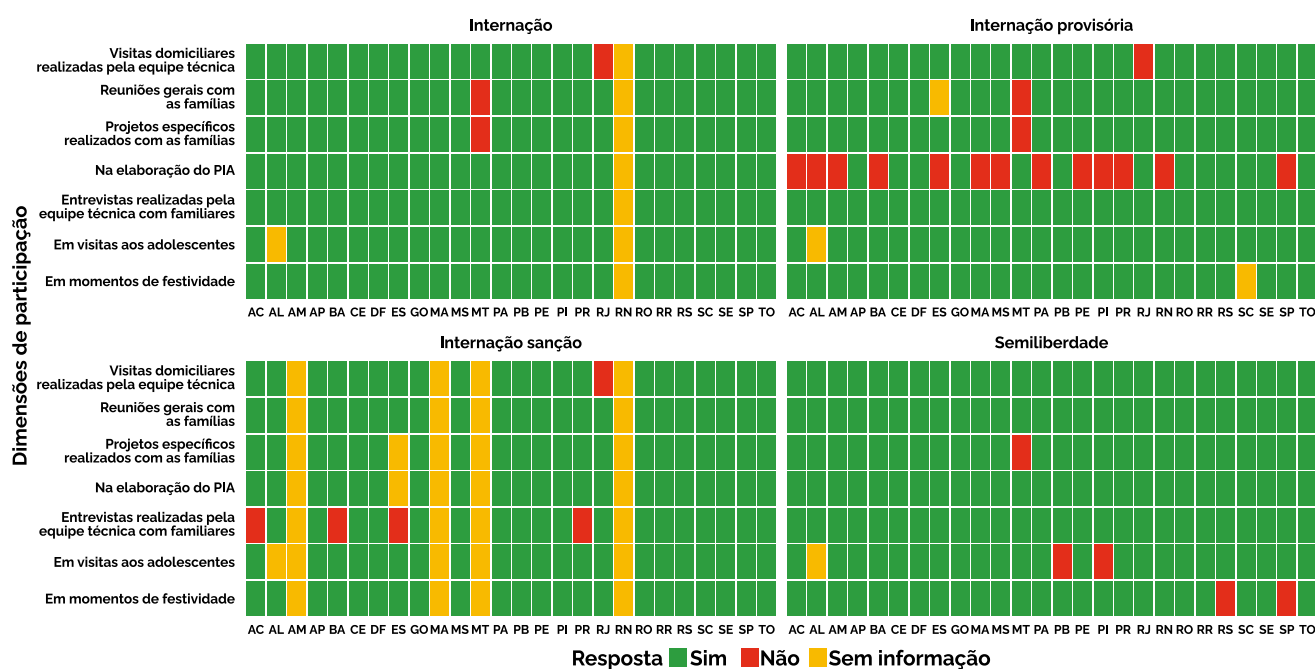
Participação da família no processo socioeducativo

A Resolução CONANDA n.º 119/2006 (Brasil, 2006) indica a participação da família como elemento central do processo socioeducativo. Medeiros e Paiva (2015) salientam a importância do suporte familiar aos adolescentes em cumprimento de medidas de privação de liberdade e a importância de que os programas de atendimento prevejam atividades que incluam os familiares na experiência socioeducativa. Além da convivência familiar propiciada pelos momentos de visita, as unidades podem dispor de outros contextos intencionalmente planejados para a participação da família.

Quando questionados a respeito dos participantes na elaboração do PIA, todos os estados respondentes indicaram que há a participação dos adolescentes e respectivos familiares na construção do PIA tanto nas medidas de internação quanto de semiliberdade.

A participação das famílias também aparece, nessas duas medidas socioeducativas, de forma relevante em momentos de festividade (25 estados na Internação e 24 na Semiliberdade); em projetos específicos com as famílias (24 estados na Internação e 25 na Semiliberdade); em reuniões gerais com as famílias (24 estados a Internação e 26 na Semiliberdade); bem como em entrevistas realizadas pela equipe técnica 25 estados na Internação e 26 na Semiliberdade).

Gráfico 9 - participação da família no processo socioeducativo dos adolescentes, em 2025 (Brasil)



Os dados apresentados no Gráfico 9 indicam que, especialmente nas medidas es- tritas de internação e semiliberdade, os estados têm buscado construir estratégias que fo- mentem a participação de familiares dos(as) adolescentes, de forma a cumprir com o pre- visto na legislação vigente. Além de contribuir com a participação da família no processo socioeducativo, o estabelecimento dessas estratégias pode oportunizar à equipe técnica a coleta de informações relevantes do(a) socioeducando(a), como dados de perfil e dados sobre o atendimento da família pelas demais políticas públicas.

Diante dessas informações, verifica-se que ainda não tem sido possível qualificar, neste Levantamento, como acontece a participação familiar, tampouco mapear a quantidade relativa de familiares que, de fato, aderem às possibilidades de participação que são oportunizadas pelos estados e por suas unidades socioeducativas. Ou seja, os dados sobre a participação dos familiares no processo socioeducativo indicam as possibilidades ofertadas pelos estados, mas ainda não contemplam o efetivo engajamento das famílias em tais atividades.

Nessa perspectiva, ao identificar a ausência de informação relacionada a um conjunto de dados atinentes à realidade familiar, os quais poderiam ser obtidos por meio da comunicação com as famílias durante as atividades propostas, infere-se que estes não sejam coletados ou sistematizados em sua totalidade, já que há um elevado índice de falta de informação indicado pelos estados respondentes.

Conforme dados já apresentados neste Levantamento de 2025, os estados não dispõem de informação acerca da renda familiar de 52% dos adolescentes, da situação de domicílio de 50%, tampouco com quem residem 49% dos(as) socioeducandos(as). Também não há informação a respeito do atendimento das famílias pela Assistência Social em 54% dos casos, nem dos beneficiários de programas de transferência de renda de 58,9%.

Dados como renda familiar e participação na política de Assistência Social são informações essencialmente coletadas com base no estabelecimento de comunicação com os responsáveis pelos(as) adolescentes vinculados(as). São dados importantes para a construção do PIA, planejamento e avaliação do cumprimento da medida socioeducativa. Todavia, a legislação do SINASE não estabelece diretrizes técnicas específicas para a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) em contextos de privação e restrição de liberdade, delegando aos respectivos programas a criação de seus próprios instrumentais. Da mesma forma, inexistem um roteiro normativo para as entrevistas familiares, elementos que repercutem na coleta, registro e sistematização de informações.

O alto índice de ausência de informações pode ser um indício de que os dados não estão sendo devidamente sistematizados, requerendo, portanto, maior atenção para ter garantida a participação familiar.

6 ESTRUTURA SOCIOEDUCATIVA

6.1. Unidades Socioeducativas

De acordo com as informações prestadas pelas 26 unidades da Federação, o país contava, no mês de referência da pesquisa, agosto de 2025, com 411 unidades socioeducativas de restrição e privação de liberdade. Em comparação com os dados do Levantamento Nacional do SINASE – 2024 (Brasil, 2025), esse total representa diminuição de 48 unidades, o que corresponde a uma redução de 10,5%.

Tabela 50 - unidades socioeducativas de restrição e privação de liberdade, por UF, em 2024 e 2025 (Brasil)

UF	Unidades 2024	Unidades 2025	Variação
AC	9	10	11,10%
AL	13	12	-7,70%
AM	5	5	0,00%
AP	4	4	0,00%
BA	13	13	0,00%
CE	19	19	0,00%
DF	15	15	0,00%
ES	13	13	0,00%
GO	10	9	-10,00%
MA	12	12	0,00%
MG*	43	S/I	S/I
MS	9	9	0,00%
MT	8	8	0,00%
PA	17	17	0,00%
PB	7	7	0,00%
PE	21	23	9,50%
PI	7	7	0,00%
PR	28	28	0,00%
RJ	25	23	-8,00%
RN	15	14	-6,70%
RO	9	9	0,00%
RR	2	2	0,00%
RS	22	23	4,50%
SC	20	20	0,00%
SE	6	6	0,00%
SP	97	93	-4,10%
TO	10	10	0,00%
Total	459	411	-10,46%

* O estado de Minas Gerais não informou os dados para compor o Levantamento Nacional do SINASE 2025.

No entanto, deve-se ponderar que o estado de Minas Gerais não informou a quantidade de unidades em 2025. Essa unidade da federação, em 2024, contava com 43 unidades socioeducativas de restrição e privação de liberdade (Brasil, 2025). Dessa forma, as análises referentes ao detalhamento das unidades socioeducativas e suas respectivas capacidades, neste Levantamento, consideram somente os valores referentes aos entes da federação respondentes do instrumental.

Assim, entre as 26 unidades da federação que responderam ao Levantamento Nacional do SINASE – 2025, 18 informaram ter mantido, entre 2024 e 2025, o mesmo número de unidades socioeducativas: AM, AP, BA, CE, DF, ES, MA, MS, MT, PA, PB, PI, PR, RO, RR, SC, SE e TO. Em 5 estados, houve redução nesse quantitativo (AL, GO, RJ, RN e SP); enquanto 3 registraram aumento no número de unidades: AC, PE e RS.

Destaca-se que, entre os 5 estados que apontaram diminuição no número de unidades, 3 repetem essa tendência pelo segundo ano consecutivo: AL, GO e SP.

Tabela 51 - unidades socioeducativas de restrição e privação de liberdade e respectiva capacidade, por categoria, em 2025 (Brasil)

Categoria	Número de unidades		Capacidade Total	
	N	%	N	%
Atendimento inicial, internação provisória e internação mistas	0	0,00%	0	0,00%
Internação feminina	6	1,46%	225	1,35%
Internação masculina	130	31,63%	7629	45,90%
Internação mista	1	0,24%	63	0,38%
Internação provisória feminina	3	0,73%	112	0,67%
Internação provisória e internação femininas	17	4,14%	443	2,67%
Internação provisória e internação masculinas	60	14,60%	2745	16,52%
Internação provisória e internação mistas	4	0,97%	238	1,43%
Internação provisória masculina	50	12,17%	2560	15,40%
Internação provisória mista	5	1,22%	126	0,76%
Internação provisória, internação e semiliberdade femininas	6	1,46%	141	0,85%
Internação provisória, internação e semiliberdade masculinas	6	1,46%	0	0,00%
Internação provisória, internação e semiliberdade mistas	0	0,00%	0	0,00%
Outras opções	5	1,22%	163	0,98%
Semiliberdade feminina	9	2,19%	109	0,66%
Semiliberdade masculina	84	20,44%	1623	9,76%
Semiliberdade mista	6	1,46%	112	0,67%
Unidades de Atendimento Inicial (UAI)	18	4,38%	332	2,00%
Sem informação	1	0,24%	0	0,00%
Total	411	100%	16621	100%

O detalhamento das unidades socioeducativas por categoria⁷, bem como a capacidade total correspondente a cada uma delas, está descrito na Tabela 51. Observa-se predominância de unidades exclusivamente masculinas, que somam 330 e correspondem a 80,3% do total. As unidades femininas totalizam 41 (9,9%), ao passo que as unidades mistas são 16 (3,9%). Também foram informadas 6 unidades (1,5%) sem identificação do gênero atendido, além de 18 unidades de atendimento inicial (4,4%).

É oportuno lembrar que a Resolução CONANDA n.º 233 (2023) recomendou que o cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade por adolescentes do sexo feminino ocorra em unidades exclusivas para esse público, assim como orientou a desativação de unidades mistas. Nesse cenário, verificou-se, entre 2023 e 2024, redução do número de unidades mistas, de 18 para 10. Em 2025, porém, houve retomada dessa modalidade, com elevação para 16 unidades. Neste Levantamento, as unidades mistas identificadas distribuem-se da seguinte forma: 6 de semiliberdade, 5 de internação provisória, 1 de internação e 4 que acumulam internação provisória e internação.

Ao se observar a distribuição das unidades de restrição e privação de liberdade, verifica-se a existência de 99 unidades exclusivamente de semiliberdade, o que corresponde a 24,1% do total. As unidades exclusivas de internação somam 137, representando 33,3%. Há, ainda, 58 unidades exclusivas de internação provisória, equivalentes a 14,1%, além de 93 unidades, ou 22,6%, que executam mais de uma modalidade de atendimento no mesmo espaço físico. Também foram registradas 18 unidades de atendimento inicial, correspondentes a 4,4%.

Não serão realizadas comparações entre as categorias de unidades nos anos de 2024 e 2025. Isso se deve ao fato de que o instrumental atualizado passou a contemplar duas novas modalidades, denominadas "Atendimento inicial⁸, internação provisória e internação mistas" e "Internação provisória e internação mistas". Com essa alteração, deixou de ser possível estabelecer correspondência direta entre a classificação adotada em 2025 e aquela utilizada no Levantamento anterior.

No que diz respeito à capacidade de atendimento, o Levantamento Nacional do SINASE – 2025 apontou que as 411 unidades possuem capacidade total para 16.621 adolescentes. Considerando agosto de 2025 como mês de referência da pesquisa, com 12.203 adolescentes, a ocupação alcançou 75,2%, situando-se abaixo da capacidade total do Sistema Socioeducativo em nível nacional.

⁷ Para fins deste Levantamento, considerou-se como unidade feminina aquela destinada, exclusivamente, ao atendimento de meninas cis, meninas trans, travestis e pessoas não binárias; como unidade masculina, aquela voltada apenas a meninos cis, meninos trans e pessoas não binárias; e como unidade mista, aquela que atende, no mesmo espaço, meninos cis, meninas cis, meninos trans, meninas trans, travestis e pessoas não binárias.

⁸ As Unidades de Atendimento Inicial são destinadas ao atendimento de adolescentes apreendidos(as) em flagrante por suposta prática de ato infracional ou em cumprimento de mandado de busca e apreensão. É nesses equipamentos que podem ou não compor o Núcleo de Atendimento Inicial, que os(as) adolescentes permanecem após a audiência de apresentação e antes da oitiva informal.

Conforme consta na Tabela 52, o estado com a menor ocupação registrada foi o Amazonas, com 30,9% de ocupação em agosto. Por sua vez, a maior ocupação foi observada no Paraná, com 93,6%.

Tabela 52 - capacidade utilizada e capacidade ociosa do Sistema Socioeducativo, em 2025 (Brasil)

UF	Adolescentes	Capacidade	Ocupação (%)
AC*			
AL	126	401	31,4%
AM	58	188	30,9%
AP*			
BA	247	570	43,3%
CE	541	1.010	53,6%
DF	377	1.018	37,0%
ES	592	755	78,4%
GO	216	332	65,1%
MA	223	380	58,7%
MG**			
MS	190	233	81,5%
MT	231	283	81,6%
PA	222	548	40,5%
PB	170	294	57,8%
PE	443	695	63,7%
PI	125	166	75,3%
PR	615	657	93,6%
RJ	966	1.182	81,7%
RN	142	340	41,8%
RO*			
RR	36	76	47,4%
RS	566	887	63,8%
SC	375	537	69,8%
SE	69	210	32,9%
SP	5.283	5.695	92,8%
TO	61	164	37,2%
Total	11.874	16.621	72,0%

* Estados cuja capacidade declarada era 0 foram retirados para higidez das informações.

** O estado de Minas Gerais não informou os dados para compor o Levantamento Nacional do SINASE 2025.

Comparativamente, os dados do Painel de Inspeções do Socioeducativo do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, s.d.)⁹ mostram que, no 4º Bimestre de 2025, a taxa de ocupação nas unidades restritivas e privativas de liberdade foi de 59,7%, contando com uma população total de 10.400 adolescentes, uma capacidade total instalada de 17.429 vagas em 401 unidades socioeducativas. Portanto, há uma ligeira variação em relação ao número de unidades, quantitativo total de adolescentes e capacidade instalada.

Essas diferenças podem ocorrer devido às diferenças metodológicas. Enquanto o Levantamento Nacional utiliza o período de um mês para o registro da ocupação, não foi possível identificar no "Guia para preenchimento do Cadastro Nacional de Inspeção em Unidades e Programas Socioeducativos (Cniups): meio fechado" (CNJ, 2023) e no "Manual de orientação técnica para preenchimento do Cadastro Nacional de Inspeções em Unidades e Programas Socioeducativos (Cniups): meio fechado" (CNJ, 2022) a métrica utilizada para tal contabilização.

Além disso, os dados apresentados no painel em relação ao número de unidades socioeducativas e sua respectiva capacidade, que tendem a ser mais perenes considerando a sua natureza, ainda sofrem alterações significativas ao longo do ano. No 1º bimestre de 2025, o painel apontava para um número de 392 unidades socioeducativas; 396 unidades no 2º bimestre; 398 no 3º bimestre; 401 no 4º bimestre; 402 no 5º bimestre e encerrou o ano totalizando 406 unidades socioeducativas no 6º bimestre.

A despeito da metodologia, tanto o Levantamento Nacional SINASE quanto o painel do Cadastro Nacional de Inspeções em Unidades e Programas Socioeducativos (Cniups) revelam que o Sistema Socioeducativo tem operado abaixo da sua capacidade total prevista.

Apesar disso, a capacidade instalada não se distribui de forma homogênea entre os diferentes tipos de unidades. As 130 unidades masculinas exclusivas de internação concentram 45,9% da capacidade total do Sistema Socioeducativo. As 60 unidades masculinas de internação provisória e internação respondem por 16,5%. Já as 50 unidades masculinas de internação provisória representam 15,4%; enquanto as 84 unidades masculinas de semi-liberdade concentram 9,8%. As demais 87 unidades, consideradas em conjunto, correspondem a 12,4% da capacidade do Sistema.

Sem dúvida, o funcionamento do Sistema Socioeducativo em sua capacidade instalada, com prevenção da superlotação, constitui condição essencial para a garantia dos direitos de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Ainda assim, esse aspecto, embora indispensável, não esgota a observância dos demais parâmetros e garantias que devem orientar a execução da medida.

Por esse motivo, a partir do Levantamento Nacional do SINASE – 2024, passou a ser incluída pergunta específica sobre a unidade socioeducativa destinada ao atendimento de adolescentes transgêneros. Tendo em vista que a Resolução CNJ n.º 348 (2020), em seu art. 7º, estabelece que o local de privação de liberdade da pessoa autodeclarada

⁹ Referência 4º Bimestre/2025

integrante da população LGBTI deve ser definido por decisão fundamentada do magistrado, após consulta à preferência da própria pessoa, este Levantamento buscou identificar como os estados têm definido a unidade de cumprimento da medida socioeducativa para adolescentes transgêneros, conforme a Tabela 53. No mês de referência, este Levantamento registrou 66 adolescentes trans, sendo 33 meninos trans e 33 meninas trans. Em relação a 2024, esse quantitativo representa aumento discreto de 3,1%.

Tabela 53 - unidade socioeducativa em que é cumprida a medida socioeducativa por adolescentes transgêneros, em 2025 (Brasil)

	Sim		Não		Sem informação	
	N	%	N	%	N	%
O/a adolescente escolhe a unidade socioeducativa em que irá cumprir a MSE	13	50,0%	12	46,2%	1	3,8%
O/a adolescente é direcionado/a a uma unidade exclusiva para pessoas trans	1	3,9%	24	92,3%	1	3,8%
O/a adolescente é direcionado/a a uma unidade socioeducativa feminina	16	61,5%	7	26,9%	3	11,5%
O/a adolescente é direcionado/a a uma unidade socioeducativa masculina	11	42,3%	12	46,2%	3	11,5%

Conforme aponta a Tabela 53, entre os 26 entes que responderam ao Levantamento, 12, o equivalente a 46,5%, informaram que adolescentes trans não escolhem a unidade socioeducativa em que cumprem a medida, a despeito da obrigatoriedade da escolha descrita na Resolução CNJ n.º 348 (2020). Em 13 estados, correspondentes a 50,0% dos respondentes, foi registrada a possibilidade de escolha pelo(a) próprio(a) adolescente. Nessa situação estão AL, AM, BA, CE, DF, MS, PB, PE, PR, RJ, RS, SE e SP. O AC não apresentou informação sobre esse aspecto.

Em relação ao encaminhamento para o cumprimento da medida socioeducativa, 16 estados, ou 61,5%, informaram que adolescentes trans podem ser direcionados(as) para unidade feminina. É o caso de AL, AM, DF, ES, GO, MA, MT, PA, PB, PI, RN, RO, RR, SE, SP e TO. Já o encaminhamento para unidade masculina foi indicado por 11 estados, equivalentes a 42,3% do total: AL, AM, DF, GO, MT, PA, PB, PI, RO, RR e SE. Somente 1 estado, RR, correspondente a 3,9%, informou o direcionamento para unidade exclusiva destinada a pessoas trans.

Na comparação entre os resultados do Levantamento Nacional do SINASE – 2024 e os de 2025, observa-se aumento de 12,9 pontos percentuais na proporção de entes federativos que declararam haver possibilidade de escolha da unidade socioeducativa pelo(a) adolescente trans. Também houve crescimento de 16,4 pontos percentuais na indicação de encaminhamento para unidade masculina. Em sentido contrário, o encaminhamento para unidade feminina apresentou redução de 8,8 pontos percentuais.

É importante registrar que estados e Distrito Federal puderam assinalar mais de uma alternativa de resposta. Assim, um mesmo ente pode ter informado, por exemplo, o direcionamento de adolescentes trans tanto para unidade feminina quanto para unidade

masculina, a depender da situação concreta. Da mesma forma, poderia indicar, simultaneamente, a possibilidade de escolha pelo(a) adolescente e o encaminhamento para unidade feminina e/ou masculina, conforme o caso.

