



**Unidade de Monitoramento e Fiscalização das  
decisões do Sistema Interamericano de Direitos  
Humanos no Âmbito do Poder Judiciário do  
Estado do Ceará  
UMF/TJCE**

**RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA E  
INSPEÇÃO**

**Centro Socioeducativo Aldaci Barbosa Mota  
UMF/TJCE**

**Janeiro/2026**

**Unidade de Monitoramento e Fiscalização das  
decisões do Sistema Interamericano de Direitos  
Humanos no Âmbito do Poder Judiciário do  
Estado do Ceará  
UMF/TJCE**

**RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA E  
INSPEÇÃO**

**Centro Socioeducativo Aldaci Barbosa Mota  
UMF/TJCE**

**Janeiro/2026**



## 1 INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO DA VISITA

O presente relatório tem por objetivo subsidiar a resposta ao **Ofício nº 2622/2025/CGINT/AI/MDHC**, encaminhado pelo **Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC)** do Governo Federal ao **Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (TJCE)**, no qual são solicitadas informações acerca das unidades socioeducativas **Aldaci Barbosa Mota** e **Canindezinho**, especialmente no que se refere a possíveis violações de direitos humanos apontadas em petições junto à **Comissão Interamericana de Direitos Humanos**.

Nesse contexto, no dia **13 de janeiro de 2026**, a **Unidade de Monitoramento e Fiscalização das decisões do Sistema Interamericano de Direitos Humanos (UMF/TJCE)**, vinculada à Presidência do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, realizou **visita técnica e inspeção** ao **Centro Socioeducativo Aldaci Barbosa Mota**, sob a supervisão da **Coordenadora Adjunta da UMF/TJCE, Luciana Teixeira de Souza**.

A inspeção teve como objetivos principais:

- Conhecer a estrutura física e organizacional da unidade socioeducativa;
- Identificar os profissionais que nela atuam;
- Verificar as condições de internação e atendimento das(os) adolescentes privados de liberdade;
- Coletar informações técnicas e institucionais para subsidiar a resposta às demandas formuladas pelo MDHC.

## 2 IDENTIFICAÇÃO DA VISITA

A inspeção ocorreu em **dois momentos distintos. Foram eles:**

1. Diálogo com a gestão e (as)os profissionais do centro;
2. Escuta direta com as(os) socioeducand(as)os.

### 2.1 Primeiro momento da visita/inspeção UMF/TJCE com equipe da unidade

A visita teve início às **9h40**, ocasião em que a **Dra. Luciana, Juíza de Direito e Coordenadora Adjunta da UMF/TJCE**, apresentou-se formalmente na unidade, acompanhada do servidor **Francisco Ubiratan** e da **colaboradora Lucivânia Sousa**, integrantes da UMF/TJCE.

Além da equipe da UMF/TJCE, estiveram presentes na reunião inicial, representando o Centro Socioeducativo:

**Gabriela Ribeiro** – Coordenadora da unidade;

**Ozenir** – Pedagoga;

**Eritonia** – Enfermeira;

**Eduardo Sena** – Corregedor da SEAS (com chegada posterior).

A partir da reunião de todas(os), as escutas tiveram como finalidade compreender as condições de privação de liberdade, o tratamento institucional dispensado (às)os adolescentes, o acesso a direitos fundamentais, bem como as respostas adotadas pelo centro diante de **situações de violência, sofrimento psíquico, risco à vida** e demais pontos indicados no ofício ministerial.

A metodologia adotada durante a reunião inicial com a equipe técnica e a coordenadora da unidade contemplou **o registro escrito das informações e a gravação de áudio**, mediante comunicação prévia e autorização das(os) participantes.

Ademais, houve o recebimento, ainda no centro, **de alguns documentos internos, os quais subsidiaram tanto a formulação de novas perguntas quanto a condução dos diálogos.**

As perguntas realizadas foram, em sua maioria, guiadas por **questionário semiestruturado**, elaborado a partir dos pontos previamente elencados pelo órgão solicitante.

Do mesmo modo, **os documentos recebidos ao longo do processo** foram utilizados como subsídios e anexos, conforme as temáticas abordadas neste relatório.

Ressalta-se que **parte das informações solicitadas pela UMF/TJCE** no momento da visita/inspeção foi encaminhada **posteriormente por e-mail**, nas datas de **20, 21 e 23 de janeiro de 2026**, sendo tais respostas **devidamente incorporadas ao corpo deste documento**, bem como **anexadas** para fins de registro e comprovação.



Por fim, todo esse conjunto de materiais — aliado aos **diálogos, esclarecimentos e reflexões desenvolvidos ao longo de aproximadamente uma hora de reunião** — fundamenta e estrutura o relatório que se apresenta a seguir.