Apenas 14 unidades da Federação apresentaram exclusivamente uma única resposta. Desse conjunto, 4 informaram apenas o direcionamento para unidade feminina, quais sejam ES, MA, RN e TO. Outras 7 indicaram, somente, a possibilidade de escolha pelo(a) adolescente, sendo BA, CE, MS, PE, PR, RJ e RS. Houve, ainda, 1 unidade da Federação, SC, que respondeu negativamente a todas as opções. O AC respondeu negativamente ao direcionamento para unidade exclusiva para pessoas trans e não trouxe informação sobre as demais alternativas. Já o AP respondeu negativamente tanto ao direcionamento para unidade exclusiva para pessoas trans quanto à possibilidade de escolha da unidade para cumprimento da medida socioeducativa, sem apresentar informação sobre as demais opções.

6.2. Normativos, Programas, Serviços e Estruturas

6.2.1 Normativos específicos

Desde 2024, o Levantamento Nacional do SINASE passou a incorporar uma seção específica voltada à identificação da existência de normativos relacionados a diferentes dimensões da execução das medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade nas unidades da Federação.

A inclusão desse eixo é relevante porque a presença de normativos próprios constitui um dos elementos que contribuem para a institucionalização da política socioeducativa na esfera estadual e distrital, conferindo maior previsibilidade aos procedimentos, orientando a atuação das equipes e favorecendo a adoção de parâmetros mais uniformes na organização do atendimento.

Esses instrumentos também são importantes para explicitar fluxos, responsabilidades e critérios de atuação diante de situações ordinárias e de contextos que demandam proteção específica, fortalecendo, assim, a observância dos direitos dos(as) adolescentes. Além disso, a existência de regulamentações tem potencial para qualificar a gestão das unidades e aproximar a execução cotidiana das medidas socioeducativas das diretrizes normativas e pedagógicas estabelecidas em âmbito nacional.

Assim, examinaram-se 9 tipos de normativos: Projeto Político-Pedagógico; atendimento socioeducativo às meninas cis; atendimento socioeducativo a adolescentes gestantes ou no puerpério; atendimento socioeducativo a adolescentes LGBTQIA+; regimento disciplinar; apoio às famílias para a realização de visitas aos(as) adolescentes; concessão de saídas externas, com ou sem monitoramento; atendimento a adolescentes que realizam tentativa de autoexterminio; e alojamentos protegidos para adolescentes ameaçados(as). Na Tabela 57, apresenta-se, sinteticamente, a resposta dos 26 entes da federação quanto à existência desse conjunto normativo.

Nesse contexto, 5 unidades da Federação informaram possuir todos os normativos pesquisados: ES, PA, PE, RR e SP. Entre os instrumentos mais recorrentes, destacam-se o Projeto Político-Pedagógico e o Regimento Disciplinar, ambos mencionados por 96,2% das UFs. Já o normativo menos frequente foi o voltado ao atendimento socioeducativo de adolescentes gestantes ou em puerpério, identificado em 30,8% dos estados.

Cumpra assinalar, ainda, que o painel do Cadastro Nacional de Inspeção em Unidades e Programas Socioeducativos (Cniups), do Conselho Nacional de Justiça (s.d.)¹⁰, disponibiliza, por unidade socioeducativa, informações sobre apenas três instrumentos normativos: Regimento Interno, Regimento Disciplinar e Projeto Político-Pedagógico. Nessa perspectiva, o presente Levantamento amplia o escopo da análise ao reunir informações sobre um conjunto mais abrangente de instrumentos institucionais de regulação da política socioeducativa.

Tabela 54 - normativos que orientam a execução das medidas socioeducativas de restrição e de privação de liberdade, em 2025 (Brasil)

	Sim		Não		Sem informação	
	N	%	N	%	N	%
Projeto Político-Pedagógico	25	96,2%	0	0,0%	1	3,8%
Atendimento socioeducativo às meninas cis	11	42,3%	8	30,8%	7	26,9%
Atendimento socioeducativo a adolescentes gestantes ou no puerpério	8	30,8%	11	42,3%	7	26,9%
Atendimento socioeducativo a adolescentes LGBTQIA+	16	61,5%	7	26,9%	3	11,5%
Regimento disciplinar	25	96,2%	0	0,0%	1	3,8%
Apoio às famílias para realização das visitas aos(as) adolescentes	24	92,3%	2	7,7%	0	0,0%
Concessão de saídas externas, com e/ou sem monitoramento	18	69,2%	3	11,5%	5	19,2%
Atendimento a adolescentes que cometem tentativa de autoextermínio	17	65,4%	5	19,2%	4	15,4%
Alojamentos protegidos para adolescentes ameaçados(as)	17	65,4%	4	15,4%	5	19,2%

Salienta-se que foram computadas como "Não" os casos em que o ente da federação informou "Nada a acrescentar/declarar" ou quando foi informado que o normativo estava em processo de elaboração, mas sem publicação formalizada. Por outro lado, caracterizaram-se como "Sem informação" os casos em que não houve preenchimento ou quando a resposta apresentada não foi condizente à pergunta.

Destaca-se, ainda, que, nos itens em que se questionou a existência de normativa específica voltada ao Sistema Socioeducativo na UF, a mera menção à aplicação de leis federais ou resoluções sobre o tema foi classificada como resposta não condizente com a pergunta.

¹⁰ Referência 6º Bimestre/2025

Projeto Político Pedagógico

A Resolução CONANDA n.º 119 (2006), estabelece o Projeto Político Pedagógico como um ordenador de ação e gestão do atendimento socioeducativo, devendo conter, minimamente: “objetivos, público-alvo, capacidade, fundamentos teórico-metodológicos, ações/atividades, recursos humanos e financeiros, monitoramento e avaliação de domínio de toda a equipe” (p. 47). A partir deste documento, escrito em consonância com os princípios do SINASE, é que os demais instrumentos institucionais deveriam ser elaborados.

É importante apresentar, sucintamente, uma distinção entre o Projeto Político Pedagógico e os Planos de Atendimento Socioeducativa. Enquanto o plano de atendimento educativo, em relação ao estado e ao Distrito Federal, apresenta a proposta pedagógica em nível de gestão, o Projeto Político-Pedagógico centra-se no nível da execução (Costa; Zanella, 2015). Essa diferenciação é relevante, pois permite observar que o conteúdo do PPP se estrutura, normalmente, considerando uma base física, atentando-se às especificidades da instituição e dando materialidade às diretrizes, normas referenciais e documentos gerais.

Entre as 26 unidades da Federação que responderam ao Levantamento, 25 (96,2%) informaram dispor de Projeto Político-Pedagógico, utilizado como referência para a organização das dimensões pedagógica e administrativa das unidades responsáveis pela execução de medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade.

No conjunto dessas 25 UFs, 16 indicaram que o Projeto Político-Pedagógico é elaborado em cada unidade ou centro socioeducativo, caso de AC, AM, AP, CE, GO, MS, MT, PB, PI, PR, RJ, RN, RO, RS, SC e SP. As outras 9 informaram a existência de PPP vinculado às modalidades de atendimento ou de caráter institucional, sem detalhamento quanto ao seu escopo específico, abrangendo BA, DF, ES, MA, PA, PE, RR, SE e TO.

O Painel de Inspeções do Sistema Socioeducativo do CNJ¹¹ (CNJ, s.d.), de forma similar, no 6º Bimestre de 2025, também convergiu para um elevado percentual de unidades socioeducativas que indicam a existência de PPP, totalizando 85,7% de unidades socioeducativas com PPP. A unidade de referência do painel, no entanto, é unidade socioeducativa, enquanto, no presente Levantamento, o dado é apresentado por unidade da federação.

Atendimento Socioeducativo às Meninas Cis e às adolescentes gestantes ou no puerpério

Historicamente, o Sistema Socioeducativo tem sido marcado pela predominância de meninos no cumprimento de medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade. Conforme já apontado neste Levantamento, as meninas representam menos de 5% do total de adolescentes nessa situação. Ainda assim, essa reduzida participação percentual não pode resultar em sua invisibilização em nível da política socioeducativa, tampouco justificar a oferta de um atendimento que desconsidere suas demandas e necessidades específicas.

¹¹ Referência 6º Bimestre/2025.

Nesse contexto, uma década após a promulgação da Lei do SINASE, foi editada a Resolução CONANDA n.º 233 (2023), que passou a estabelecer diretrizes e parâmetros específicos para o atendimento socioeducativo de adolescentes privadas de liberdade em nível do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. A norma representa um marco importante ao reconhecer as particularidades desse público, assegurar sua existência e o livre exercício de sua identidade, bem como afirmar a necessidade de adequações institucionais compatíveis com suas condições e demandas. Além disso, a resolução explicita que a trajetória dessas adolescentes é atravessada por diferentes fatores de vulnerabilidade e risco, relacionados a marcadores interseccionais como cor ou raça, etnia, classe social, território, deficiência e práticas religiosas.

Ainda que à União caiba a formulação de diretrizes gerais para o atendimento socioeducativo, a efetiva concretização desses parâmetros depende de sua incorporação pelos estados e pelo Distrito Federal em normativos próprios, compatíveis com as realidades locais. É nesse processo de regulamentação que as orientações nacionais ganham operacionalidade e passam a orientar, de forma mais objetiva, a organização dos serviços, os fluxos institucionais e os procedimentos adotados no cotidiano das unidades. Por essa razão, a existência de normativas locais sobre o tema constitui elemento central para viabilizar a implementação adequada dessas diretrizes e assegurar sua aplicação efetiva na execução das medidas socioeducativas.

A Tabela 54 apresenta, por unidade da federação, a informação acerca da existência de normativos voltados ao atendimento socioeducativo de meninas cis. Entre as 26 unidades da Federação, 11, correspondentes a 42,3%, informaram a existência de normativos específicos. Integram esse grupo AP, BA, ES, MS, PA, PB, PE, RR, RS, SE e SP. Em sentido diverso, 8 UFs, quais sejam GO, MT, PI, PR, RJ, RN, RO e TO, informaram não dispor desse normativo específico ou indicaram que o instrumento ainda se encontrava em fase de elaboração ou publicação. Outras 7 UFs, AC, AL, AM, CE, DF, MA e SC, não apresentaram informação sobre o tema ou forneceram resposta incompatível com o que foi perguntado.

Tabela 55 - normativos referentes ao atendimento socioeducativo às meninas cis, por Unidade da Federação, em 2025

Normativos de Atendimento socioeducativo às meninas cis			
	SIM	NÃO	SI/NÃO CONDIZENTE
AC			X
AL			X
AM			X
AP	X		
BA	X		
CE			X
DF			X
ES	X		

Normativos de Atendimento socioeducativo às meninas cis			
	SIM	NÃO	SI/NÃO CONDIZENTE
GO		X	
MA			X
MS	X		
MT		X	
PA	X		
PB	X		
PE	X		
PI		X	
PR		X	
RJ		X	
RN		X	
RO		X	
RR	X		
RS	X		
SC			X
SE	X		
SP	X		
TO		X	
Total	11	8	7

Entre as unidades da Federação que afirmaram possuir normativos sobre a matéria, 10 indicaram quais são os principais instrumentos utilizados. Nesse conjunto, destacam-se os Projetos Político-Pedagógicos das unidades femininas, mencionados por MS, PA, PB e PE; os Regimentos Internos, informados por PE, RR e SE; e os Programas, Planos ou CADERNOS de Atendimento, apontados por ES, RS e SP. Por sua vez, AP e BA informaram possuir normativos, mas não especificaram qual instrumento é adotado.

No que se refere ao atendimento de meninas no Sistema Socioeducativo, uma das situações que demandam atenção específica é a gestação, bem como o período de puerpério e lactação. Por essa razão, a resolução anteriormente mencionada reforça a prioridade de aplicação de medidas socioeducativas diversas da internação nos casos que envolvam adolescentes gestantes ou mães.

Além disso, a Resolução CNJ n.º 369 (2021) estabelece procedimentos e diretrizes para a substituição da privação de liberdade de gestantes, mães e pais responsáveis por crianças e pessoas com deficiência, com incidência também no contexto socioeducativo.

Considerando esses marcos normativos, o presente Levantamento investigou a existência de regulamentação específica para o atendimento de adolescentes gestantes ou puérperas. Os resultados mostram que 8 unidades da Federação, correspondentes a 30,8% do total, informaram possuir algum normativo sobre o tema. São elas: BA, ES, PA, PE, RR, SC, SE e SP.

Por outro lado, 11 UFs, a saber, DF, GO, MS, MT, PB, PI, PR, RJ, RN, RO e TO, informaram não dispor de normativo específico para o atendimento de adolescentes gestantes ou puérperas. Entre essas, 2 unidades da Federação, GO e PR, registraram que o respectivo instrumento se encontra em fase de elaboração.

Entre as unidades da Federação que afirmaram possuir normativos sobre a matéria, foram mencionados como principais instrumentos os Projetos Político-Pedagógicos das unidades femininas, no caso do PA; os Regimentos Internos, indicados por PE, RR e SE; e outros regulamentos internos, informados por BA, ES, SE e SP. O SC, por sua vez, apontou a existência de lei estadual específica que assegura atendimento ginecológico a gestantes sob tutela do Estado em presídios, penitenciárias e centros de atendimento socioeducativo, durante o pré-natal, o parto e o pós-parto, nos termos da Lei n.º 19.232, de janeiro de 2025.

Cabe retomar, ainda, dado já apresentado neste Levantamento: no mês de referência da pesquisa, havia 12 adolescentes gestantes, 3 adolescentes gestantes com filhos(as) menores de 12 anos e 1 adolescente lactante.

Atendimento Socioeducativo a Adolescentes LGBTQIA+

Anteriormente, foi apresentado panorama acerca do local de cumprimento de medida socioeducativa de adolescentes transgênero. Contudo, os direitos da população LGBTQIA+ não se restringem a essa questão, mas abarcam alterações estruturais para um atendimento socioeducativo que respeite as diversidades e evite a reprodução de desigualdades na execução da política pública.

Nesse contexto, as normativas voltadas a esse público são instrumentos que contribuem para explicitar direitos, definir procedimentos e orientar condutas das equipes diante de situações sensíveis, como o respeito ao nome social, à identidade de gênero, à integridade física e psíquica, à alocação em espaços compatíveis com a proteção da pessoa atendida e ao acesso a serviços de saúde e acompanhamento especializado.

Por esse motivo, o Conselho Nacional de Justiça editou a Resolução n.º 348 (CNJ, 2020), estabelecendo diretrizes e procedimentos a serem observados pelo Poder Judiciário, com relação ao tratamento da população lésbica, gay, bissexual, transexual, travesti ou intersexo que seja custodiada, acusada, ré, condenada, privada de liberdade, em cumprimento de alternativas penais ou monitorada eletronicamente, com expressa indicação da sua aplicabilidade, no que couber, ao Sistema Socioeducativo. Além da referida resolução, foi apresentado um manual de procedimentos, voltado à aplicabilidade no contexto da privação de liberdade, e uma cartilha específica para o Sistema Socioeducativo (CNJ, 2021b; 2023b).

Ainda que haja diretrizes e procedimentos definidos em documentos de abrangência nacional, sua efetividade depende de sua incorporação aos fluxos institucionais e às rotinas de execução em nível local.

Conforme a Tabela 55, 16 unidades da Federação, quais sejam AC, BA, CE, DF, ES, MA, MS, MT, PA, PB, PE, PR, RN, RR, RS e SP, informaram possuir normativos específicos voltados ao atendimento socioeducativo de adolescentes LGBTQIA+. Por outro lado, 7 UFs,

AM, GO, PI, RJ, RO, SE e TO declararam não dispor desse tipo de instrumento. Entre estas, 2, GO e SE, registraram que o normativo se encontra em fase de elaboração. Em relação a outras 3 UFs, AL, AP e SC, não houve informação sobre o tema.

Tabela 56 - normativos referentes ao atendimento socioeducativo a adolescentes LGBTQIA+, por Unidade da Federação, em 2025

Normativos para atendimento socioeducativo a adolescentes LGBTQIA+			
	SIM	NÃO	SI/NÃO CONDIZENTE
AC	x		
AL			x
AM		x	
AP			x
BA	x		
CE	x		
DF	x		
ES	x		
GO		x	
MA	x		
MS	x		
MT	x		
PA	x		
PB	x		
PE	x		
PI		x	
PR	x		
RJ		x	
RN	x		
RO		x	
RR	x		
RS	x		
SC			x
SE		x	
SP	x		
TO		x	
Total	16	7	3

No grupo das unidades da Federação que informaram possuir normativos específicos, 15 explicitaram o tipo de instrumento utilizado para disciplinar a matéria. Foram mencionados, entre outros, portarias, resoluções, regimentos internos, instruções normativas, cadernos de atendimento e fluxos de atendimento. Apenas 1 UF, AC, informou a existência de normativo sem especificar qual instrumento é adotado.

Regimento Disciplinar

A exigência de regimento disciplinar está expressamente prevista no Art. 71 da Lei n.º 12.594 (Brasil, 2012), que institui o SINASE. Nos termos desse dispositivo, todas as entidades de atendimento devem dispor, em seus respectivos regimentos, de disciplina própria sobre o regime disciplinar aplicável relativo à execução da medida socioeducativa.

Essa regulamentação deve contemplar, no mínimo, a tipificação das infrações, as sanções cabíveis, o processo disciplinar com garantia de ampla defesa e contraditório, a duração das sanções, as causas e circunstâncias atenuantes ou agravantes, os requisitos para extinção da medida disciplinar, o rito recursal e a apuração da falta por comissão específica.

Dentre as normativas consultadas, o maior percentual de entes federativos indicando sua existência foi atingido por apenas dois instrumentos: Projeto Político Pedagógico e Regimento Disciplinar, ambos com 96,2%.

No que se refere, especificamente, ao Regimento Disciplinar, as 25 unidades da Federação que informaram possuir esse instrumento foram: AC, AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, PA, PB, PE, PI, PR, RJ, RN, RO, RR, RS, SC, SE, SP e TO. Apenas 1 unidade da Federação, AL, não apresentou informação sobre o tema.

Os dados complementares do Levantamento Nacional do SINASE – 2025 reforçam esse cenário. Segundo o Painel BI do Cadastro Nacional de Inspeção em Unidades e Programas Socioeducativos (CNJ, s.d.)¹², no terceiro bimestre de 2025, das 388 unidades inspecionadas, 374 possuíam regimento disciplinar, o que corresponde a 96,4%. Esse resultado é convergente com o percentual identificado na presente pesquisa, de 96,2%.

Apoio às Famílias para Realização das Visitas aos(as) Adolescentes

A convivência familiar constitui dimensão central da proteção integral e, por essa razão, não deve depender de práticas informais, mas de procedimentos definidos de forma clara e institucionalizada. Nesse sentido, a Resolução CONANDA n.º 252 (2024c) reafirma que o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários no percurso socioeducativo é elemento fundamental para a garantia dos direitos humanos e para a proteção integral de adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas, devendo receber atenção prioritária das gestões estaduais e distrital.

No presente Levantamento, verificou-se que 53,7% dos adolescentes não cumprem medida socioeducativa no município de residência. Identificou-se, também, que 31,3% deles não receberam nenhuma visita no mês de referência. Esses dados evidenciam a importância de instrumentos normativos que estabeleçam procedimentos voltados à promoção da convivência familiar e ao apoio concreto às famílias para o acesso às unidades socioeducativas.

¹² Disponível no site <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/cadastro-nacional-de-inspecao-de-unidades-e-programas-socioeducativos-cniups/painel-de-bi/>.

Ainda conforme a Tabela 54, 24 unidades da Federação, o equivalente a 92,3%, informaram oferecer algum tipo de apoio às famílias para a realização de visitas aos(as) adolescentes. Integram esse grupo AC, AL, AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, PA, PB, PE, PI, PR, RJ, RN, RR, RS, SC, SE, SP e TO. Em contrapartida, 2 UFs, MT e RO, ambas pelo segundo ano consecutivo, informaram não prestar esse tipo de apoio. Entre as unidades da Federação que declararam oferecer suporte às visitas familiares, 6 não detalharam a modalidade de apoio ou mencionaram, apenas, orientação técnica prestada aos familiares, o caso do DF, ES, PB, PE, PR e SC.

Assim como observado em 2024 (Brasil, 2025), o apoio com transporte segue como a forma mais frequente de suporte mencionada, tendo sido indicado por 16 UFs. Esse apoio ocorre por diferentes meios, como disponibilização de ônibus próprio, articulação com o município ou auxílio para aquisição ou ressarcimento de passagens. Além disso, 1 UF informou prestar apoio com alimentação, hospedagem e transporte, no caso do PA; 1 relatou apoio por meio de passagens fluviais, aéreas, transporte e hospedagem, no caso do AM; e 1 declarou a disponibilização de verba para essa finalidade, no caso de SP.

Concessão de Saídas Externas, com e/ou sem monitoramento

A realização de atividades externas encontra fundamento tanto no Estatuto da Criança e do Adolescente quanto na Lei n.º 12.594 (Brasil, 2012), que institui o SINASE. O ECA prevê, expressamente, que essas atividades podem ser autorizadas a critério da equipe técnica da entidade, desde que não haja determinação judicial em sentido contrário. Já a Lei do SINASE incorpora esse tema ao Plano Individual de Atendimento, ao estabelecer, para adolescentes em cumprimento de semiliberdade e internação, a definição das atividades internas e externas, individuais ou coletivas, das quais podem participar, bem como a fixação de metas relacionadas ao desenvolvimento dessas atividades. Nota-se que a concessão de saídas externas não, apenas, é um direito, mas também uma forma relevante de individualização da medida socioeducativa.

Para que esse direito se concretize no cotidiano das unidades, é necessário que existam instrumentos normativos locais capazes de disciplinar e orientar sua operacionalização. Os dados do Levantamento, contudo, revelam que essa regulamentação, ainda, não está presente de forma universal. Apenas 18 unidades da Federação correspondentes a 69,2% informaram possuir normativos específicos para a concessão de saídas externas, sendo elas AC, AM, AP, ES, GO, MS, MT, PA, PB, PE, RJ, RN, RR, RS, SC, SE, SP e TO. Outras 3 UFs, BA, PI e RO, declararam não contar com esse tipo de normativo. Além disso, 5 unidades da Federação, AL, CE, DF, MA e PR, não apresentaram informação sobre o tema ou trouxeram resposta incompatível com o que foi perguntado.

Entre as unidades da Federação que afirmaram possuir normativo sobre a matéria, verificou-se que as orientações relativas às saídas externas estão, em geral, inseridas nos próprios Regimentos Internos ou nos Projetos Político-Pedagógicos. Apenas 1 UF, AP, informou possuir normativo, mas não especificou qual é o instrumento adotado.

Embora o percentual de unidades da Federação com previsão normativa sobre o tema seja expressivo, os dados do Levantamento indicam que o acesso efetivo a atividades externas ainda é bastante reduzido. No mês de referência da pesquisa, apenas 6,5% dos adolescentes participaram desse tipo de atividade.

Atendimento a Adolescentes que Cometem Tentativa de Autoextermínio

A Resolução CONANDA n.º 252 (2024c) reafirma o dever estatal de proteger a integridade física e mental de adolescentes privados de liberdade. Nesse sentido, a norma determina que todos os profissionais que atuam nas unidades socioeducativas recebam formação continuada sobre saúde mental e prevenção do suicídio, abrangendo a identificação de sinais de alerta, abordagens sensíveis, manejo de situações de crise e registro das ocorrências no Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação, o SINAN, nos termos do art. 16, § 1º.

Além disso, cabe às gestões estaduais e distrital instituir protocolos específicos de prevenção, posvenção e enfrentamento do suicídio, com estratégias voltadas à identificação precoce de comportamentos de risco, ao monitoramento contínuo e à intervenção imediata diante de situações suspeitas, conforme previsto no art. 27. A resolução também assinala que esses instrumentos não devem ser estáticos, mas continuamente atualizados, com participação e avaliação da comunidade socioeducativa, nos termos do art. 27, § 5º.

Vale reiterar que os dados do Levantamento Nacional do SINASE – 2024 (Brasil, 2025) revelaram que, entre os óbitos ocorridos no período de janeiro a dezembro de 2023, 20,7% foram de suicídios, concentrados — particularmente — entre os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação e em internação provisória. Em contrapartida, os dados sobre saúde mental indicam que 68,8% dos adolescentes não passaram (no mês de referência) por nenhum atendimento em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS, CAPSi e CAPS AD), em ambulatório psiquiátrico ou atendimento específico em saúde mental na própria unidade socioeducativa.

Apesar das previsões legislativas e ante o panorama de saúde encontrado nas unidades socioeducativas, o Levantamento revela o alcance ainda limitado de normativos sobre o tema. Conforme a Tabela 57 a seguir, 17 unidades da Federação, correspondentes a 65,4%, informaram possuir algum tipo de normativo específico para o atendimento de adolescentes que realizam tentativa de autoextermínio. Integram esse grupo AC, AM, CE, DF, ES, MA, MS, MT, PA, PE, PI, PR, RR, RS, SC, SP e TO. Em contrapartida, 5 UFs, BA, GO, RJ, RN e SE, declararam não possuir normativos sobre a matéria. Entre elas, 3, BA, GO e SE, registraram que o instrumento se encontra em elaboração.

Tabela 57 - normativos referentes ao atendimento socioeducativo a adolescentes que cometem tentativa de autoextermínio, por Unidade da Federação, em 2025

Normativos para atendimento a adolescentes que cometem tentativa de autoextermínio			
	SIM	NÃO	SI/NÃO CONDIZENTE
AC	x		
AL			x
AM	x		
AP			x
BA		x	
CE	x		
DF	x		
ES	x		
GO		x	
MA	x		
MS	x		
MT	x		
PA	x		
PB			x
PE	x		
PI	x		
PR	x		
RJ		x	
RN		x	
RO			x
RR	x		
RS	x		
SC	x		
SE		x	
SP	x		
TO	x		
Total	17	5	4

Entre as unidades da Federação que afirmaram contar com normativos específicos, 9 estados, AM, ES, MA, MS, PA, PE, PR, RR e TO, informaram utilizar instrumentos variados, como cadernos de atendimento, protocolos de atendimento, cartilhas, notas técnicas, instruções normativas e fluxos internos direcionados à prevenção do autoextermínio. Outras 7 UFs, AC, CE, DF, MT, PI, RS e SC, indicaram que a disciplina do tema consta em portarias, resoluções, regimentos internos ou normas semelhantes em nível do respectivo Sistema Socioeducativo estadual. Apenas 1 UF, SP, informou possuir normativo, mas não especificou qual instrumento é adotado.

Alojamentos Protegidos para Adolescentes Ameaçados(as)

Por fim, a Lei n.º 12.594 (Brasil, 2012) prevê que cabe à direção da unidade adotar, em caráter excepcional, medidas de proteção ao adolescente internado em situações de risco à sua integridade física, à sua vida ou à de terceiros, com comunicação imediata à defesa e ao Ministério Público, nos termos do art. 16, § 2º. De modo convergente, a Resolução CONANDA n.º 113 (2006) também reconhece o dever estatal de proteger adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa diante de ameaças e violações.

Essa proteção deve ser compreendida à luz do paradigma da proteção integral, que estrutura o Estatuto da Criança e do Adolescente. Por isso, a preservação da integridade física e psíquica dos adolescentes precisa orientar, de forma permanente, a rotina institucional e as respostas adotadas no Sistema Socioeducativo. Nessa perspectiva, medidas protetivas excepcionais voltadas à preservação da segurança do adolescente não podem ser confundidas com isolamento disciplinar de natureza punitiva, devendo observar a garantia de direitos e a finalidade pedagógica que caracteriza a medida socioeducativa.

No que se refere à existência de normativos específicos sobre alojamento protegido para adolescentes ameaçados(as), 17 unidades da Federação (AC, AP, CE, DF, ES, GO, MS, PA, PE, RJ, RN, RO, RR, RS, SC, SE e SP) informaram possuir regulamentação sobre o tema. As demais 5 (BA, MT, PI, PR e TO) declararam não dispor desse tipo de instrumento.

Entre as unidades da Federação que afirmaram possuir normativos, 15 informaram que essas orientações estão previstas em regimentos internos, portarias, planos de atendimento ou outros atos normativos. Em 2 casos, RJ e AC, não houve especificação do tipo de instrumento adotado ou não foi possível localizar o normativo mencionado.

6.2.2 Programas e Serviços

O Levantamento Nacional do SINASE – 2025 contemplou perguntas sobre a implementação, a execução e a adesão a programas e serviços associados à política socioeducativa, entre eles: Plano Estadual/Distrital de Atendimento Socioeducativo e Inscrição no Conselho Estadual ou Distrital dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA); Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI); Programas de Apoio e Acompanhamento a Adolescentes após o cumprimento de medida socioeducativa de restrição e privação de liberdade (Pós-Medida); Comissão Intersetorial SINASE; Núcleo de Atendimento Integrado e Inicial (NAI) ou Centro Integrado de Atendimento Inicial (CIA); Central de Vagas; Audiências Concentradas; Corregedoria e Ouvidoria externa; Sistema de Informação; Política de formação e Uso da força (protocolo, fluxo de apuração, mecanismos de denúncia).

Os estados e o Distrito Federal também informaram a forma de registro dos dados do atendimento socioeducativo, seja por meio do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA-SINASE), seja por sistema próprio. O Levantamento investigou, ainda, a existência de instrumentos e estruturas relevantes à gestão da política, como o Plano Estadual ou Distrital de Atendimento Socioeducativo; o Núcleo Gestor da Escola Nacional

de Socioeducação e a Escola Estadual ou Distrital de Socioeducação; a Comissão Interseccional do SINASE; a Corregedoria e a Ouvidoria Externa; além de normativos e mecanismos relacionados ao uso da força, aos fluxos de apuração e aos canais de denúncia destinados a adolescentes e familiares. Na Tabela 58, sintetiza-se o panorama desses programas e serviços nos estados.

Tabela 58 - programas e serviços socioeducativos disponíveis nos estados e no Distrito Federal, em 2025 (Brasil)

Programas	Sim		Não		Sem informação	
	N	%	N	%	N	%
Aderiu à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI)	23	88,5%	2	7,7%	1	3,9%
Em caso de não possuir Núcleo Regional e/ou Escola Estadual de Socioeducação, o estado realiza ações de formação com os profissionais do Sistema Socioeducativo	16	61,5%	1	3,9%	9	34,6%
Existem fluxos e procedimentos administrativos para apuração de tortura e violência institucional contra adolescentes	23	88,5%	2	7,7%	1	3,9%
Existem mecanismos de denúncia para adolescentes e familiares	26	100,0%		0,0%	0	0,0%
Fornecimento de transporte para os/as adolescentes em pós-medida participantes do programa	7	26,9%	19	73,1%	0	0,0%
O número de vagas ofertadas é suficiente para atender a demanda de pós-medida	17	65,4%	5	19,2%	4	15,4%
Oferta de bolsa para os/as adolescentes em pós-medida participantes do programa	9	34,6%	17	65,4%	0	0,0%
Possui Central de Vagas	26	100,0%		0,0%	0	0,0%
Possui Comissão Interseccional Sinase	20	76,9%	5	19,2%	1	3,9%
Possui Corregedoria	21	80,8%	4	15,4%	1	3,9%
Possui Escola Estadual ou Distrital de Socioeducação no âmbito da Política Nacional de Formação Continuada do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA)	15	57,7%	11	42,3%	0	0,0%
Possui Núcleo de Atendimento Inicial (NAI) ou Centro Integrado de Atendimento Inicial (CIA)	15	57,7%	11	42,3%	0	0,0%
Possui Núcleo Gestor da Escola Nacional de Socioeducação	13	50,0%	12	46,2%	1	3,9%
Possui ouvidoria externa	22	84,6%	4	15,4%	0	0,0%
Possui Plano Estadual/Distrital de Atendimento Socioeducativo	24	92,3%	1	3,9%	1	3,9%
Possui protocolo de uso da força	21	80,8%	4	15,4%	1	3,9%
Programa de apoio e acompanhamento pós-medida (egressos)	19	73,1%	7	26,9%	0	0,0%
Programa socioeducativo do Estado já foi inscrito no Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA)	22	84,6%	3	11,5%	1	3,9%
Realiza Audiências Concentradas	25	96,2%	1	3,9%	0	0,0%
São utilizados instrumentos de uso da força e de contenção nos/as adolescentes	14	53,9%	10	38,5%	2	7,7%
Tem fluxo estabelecido para apuração de uso da força	23	88,5%	2	7,7%	1	3,9%
Uso de armamentos menos letais e de aparatos securitários nas unidades socioeducativas	10	38,5%	15	57,7%	1	3,9%
Utiliza o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SI-PIA-SINASE)	12	46,2%	14	53,9%	0	0,0%
Utiliza Sistema de Informação próprio do estado	18	69,2%	8	30,8%	0	0,0%

Plano Estadual/Distrital de Atendimento Socioeducativo e Inscrição no Conselho Estadual ou Distrital dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA/CDCA)

Um dos principais elementos na política socioeducativa é o Plano de Atendimento Socioeducativo. Conforme consta na Lei n.º 12.594 (Brasil, 2012), compete à União elaborar um Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, em parceria com os Estados, o Distrito Federal e os municípios (Art. 3, II), que deverá ser submetido à deliberação do CONANDA. Por sua vez, compete aos estados, distrito federal e municípios, elaborarem os planos de atendimento socioeducativo em cada esfera. Similarmente, esses planos deverão ser submetidos à deliberação dos conselhos de direitos da criança e do adolescente (Art. 4, II; Art. 5, II).

O Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo abrange um período de 10 anos e, com base nele, os Estados, Distrito Federal e municípios devem elaborar seus próprios planos decenais em até 360 dias a partir da aprovação do Plano Nacional. Nesse contexto, deve-se mencionar que o novo Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo foi aprovado pelo CONANDA no dia 16 de março de 2026, na 345ª Assembleia Ordinária do colegiado.

A legislação estabelece que os planos de atendimento socioeducativo devem, obrigatoriamente, prever ações articuladas nas áreas de educação, saúde, assistência social, cultura, capacitação para o trabalho e esporte, para os adolescentes atendidos (Art. 8). Adicionalmente, a avaliação dos planos deve ser feita, no máximo, a cada 3 anos (Art. 18).

A existência do Plano de Atendimento e sua respectiva aprovação pelo conselho de direitos da criança e do adolescente são essenciais tanto para a execução e contínuo aperfeiçoamento da política, mas também para acesso às fontes de financiamento descritas no SINASE.

Conforme consta na Lei n.º 7.560, de 19 de dezembro de 1986, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), órgão gestor do Fundo Nacional Antidrogas (Funad), poderá financiar projetos das entidades do Sinase desde que, dentre outros critérios, o ente federado de vinculação da entidade que solicita o recurso possua o respectivo Plano de Atendimento Socioeducativo aprovado (Art. 5-A).

No mesmo sentido, a Lei n.º 7.998, de 11 de janeiro de 1990, estabelece que podem ser financiados projetos de Educação Básica relativos ao SINASE por meio do Fundo Nacional do Desenvolvimento da Educação (FNDE) caso, dentre outros critérios, o ente federado que solicitar o recurso possua o respectivo Plano de Atendimento Socioeducativo aprovado (Art. 2, § 3º, I).

No presente Levantamento, os estados e o Distrito Federal foram indagados acerca da existência de Plano Estadual ou Distrital de Atendimento Socioeducativo. Os resultados, sintetizados na Tabela 58, indicam que 24 das 26 unidades da Federação respondentes (92,3%) declararam possuir esse instrumento, enquanto 1 estado informou não o possuir (AL) e 1 deixou de prestar informação (SC). No Levantamento Nacional realizado em 2024 (Brasil, 2025), dois estados haviam informado a inexistência de Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo: AL e GO.

Cumpre mencionar, por fim, que o presente Levantamento não contemplou campo destinado ao registro da data de publicação do Plano Estadual ou Distrital de Atendimento Socioeducativo, que pode ser anterior à edição da Lei SINASE ou com periodicidade de reavaliação distinta da determinação legal.

Além do Plano de Atendimento e sua respectiva aprovação no conselho de direitos da criança e do adolescente, a legislação determina a responsabilidade dos estados e distrito federal na elaboração e execução de programas de execução das medidas socioeducativas de semiliberdade e internação (Art. 4, III). Por outro lado, compete aos municípios a elaboração e execução dos programas voltados à execução das medidas socioeducativas em meio aberto (Art. 5, III). Tais programas também deverão ser inscritos nos conselhos de direitos, em nível estadual/distrital ou municipal (Art. 9 e 10).

São requisitos para inscrição dos programas de atendimento a exposição dos métodos e técnicas pedagógicas, indicação da estrutura material e de recursos humanos, regimento interno, política de recursos humanos e a previsão de ações de acompanhamento do adolescente após o cumprimento da medida socioeducativa (Art. 11). Esse último elemento, também questionado no presente Levantamento, será abordado de forma mais específica posteriormente.

Nesse contexto, o Levantamento investigou se as unidades da Federação possuem programas socioeducativos inscritos nos respectivos Conselhos Estaduais/Distrital dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA/CDCA). Verificou-se que 22 UFs (84,6%) informaram possuir essa inscrição: AC, AL, AM, AP, BA, DF, ES, GO, MA, MS, PA, PB, PE, PI, PR, RJ, RN, RO, RS, SC, SE e SP. Por outro lado, 3 UFs, embora contem com programas de atendimento socioeducativo, declararam não possuir inscrição nos respectivos Conselhos (CE, MT e TO), enquanto 1 não apresentou informação sobre o tema (RR).

Adesão à PNAISARI

A Lei n.º 12.594 (Brasil, 2012) assegura, em seu Art. 60, inciso V, o acesso dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa a todos os níveis de atenção à saúde, mediante os mecanismos de referência e contrarreferência, em conformidade com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS). Em decorrência dessa previsão legal, o Ministério da Saúde regulamentou a matéria por meio da Portaria n.º 1.082, de 2014 (Brasil, 2014).

Essa portaria define as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), voltada à atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Em 2017, suas disposições foram incorporadas às Portarias de Consolidação¹³ n.º 2, que reúne as normas sobre as políticas nacionais do SUS, e n.º 6, que consolida as normas relativas ao financiamento e à transferência de recursos federais para a saúde.

¹³ Os normativos estão disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, acessíveis a partir do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/adolescentes-em-conflito-com-a-lei>.

O atendimento à saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa exige organização interfederativa e intersetorial, com financiamento efetivo e diretrizes bem definidas. Por esse motivo, a PNAISARI contempla a concessão de incentivo financeiro, custeado e transferido pelo Ministério da Saúde, ao ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes privados de liberdade. O acesso a esse incentivo, entretanto, depende de habilitação prévia, mediante elaboração e aprovação de Plano Operativo e Plano de Ação Anual.

Por esse motivo, a adesão à política passou a integrar o Levantamento Nacional do SINASE em 2024. Naquele ano, 20 das 27 unidades da Federação, correspondentes a 74,1%, informaram adesão à PNAISARI. Em 2025, das 26 UFs respondentes, 23, ou 88,5%, declararam adesão, o que representa crescimento de, aproximadamente, 14 pontos percentuais em relação ao ano anterior. Entre as demais, duas unidades informaram não ter aderido (MT e PB) e uma não prestou informação (RR).

É importante mencionar, ainda, que a contabilização de adesão — no Levantamento Nacional — foi feita por Estado e Distrito Federal, sendo suficiente adesão de apenas um município para que a afirmativa de adesão fosse positiva. Portanto, não é possível inferir efetivamente quantos municípios encontram-se habilitados na PNAISARI.

Embora se observe crescimento no número de adesões assinaladas pelos Estados e Distrito Federal, ainda se mostra necessária a ampliação da divulgação do conteúdo da PNAISARI. A literatura especializada revela que os profissionais da assistência à saúde demonstram pouco conhecimento da política, sendo sua disseminação ainda restrita aos profissionais ligados à gestão e coordenação dos serviços (Federhen *et al.*, 2024). Como medida de apoio à divulgação e à internalização da política, sugere-se a leitura do instrutivo para implantação e implementação da PNAISARI, produzido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2021).

Programa de Apoio e Acompanhamento Pós-Medida

Conforme previamente descrito, é um requisito obrigatório para inscrição dos programas de atendimento nos respectivos conselhos de direitos da criança e do adolescente a previsão de ações de acompanhamento do adolescente após o cumprimento da medida socioeducativa (Lei n.º 12.594/2012, Art. 11).

Em sentido convergente, a Resolução CONANDA n.º 233/2022 estabelece que devem ser garantidos encaminhamentos para programas, projetos e serviços da rede socioassistencial que contribuam para a inserção comunitária de adolescentes em fase de encerramento da medida socioeducativa (Art. 41).

Considerando o momento estratégico de finalização da medida socioeducativa, o CNJ editou três guias com orientações específicas a respeito dos programas de acompanhamento de adolescentes após o cumprimento de medidas privativas ou restritivas de liberdade: Guia para programa de acompanhamento a adolescentes pós-cumprimento de medida socioeducativa de restrição e privação de liberdade (internação e semiliberdade) (CNJ, 2020); Guia para Programa de acompanhamento a adolescentes pós-cumprimen-

to de medida socioeducativa de restrição e privação de liberdade (CNJ, 2021c) e, de forma mais recente, o Guia para implementação da resolução CNJ n.º 369/2021 no Sistema Socioeducativo (CNJ, 2024c).

Em que pese os esforços para a implementação de programas de apoio e acompanhamento dos adolescentes após o cumprimento da medida socioeducativa, entre 2024 e 2025, houve uma aparente retração no quantitativo de estados que informaram possuir tais iniciativas. No Levantamento Nacional do SINASE – 2024 (Brasil, 2025), 21 unidades da Federação informaram possuir ações de acompanhamento e apoio a adolescentes após o cumprimento de medida socioeducativa, o que correspondia a 77,8% do total. Em 2025, esse número passou para 19 UFs, equivalentes a 73,1% dos respondentes. Na comparação entre os dois anos, apenas uma UF apresentou resposta distinta em relação a 2024 (RJ), não sendo possível comparar o caso de Minas Gerais, em razão da ausência de informação em 2025.