## **2.2 Segundo momento da visita/inspeção UMF/TJCE com as(os) adolescentes**

Após concluída a reunião com a equipe do centro socioeducativo, a equipe da UMF/TJCE seguiu para o diálogo com as(os) adolescentes. **O primeiro espaço visitado foi o salão de beleza da unidade**, no qual foi encontrada uma socioeducanda, com quem realizamos um breve diálogo.

Posteriormente, visitamos a **enfermaria** e, em seguida, uma **sala de aula** na qual ocorria o **curso de depilação**, com três alunas(os). Passamos pela cozinha, **onde algumas socioeducandas almoçavam**.

Na sequência, seguimos para os **blocos e dormitórios**, onde **ouvimos a maior parte das(os) adolescentes**, e finalizamos a visita no **espaço destinado à medida disciplinar**, no qual ouvimos uma adolescente que, segundo a coordenação, **enfrenta questões de saúde mental, razão pela qual se encontrava naquele local**.

Os relatos colhidos **nestes espaços** estarão distribuídos **ao longo do relatório**, conforme **os tópicos abordados**, alguns deles **divididos em mais de uma seção**.

No que se refere às metodologias utilizadas nas escutas com (as)os adolescentes, as informações foram registradas por escrito e **transcritas fielmente a partir de suas narrativas**.

Priorizou-se **uma abordagem protetiva, respeitosa e centrada na dignidade da pessoa em desenvolvimento**, com o objetivo de prevenir revitimizações e o acionamento de possíveis gatilhos mentais e emocionais. Assegurou-se, assim, o direito à **livre manifestação, sem constrangimentos, imposições, prejuízos ou quaisquer formas de retaliação**, em consonância com o disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069/1990).

Um ponto que merece destaque é o fato de que, durante os momentos de escuta, foi solicitado que **socioeducadores, membros da direção e demais servidores não permanecessem** nos ambientes em que a UMF/TJCE promovia os **espaços de escuta ativa**, com o objetivo de garantir o **anonimato, preservar as identidades e prevenir eventuais retaliações, punições ou qualquer forma de perseguição** após a saída da equipe da unidade.

Destaca-se que, considerando o **quantitativo reduzido de adolescentes** no período da visita/inspeção, foi possível **mensurar, sistematizar e contabilizar as informações por tópicos**, o que permitiu **maior precisão na organização e na análise do material coletado**, inclusive com a apresentação de **recortes numéricos** em determinadas seções.

Posto isso, a visita técnica/inspeção foi registrada, em sua totalidade, por meio da **elaboração do presente relatório** e de **registros fotográficos aqui inseridos**, realizados com a devida cautela e em observância ao direito de imagem das(os) socioeducandas(os), em



conformidade com os princípios da proteção integral e da dignidade da pessoa humana em desenvolvimento.

Por fim, o presente relatório tem por finalidade sistematizar as informações coletadas a partir da **escuta da coordenação do centro**, realizada na presença de parte da equipe multidisciplinar, **da análise dos documentos apresentados e posteriormente enviados** e, sobretudo, **das escutas diretas com as(os) adolescentes privados de liberdade**, consideradas elementos centrais para a compreensão das condições reais de cumprimento da medida socioeducativa.



## 2.3 Identificação Geral dos Adolescentes Entrevistados e Atos Infracionais

No momento da realização da entrevista, o cenário do centro era o seguinte: havia um total de **28 (vinte e oito) adolescentes**, sendo **17 (dezesete) em regime de internação**, **2 (dois) em semiliberdade**, nenhum em cumprimento de sanção e **9 (nove) em medida provisória**.

Esses dados refletem, portanto, a composição da população atendida especificamente no ato da escuta e da coleta das informações.

Os atos estão divididos da seguinte forma:

### *2.3.1 Ato infracional análogo a crime contra a vida e organização criminosa*

- Homicídio Qualificado — 3;
- Homicídio Qualificado e Organização Criminosa — 2;
- Homicídio — 1;
- Tentativa de homicídio qualificado, sequestro e cárcere privado e tráfico de drogas — 1.

### *2.3.2 Ato infracional análogo a crime de ameaça, violência doméstica e lesões corporais*

- Ameaça — 3;
- Lesão corporal, violência doméstica e ameaça — 1;
- Lesão corporal qualificada pela violência doméstica contra a mulher e ameaça — 1;
- Lesão corporal e dano — 1.

### *2.3.3 Ato infracional análogo a contravenções penais e associação criminosa*

- Contravenção Penal e Associação Criminosa — 2;
- Lei das Contravenções Penais — 1;
- Ameaça, dano qualificado e contravenção penal — 1.