No que diz respeito à oferta de bolsa para adolescentes egressos participantes de programas pós-medida, nove UFs informaram realizar essa concessão em 2025 (AL, AM, AP, CE, PA, PI, RS, SC e SE), o que corresponde a 34,6% dos respondentes. Em relação a 2024, duas UFs deixaram de ofertar bolsa (AC e PB), enquanto três passaram a concedê-la em 2025 (AL, CE e SC).

Quanto à suficiência de vagas para atendimento da demanda, 17 UFs (65,4%) avaliaram que o quantitativo disponível é suficiente (AC, AP, BA, CE, ES, GO, MA, MT, PA, PB, PE, PI, RN, RS, SE, SP e TO), ao passo que cinco relataram insuficiência de vagas (AL, AM, MS, RJ e RO). As demais não informaram sua situação. Em comparação com 2024, quando 59,3% dos casos indicavam suficiência, observa-se aumento de, aproximadamente, 6 pontos percentuais. Ainda assim, também se verificou crescimento expressivo do número de UFs sem informação sobre o tema, que passou de uma em 2024 para cinco em 2025 (Brasil, 2025).

Em relação ao transporte para adolescentes egressos em acompanhamento pós-medida, apenas sete estados (26,9%) informaram ofertar esse apoio em 2025, percentual próximo ao registrado no ano anterior. Apesar da estabilidade agregada, houve mudanças na composição das respostas: Pernambuco e Sergipe passaram a oferecer transporte, enquanto a Paraíba deixou de ofertá-lo.

Quando consideradas em conjunto as condições de funcionamento dos programas pós-medida, entre as 19 UFs que declararam possuir iniciativas voltadas a egressos, 84,2% afirmaram dispor de vagas suficientes, 47,4% ofertam bolsa e 31,6% ofertam transporte. Somente quatro UFs — AP, PA, RS e SE — informaram reunir, simultaneamente, essas três condições, além da existência do programa, correspondendo a 21,1% das unidades com ações destinadas ao período pós-cumprimento de medida socioeducativa.

Comissão Intersetorial SINASE

A Comissão Intersetorial de Acompanhamento da Implementação do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, prevista na Lei n.º 12.594/2012, visa articular políticas setoriais (saúde, educação, assistência social) nos três níveis de governo. Está pre-

vista no Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo (Brasil, 2013) e se refere ao grupo composto pelos representantes das Políticas Públicas cuja atribuição é definir responsabilidades institucionais, pactuar fluxos de atendimento entre si e com o sistema de justiça e deliberar sobre o SINASE.

Cada estado e os municípios devem instituir uma Comissão Intersetorial responsável por acompanhar a implementação do Sistema Socioeducativo estadual e promover a articulação entre as políticas setoriais, considerando que o acompanhamento e a avaliação da política e do atendimento socioeducativo demandam esforços conjuntos dos diversos órgãos envolvidos na execução das medidas socioeducativas.

O Levantamento Nacional do SINASE – 2025 mostra, na Tabela 58, que, dos 26 estados respondentes, 20 afirmaram possuir comissão intersetorial (AC, AL, AP, BA, CE, DF, ES, MA, MS, MT, PA, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SC, SE e SP), totalizando 76,9%. Apenas o estado de Roraima não respondeu se instituiu a comissão intersetorial; enquanto 05 (cinco) unidades da federação afirmaram que não possuem (AM, GO, RJ, RO, TO).

Em comparação com o ano de 2024 (Brasil, 2025), houve o acréscimo de 04 (quatro) unidades da federação que iniciaram os trabalhos de suas comissões intersetoriais: Acre, Amapá, Distrito Federal e Santa Catarina.

Observa-se, então, que mais estados têm reconhecido a importância da articulação intersetorial e do cumprimento do que está previsto no Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo.

Núcleo de Atendimento Inicial (NAI) ou Centro Integrado de Atendimento Inicial (CIA)

O Núcleo de Atendimento Integrado (NAI) ou Centro Integrado de Atendimento (CIA), previsto no Artigo 88, inciso V, do ECA, oferta “integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Pública e Assistência Social, preferencialmente em um mesmo local” (Brasil, 1990).

O Art. 4º, inciso VII, da Lei n.º 12.594/2012 também orientou sobre o atendimento inicial ao/à adolescente autor/a de ato infracional: “VII – garantir o pleno funcionamento do plantão interinstitucional, nos termos previstos no inciso V do Art. 88 da Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990”.

Ao realizarem o primeiro atendimento a adolescentes a quem se atribua a prática de ato infracional orientados, os NAIs ou CIAs devem funcionar conforme a Recomendação n.º 87/2021 do Conselho Nacional de Justiça, que orienta que o atendimento inicial aos(as) adolescentes seja oferecido no mesmo espaço, respeitando as especificidades contextuais e regionais, de forma a facilitar o acesso do(a) adolescente ao sistema de justiça juvenil.

Nos NAIs e CIAs, estão presentes diversas políticas e atores responsáveis por viabilizar o acesso dos(as) adolescentes aos direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), materializando, em boa medida, o princípio da intersectorialidade.

O atendimento inicial também tem como objetivo coleta de informações para elaboração de Relatório de Atendimento Inicial e encaminhamentos, intervenção breve abordando a questão infracional para responsabilização e tentativas de entender quais variáveis

estão relacionadas ao cometimento de ato infracional (CNJ, 2021).

No Levantamento Nacional do SINASE – 2023, apenas 13 (treze) UFs haviam respondido que possuíam NAI/CIA em funcionamento (Brasil, 2023).

Em 2024, ao serem questionados sobre a existência de NAI ou CIA, 14 (quatorze) estados afirmaram reunir, no mesmo espaço, os serviços recomendados para o primeiro atendimento de adolescentes em processo de apuração de ato infracional, o correspondente a 51,9% do cenário nacional (Brasil, 2025).

No Levantamento Nacional do SINASE – 2025, 15 (quinze) estados afirmaram ter o serviço de atendimento inicial integrado em funcionamento (AC, AL, AM, CE, DF, ES, GO, MA, PI, PB, RN, RS, PR, PA, TO) totalizando 57,7%. São 11 (onze) as unidades federativas que não possuem NAI/CIA, 42,3% (AP, BA, MS, MT, PR, RJ, RO, RR, SC, SE e SP). Os estados que viabilizaram o atendimento inicial integrado em seus territórios a partir de 2025 foram Acre e Goiás.

Para orientações sobre como instituir o atendimento inicial integrado e ordenar seu funcionamento, recomenda-se a leitura do Manual Recomendação n.º 87/2021 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2021).

Central de Vagas

A Central de Vagas é o serviço responsável pela gestão e coordenação das vagas em unidades de atendimento socioeducativo de internação, semiliberdade e internação provisória. Trata-se de iniciativa gerida pelo Poder Executivo e deve ser implementada cooperativamente com o Sistema de Justiça, a fim de operacionalizar a decisão que determina que as unidades não podem mais atuar acima do percentual de 100% de sua capacidade (CNJ, 2021). A Central de Vagas compreende uma ferramenta que operacionaliza os princípios de brevidade e excepcionalidade da medida socioeducativa.

O relatório do programa Fazendo Justiça 2019-2024 do CNJ havia indicado que 24 unidades federativas tinham Central de Vagas implementadas e outras duas estavam em negociação (CNJ, 2024).

Em 2024, o Levantamento mostrou que todos os estados possuíam Central de Vagas (Brasil, 2025), observando-se um avanço nacional quanto à criação do serviço, já que, em 2023, 23 (85,2%) das unidades federativas haviam indicado ter Central de Vagas em execução (Brasil, 2023).

Para além da organização e racionalização das vagas nas unidades, a atuação da Central de Vagas permite que as unidades enfoquem o atendimento socioeducativo em vez de trabalhar para lidar com emergências relacionadas à superlotação. A convivência familiar e comunitária também pode ser estimulada com a presença da Central de Vagas nos estados, pois os(as) adolescentes têm mais chance de serem acautelados em unidades próximas de suas casas.

Neste ano, o Levantamento Nacional do SINASE – 2025 mostra que a situação permanece a mesma, com todas as 26 UFs respondentes afirmando que possuem central de vagas.

No entanto, Almeida, Souza e Givisiez (2024), ao analisarem o processo de implementação da Central de Vagas nos estados brasileiros, perceberam que algumas unidades da federação implementaram a Central de Vagas no sentido formal, sem, no entanto, atender aos critérios mínimos de exigibilidade previstos pelo CNJ como estabelecimento de critérios objetivos para análise dos pedidos de vagas, a previsão de lista de espera, entre outros. Ainda segundo o estudo, alguns estados brasileiros apresentaram inovações institucionais no processo de regulamentação formal do serviço que podem ser considerados garantistas para os(as) adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Entre essas inovações, destacam-se: medidas de qualificação da porta de saída do Sistema Socioeducativo, planejamento de unidades de acolhimento inicial para que os/a as adolescentes esperassem pelas vagas em locais adequados e separação de vagas considerando identidade de gênero e orientação sexual.

Diante dos últimos Levantamentos e de estudos que aprofundam a questão da implementação da Central de Vagas nas UFs, percebe-se a necessidade de investigar, nos próximos anos, se o serviço tem funcionado de maneira a garantir os direitos dos(as) adolescentes que cumprem medida socioeducativa ou se reproduzem lógicas punitivistas.

Audiências Concentradas

As audiências concentradas no Sistema Socioeducativo são reavaliações periódicas realizadas por juízes/as dentro das unidades de internação ou semiliberdade. Elas visam garantir a celeridade processual, a escuta ativa do adolescente e sua família, e o acompanhamento do Plano Individual de Atendimento (PIA). As audiências devem contar com a presença dos atores do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente e confecção de atas individualizadas a serem incluídos no processo de execução da medida socioeducativa (CNJ, 2021).

No Levantamento Nacional do SINASE – 2023, segundo dados informados pelos estados, as audiências concentradas estavam implementadas em 24 (vinte e quatro) unidades federativas (Brasil, 2023). Em 2024, 96,3% dos estados responderam que realizavam audiências concentradas (Brasil, 2025). Apenas o Distrito Federal informou que não realizava o processo de reavaliação neste modo.

Neste Levantamento Nacional do SINASE – 2025, 25 (vinte e cinco) estados afirmam realizar audiências concentradas, 96,2% do total. Diferentemente do ano passado, o Distrito Federal aparece este ano como UF que realiza as audiências concentradas; enquanto o Rio de Janeiro respondeu negativamente.

Para saber mais informações sobre as audiências concentradas, recomenda-se a leitura do Manual sobre Audiências Concentradas publicado em 2021 pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2021).



Corregedoria e Ouvidoria externa

Sobre a existência de Corregedoria, órgão que atua na prevenção de irregularidades e responsabilização de agentes públicos que cometam ilícitos disciplinares ou entes privados que pratiquem atos lesivos contra a Administração Pública, no Levantamento Nacional do SINASE – 2024, 70,4% das UFs afirmaram possuir Corregedoria (Brasil, 2025).

Já neste Levantamento Nacional do SINASE – 2025 são 21 (vinte e um) estados afirmam ter Corregedoria, totalizando 80,8% (AC, AL, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MS, MT, PA, PE, PR, RJ, RN, RO, RS, SC, SE, SP e TO). As UFs que responderam não ter o serviço correspondem a 15,4%: Roraima, Maranhão, Piauí e Paraíba). Apenas o estado do Amazonas não respondeu.

A Ouvidoria Externa é o canal de comunicação entre o cidadão e a política pública, com o intento de receber informações a respeito da atuação institucional e de membros e servidores do Sistema Socioeducativo. O serviço pode contribuir para o aprimoramento das políticas públicas por meio de demandas apresentadas pela comunidade. Em 2024, 81,5% dos UFs afirmaram possuir Ouvidoria Externa (Brasil, 2025).

Neste Levantamento Nacional do SINASE – 2025, observa-se a entrada do Ceará no rol dos estados que possuem Ouvidoria Externa, totalizando 22 (vinte e duas) UFs, 84,6% do total (AC, AL, AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, PA, PB, PE, RJ, RN, RO, RR, RS, SC, SP e TO). Quatro estados não ofertam o serviço, 15,3% das UFs (Mato Grosso, Piauí, Paraná e Sergipe).

A partir dos dados dos últimos Levantamentos, percebe-se que mais estados instituíram corregedoria e ouvidoria externa em seus sistemas socioeducativos, demonstrando comprometimento com a prevenção de irregularidades em seus serviços.

Sistema de Informação

O SIPIA-SINASE é o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência que registra e trata dados de jovens e adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa por todo o país (Módulo SINASE). Tem como objetivo a formação de um banco de dados único que seja capaz de produzir dados sobre a Política Nacional de Atendimento Socioeducativo. Também se propõe a integrar informações entre os parceiros das diversas políticas de garantia de direitos, como Ministério Público, Varas da Infância e órgãos das esferas municipal, estadual, distrital e federal. A criação de um banco de dados único está prevista tanto no Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) como na Lei do SINASE (Brasil, 2012).

Desde 2023 o Sistema de Informações para Infância e Adolescência, módulo SINASE, está passando por uma atualização para atender a Lei do SINASE, que atribui à União a competência de instituir e manter um Sistema Nacional de Informações sobre o Atendimento Socioeducativo.

No Levantamento Nacional do SINASE – 2024, 12 (doze) UFs (44,4%) utilizavam o SIPIA-SINASE (Brasil, 2025). No mesmo ano, 16 (dezesesseis) UFs (59,3%) informaram que utilizavam sistema próprio.

Neste Levantamento, 12 (doze) UFs responderam que utilizam o SIPIA (AL, AM, AP, BA, DF, GO, MT, PE, PI, RN, RO e SE), enquanto 14 (quatorze) estados afirmaram que não utilizam o sistema de informação (AC, CE, ES, MA, MS, PA, PR, RR, PB, SC, SP, RS, RJ e TO).

Apesar das respostas das UFs ao Levantamento, a Coordenação do SINASE (MDHC) relata que apenas os seguintes estados assinaram termos de adesão ao SIPIA-SINASE: AC, AL, AM, BA, GO, MT, PE, PI, RN, RO, SE e TO.

Sobre o uso do sistema próprio, 8 (oito) estados afirmaram que não utilizam (AC, BA, MT, PE, PI, RO, RN, SE); enquanto 18 (dezoito) utilizam (AL, AM, AP, CE, DF, GO, ES, MA, MS, PA, PB, PR, RJ, RR, RS, SC, SP, TO).

Cruzando as informações fornecidas neste Levantamento, foi identificado que 8 (oito) estados (AL, AP, AM, DF, GO, PA, PB e SC) utilizam os dois sistemas investigados, enquanto apenas o Acre informou não ser usuário de nenhum dos dois sistemas investigados.

Sobre o registro e tratamento de dados do Sistema Socioeducativo, entende-se que a implementação de um sistema de informação robusto com a capacidade de auxiliar na efetivação da política socioeducativa a partir de evidências é imprescindível.

Política de Formação

A Política Nacional de Formação Continuada para o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) foi instituída pela Resolução do CONANDA n.º 244 de 26 de fevereiro de 2024 (Brasil, 2024). Desde então, a Escola Nacional do Sistema Socioeducativo (ENS) e suas respectivas escolas dos estados e do Distrito Federal passaram a compor a Escola Nacional dos Direitos de Crianças e Adolescentes (ENDICA).

A Escola Nacional de Socioeducação foi instituída por meio da Portaria n.º 4, de 9 de janeiro de 2014, com o objetivo de “proporcionar formação continuada para os(as) diferentes profissionais que atuam direta ou indiretamente no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo” (Portaria n.º 4/2014, p. 02), além de enfrentar o desafio de propor uma unidade metodológica e curricular que subsidie a atuação profissional em todo o país. Juntamente a ENS, previu-se, também, a criação de Núcleos Gestores Estaduais e Distrital.

Além disso, os Núcleos Gestores Estaduais e Distrital tinham a missão de implantar polos de formação em suas respectivas unidades federativas, denominados Escolas Estaduais e Distrital de Socioeducação (EES). Enquanto à Escola Nacional de Socioeducação cabia, na esfera da União, garantir o acesso à formação continuada e qualificada aos atores do SGDCA, as Escolas Estaduais e Distrital respondiam por essa atuação nas esferas estadual e distrital. Ressalta-se que os Núcleos Gestores e as Escolas coexistem, articulando-se em um esforço conjunto de qualificação dos trabalhadores da socioeducação.

Com a Resolução CONANDA n.º 244/2024, estabeleceu-se que a gestão acadêmica, pedagógica, administrativa-financeira e tecnológica da ENDICA será exercida pela Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNDCA), vinculada ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (Art. 4º), podendo essa atribuição ser delegada à universidade pública ou a organismo de cooperação internacional, mediante instrumento jurídico.

Atualmente, portanto, no contexto da ENDICA, as Escolas Estaduais de Atendimento Socioeducativo são realizadas por uma parceria entre o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania com Universidades Públicas, de modo que as EES não estão vinculadas às gestões estaduais de atendimento socioeducativo. Assim, segundo dados informados pelo MDHC, existem acordo com os seguintes estados e suas respectivas universidades: AL (UFAL), AM (UFAM), ES (UFES), GO (UFG), PA (UFPA), PE (UFPE), PR (UFPR), RJ (UFF), RN (UFRN), RS (UFRGS), SE (UFS) e RO (IFRO). Segundo o referido Ministério, as EES foram lançadas nos seguintes estados e universidades: AL (UFAL), AM (UFAM), RJ (UFF), RN (UFRN), RS (UFRGS), SE (UFS), ES (UFES), RO (IFRO) e PR (UFPR). Além destas, cada gestão estadual de atendimento socioeducativo pode ter seus programas e projetos de formação, mas que não se vinculam à ENDICA.

A partir da Resolução CONANDA n.º 244/2024, as EES realizam formação para todo o Sistema Socioeducativo, em meio aberto e meio fechado, bem como para outros atores do Sistema de Garantia de Direitos (SGD).

Dessa forma, desde 2024, as ações de formação relacionadas ao SINASE são compreendidas como parte de um universo mais amplo, inseridas na Política Nacional de Formação Continuada do Sistema de Garantia de Direitos.

No Levantamento Nacional do SINASE – 2023 havia 7 (sete) Núcleos Gestores da Escola Nacional de Socioeducação, o equivalente, naquele ano, a 25,9% de presença em relação ao total das unidades federativas (Brasil, 2023).

Em 2024, 11 (onze) UFs afirmaram ter Núcleo Gestor, totalizando 40,7% dos estados (Brasil, 2025). No mesmo ano, 10 (dez) UFs registraram possuir Escola Estadual ou Distrital de Socioeducação, totalizando 37,0%. Foram registradas 5 (cinco) UFs que informaram ter tanto Núcleos Gestores quanto Escola Estadual ou Distrital de Socioeducação. E 16 (dezesesseis) que realizavam ações de formação com os profissionais do Sistema Socioeducativo sem, no entanto, terem Núcleo Regional e/ou Escola Estadual de Socioeducação.

Neste Levantamento Nacional do SINASE 2025, 13 (treze) UFs informaram possuir Núcleo Gestor (AL, AM, BA, DF, MS, PA, PI, RO, RN, TO, SE, SC e RJ), enquanto 12 (doze) estados informaram não possuir essa estrutura (AC, AP, CE, GO, MA, MT, PE, PB, PR, RR, RS e SP), totalizando 46,1%. O Espírito Santo não apresentou informação sobre o tema em 2025 (3,9%) e em 2024.

De 2023 para 2025, observa-se um aumento significativo dos estados que possuem **Núcleo Gestor**, de 25,9% para 50,0%.

Com a formulação da Política Nacional de Formação Continuada do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), instituída em fevereiro de 2024 pelo CONANDA, espera-se que as ações formativas da política socioeducativa sejam mais bem estruturadas.

Uso da força, protocolo, fluxo de apuração, mecanismos de denúncia e para adolescentes e familiares

Um atendimento livre de tortura e maus-tratos deve ser garantido em todas as etapas de execução da medida socioeducativa. As Recomendações do CNJ n.º 87/2021; n.º 98/2021 e n.º 414/2021 abordam o enfrentamento da tortura e maus-tratos em diferentes fases do atendimento socioeducativo, desde o atendimento inicial até no momento de reavaliação da medida.

Entre 2019 e 2024, o Relatório Fazendo Justiça (CNJ, 2024) apontou a realização de 4.065 inspeções em unidades socioeducativas de privação de liberdade no Brasil, evidenciando o papel dessas ações na prevenção e no combate a violências e tortura, ao possibilitarem que relatos de adolescentes cheguem às autoridades. Nesse contexto, destaca-se, também, a criação, em 2022, do Cadastro Nacional de Inspeções em Unidades e Programas Socioeducativos (Cniups), que substituiu o Cnius e tem como objetivo mapear denúncias de maus-tratos e tortura, contribuindo para a prevenção de novos casos e a responsabilização dos envolvidos.

O Levantamento Nacional do SINASE – 2024 constatou que 62,9% dos estados respondentes utilizavam instrumentos de uso da força e de contenção nos(as) adolescentes (Brasil, 2025). Sobre o uso de armamentos menos letais, 55,6% das UFs faziam uso desse tipo de armamento e de aparatos securitários nas unidades socioeducativas. Quanto aos protocolos de uso da força, 77,8% dos estados respondentes informaram possuir tais protocolos.

No Levantamento Nacional do SINASE – 2025 14 (quatorze) UFs informaram a utilização de instrumentos de uso da força e de contenção nos(as) adolescentes: AC, BA, CE, DF, MT, PB, PE, PI, RJ, PR, RN, RO, SE e SP, o equivalente a 53,8% das unidades da federação. Responderam negativamente 10 (dez) estados ((AL, AM, AP, GO, MA, MS, PA, RR, TO, SC), totalizando 38,5%; enquanto 2 (dois), Espírito Santo e Santa Catarina, não responderam (7,7%).

Conforme estabelecido pela Resolução n.º 252 do CONANDA (BRASIL, 2024), é proibido o uso e a manutenção de armas letais e menos letais nas unidades socioeducativas de privação de liberdade. Embora o uso cotidiano seja proibido, ele pode ocorrer nos casos de extrema necessidade de imobilização visando salvar vidas. No entanto, apenas meios menos invasivos devem ser utilizados, sempre de forma proporcional e como último recurso.

Tais equipamentos podem ser, por exemplo, bala de borracha, spray de pimenta, taser, bastão de choque, pistolas de eletrochoque, tonfas e escudos de proteção individual e são importantes para auxiliar na imobilização sem causar danos permanentes.

No caso do uso de armamentos menos letais e de aparatos securitários nas unidades socioeducativas de restrição e privação de liberdade, 10 (dez) UFs afirmaram que utilizam tais recursos (AP, DF, MT, PI, PB, PE, RJ, RN, SC, RO), totalizando 38,5%. 15 (quinze)

UFs afirmaram não utilizar: AC, AL, AM, BA, CE, GO, MA, MS, PA, PR, RS, RR, TO, SE, SP, ou seja, 57,7% do total. O Espírito Santo não enviou resposta (3,8%). Tais equipamentos podem ser, por exemplo, bala de borracha, spray de pimenta, taser, bastão de choque, pistolas de eletrochoque, tonfas e escudos de proteção individual, e são importantes para auxiliar na imobilização sem causar danos permanentes.

Sobre o protocolo de uso da força, recomendação sobre como deve ser a atuação dos profissionais em situações que exigem uma intervenção rápida para proteger a vida e a integridade física dos(as) adolescentes, dos(as) profissionais e de terceiros(as), 21 (vinte e um) UFs possuem (AC, AL, AP, BA, CE, DF, MA, MS, MT, PA, PB, PE, PI, PR, RN, RR, RO, SC, SE, SP, RJ), totalizando 80,7%. Os 4 (quatro) estados que não utilizam tal protocolo são 15,3% da totalidade: Amazonas, Tocantins, Goiás e Rio Grande do Sul, enquanto o Espírito Santo não enviou resposta (3,9%).

Em comparação ao ano de 2024, percebe-se um pequeno aumento dos estados que utilizam protocolo de uso da força, uma redução expressiva das UFs que fazem uso de instrumentos de uso da força e de contenção e de armamentos menos letais e aparatos securitários.

Neste Levantamento Nacional do SINASE – 2025, foram registrados a existência de fluxos e procedimentos administrativos para apuração de tortura e violência institucional contra adolescentes em 23 (vinte e três) UFs respondentes (AC, AL, AM, AP, BA, CE, DF, GO, MA, MS, PB, PE, PI, RS, RR, RN, RO, SE, SP, RJ, SC, PR, PA), totalizando 88,4%. Mato Grosso e Tocantins (7,6%) não registram a existência de tais fluxos e apenas o Espírito Santo não forneceu informações (3,9%). Em relação ao ano passado, registra-se a entrada do Amapá e Goiás no rol dos estados que afirmam atuar, administrativamente, para que casos de tortura e violência institucional contra adolescentes sejam averiguados.

Quanto aos mecanismos de denúncia para adolescentes e familiares, 100% dos estados respondentes afirmaram que possuem essa opção, um avanço em relação ao ano passado, quando 81,5% das UFs garantiam instâncias de apresentação de denúncia por parte dos(as) adolescentes e/ou seus familiares.

Em relação ao fluxo estabelecido para apuração de uso da força 23 (vinte e três) estados afirmaram possuir (AC, AL, AM, AP, BA, CE, DF, GO, MA, MS, MT, PA, PR, RO, RR, PI, PB, PE, RJ, RN, SC, SE, SP), totalizando 88,4%. Os estados de Tocantins e Rio Grande do Sul (7,6%) não possuem tal fluxo; enquanto o Espírito Santo não apresentou informações sobre o tema (3,9%). Em comparação com 2024, houve um acréscimo de quatro UFs no rol das que apresentam o fluxo: Amapá, Amazonas, Bahia e Distrito Federal; e a saída de Tocantins.

Sobre a utilização pelos estados de instrumentos de uso da força e de contenção nos(as) adolescentes, 14 (quatorze) UFs responderam positivamente (AC, BA, CE, DF, RO, MT, PB, PE, PI, RJ, RN, SE, SP e PR), o equivalente a 53,8%. No entanto, 10 (dez) estados afirmaram não utilizar (AL, AM, AP, GO, MA, MS, PA, RR, TO, SC), totalizando 38,4%. Espírito Santo e Santa Catarina não apresentaram informações sobre o uso desses instrumentos (7,7%).

Os dados do Levantamento Nacional do SINASE – 2025 evidenciam alguns avanços no enfrentamento à tortura e aos maus-tratos no Sistema Socioeducativo brasileiro, especialmente com a ampliação de mecanismos de denúncia, a consolidação de fluxos de apuração e o aumento da adoção de protocolos de uso da força. Outros desafios, como a redução dos estados que utilizam armamentos menos letais e aparatos securitários devem ser enfrentados. Assim, reforça-se a necessidade do aprimoramento das ações de monitoramento, prevenção de tortura e responsabilização, garantindo a efetiva proteção dos direitos dos(as) adolescentes em todas as etapas do atendimento socioeducativo.

Estrutura das Unidades Socioeducativas

O Levantamento traz, nesta seção, informações sobre estrutura e serviços das unidades socioeducativas de restrição e privação de liberdade brasileiras. A partir do quantitativo de unidades informado por cada UF, a realidade estrutural e as práticas socioeducativas ofertadas nas 411 unidades e nos estados serão analisadas, conforme Tabela 59.

Também serão disponibilizadas informações sobre as estruturas e serviços disponíveis nas unidades socioeducativas por estados da federação, conforme a Tabela 60.

Tabela 59 - estruturas e serviços disponíveis nas unidades socioeducativas, em 2025 (Brasil)

Serviço	Total	%
Biblioteca	278	67.64 %
Possuem espaço específico para visita íntima	118	28.71 %
Oferecem assistência religiosa aos/às adolescentes	366	89.05 %
Disponibilizam preservativos	163	39.66 %
Realizam práticas integrativas e complementares em saúde	313	76.16 %
Unidades escolares	277	67.4 %
Outros espaços de leitura	184	44.77 %
Realizam estratégias de redução de danos	284	69.1 %
Entre as unidades de atendimento socioeducativo femininas, possuem espaço exclusivo para atendimento a adolescentes gestantes ou no puerpério	15	3.65 %
Acessibilidade arquitetônica	157	38.2 %
Acessibilidade comunicacional	248	60.34 %
Núcleo de saúde	243	59.12 %
Estrutura para realização de atividades práticas de profissionalização	351	85.4 %
Estrutura para prática de esportes	354	86.13 %
Estrutura para realização de atividades de cultura	375	91.24 %

Tabela 60 - estruturas e serviços disponíveis nas unidades socioeducativas, por estados da federação, em 2025

Instalações nas unidades de internação	AC			AL			AM			AP			BA			CE		
	N	U	%	N	U	%	N	U	%	N	U	%	N	U	%	N	U	%
Unidades escolares	6	10	60%	12	12	100%	4	5	80%	2	4	50%	9	13	69,2%	13	19	68,4%
Biblioteca	9	10	90%	0	12	0%	2	5	40%	2	4	50%	10	13	76,9%	15	19	78,9%
Outros espaços de leitura	0	10	0%	1	12	8%	4	5	80%	3	4	75%	6	13	46,2%	4	19	21,1%
Núcleo de saúde	1	10	10%	12	12	100%	5	5	100%	0	4	0%	6	13	46,2%	19	19	100%
Disponibilizam preservativos	0	10	0%	12	12	100%	4	5	80%	0	4	0%	8	13	61,5%	0	19	0%
Realizam estratégias de redução de danos	1	10	10%	12	12	100%	4	5	80%	4	4	100%	9	13	69,2%	19	19	100%
Realizam práticas integrativas e complementares em saúde	4	10	40%	12	12	100%	4	5	80%	4	4	100%	10	13	76,9%	1	19	5,3%
Oferecem assistência religiosa aos/as adolescentes	8	10	80%	12	12	100%	5	5	100%	4	4	100%	9	13	69,2%	18	19	94,7%
Possuem espaço específico para visita íntima	4	10	40%	10	12	83%	0	5	0%	0	4	0%	5	13	38,5%	1	19	5,3%
Entre as unidades de atendimento socioeducativo femininas, possuem espaço exclusivo para atendimento a adolescentes gestantes ou no puerpério	1	10	10%	1	12	8%	0	5	0%	0	4	0%	1	13	7,7%	0	19	0%
Acessibilidade arquitetônica	9	10	90%	12	12	100%	3	5	60%	0	4	0%	4	13	30,8%	19	19	100,0%
Acessibilidade comunicacional	9	10	90%	12	12	100%	1	5	20%	0	4	0%	6	13	46,2%	18	19	94,7%
Estrutura para realização de atividades práticas de profissionalização	9	10	90%	12	12	100%	5	5	100%	2	4	50%	8	13	61,5%	18	19	94,7%
Estrutura para realização de atividades de cultura	9	10	90%	12	12	100%	5	5	100%	4	4	100%	11	13	84,6%	18	19	94,7%
Estrutura para prática de esportes	9	10	90%	12	12	100%	4	5	80%	3	4	75%	9	13	69,2%	18	19	94,7%

Instalações nas unidades de internação	DF			ES			GO			MA			MG*			MS		
	N	U	%	N	U	%	N	U	%	N	U	%	N	U	%	N	U	%
Unidades escolares	9	15	60%	9	13	69,2%	7	9	77,8%	11	12	91,7%				7	9	77,8%
Biblioteca	11	15	73,3%	12	13	92,3%	8	9	88,9%	2	12	16,7%				4	9	44,4%
Outros espaços de leitura	14	15	93,3%	0	13	0%	8	9	88,9%	6	12	50%				5	9	55,6%
Núcleo de saúde	9	15	60%	0	13	0%	7	9	77,8%	11	12	91,7%				5	9	55,6%
Disponibilizam preservativos	13	15	86,7%	1	13	7,7%	9	9	100%	12	12	100%				0	9	0,0%
Realizam estratégias de redução de danos	12	15	80%	5	13	38,5%	9	9	100%	0	12	0%				9	9	100,0%
Realizam práticas integrativas e complementares em saúde	9	15	60%	3	13	23,1%	8	9	88,9%	12	12	100,0%				9	9	100,0%
Oferecem assistência religiosa aos/as adolescentes	14	15	93,3%	12	13	92,3%	9	9	100%	11	12	91,7%				9	9	100,0%
Possuem espaço específico para visita íntima	0	15	0,0%	1	13	7,7%	0	9	0,0%	4	12	33,3%				0	9	0,0%
Entre as unidades de atendimento socioeducativo femininas, possuem espaço exclusivo para atendimento a adolescentes gestantes ou no puerpério	2	15	13,3%	1	13	7,7%	0	9	0%	1	12	8,3%				0	9	0,0%
Acessibilidade arquitetônica	10	15	66,7%	0	13	0%	9	9	100%	12	12	100%				3	9	33,3%
Acessibilidade comunicacional	13	15	86,7%	0	13	0%	0	9	0%	0	12	0%				9	9	100,0%
Estrutura para realização de atividades práticas de profissionalização	12	15	80,0%	7	13	53,8%	8	9	88,9%	11	12	91,7%				3	9	33,3%
Estrutura para realização de atividades de cultura	14	15	93,3%	12	13	92,3%	8	9	88,9%	11	12	91,7%				9	9	100,0%
Estrutura para prática de esportes	10	15	66,7%	12	13	92,3%	8	9	88,9%	11	12	91,7%				9	9	100,0%

* O estado de Minas Gerais não informou os dados para compor o Levantamento Nacional do SINASE 2025.

Instalações nas unidades de internação	MT			PA			PB			PE			PI		
	N	U	%	N	U	%	N	U	%	N	U	%	N	U	%
Unidades escolares	6	8	75,0%	1	17	5,9%	6	7	85,7%	10	23	43,5%	1	7	14,3%
Biblioteca	7	8	87,5%	7	17	41,2%	7	7	100,0%	8	23	34,8%	4	7	57,1%
Outros espaços de leitura	5	8	62,5%	10	17	58,8%	7	7	100,0%	14	23	60,9%	0	7	0,0%
Núcleo de saúde	1	8	12,5%	12	17	70,6%	5	7	71,4%	1	23	4,3%	1	7	14,3%
Disponibilizam preservativos	0	8	0,0%	16	17	94,1%	0	7	0,0%	23	23	100,0%	0	7	0,0%
Realizam estratégias de redução de danos	4	8	50,0%	17	17	100,0%	7	7	100,0%	0	23	0,0%	0	7	0,0%
Realizam práticas integrativas e complementares em saúde	5	8	62,5%	16	17	94,1%	7	7	100,0%	23	23	100,0%	4	7	57,1%
Oferecem assistência religiosa aos/às adolescentes	7	8	87,5%	17	17	100,0%	7	7	100,0%	23	23	100,0%	4	7	57,1%
Possuem espaço específico para visita íntima	0	8	0,0%	0	17	0,0%	1	7	14,3%	1	23	4,3%	0	7	0,0%
Entre as unidades de atendimento socioeducativo femininas, possuem espaço exclusivo para atendimento a adolescentes gestantes ou no puerpério	0	8	0,0%	2	17	11,8%	0	7	0,0%	0	23	0,0%	0	7	0,0%
Acessibilidade arquitetônica	4	8	50,0%	5	17	29,4%	7	7	100,0%	5	23	21,7%	1	7	14,3%
Acessibilidade comunicacional	8	8	100,0%	1	17	5,9%	7	7	100,0%	23	23	100,0%	1	7	14,3%
Estrutura para realização de atividades práticas de profissionalização	5	8	62,5%	16	17	94,1%	7	7	100,0%	22	23	95,7%	1	7	14,3%
Estrutura para realização de atividades de cultura	6	8	75,0%	16	17	94,1%	7	7	100,0%	11	23	47,8%	6	7	85,7%
Estrutura para prática de esportes	7	8	87,5%	13	17	76,5%	7	7	100,0%	9	23	39,1%	6	7	85,7%

Instalações nas unidades de internação	PR			RJ			RN			RO			RR		
	N	U	%	N	U	%	N	U	%	N	U	%	N	U	%
Unidades escolares	18	28	64,3%	10	23	43,5%	3	14	21,4%	9	9	100%	1	2	50%
Biblioteca	20	28	71,4%	9	23	39,1%	13	14	92,9%	3	9	33,3%	2	2	100%
Outros espaços de leitura	10	28	35,7%	22	23	95,7%	0	14	0,0%	6	9	66,7%	2	2	100%
Núcleo de saúde	18	28	64,3%	3	23	13,0%	5	14	35,7%	0	9	0%	1	2	50%
Disponibilizam preservativos	11	28	39,3%	5	23	21,7%	4	14	28,6%	0	9	0%	0	2	0%
Realizam estratégias de redução de danos	19	28	67,9%	4	23	17,4%	0	14	0%	0	9	0%	2	2	100%
Realizam práticas integrativas e complementares em saúde	20	28	71,4%	3	23	13,0%	0	14	0%	9	9	100%	2	2	100%
Oferecem assistência religiosa aos/às adolescentes	27	28	96,4%	6	23	26,1%	14	14	100%	9	9	100%	2	2	100%
Possuem espaço específico para visita íntima	0	28	0%	0	23	0%	4	14	28,6%	0	9	0%	1	2	50%
Entre as unidades de atendimento socioeducativo femininas, possuem espaço exclusivo para atendimento a adolescentes gestantes ou no puerpério	1	28	3,6%	1	23	4,3%	0	14	0%	0	9	0%	1	2	50%
Acessibilidade arquitetônica	17	28	60,7%	2	23	8,7%	0	14	0%	0	9	0%	2	2	100%
Acessibilidade comunicacional	9	28	32,1%	2	23	8,7%	0	14	0%	9	9	100%	2	2	100%
Estrutura para realização de atividades práticas de profissionalização	20	28	71,4%	23	23	100,0%	3	14	21,4%	9	9	100%	2	2	100%
Estrutura para realização de atividades de cultura	25	28	89,3%	23	23	100,0%	9	14	64,3%	9	9	100%	2	2	100%
Estrutura para prática de esportes	27	28	96,4%	20	23	87,0%	6	14	42,9%	9	9	100%	2	2	100%

Instalações nas unidades de internação	RS			SC			SE			SP			TO		
	N	U	%	N	U	%	N	U	%	N	U	%	N	U	%
Unidades escolares	13	23	56,5%	17	20	85%	6	6	100%	83	93	89,2%	4	10	40%
Biblioteca	13	23	56,5%	17	20	85%	6	6	100%	83	93	89,2%	4	10	40%
Outros espaços de leitura	20	23	87%	12	20	60%	6	6	100%	10	93	10,8%	9	10	90%
Núcleo de saúde	13	23	56,5%	16	20	80%	5	6	83,3%	83	93	89,2%	4	10	40%
Disponibilizam preservativos	23	23	100%	12	20	60%	5	6	83,3%	1	93	1,1%	4	10	40%
Realizam estratégias de redução de danos	23	23	100%	17	20	85%	5	6	83,3%	93	93	100%	9	10	90%
Realizam práticas integrativas e complementares em saúde	23	23	100%	18	20	90%	5	6	83,3%	93	93	100%	9	10	90%
Oferecem assistência religiosa aos/as adolescentes	23	23	100%	19	20	95%	5	6	83,3%	83	93	89,2%	9	10	90%
Possuem espaço específico para visita íntima	1	23	4,3%	0	20	0%	2	6	33,3%	83	93	89,2%	0	10	0%
Entre as unidades de atendimento socioeducativo femininas, possuem espaço exclusivo para atendimento a adolescentes gestantes ou no puerpério	1	23	4,3%	0	20	0%	1	6	16,7%	1	93	1,1%	0	10	0%
Acessibilidade arquitetônica	0	23	0%	16	20	80%	5	6	83,3%	10	93	10,8%	2	10	20%
Acessibilidade comunicacional	0	23	0%	15	20	75%	0	6	0,0%	93	93	100%	10	10	100%
Estrutura para realização de atividades práticas de profissionalização	23	23	100%	18	20	90%	5	6	83,3%	93	93	100%	9	10	90%
Estrutura para realização de atividades de cultura	23	23	100%	18	20	90%	5	6	83,3%	93	93	100%	9	10	90%
Estrutura para prática de esportes	23	23	100%	18	20	90%	4	6	66,7%	93	93	100%	5	10	50%

Desde a adesão do Conselho Nacional de Justiça à Política Nacional de Leitura e Escrita regulamentada em 2018, foram observadas ações como Censo Nacional de Práticas de Leituras no Sistema Socioeducativo (Brasil, 2023), uma publicação que mostrou as práticas de leitura presentes em 450 unidades socioeducativas de todo o país. Reconhecendo a importância do planejamento de ações de incentivo à leitura e considerando o caráter pedagógico das medidas socioeducativas, o Levantamento Nacional do SINASE – 2025 investigou se as unidades possuem bibliotecas e outros espaços de leitura. 67,6 % das unidades socioeducativas do país possuem **biblioteca** e 44,8% referem ter **outros espaços de leitura**, não equivalentes à biblioteca. Em relação às UFs em que estão localizadas as unidades com **biblioteca**, quase todas responderam ter unidade com tal estrutura. Apenas Alagoas respondeu negativamente, embora afirme ter **espaços de leitura**.

Bibliotecas são ambientes que reúnem e disponibilizam acervos de livros, materiais audiovisuais e documentos similares, voltados ao estudo, pesquisa ou leitura recreativa. Já os espaços de leitura são ambientes mais informais concebidos para oferecer conforto e tranquilidade aos leitores e leitoras, e nem sempre possuem acervos catalogados ou coleções técnicas. Embora as ações de incentivo à leitura não se restrinjam à existência desses locais, eles são planejados de forma intencional para fomentar o hábito de ler e ampliar o acesso ao conhecimento.

Em comparação ao ano de 2024, houve um pequeno aumento do percentual de **bibliotecas** em unidades socioeducativas de restrição e privação de liberdade e uma redução mais expressiva, de quase 10%, nas unidades que possuem **espaços de leitura**. O Censo (Brasil, 2023) trouxe recomendações importantes sobre o tema a partir do direito à leitura: necessidade de fomento às práticas e projetos de leitura e à formação de

mediadores; democratização do acesso ao livro e à leitura para todas os (as) adolescentes em unidades de cumprimento de medida socioeducativa e a construção de uma Política Nacional de Leitura no Sistema Socioeducativo.

O Levantamento Nacional do SINASE – 2025 verificou, novamente, a existência de **espaços** dentro das unidades socioeducativas destinados às ações de **profissionalização** 85,4%, **à prática de esporte** 86,1% e às **atividades de cultura** 91,2%. É importante citar que as perguntas são sobre o espaço físico e não necessariamente para a existência de tais práticas e atividades, as quais foram indagadas em seções anteriores.