### *2.3.4 Ato infracional análogo a crimes patrimoniais e correlatos*

- Receptação — 1;
- Furto e adulteração de sinal identificador de veículo — 1.

Os atos infracionais análogos identificados, praticados por adolescentes, abrangem condutas preocupantes, como aquelas que **atentam contra a vida** e envolvem **organização criminosa**, bem como **situações de ameaça, violência doméstica e lesões corporais**, que impactam a integridade física e psicológica das pessoas envolvidas.



Incluem, ainda, **contravenções e associação criminosa**, que podem indicar processos de **inserção em dinâmicas ilícitas coletivas**, além de ocorrências de **natureza patrimonial, como furto, receptação e adulteração de sinais identificadores de veículos**.

Entretanto, mais do que a descrição de atos infracionais, esses dados expressam trajetórias humanas. Indubitavelmente, por trás de cada ato, há histórias marcadas, em sua grande maioria, **por dores, ausências, conflitos, medos e perdas**, bem como, muitas vezes, por **experiências de rompimento de afetos e de abandono** que atravessam o percurso de cada adolescente.

Embora seja necessária a responsabilização por meio do cumprimento da medida socioeducativa, isso não retira, em tempo algum, a **centralidade do cuidado, do acolhimento, do respeito e da promoção da dignidade humana da pessoa em desenvolvimento**.

À luz dos princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, cada intervenção deve **reafirmar o valor da vida, a proteção integral e a possibilidade de reconstrução de caminhos**, reconhecendo a(o) adolescente não apenas pelo ato praticado, mas, sobretudo, por sua **potência de transformação e de futuros. Futuros que são, sim, possíveis e vivíveis, mas o que separa elas, eles e elus dessas possibilidades é a oportunidade de serem humanizados e acolhidos para além de seus atos (ANEXOS 1 e 2)**.



## **2.4 Recorte de identidade de gênero e orientação sexual: reflexões necessárias**

O Centro Socioeducativo Aldaci Barbosa Mota é uma unidade com suas especificidades de atendimento inclinadas à inclusão e ao acolhimento de identidades, narrativas e trajetórias para além das designadas no nascimento. **Rompendo com uma lógica genitalista que rege o aprisionamento de corpos**, o centro promove a **possibilidade de superar esse cenário e de acolher pessoas, histórias, trajetórias e narrativas**, ainda que esse movimento esteja **envolto na necessidade de mudanças estruturais que melhor organizem e promovam o respeito à singularidade de cada identidade**, ponto que será abordado na **seção sobre condições estruturais e de detenção**.

Nesse sentido, na atual conjuntura, o centro acolhe adolescentes, **distribuídos da seguinte forma**, conforme identidade de gênero autodeclarada:

- **Adolescentes do sexo feminino cisgêneras:** adolescentes que se identificam com o sexo e o gênero designados no nascimento e constituem a maioria no contexto da unidade.
- **Adolescentes mulheres transexuais (travestilidades e transgeneridades): quatro** adolescentes que se identificam com gênero distinto daquele atribuído no nascimento.
- **Adolescentes homens trans (transmasculinidades): cinco** adolescentes que não se identificam com o sexo atribuído ao nascimento e que reivindicam o reconhecimento



social de suas identidades de gênero, independentemente da realização de hormonoterapia ou de procedimentos cirúrgicos.

- **Além de uma pessoa não-binária:** ou seja, em termos simplificados, refere-se a pessoas que transitam entre expressões e identidades de gênero.

Para além disso, tais identidades são, em sua grande maioria, também **atravessadas por outros marcadores sociais da diferença, como raça, gênero, regionalidade e classe social, entre outros**. Ademais, em contexto geral, muitas dessas(os) adolescentes já eram, antes mesmo da inserção na unidade, em alguns casos, **vítimas de homofobia, transfobia, sorofobia, gordofobia, psicofobia** e outras formas de preconceito e discriminação.

Um dos pontos abordados durante o diálogo entre a UMF/TJCE e a coordenação do centro foi a **importância do respeito ao uso do nome social**, o qual deve constar **prioritariamente nos registros internos da unidade**, na frente da documentação civil.

Tal prática afirma o **reconhecimento da identidade de gênero, promove respeito e dignidade e atende às demandas de reconhecimento social delas, deles e delus**. Além disso, contribui para **coibir cenários de preconceito, discriminação e tratamentos vexatórios**.

A não observância desse direito pode configurar **violação ao direito à identidade, mesmo tratando-se de pessoas em desenvolvimento**, além de **impactar diretamente a saúde mental** de algumas delas, deles e delus.

Outro aspecto discutido refere-se ao acesso à hormonoterapia, o qual depende da idade, da avaliação do quadro clínico e da ausência de comorbidades psiquiátricas, **ressalvadas as mudanças atualmente em curso**.