Quanto às perguntas sobre estrutura socioeducativa feitas por estado, todas as UFs afirmaram possuir unidades com espaços destinados à **prática de esportes, atividades de cultura e profissionalização**.

Conforme a Tabela 58, percebe-se um aumento significativo de unidades que possuem espaços destinados às ações de profissionalização, prática de esportes e atividades de cultura em comparação ao Levantamento Nacional do SINASE – 2024 (Brasil, 2025).

Sobre **acessibilidade**, 38,2% das unidades socioeducativas afirmaram ter **acessibilidade arquitetônica** – eliminação de barreiras físicas nos edifícios, espaços e equipamentos urbanos, enquanto 60,3% possuem **acessibilidade comunicacional** – eliminação de barreiras na comunicação interpessoal, escrita e virtual.

Houve aumento, também, nas questões relacionadas à acessibilidade e arquitetônica e comunicacional, demonstrando comprometimento dos estados com a inclusão e adaptação dos espaços de privação de liberdade para adolescentes com deficiências que estão em cumprimento de medida socioeducativa. Tais melhorias podem atingir também as famílias dos(as) adolescentes e os funcionários das unidades.

Sobre os **espaços exclusivos para atendimento a adolescentes gestantes ou no puerpério**, neste Levantamento Nacional do SINASE – 2025, de todas as unidades femininas de restrição e privação de liberdade, 15 (quinze) afirmaram possuir tais espaços, apenas 3,7% do total. Em relação às UFs, 13 (treze) afirmaram possuir tais espaços (AC, AL, BA, DF, ES, MA, PA, PR, RJ, RR, RS, SE, SP).

No Levantamento Nacional do SINASE – 2024, 19 (dezenove) unidades femininas informaram possuir espaço exclusivo para o atendimento a adolescentes gestantes ou no puerpério (Brasil, 2025).

Apesar de o parágrafo 2º do Artigo 63 da Lei do SINASE assegurar à adolescente em medida socioeducativa de privação de liberdade, espaços que garantam as condições necessárias para que permaneça com o(a) seu(sua) filho(a) durante o período de amamentação, a Resolução CONANDA n.º 233/2022 e o CNJ orientam que, nesses casos, outras medidas que não envolvam a internação da adolescente sejam priorizadas.

Sobre a existência de espaços e condições adequadas para **visita íntima** aos(as) adolescentes privados(as) de liberdade, conforme preconiza os parâmetros pedagógicos do SINASE (Brasil, 2006) e a Lei do SINASE (Brasil, 2012), apenas 28,7% das unidades socioeducativas do país afirmaram possuir **espaço específico para visita íntima**, um pequeno aumento em relação ao último Levantamento. No tópico Visita familiar e visita íntima des-

te relatório constam os seguintes estados que possuem **visita íntima** para adolescentes meninos cis em privação e restrição de liberdade: MA, PE, BA, AL, SE, ES, RS. Ao cruzar os dados de quem oferta a visita íntima com os estados que possuem estrutura para realizar mas não o fazem, AC, CE, PB, RN, RR e SP são as UFs que têm espaços para a realização desse tipo de visita, sem, no entanto, ofertá-la.

No que se refere à estrutura no campo da saúde, este Levantamento identificou que há **núcleos de saúde** em 59,1% das unidades socioeducativas de restrição e privação de liberdade. As unidades socioeducativas de privação de liberdade devem ter, segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAI-SARI), uma equipe de saúde da Atenção Básica como referência. Mesmo nos casos em que há equipe de saúde na unidade socioeducativa, ela deve estar articulada com a equipe de referência da Atenção Básica.

Em comparação ao Levantamento Nacional do SINASE – 2024, houve redução na porcentagem dos **Núcleos de Saúde** nas unidades de privação de liberdade do Sistema Socioeducativo brasileiro, embora a queda possa ter sido ocasionada pelo fechamento de unidades, pela ausência de uma unidade federativa entre os respondentes desse último Levantamento e/ou imprecisão no preenchimento dos dados. As seguintes UFs registraram unidades com **Núcleos de Saúde**: AC, AL, AM, BA, CE, DF, GO, MA, MS, MT, PA, PB, PE, PI, PR, RJ, RN, RR, RS, SC, SE, SP e TO.

Quanto à oferta de serviços no campo da saúde, 69,1% das unidades socioeducativas de restrição e privação de liberdade informaram que realizam **estratégias de redução de danos** neste Levantamento Nacional do SINASE – 2025. No Levantamento Nacional do SINASE – 2024 houve a informação de 66,2% das unidades contando com essas estratégias (Brasil, 2025). Sobre as **práticas integrativas e complementares em saúde**, 76,2% das unidades socioeducativas de restrição e privação de liberdade identificam tais práticas em seu cotidiano de atendimento, percentual um pouco maior do que o identificado no ano passado, relativo a 69,9%. Apenas o estado do Rio Grande do Norte informou não ter unidades que ofertam tais práticas.

Estimuladas pelo Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de **Práticas Integrativas e Complementares** (PNPIC), as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) têm aparecido com mais frequência nas unidades do Sistema Socioeducativo brasileiro. Já são observadas em projetos voltados para adolescentes em restrição de liberdade práticas como yoga, meditação, reflexoterapia, arteterapia, aromaterapia e fitoterapia (Garbelini et al, 2026). Existem relatos da utilização das PICS como momentos de escuta e acolhimento dos(as) adolescentes, inclusive com diminuição da busca por medicações alopatricas em contexto de privação de liberdade.

A **redução de danos** consiste em uma abordagem de saúde pública voltada à diminuição dos impactos negativos associados ao uso de substâncias psicoativas, sem exigir, obrigatoriamente, a interrupção do consumo. Essa estratégia também prioriza a promoção da inclusão social e o fortalecimento da cidadania das pessoas que fazem uso de drogas. Para Sá (2025), no Sistema Socioeducativo, podem ser consideradas práticas de Redução

de Danos: oficinas dialogadas sobre drogas e saúde, acompanhamento psicossocial intersetorial, mediação comunitária e elaboração de projetos de vida baseados em metas realistas.

Sobre a **disponibilização de preservativos** nas unidades de restrição e privação de liberdade, 39,7% das unidades socioeducativas afirmaram que disponibilizam. As unidades que disponibilizam preservativos estão nas seguintes UFs: AL, AM, BA, DF, ES, GO, MA, PA, PE, PR, RJ, RN, RS, SC, SE, SP e TO.

Segundo o Manual de orientação técnica para preenchimento do Cadastro Nacional de Inspeção em Unidades e Programas Socioeducativos (2022), a distribuição de preservativos deve ser feita na perspectiva da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dos(as) adolescentes, considerando uma ação de prevenção quanto ao risco de adoecimento e morte.

Em comparação ao Levantamento Nacional do SINASE – 2024, observa-se um pequeno aumento no percentual das unidades socioeducativas que **ofertam preservativos**, que realizam **práticas integrativas e complementares em saúde**, e **estratégias de redução de danos**.

O Estatuto da Criança e do Adolescente observa que os(as) adolescentes privados(as) de liberdade têm direito à liberdade de crença e culto religioso e que é obrigação das entidades que desenvolvem programas de internação propiciar assistência religiosa àqueles(as) que desejarem e de acordo com suas crenças.

É importante citar que a participação deve ser facultativa, respeitando a crença dos(as) adolescentes ou a ausência dela.

Neste Levantamento Nacional do SINASE 2025, as unidades federativas foram questionadas sobre quais religiões possuem credenciamento nas unidades socioeducativas para a prestação de **assistência religiosa** aos(às) adolescentes. Do total de unidades socioeducativas informadas neste Levantamento (411), 89,1% oferecem assistência religiosa aos(às) adolescentes em restrição e privação de liberdade. Do total de unidades socioeducativas informadas neste Levantamento (411), 89,1% oferecem assistência religiosa aos(às) adolescentes em restrição e privação de liberdade. Na Tabela 61, apresenta-se o detalhamento das religiões que têm instituições de assistência religiosa credenciadas.

Tabela 61 - religiões com Instituições de assistência religiosa credenciadas, em 2025 (Brasil)

Religião	Sim		Não		Sem informação	
	N	%*	N	%*	N	%*
Budismo	0	0,0%	23	88,5%	3	11,5%
Candomblé	7	26,9%	16	61,5%	3	11,5%
Católica	25	96,2%	1	3,8%	0	0,0%
Espírita	10	38,5%	15	57,7%	1	3,8%
Evangélica	26	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Hinduísmo	0	0,0%	23	88,5%	3	11,5%

Islamismo	0	0,0%	23	88,5%	3	11,5%
Judaísmo	0	0,0%	23	88,5%	3	11,5%
Outras religiosidades	2	7,7%	20	76,9%	4	15,4%
Testemunhas de Jeová	11	42,3%	13	50,0%	2	7,7%
Tradições indígenas	0	0,0%	23	88,5%	3	11,5%
Umbanda	6	23,1%	17	65,4%	3	11,5%

* Percentuais calculados sob o total de 26 estados, porquanto o estado de Minas Gerais não informou os dados para compor o Levantamento Nacional do SINASE 2025.

Em 100% das UF's ofertou-se assistência religiosa **evangélica**, seguida por 96,1% da assistência religiosa **católica** e 38,5% **espírita**. Em comparação com o Levantamento Nacional do SINASE – 2024, houve um pequeno aumento das religiões católica e espírita entre os estados respondentes.

As religiões de matriz africana, como **candomblé** (AL, BA, DF, MA, PB, RN e SE) e **umbanda** (AL, DF, MA, RJ, PR e SP) somam 50%, com expressivo aumento de oferta em relação a 2024, quando eram ofertadas em 22,2% dos estados (Brasil, 2025).

As **Testemunhas de Jeová** aparecem como religião ofertada em 42,3% das UF's respondentes; enquanto a assistência religiosa de **tradições indígenas** não foi oferecida em 85,5% das UF's ou não tem informação registrada pelos estados em 11,5%. Nenhum estado informou oferecer assistência religiosa **budista, hinduísta ou islamista**. Apenas o Acre informou não ofertar a assistência **católica**.

A respeito da diversidade religiosa oferecida pelos estados, destacam-se Alagoas, Distrito Federal e Paraná com oferta de 6 (seis) modalidades. Como no Levantamento Nacional do SINASE – 2024, em 2025 ainda predominam as religiões **evangélica** e **católica**, as principais religiões seguidas pelos brasileiros segundo o Censo do IBGE (Brasil, 2022).

O tema do direito à assistência religiosa tem sido pelo CNJ em "Diversidade na Assistência e Enfrentamento à Intolerância Religiosa em Unidades de Privação de Liberdade", com normativa aprovada, e previsão de publicações que promovam e assegurem a diversidade religiosa e o enfrentamento à intolerância religiosa em unidades de privação de liberdade.

A questão que encerra as perguntas aos Estados tem relação com a **revista pessoal aos(as) visitantes**, a inspeção efetuada com fins de segurança em todas as pessoas que pretendem ingressar em unidades de restrição e privação de liberdade. Neste Levantamento Nacional, em 77,1% das unidades socioeducativas pesquisadas, a revista é feita por equipamento eletrônico do tipo detector de metais. Observa-se uma discreta diminuição no número das unidades socioeducativas que realizam a revista pessoal utilizando equipamento eletrônico, já que no Levantamento Nacional do SINASE – 2024 o percentual foi de 81,9% (Brasil, 2025). A diminuição pode ser explicada pelo fechamento de algumas unidades socioeducativas e pela ausência de participação do estado de Minas Gerais neste Levantamento.

Já a **revista manual** foi registrada em 85,9% das unidades socioeducativas. Ela ocorre quando há inspeção em sacolas, objetos, produtos e roupas. No Levantamento Nacional

do SINASE – 2024, 76,2% das unidades realizavam a **revista manual** (Brasil, 2025). Em relação às UFs, as seguintes informaram realizar a revista de forma manual: AC, AL, AM, AP, BA, DF, GO, MA, MS, MT, PA, PB, PE, PI, PR, RJ, RN, RO, RR, RS, SC, SE, SP e TO.

Não houve mudança em relação ao último Levantamento no que diz respeito ao uso de **body scan**, com 30,7% das unidades socioeducativas, registradas em CE, DF, PB, PR, RJ, RR, SC e SP. Sobre o uso de **portal eletrônico**, constou em 15,09% dos registros nas seguintes UFs: AC, BA, GO, MS, PA, PB, PR, RR, RS, SC e TO.

A utilização de **raio-x** passou de 24,8% das unidades socioeducativas em 2024 para 2,2 % em 2025, um dado que precisa ser melhor investigado, já que não houve aumento expressivo nas outras formas de revista como **body scan** e **portal eletrônico**. Neste Levantamento 2025, as UFs que informaram utilizar **raio-x** em suas unidades foram: PB, RR e SC.

A **revista íntima**, também chamada de revista vexatória, envolve a inspeção minuciosa do corpo da pessoa, frequentemente com a exigência de desnudamento. Por esse motivo, é considerada prática constrangedora e deve ser substituída por métodos de inspeção com uso de equipamentos. A realização de revistas em visitantes deve ocorrer de maneira respeitosa, humanizada e em conformidade com a dignidade da pessoa. Ainda é realizada em 9,3% das unidades, com pequena diminuição em relação ao ano passado, quando ocorria em 11,3% (Brasil, 2025). As UFs com unidades que realizam **revista íntima** são: AP, DF, PR, RN, SC e SE.

Considerando a primazia de um atendimento socioeducativo que não viola direitos dos(as) adolescentes, não se deve compreender a revista íntima como um padrão institucional rígido, mas possibilidade condicionada à análise individualizada das rotinas em casos excepcionais.

Neste Levantamento Nacional do SINASE – 2025, apenas 8 (oito) unidades (localizadas no AC, AM, DF e PR) não realizam **revista pessoal** e 1 (uma) unidade do Paraná adota **outras opções** de revista a visitantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O **Levantamento Nacional do SINASE – 2025** apresentou dados relativos aos(as) adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de restrição e de privação de liberdade — semiliberdade e internação —, à internação provisória e internação sanção e à estrutura socioeducativa de atendimento no Brasil. A produção anual e contínua desse Levantamento, retomado em 2023, constitui um avanço no compromisso da política pública socioeducativa com a vida de adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas. Além do registro de dados em si, nos últimos anos, foi elaborado um Manual de Apoio para auxiliar no preenchimento do instrumento de coleta de dados e, em 2025, a realização de uma formação voltada aos gestores e servidores das Unidades Federativas, com a intenção de apresentar o instrumental ponto a ponto, levar informações adicionais e promover e/ou reforçar, acima de tudo, um caráter de institucionalização da produção de dados pelos Estados.

O curso nacional de formação voltado à coleta e qualificação dos dados, intitulado *Qualificação para o Levantamento do SINASE e fortalecimento da Política Nacional de Atendimento Socioeducativo*, objetivou a padronização técnica e a construção de competências entre os atores responsáveis pelo preenchimento e validação das informações. O principal desafio era reduzir a categoria “sem informação”, reconhecida e presente em muitas respostas, a qual vinha prejudicando o Levantamento das informações e, consequentemente, a interpretação dos dados. Ainda que persistam lacunas importantes nessa edição, a diminuição observada indica ganhos na precisão dos dados, permitindo uma leitura mais refinada do perfil e das condições de vida dos(as) adolescentes. Como aspectos positivos e de avanço entre os anos de 2024 e 2025, constatou-se redução, em relação ao total, de 2,2% para 1,7% na categoria “sem informação” de identidade de gênero e de 2,6% para 2,3% nos dados de raça/cor/etnia, ao longo de todo o conjunto de dados. Algumas questões específicas merecem destaque pela expressiva queda de observações sem informação: existência de filhos (-91,7%), orientação sexual (-87%) e responsável principal (58,5%).

Nesse contexto, essa formação integra a estratégia de tornar o Levantamento Nacional do SINASE um processo mais colaborativo com as unidades federativas, com maior engajamento dos estados nas etapas de revisão e validação dos dados. Esse aspecto é particularmente significativo, pois aponta para uma lógica de coprodução da informação, na qual os entes passam a atuar não apenas como respondentes, mas como corresponsáveis pela qualidade e consistência do Levantamento.

Ressalta-se que um único estado, o de Minas Gerais, não preencheu o instrumento de coleta de dados. Portanto, o presente relatório do Levantamento Nacional do SINASE – 2025 conta com informações e dados de 25 estados e do Distrito Federal. Embora a ausência de dados de um estado não inviabilize o Levantamento, ainda assim prejudica a

compreensão nacional. Dessa forma, a leitura dos dados deste Levantamento exige, necessariamente, cuidado, pois as estimativas estatísticas podem superestimar ou subestimar a realidade brasileira, como fica evidente ao discutir o número de adolescentes em medidas socioeducativas ou o número de unidades socioeducativas no país.

Por fim, indica-se que, em continuidade ao Levantamento anterior, elementos diferenciais permanecem com destaque, como a inclusão de temas e discussões relativas à diversidade de gênero e sexualidade, questões étnico-raciais, indicadores de atenção em saúde e assistência social, atendimento técnico socioeducativo, dados processuais de novas entradas no atendimento inicial e motivos da desvinculação, além das condições da estrutura socioeducativa, entre outros.

As Considerações Finais apresentadas estão organizadas em: (a) Principais achados; (b) Desafios; (c) Avanços e contribuições possíveis.

a) Principais achados

Esta subseção apresenta um compilado dos principais achados deste Levantamento Nacional do SINASE – 2025, consoante ao apresentado no capítulo analítico relativo aos(as) adolescentes em restrição e de privação de liberdade no Brasil e à estrutura socioeducativa.

O Levantamento Nacional do Sinase – 2025 registrou **12.203 (doze mil duzentos e três) adolescentes vinculados(as) ao cumprimento de medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade** no mês de agosto de 2025. Estima-se que o total de adolescentes em cumprimento dessas medidas socioeducativas ultrapasse o registrado no ano anterior, uma vez que há a ausência de dados de uma unidade da federação (MG), indicando uma possível mudança na trajetória de queda populacional.

O **perfil dos(as) adolescentes** mantém-se predominantemente masculino (93,4% de meninos cis), com concentração na faixa etária de 16 a 18 anos (76,1%), heterossexuais (95,8%) e 73,7% dos adolescentes se autodeclararam pretos e pardos, um aumento de quase um ponto percentual em relação a 2024. Manteve-se o registro de 05 (cinco) adolescentes quilombolas e houve um incremento no registro de adolescentes com deficiência (1,9%), assim como aqueles com Transtorno do Espectro Autista (TEA) (total de 235 adolescentes). A ausência de informações sobre a renda familiar diminuiu, mas manteve-se significativa, representando 52% dos casos.

Um destaque válido foi o aumento em 13,8% de **adolescentes imigrantes**, em comparação ao ano anterior, o que indica que o Sistema Socioeducativo brasileiro começa a incorporar, de maneira mais visível, dinâmicas associadas à mobilidade internacional, às desigualdades e aos conflitos transnacionais. Isso reforça que as políticas setoriais devem se atentar à necessidade de um atendimento coerente e específico oferecido ao(à) adolescente imigrante, visto a complexidade das situações atendidas.

No tocante à **família e parentalidade**, o Levantamento Nacional do SINASE – 2025 apontou um aumento da mãe como principal responsável pelos adolescentes em 64,9%

dos(as) adolescentes, superior aos 49,7% apresentados no Levantamento de 2024 (Brasil, 2025). Esse dado é significativo para se reforçar que, cada vez mais, o Sistema Socioeducativo se apoia em redes de cuidado femininas, especialmente sobre as mães solo como as principais figuras de referências de cuidado indicadas pelos(as) adolescentes.

Quanto à **existência de filhos** entre os(as) adolescentes, foi informado que 6,5% dos(as) adolescentes possuem filhos. Entretanto, proporcionalmente, esse índice é maior entre o total de meninas cis, 9,1% de meninas possuem filhos; já entre os meninos cis, 6,5% são pais. Esse é um padrão que se repetiu do ano passado para este ano. No grupo de adolescentes gestantes ou lactantes, contabilizaram-se 16 meninas cis. Frente à constatação de 89,7% de meninas cis com filhos e de 93% de gestantes e lactantes em privação de liberdade, reafirma-se o fenômeno ainda persistente das parentalidades atravessadas pela privação de liberdade no Sistema Socioeducativo, mesmo com as proteções garantidas às mães.

No que se refere ao cometimento de **atos infracionais**, em 2025, roubo (29%) e tráfico de drogas (27,9%) mantêm-se em destaque, e juntos totalizam cerca de 57% das ocorrências, apesar da redução observada nos registros de roubo e homicídio em relação ao ano anterior. Observam-se significativas mudanças em relação à gênero e raça, visto que enquanto meninos cis concentram-se em roubo e tráfico, as meninas cis apresentam o tráfico de drogas (21,7%) e o homicídio (15,7%) em destaque, superando o roubo. Além disso, observa-se uma inversão na prevalência entre adolescentes brancos, com maior incidência em tráfico (30,7%), e adolescentes negros, vinculados ao roubo (30,1%), o que reforça a necessidade de considerar as diferentes vulnerabilidades e a seletividade do sistema de justiça no planejamento das políticas socioeducativas.

A respeito dos **dados processuais**, no mês de referência da coleta de dados, houve um total de 2.141 (duas mil cento e quarenta e uma) novas entradas no atendimento inicial, 5,5% a mais do que em 2024. Destas, 85,5% são meninos cis, 70,9% adolescentes negros(as) e houve um crescimento expressivo de 142% no registro de pessoas com identidade trans (de 07 para 17, em 2024 e 2025, respectivamente). Em que pese o aumento nas entradas, houve uma redução de 2,3% nas novas vinculações efetivas, as quais se concentram na internação provisória (57,3%) e na internação (29%). Em relação à trajetória infracional, 71,7% dos jovens estão em sua primeira vinculação, embora a fragmentação na gestão entre as medidas de meio aberto e fechado ainda dificulte a consolidação de dados fidedignos sobre o histórico completo da trajetória dos(as) adolescentes.

O Levantamento Nacional do SINASE – 2025 aponta uma mudança no **perfil das desvinculações socioeducativas**, com a substituição de medida assumindo a liderança (42,9%), seguida pela conclusão por medida cumprida (27,7%), que prevalecia em 2024. Esse cenário, acentuado pelas desvinculações nas medidas de internação e internação provisória, evidencia lacunas na compreensão das trajetórias infracionais, uma vez que o atual instrumento não permite rastrear a medida subsequente à substituição. Observa-se, ainda, um dado crítico na semiliberdade, em que a evasão ou fuga representa 62,5% das desvinculações, o que significa um aumento de 4 pontos percentuais em relação ao ano anterior.

A respeito do processo de **escolarização** dos(as) adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade, persiste o decréscimo do número de adolescentes frequentando a escola, passando de 85,3% em 2024 para 83,17% em 2025. Também houve aumento de 4,8% para 6,9% do número de adolescentes não matriculados(as). Observaram-se variações desse quadro entre as medidas socioeducativas. Na internação estrita, há maior índice de adolescentes matriculados e frequentes (90,9%); enquanto, na internação provisória e semiliberdade (68,0% e 63,9%, respectivamente), esse número é menor, o que sugere a necessidade de articulação com a rede externa para a efetiva garantia do acesso e a permanência dos(as) adolescentes na escola. Ademais, apesar de avanços, persistem entraves burocráticos que incidem sobre a garantia de tal direito, uma vez que 16% dos adolescentes fora da escola não foram matriculados por falta de documentação (em 2024, representava 26,1%), o que viola as diretrizes nacionais que asseguram o acesso à educação independentemente da apresentação de registros civis.

As trajetórias escolares são marcadas por desigualdades estruturais, evidenciadas por um índice de distorção idade-série de 63%, porcentagem superior aos 14% registrados no Censo Escolar geral. O recorte racial demonstra que adolescentes negros(as) e indígenas concentram as maiores taxas de analfabetismo e incompletude do Ensino Fundamental, refletindo a reprodução de padrões de exclusão social no ambiente institucional. Embora exames nacionais como o Encceja surjam como alternativa para a correção de fluxo, o baixo número de certificações e a redução no acesso ao Ensino Superior indicam o desafio em promover a progressão educacional e a continuidade dos estudos para esses(as) adolescentes.

Em relação à participação de adolescentes em atividades de **profissionalização**, destaca-se uma fragilidade na fidedignidade dos dados reportados entre os anos de 2024 e 2025. Enquanto o percentual da categoria "sem informação" foi de 13% em 2024, esse índice elevou-se para 56,5% em 2025, com destaque para a medida socioeducativa de internação, que registrou 58,9% de ausência de dados. De modo geral, 57,2% dos adolescentes participam ou já participaram de atividades de qualificação, viabilizadas em sua maioria pelo Sistema S (35,0%) e organizações da sociedade civil (24,9%). Apenas 2,1% dos jovens atuam em programas de aprendizagem ou mercado formal.

Em se tratando do **direito à saúde**, 73,0% dos atendimentos foram realizados nas próprias unidades socioeducativas, ou seja, em contexto intramuros. Os dados apontaram uma redução do uso da rede externa, como as Unidades Básicas de Saúde (que caíram de 11,3% para 7%), o que sugere problematizar a respeito do Princípio da Incompletude Institucional e das diretrizes da PNAISARI ao sinalizar um isolamento do sistema socioeducativo em relação ao território e ao SUS. Quanto ao perfil das demandas atendidas em saúde, destacam-se a saúde bucal (22,2%), a vacinação (18,8%) e o tratamento para uso de substâncias (11,8%), com uma redução nos episódios de abuso de álcool e drogas antes da medida (de 28,6% para 25,1%).

Na perspectiva da atenção à **saúde mental**, observa-se uma diminuição do número de adolescentes que receberam atendimento em saúde mental (21,31% e 27,9%, em 2024). Houve uma inversão da predominância do atendimento na rede externa e territorial (16,0%), em conformidade com as diretrizes da RAPS e da PNAISARI, em contraponto à quantidade de intervenções psiquiátricas realizadas no interior das unidades (5,3%). Em relação ao uso total de medicação psicotrópica (soma das categorias de uso prescrito e não prescrito, tanto antes quanto após o ingresso na medida socioeducativa), 27,5% dos(as) adolescentes do Sistema Socioeducativo registraram o uso dessas substâncias. Ainda sobre o uso de medicação psicotrópica, meninas cis (39%) apresentam maior uso do que meninos cis (25,0%), e adolescentes trans registram maiores índices significativos de medicalização, sendo 54,6% entre meninas trans e 48,5% meninos trans. Adolescentes negros(as) correspondem a 50,4% dos medicalizados(as).

O percentual “sem informação” manteve-se predominante na política de **assistência social** (54,5%), ainda que comparativamente inferior a 2024 (61,4%). Dos dados informados, as principais demandas sem assemelham ao exposto em 2024, sendo: indivíduos sem documentação civil (6,8%), violência em geral (4,3%), famílias em descumprimento de condicionalidades do Bolsa Família (3,2%) e famílias elegíveis não inseridas nos programas ou benefícios de transferência de renda (3,2%). O programa Bolsa Família segue em maior alcance (21,86%) entre os(as) adolescentes e suas famílias.

Sobre a oferta de **atividades de esporte, cultura e lazer** nas unidades socioeducativas, dado inédito no presente relatório, constata-se que 83,1% dos(as) adolescentes participaram de práticas esportivas, 51,9% de atividades culturais e 36,3% de lazer. A maior parte dessas atividades é ofertada pelas próprias unidades socioeducativas, o que evidencia um desafio ao Princípio da Incompletude Institucional e sugere a necessidade de maior integração com a rede de serviços pública e comunitária para a efetivação do atendimento socioeducativo.

A respeito do **atendimento técnico** realizado com os(as) adolescentes e suas famílias, todos os estados respondentes informaram elaborar o Plano Individual de Atendimento, no caso das medidas socioeducativas de semiliberdade e internação, cuja obrigatoriedade é preconizada pela legislação. Em ambas as medidas, há a participação dos(as) adolescentes, seus familiares e profissionais da assistência social, psicologia e educação na elaboração do PIA, e os estudos de caso para elaboração e realização do PIA são realizados sob demanda na maioria dos estados.

Destaca-se a **participação das famílias no processo socioeducativo** dos(as) adolescentes. As unidades socioeducativas têm avançado na criação de estratégias para estimular a participação familiar no cumprimento das medidas socioeducativas, buscando o alinhamento com as previsões legais. Contudo, o presente Levantamento aponta o desafio de converter essa oferta em engajamento efetivo, o que se reflete, por exemplo, na sistematização das informações sociofamiliares. Atualmente, os índices de dados não in-

formados sobre renda (52%), moradia (50%) e acesso à assistência social (54%) indicam a necessidade de aprimoramento da coleta de dados, fundamentais para a qualificação do Plano Individual de Atendimento (PIA) e do próprio atendimento técnico oferecido aos adolescentes e seus familiares.

Quanto às **visitas familiares** recebidas pelos(as) adolescentes em restrição e privação de liberdade, registrou-se um aumento no índice de adolescentes que não receberam visitas familiares, subindo de 27% (2024) para 31%. Esse cenário apresenta diferença entre adolescentes trans (39% para meninas e 33% para meninos) e meninas cis (35%). Uma das hipóteses para essa baixa frequência das visitas familiares é o crescimento do número de adolescentes cumprindo medida fora de seu município de residência, que passou de 49,1% para 53,6% no último ano. Além disso, persistem barreiras estruturais e normativas para a garantia da **visita íntima**, em que apenas 28,7% das unidades possuem infraestrutura adequada, e o acesso a esse direito é desigual entre os estados, com restrições ainda mais observáveis para meninas cis, adolescentes trans e pessoas não binárias.

Em relação à **Estrutura Socioeducativa**, o Levantamento apontou para existência de 411 unidades socioeducativas distribuídas em 26 unidades da federação. Comparativamente ao Levantamento realizado em 2024, portanto, foi contabilizado um decréscimo de 48 unidades. No entanto, como o Levantamento anterior contou com a participação de 27 entes da federação, ao considerar a manutenção da quantidade de unidades socioeducativas no referido estado, presume-se uma retração de apenas 1,1% (5 unidades socioeducativas). Quanto à ocupação, o Levantamento de 2025 sinalizou uma taxa de ocupação de 75,2%, situando-se abaixo da capacidade total do Sistema Socioeducativo em nível nacional. O estado com a menor ocupação registrada foi o Amazonas, com 30,9% de ocupação em agosto. Por sua vez, a maior ocupação foi observada no Paraná, com 93,6%.

Assim como ocorreu em 2024, o Levantamento Nacional incluiu pergunta específica sobre a unidade socioeducativa destinada ao atendimento de adolescentes transgêneros. Em 2025, portanto, foi registrado que 50% dos entes da federação consideram a escolha do adolescente quanto à unidade socioeducativa de cumprimento da medida. Em 46,5% dos entes, a opção de escolha não é fornecida ao adolescente. Na comparação entre os resultados do Levantamento de 2024 e os de 2025, observa-se aumento de 12,96 pontos percentuais na proporção de entes federativos que declararam haver possibilidade de escolha da unidade socioeducativa pelo(a) adolescente trans.

Outro eixo incluído em 2024 e mantido em 2025 refere-se aos **normativos** específicos do contexto socioeducativo de cada ente da federação. A inclusão desse eixo é relevante porque a presença de normativos próprios constitui um dos elementos que contribuem para a institucionalização da política socioeducativa em nível estadual e distrital, conferindo maior previsibilidade aos procedimentos, orientando a atuação das equipes e favorecendo a adoção de parâmetros mais uniformes na organização do atendimento. Similarmente ao que se observou em 2024, o Levantamento de 2025 também registrou que os normativos mais recorrentemente citados e disponíveis nas unidades federativas foram

os Projetos Político Pedagógico e os Regimentos Disciplinares, ambos mencionados por 96,2% das UFs. Já o normativo menos frequente foi o voltado ao atendimento socioeducativo de adolescentes gestantes ou em puerpério, identificado em 30,8% dos estados. Apenas 5 estados (19,2%) informaram possuir todos os normativos pesquisados.

Resumidamente, 42,3% das UFs informaram possuir normativos específicos voltados ao atendimento socioeducativo à meninas cis e 61,5% aos adolescentes LGBTQIA+. Em relação ao apoio às famílias para realização das visitas aos adolescentes, 92,3% das UFs sinalizaram que possuem alguma forma de apoio. Dentre estas, em 66,7% dos casos, o suporte ocorre com base no fornecimento de transporte. Quanto aos normativos específicos para a concessão de saídas externas, embora 69,2% das UFs tenham informado tal previsão normativa, apenas 6,5% dos adolescentes participaram desse tipo de atividade. No campo de normativas relativas ao atendimento de adolescentes que cometem tentativa de autotermínio, 65,4% das UFs possuem algum tipo de regulamentação específica. Finalmente, o último normativo pesquisado refere-se à utilização de alojamentos protegidos para adolescentes ameaçados(as). Nesse último caso, 65,4% das UFs também sinalizaram a existência de regulamentação para tanto.

Conquanto as normativas relativas ao atendimento de adolescentes gestantes ou puérperas tenham sido as menos citadas dentre os respondentes (30,8%), esta foi a única modalidade em que houve sinalização de uma regulamentação estadual no formato de lei em um ente da federação. Em todos os demais casos, foram citadas portarias, resoluções, regimentos internos, instruções normativas, cadernos de atendimento, fluxos de atendimento e similares.

A respeito da organização da política socioeducativa, procedeu-se à análise da presença de determinados programas e serviços, constatando-se que 92,3% das unidades federativas dispõem de Plano Estadual ou Distrital de Atendimento Socioeducativo. Ademais, 84,6% possuem programas devidamente registrados nos respectivos Conselhos Estaduais dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA), enquanto 76,9% informaram a existência de comissão intersetorial do SINASE. Verificou-se, ainda, que 88,5% já formalizaram adesão à PNAISARI e que 73,1% contam com iniciativas voltadas ao acompanhamento e apoio de adolescentes após o cumprimento de medidas socioeducativas. Em 65,4% dos casos, a oferta de vagas é considerada suficiente para atender à demanda.

No que se refere às estruturas de gestão, identificou-se que 50% dispõem de Núcleo Gestor e 57,7% contam com Escola Estadual ou Distrital de Socioeducação. Além disso, 57,7% possuem Núcleo de Atendimento Integrado (NAI) ou Centro Integrado de Atendimento (CIA). Em relação aos fluxos e mecanismos institucionais, 96,2% realizam audiências concentradas, 100% dispõem de Central de Vagas, 80,8% contam com Corregedoria e 84,6% possuem Ouvidoria Externa, enquanto 46,2% utilizam o sistema SIPIA-SINASE.

No tocante aos procedimentos operacionais, observou-se que 53,9% adotam instrumentos de uso da força e contenção em relação aos adolescentes, e 80,8% possuem protocolos específicos para essa finalidade. Ainda, 38,5% fazem uso de armamentos menos

letais nas unidades socioeducativas e 88,5% informaram dispor de fluxos para apuração de ocorrências envolvendo uso da força. Ressalta-se que a totalidade (100%) das unidades federativas possui mecanismos de denúncia acessíveis a adolescentes e familiares. Por fim, 88,5% declararam contar com fluxos e procedimentos administrativos voltados à apuração de casos de tortura e violência institucional contra adolescentes.

b) Desafios

Feitas as considerações gerais sobre os principais achados deste Levantamento, um dos desafios expoentes se refere ao universo das 26 unidades federativas pesquisadas, visto que a ausência de uma delas (MG) impacta na consolidação nacional dos dados, ainda que possibilite alguma compreensão dos cenários nacional e regional.

Conforme aponta a literatura especializada (Brasil, 2020; Carvalho, 2024; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025; Gisi; Vinuto, 2020; Perondi; Koerich, 2023), o Sistema Socioeducativo brasileiro ainda enfrenta desafios estruturais na gestão da informação em ambas as modalidades de cumprimento de medida socioeducativa (meio aberto e fechado). A qualificação dos fluxos de dados é vista por pesquisadores e operadores como um pilar essencial para o aprimoramento da política pública, no sentido de sua avaliação e para assegurar a proteção de direitos. Tais subsídios permitem que as políticas públicas sejam planejadas com maior rigor metodológico, garantindo eficácia na alocação de recursos e embasamento científico.

Quanto à sistematização dos dados, mesmo que as unidades federativas estejam mais familiarizadas com o instrumental de coleta utilizado, mantêm-se diferentes realidades de registro e sistematização das informações sobre o Sistema Socioeducativo em esfera estadual, o que complexifica o processo de coleta de dados. A esse respeito, o Sistema de Informação Para Infância e Adolescência – SIPIA, módulo SINASE, está em fase de transição para uma nova versão. Sobre o uso desse sistema, levantou-se que 18 estados (69,2%) fazem uso de sistema próprio, enquanto 12 deles (46,2%) utilizam o SIPIA-SINASE e 4 estados (15,3%) utilizam, conjuntamente, os dois sistemas informados.

Um desafio que ainda persiste frente aos avanços obtidos refere-se às porcentagens de "sem informação", isto é, campos do instrumento de coleta de dados sobre os quais não se obteve resposta. Observa-se que dados sobre saúde, assistência social e profissionalização seguem com percentual significativo de "sem informação", o que compromete uma análise fidedigna da realidade, além de se tratar de políticas sociais essenciais para o desenvolvimento do processo socioeducativo.

Por fim, dados dos(as) adolescentes que cumprem medidas socioeducativas em meio aberto e as informações sobre os(as) trabalhadores(as) que atuam na execução da política socioeducativa como um todo permanecem como temas abrangentes e importantes que não foram incorporados ao Levantamento atual e que justificam a realização futura de levantamentos específicos.

Aspecto que buscou qualificar o Levantamento Nacional do SINASE – 2025, implementado a partir de sugestão das gestões estaduais no ano anterior, refere-se à etapa de verificação de eventuais inconsistências nos dados informados. A verificação mostrou-se necessária para garantir a confiabilidade. Assim, os dados preliminares sistematizados foram disponibilizados às gestões estaduais anteriormente à elaboração do relatório final. Entretanto, a adesão dos estados a esta etapa foi limitada, indicando necessidade de investimento.

Em conjunto, identifica-se a necessidade de avançar na crescente qualificação do processo de registro, coleta, sistematização e publicação dos dados relativos ao Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Os desafios apontados constituem indicadores de autoavaliação necessários à investigação e também à política pública.

c) Avanços e contribuições possíveis

O Levantamento realizado em 2025 apresenta avanços significativos na qualidade e na consistência dos dados coletados. Um dos indicadores em destaque desse progresso é a redução expressiva na incidência de campos categorizados como “sem informação”. Esse resultado reflete maior rigor no preenchimento dos formulários e uma compreensão mais profunda — por parte dos respondentes — sobre a importância dos dados para o diagnóstico das políticas públicas.

Como já destacado, um avanço metodológico deste Levantamento foi a expansão do horizonte temporal de coleta de dados, que passou de um único dia para um mês completo. Em 2024, essa mudança de retrato por dia para retrato mensal não ocorreu sem desafios e, para 2025, exigiu empenho dos estados, os quais se comprometeram de forma determinante quanto ao registro, sistematização e Levantamento dos dados relativos ao mês de agosto. Observa-se que os estados se adaptaram a essa inovação metodológica, o que contribui, significativamente, para gerar a possibilidade de série histórica. A consolidação de séries históricas nacionais tem o potencial de permitir, progressivamente, análises mais aprofundadas acerca das transformações do atendimento socioeducativo brasileiro, identificando permanências, avanços, desigualdades regionais e desafios persistentes na garantia de direitos de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Trata-se, portanto, de um instrumento estratégico para a formulação de respostas mais qualificadas, contextualizadas e comprometidas com os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.

Outrossim, é possível construir a hipótese de que a melhoria nos registros de dados por parte dos estados seja entendida como reflexo do curso de extensão *Qualificação para o Levantamento do SINASE e fortalecimento da Política Nacional de Atendimento Socioeducativo*, oferecido pela Universidade de Brasília às equipes operadoras e responsáveis pela coleta e sistematização dos dados locais. A realização deste treinamento foi fundamental para o fortalecimento dos protocolos de registro e a padronização dos procedimentos

de coleta, minimizando erros de interpretação e qualificando a inserção das informações nas planilhas. Como resultado, a base de dados de 2025 demonstra maior fidedignidade aos indicadores apresentados. Soma-se a esse processo que foi oportunizada aos estados a verificação das informações coletadas, ampliando a participação destes e contribuindo para maior fidedignidade dos dados obtidos.

Ademais, a metodologia aplicada em 2025 viabilizou a construção de um quadro comparativo em relação ao ciclo de 2024. Esse exercício analítico é um marco estratégico, pois inaugura o início da construção de uma série histórica para o setor. A possibilidade de contrastar dados anuais permite identificar tendências, avaliar o impacto de intervenções passadas e planejar ações futuras com base em evidências concretas, consolidando um modelo de gestão orientado por dados e voltado para a melhoria da política pública.

Por meio deste Levantamento Nacional do SINASE – 2025 reafirma-se que a política socioeducativa é uma política pública de estado que se apoia na produção e na publicização de informações qualificadas. Nesse sentido, importante contribuição refere-se ao fortalecimento e à consolidação de uma cultura de registro e produção de dados no Sistema Socioeducativo, seja a respeito das medidas socioeducativas de meio aberto, seja de meio fechado. Ao se fortalecer a produção de evidências, atua-se para que a política pública socioeducativa seja (auto)avaliada, reconfigurada e se fortaleça com base no princípio da eficiência.

Além disso, o fortalecimento de uma cultura de registro e de coleta de dados aliada à formação sobre avaliação e acompanhamento de políticas públicas, e a qualificação do atendimento socioeducativo se constitui como uma integração potente para a promoção da política socioeducativa. A formação proporciona, entre outras conquistas, a compreensão da aplicabilidade dos dados registrados, materializando para todos os(as) operadores(as) da política socioeducativa a importância de uma efetiva cultura de registro de dados que se constrói cotidianamente e para além da ocasião da construção do Levantamento Nacional. A construção de uma cultura de registro, de coleta e de análise de dados é uma conquista que ultrapassa a construção do próprio Levantamento e alcança a melhoria da política e do atendimento socioeducativo ao possibilitar que as intervenções socioeducativas ocorram com base nas evidências existentes no contexto da execução da política, tanto por parte de gestores, quanto por parte das equipes multidisciplinares.

Por exemplo, se, por um lado, o problema histórico de superlotação nas unidades socioeducativas em meio fechado se modificou diante da redução do número de adolescentes vinculados(as) às medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade; por outro, ainda é precoce afirmar que tal redução tenha possibilitado maior investimento e qualificação do atendimento socioeducativo oferecido aos e às adolescentes. Destacam-se, a título de exemplo, os dados de escolarização de adolescentes que, apesar de matriculados(as), estão com frequência irregular à escola ou estão em situação de evasão escolar, além do número de adolescentes que não estão matriculados ou não se tem informação a esse respeito. Essas situações, em conjunto, contabilizam 2.054 adolescentes

(18,3%) em restrição e privação de liberdade no mês de agosto de 2025. Além disso, dentre os(as) não matriculados(as), 135 (16%) ainda não possuem a documentação necessária para realizar a matrícula escolar. Para outros(as) 428 (50,9%), não se tem informação do motivo de não estarem matriculados(as). Debruçar-se sobre evidências como estas pode conduzir ou redirecionar esforços de gestores e profissionais que estão na ponta da execução da política socioeducativa, por justificar a mudança em investimentos de recursos locais, por induzir articulações intersetoriais específicas, entre outros desdobramentos.

Assim, por fortalecer a produção e publicização de dados sobre a política socioeducativa, este Levantamento também desempenha função importante para o enfrentamento de leituras reducionistas sobre adolescências, violência e responsabilização juvenil, permitindo que o debate público e institucional se sustente em evidências concretas acerca das condições de vida dos(as) adolescentes, das características do atendimento ofertado e dos desafios cotidianos enfrentados pelas equipes e serviços da política socioeducativa.

Outro desdobramento decorrente deste Levantamento Nacional é a contribuição que esses achados podem dar ao universo da pesquisa acadêmica e científica sobre socioeducação, trazendo fundamentação em forma de evidências para discussões teórico-metodológicas que são necessárias ao aprimoramento do fazer socioeducativo.

A retomada do Levantamento do SINASE em 2023, após 6 anos sem coleta, sistematização e publicização de dados, foi de indiscutível importância. Produzir evidências sobre a socioeducação é, também, disputar narrativas sobre adolescências, direitos e possibilidades de futuro. Nesse sentido, a consolidação do Levantamento Nacional do SINASE reafirma a necessidade de que a política socioeducativa brasileira continue sendo construída com base na análise crítica da realidade concreta, da escuta dos adolescentes e profissionais e do compromisso permanente com a garantia de direitos. O Levantamento Nacional do SINASE – 2025 reafirma o compromisso com a qualificação da política socioeducativa baseada em evidências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ed. L.; GODINHO DE SOUZA, L.; MACHADO GIVISIEZ, F. A central de vagas *versus* o “punitivismo” infracional?: o processo de implementação do serviço nos sistemas estaduais de atendimento socioeducativo. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, São Paulo, v. 203, n. 203, p. 81–108, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.11094652. Disponível em: <https://publicacoes.ibccrim.org.br/index.php/RBCCRIM/article/view/1135>. Acesso em: 17 abr. 2026.

ARRAZ, F. M. O Lazer dos Privados de Liberdade em Cumprimento de Medida Socioeducativa. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, v. 6, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/12253>. Acesso em: 11 abr. 2026.

ARRUDA, J. **Nos versos me seguro: uma etnografia documental da trajetória de meninas na medida socioeducativa de internação**. 2020. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2020.

ARRUDA, J. S. **Relatório – Adolescência, maternidade e privação de liberdade**: Mães e gestantes no sistema socioeducativo entre 2018 e 2021. São Paulo: Instituto Alana, 2023. Disponível em: https://alana.org.br/wp-content/uploads/2023/06/_relatorio-maes-gestantes.pdf. Acesso em: abr. 2026.

ARRUDA, J. S.; KRAHN, N. M. W. As meninas e a execução das medidas socioeducativas: revisão da literatura e perspectivas de investigação. **Revista Feminismos**, v. 10, n. 23, e10222019, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/44199>

BARROS, W. V. de; CATÃO, F. F. A implementação da profissionalização na socioeducação: uma revisão de estudos de teses e dissertações. **Revista Foco**, v.17 n.8, e5703, p.01-2, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5703/4288> Acesso em: 17 abr. 2026.

BEZERRA, N. A. **Mães “na medida”**: meninas, maternidades e uma unidade de internação socioeducativa. Tese (Doutorado em Antropologia Social). – Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Brasília, 2025, 281p.

BRAGA, A. G.; ANGOTTI, B. Da hipermaternidade à hipomaternidade no cárcere feminino brasileiro. **SUR**, São Paulo, v. 12, n. 22, p. 229-239, ago. 2015. Disponível em: https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2015/12/16_SUR-22_PORTUGUES_ANA-GABRIELA-MENDES-BRAGA_BRUNA-ANGOTTI.pdf Acesso em: mar. 2026

BRASIL. **Instrutivo para a implantação e implementação da PNAISARI**. Brasília, Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/adolescentes-em-conflito-com-a-lei/instrutivo-para-a-implantacao-e-implementacao-da-pnaisari/view>. Acesso em: 14 abr. 2026.

BRASIL. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm Acesso em: 21 jan. 2026.

BRASIL. **Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 8 dez. 1993.

BRASIL. **Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*: Brasília, 23 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm Acesso em: 17 abr. 2026.

BRASIL. **Lei n.º 12.594 de 18 de janeiro de 2012.** Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional. *Diário Oficial da União*: Brasília, 19 jan. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm Acesso em: 27 mar. 2026.

BRASIL. **Lei n.º 13.445, de 24 de maio de 2017.** Institui a Lei de Migração. Brasília: Presidência da República, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm. Acesso em: 21 abr. 2026.

BRASIL. **Lei n.º 14.601, de 19 de junho de 2023.** Institui o Programa Bolsa Família; altera a Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução n.º 233, de 30 de dezembro de 2022.** Estabelece diretrizes e parâmetros de atendimento socioeducativo às adolescentes privadas de liberdade no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). *Diário Oficial da União, seção 1*, Brasília, 03 jan. 2023. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm. Acesso em:

BRASIL. **Levantamento Nacional do SINASE – 2024.** Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/copy_of_levantamento2024SINASE.php.pdf. Acesso em: mar. 2026

BRASIL. **Diagnóstico de emissão de documentos básicos do sistema socioeducativo: atendimento inicial e meio fechado.** Coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi *et al.* Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2023.

BRASIL(b). **Lei n.º 15.069, de 23 de dezembro de 2024.** Institui a Política Nacional de Cuidados. Brasília: Presidência da República, 2024. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 7 abr. 2026.

BRASIL. **Lei n.º 15.388, de 14 de abril de 2026.** Aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) 2024-2034. Brasília, DF: Presidência da República, 2026c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2026/lei/L15388.htm. Acesso em: 17 abr. 2026.

BRASIL. **Pesquisa de Avaliação Nacional do SINASE – Eixo: Gestão do SINASE.** Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020. Acesso em 16/03/2026. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/SINASE_EIXO01.pdf

BRASIL. Conselho Nacional de Educação (CNE). **Resolução CNE/CEB n.º 3, de 2016**. Define Diretrizes Nacionais para o atendimento escolar de adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas. Brasília: MEC/CNE, 2016. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=41061-rceb003-16-pdf&category_slug=maio-2016-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 3 dez. 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022: nupcialidade e família: resultados preliminares da amostra**. 2. ed. atual. e corr. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 9 abr. 2026.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2024**. Rio de Janeiro: IBGE, 2026. 237 p.: il. Disponível: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca=-catalogo?view=detalhes&id=2102266>. Acesso em: 13 abr. 2026

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo escolar da educação básica 2025: notas estatísticas** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Inep, 2026. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/notas_estatisticas_censo_escolar_da_educacao_basica_2025.pdf. Acesso em: 11 maio 2026.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. **Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo: diretrizes e eixos operativos para o SINASE 2013-2023**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013. Disponível em: https://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2017/03/03/17_49_45_295_Plano_NACIONAL_Socioeducativo.pdf. Acesso em: 17 abr. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Habeas-corpus no 143.641** São Paulo. 2ª Turma do Supremo Tribunal Federal. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Brasília: 20 de fevereiro de 2018.

CARVALHO, T. Dificuldades na coleta e sistematização de dados no Sistema Socioeducativo: do meio fechado ao meio aberto. **Fonte segura**, Edição n. 241, 2024. Acesso em 16/03/2026. Disponível em: <https://fontesegura.forumseguranca.org.br/dificuldades-na-coleta-e-sistematizacao-de-dados-no-sistema-socioeducativo-do-meio-fechado-ao-meio-aberto/>

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; FURTADO, A.; DICK, P.; QUINTINO, F. TRINDADE, J. E. O. **Acompanhamento de fluxo e empregabilidade dos imigrantes no Brasil**: Relatório Mensal do OBMigra Ano 7, Número 1, Janeiro de 2026 / Observatório das Migrações Internacionais; Brasília, DF: OBMigra, 2026. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/relatorios-mensais>. Acesso em: abr. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Guia para implementação da resolução CNJ n.º 369/2021 no âmbito do sistema socioeducativo**. Coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi [et al.]. Brasília: CNJ; PNUD, 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Resolução n. 369, de 19 de janeiro de 2021**. Estabelece procedimentos e diretrizes para a substituição da privação de liberdade de gestantes, mães, pais e responsáveis por crianças e pessoas com deficiência. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3681>. Acesso em: 27 abr. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Resolução CNJ n.º 348, de 13 de outubro de 2020.** Estabelece diretrizes e procedimentos a serem observados pelo Poder Judiciário, em nível criminal, com relação ao tratamento da população lésbica, gay, bissexual, transexual, travesti ou intersexo que seja custodiada, acusada, ré, condenada, privada de liberdade, em cumprimento de alternativas penais ou monitorada eletronicamente, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3519>. Acesso em: 15 abr. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Pessoas LGBTI no Sistema Socioeducativo – Cartilha para implementação da Resolução CNJ 348/2020.** Brasília: CNJ, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/02/pessoas-lgbti-socioeducativo-cartilha-para-implementacao-resolucao-348-2020.pdf>. Acesso: abr. 2026

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Fazendo Justiça 2019-2024.** Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/12/relatorio-prodoc-2019-2024-1.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Painel de Inspeções do Socioeducativo. Cadastro Nacional de Inspeção de Unidades e Programas Socioeducativos (CNIUPS).** Brasília: CNJ, 2025. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/cadastro-nacional-de-inspecao-de-unidades-e-programas-socioeducativos-cniups/painel-de-bi/>. Acesso em: 17 abr. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Manual de orientação técnica para preenchimento do Cadastro Nacional de Inspeções em Unidades e Programas Socioeducativos (Cniups): meio fechado.** Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, 2022. 130 p. (Série Fazendo Justiça. Coleção Sistema Socioeducativo). Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/03/manual-orientacao-cniups-mf-030323.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Guia para implementação da resolução CNJ n.º 369/2021 no âmbito do sistema socioeducativo** [recurso eletrônico]. Conselho Nacional de Justiça, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi ... [et al.]. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2024c. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2025/06/guia-resolucao-369.pdf>. Acesso em 15 abr 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Manual Resolução n.º 348/2020: procedimentos relativos a pessoas LGBTI acusadas, rés, condenadas ou privadas de liberdade.** Brasília, DF: CNJ, 2021b. 68 p. (Série Fazendo Justiça. Coleção Gestão e temas transversais). Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/manual_resolucao348_LGBTI.pdf. Acesso em: 13 abr. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Guia para programa de acompanhamento a adolescentes pós-cumprimento de medida socioeducativa de restrição e privação de liberdade (internação e semiliberdade)** [recurso eletrônico]: Caderno III: Orientações e abordagens metodológicas. Conselho Nacional de Justiça, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi ... [et al.]. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2021c. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/09/guia_pos-cumprimento_medida_socioeducativa_eletronico.pdf. Acesso em: 15 abr. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Guia para preenchimento do Cadastro Nacional de Inspeção em Unidades e Programas Socioeducativos (Cniups): meio fechado.** Bra-

sília, DF: Conselho Nacional de Justiça, 2023. 27 p. (Série Fazendo Justiça. Coleção Sistema Socioeducativo). Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/02/guia-cniups-fechado.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Pessoas LGBTI no sistema socioeducativo: cartilha para implementação da Resolução CNJ 348/2020**. Brasília, DF: CNJ, 2023b. 34 p. (Série Fazendo Justiça. Coleção Gestão e temas transversais). Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/02/pessoas-lgbti-socioeducativo-cartilha-para-implementacao-resolucao-348-2020.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. (CNJ) **Manual sobre audiências concentradas para reavaliação das medidas socioeducativas de semiliberdade e internação**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2021. 116 p. (Série Fazendo Justiça). Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/09/manual-audiencias-concentradas.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Censo nacional de práticas de leitura no sistema socioeducativo/ Conselho Nacional de Justiça**, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Universidade Católica de Pelotas; coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi ... [et al.]. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/11/censo-leitura-socio-digital.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2026.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CONANDA). **Resolução n.º 252, de 16 de outubro de 2024**. Dispõe sobre as diretrizes nacionais para a segurança e proteção integral de adolescentes e jovens em restrição e privação de liberdade no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Brasília: CONANDA, 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/blob/baixar/57750>. Acesso em: 15 abr. 2026

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CONANDA). **Resolução n.º 119, de 11 de dezembro de 2006**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e dá outras providências. Brasília: CONANDA, 2006.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CONANDA). **Resolução n.º 177, de 11 de dezembro de 2015**. Dispõe sobre o direito da criança e do adolescente de não serem submetidos à excessiva medicalização. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 dez. 2015.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CONANDA). **Resolução n.º 233, de 30 de dezembro de 2022**. Estabelece diretrizes e parâmetros para o atendimento socioeducativo de adolescentes privadas de liberdade no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Brasília: CONANDA, 2023. Disponível em: https://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2023/01/18/15_08_44_314_4_._Resolu_ao_n_233_de_30_de_dezembro_de_2022_Conanda.pdf. Acesso em: 21 mar. 2026.

COSTA, R. P.; ZANELLA, M. N. Planos, projetos, propostas, regimentos e manuais: refletindo sobre os documentos institucionais da socioeducação e suas intencionalidades. In: PAES, P. C. D.; ADIMARI, M. F.; COSTA, R. P. (org.). **Socioeducação e intersectorialidade: formação continuada de socioeducadores [caderno 6]**. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2015.

CUNHA, E. de O.; DAZZANI, M. V. M. A escola e o adolescente em conflito com a lei: desvelando as tramas de uma difícil relação. **Educação em Revista**, v. 32, p. 235-259, 2016. Dis-

ponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/sYMstrTgsHSjnNjZZfKNKjr/abstract/?lang=pt>
Acesso em: 17 abr. 2026.

CURANISHI, F. T. S.; LEAL, L. F.; KUNZLER, S. de M. Arte, cultura e lazer na socioeducação: inclusão e transformação social. In: VALENSUELA, K. P.; SOUZA, L. C. de (org.). **O atendimento socioeducativo no estado do Paraná**: entre teorias, exercício profissional e os desafios da práxis socioeducativa. São Carlos: Pedro & João Editores, 2025. Disponível em: ebook_o-atendimento-socioeducativo-no-estado-do-pa_250901_184054.pdf. Acesso em: 11 abr. 2026.

FEDERHEN, C. *et al.* Caminhos e intermediações entre serviços do Sistema de Saúde e da Socioeducação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 6, p. e03452023, jun. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vHjX6LdPDBNjdxM8D3knryG/?format=html&lang=pt>. Acesso em 14 Abr 2026.

FONSECA, C. **Caminhos da adoção**. São Paulo: Editora Cortez, 1995.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025**. São Paulo: FBSP-Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025. Acesso em 16/03/2026. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2025/09/anuario-2025.pdf>

GARBELINI, B.; CURY, K.; MARTINS, A. De S. Sociointegrativa: Práticas integrativas e complementares na socioeducação. In: Anais do III Seminário Internacional: diferentes olhares do trabalho socioeducativo. **Anais...** Franca(SP) Universidade de Franca (UNIFRAN), 2023. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/iii-seminario-internacional-diferentes-olhares-do-trabalho-socioeducativo-338825/686808-SOCIOINTEGRATIVA--PRATICAS-INTEGRATIVAS-E-COMPLEMENTARES-NA-SOCIOEDUCACAO>. Acesso em: 29 mar. 2026.

GENTILI, A.; FONSECA, C. Adoção e circulação de crianças na atualidade. **Desidades: revista eletrônica de divulgação científica da infância e juventude**, Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro - FRJ, n. 26, p. 85-96, jan./abr. 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822020000100007&lng=pt &nr-m=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822020000100007&lng=pt&nr-m=iso). Acesso em: abri. 2026.

GISI, B.; VINUTO, J. Transparência e garantia de direitos no sistema socioeducativo: a produção de dados sobre medidas socioeducativas. **Boletim IBCCRIM**. São Paulo: Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, ano 28, n. 337, dez. 2020.

GRATÃO, P. G.; YOKOY, T. Maternidade no regime de semiliberdade do sistema socioeducativo no Distrito Federal. **Cadernos CEDES**, v. 46, p. e297877, 2026

GRILLO, N. E. **"Força pra subir, coragem na descida"**: um estudo sobre as resistências das meninas na Fundação CASA. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: População por casta ou cor: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <ibge.gov.br>. Acesso em: 20 de abril de 2026.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: População por casta ou cor: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <ibge.gov.br>. Acesso em: 20 de abril de 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: religiões: resultados preliminares da amostra**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/3f1708b5d315a-ca50d5a7d8764469c45.pdf. Acesso em: 15 abr. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: 2025. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 de abril de 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Educação 2023**. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, 2024. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102068>. Acesso em: 11 abr. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Censo escolar da educação básica 2025: notas estatísticas** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: INEP, 2026a. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/notas_estatisticas_censo_escolar_da_educacao_basica_2025.pdf. Acesso em: 11 abr. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Taxas de distorção idade-série**. Brasília: INEP, 2026b. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/indicadores-educacionais/taxas-de-distorcao-idade-serie>. Acesso em: 17 abr. 2026.

JESUS, R. E. de. Mecanismos eficientes na produção do fracasso escolar de jovens negros: estereótipos, silenciamento e invisibilização. **EDUR Educação em Revista**, v. 34, p. 1-18, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/rzs7bGtj4LKQSCkqz8rMdvD/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 17 abr. 2026.

LAROQUI, R. da C.; CAMELO, A. S.; COUTINHO, R. L. Detenção sem muro: uma análise sobre a importância do eixo esporte, cultura e lazer na execução das medidas socioeducativas. *In*: XVII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2022, Rio de Janeiro. **Anais do XVII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**. Rio de Janeiro: ABPESS, 2022. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/enpess-anais/public/arquivos/00768.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2026.

MARCELLINO, N. C. (Ed.). **Lazer e esporte: políticas públicas**. Autores Associados, 2021.

MEDEIROS, F. C. de; PAIVA, I. L. de. A convivência familiar no processo socioeducativo de adolescentes em privação de liberdade. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 568-586, jul. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 abr. 2026.

OLIVEIRA, R. T.; PICCIRILLO, D.; GOMES, A. Mi. **A experiência precoce e racializada com a polícia [recurso eletrônico]**: contatos de adolescentes com as abordagens, o uso abusivo da força e a violência policial no município de São Paulo (2016 – 2019). São Paulo: NEV/USP, 2023.

OLIVEIRA, U. *et al.* Políticas intersetoriais de esporte e lazer: direcionando as lentes aos adolescentes em conflito com a Lei. *In*: MORAES FILHO, J. A. de; DANTAS, E. H. M.; VARGAS, C. R.; VALDERRAMA, J. F. (orgs.). **Práticas corporais, saúde e ambientes de prática: fatos, ações e reações**, Nova Xavantina: Pantanal, 2021. v. 2, p. 53-65. Disponível em: <https://editorapantanal.com.br/ebooks/2021/praticas-corporais-saude-e-ambientes-de-pratica-fa>

[tos-acoes-e-reacoes-volume-ii/ebook.pdf#page=55](#). Acesso em: 12 mar. 2026.

PEREIRA, P. A. P. A assistência social prevista na Constituição de 1988 e operacionalizada pela PNAS e pelo SUAS. **SER Social**, Brasília, n. 20, p. 63–84, 2009.

PERONDI, M.; KOERICH, B. Rossi. (Coords.). **Panorama nacional da educação no contexto socioeducativo**. São Paulo: Instituto Alana, 2023. Disponível em: https://alana.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Panorama_Educacao_Socioeducativo.pdf Acesso em: 3 dez. 2024.

TEIXEIRA, S. B.; PERONDI, M. Evasão escolar: uma consequência da discriminação e do preconceito sofrido por jovens do sistema socioeducativo. **Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, v. 10, n.º 01, jan.-jun., 2024, artigo n.º 2426. Disponível em: <https://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/2426/1654>. Acesso em: 17 abr. 2026.

UNICEF; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil (2021-2023)**. 2. ed.: UNICEF; FBSP, 2024. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/panorama-da-violencia-letal-e-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil-2021-2023>. Acesso em: 27 abr. 2026.

YOKOY, T.; AFONSO, L. A. A educação de adolescentes em atendimento socioeducativo e a formação de educadores/as e socioeducadores/as em discussão. In: Madureira, Ana Flávia do Amaral (Coord.). **Psicologia & Educação: Cultura da paz, diversidade e direitos humanos** (pp. 197-234). São Paulo: Cortez Editora, 2025.