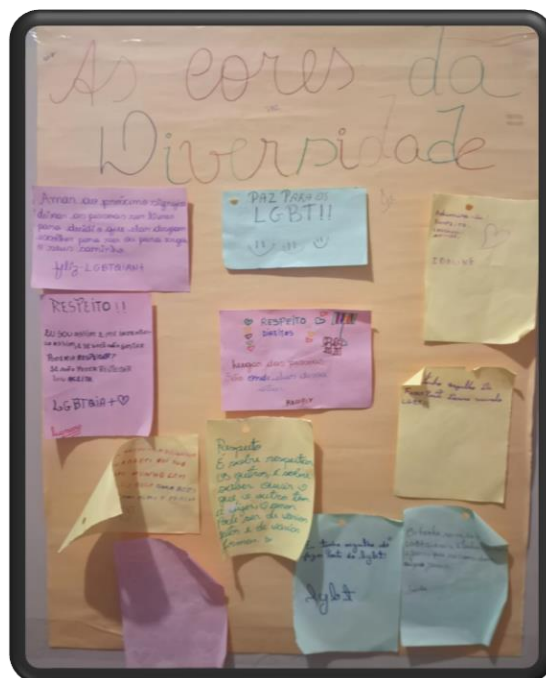
Em 2025, o acesso à hormonoterapia para adolescentes trans no Brasil passou a obedecer a **critérios mais restritivos**.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 2.427/25, estabeleceu que a terapia hormonal somente pode ser iniciada a partir dos **18 (dezoito) anos de idade**, além disso, vedou o uso de bloqueadores da puberdade.

Assim, para adolescentes que tenham completado **18 (dezoito) anos** e solicitem o acesso à hormonoterapia, **o tratamento deve ser disponibilizado, observados os critérios clínicos aplicáveis e em consonância com a Resolução nº 348/2020 do Conselho Nacional de Justiça**.

Ressalta-se que, anteriormente à referida resolução, o acesso à hormonoterapia **era permitido a partir dos 16 (dezesesseis) anos**.

Ainda nesse sentido, a unidade declarou a existência de **atendimento específico em saúde mental voltado à população trans**, realizado pela equipe da **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei - PNAISARI**, com periodicidade **quinzenal ou semanal**, conforme avaliação técnica.



Nesse sentido, a UMF/TJCE destaca a importância da consulta constante à **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT**, prevista na Portaria do Ministério da Saúde nº 2.836/2011, bem como ao documento **“Pessoas LGBTI no Sistema Socioeducativo – Cartilha para Implementação da Resolução CNJ nº 348/2020”**, devendo todas as deliberações correlatas estarem em conformidade com a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – PNAISARI** (Portaria GM/MS nº 1.082/2014).

Posto isso, uma vez não sendo possível o fornecimento da hormonoterapia, nos termos anteriormente explanados, foi reforçada, junto à unidade, **a indispensabilidade do respeito ao nome social, do acesso a vestimentas compatíveis com a identidade de gênero e, dentro do possível, a acessórios condizentes com essa identidade, bem como o reconhecimento das trajetórias trans e não binárias, sem associá-las a processos de patologização.**

Tais medidas devem ser legitimadas independentemente de características físicas associadas ao gênero almejado, configurando-se como essenciais e indispensáveis sempre que houver manifestação expressa da(o) adolescente nesse sentido.

**Ainda quanto a isso**, considerando possíveis cenários de patologização das identidades trans, a UMF/TJCE solicitou o quantitativo de adolescentes trans que fazem uso de medicação controlada.

**À vista do exposto, na data de 20/01**, foram encaminhados, para o e-mail da UMF/TJCE, os dados contendo recortes específicos relacionados à identidade de gênero e ao uso de medicação de controle especial.

O e-mail confirmou o que já havia sido declarado na data da visita/inspeção: o fato de que atualmente o centro atende 10 (dez) adolescentes trans (**homens trans, mulheres trans, travestis e pessoas não binários**), das quais 9 (nove) possuem ou possuirão acompanhamento em saúde mental, distribuído da seguinte forma:

Do total de **10 (dez) adolescentes trans atendidas(os) pelo centro**, compreendendo **mulheres trans (transgeneridades), homens trans (transmasculinidades), travestis (travestilidades) e pessoa não binária**, constatou-se que **9 (nove) possuem ou possuirão acompanhamento em saúde mental**, conforme a seguinte distribuição:

- **Três** (dois adolescentes homens trans e uma adolescente mulher trans) encontram-se com **avaliação inicial em saúde mental agendada junto ao CAPS-Infantil**, com atendimentos previstos entre os meses de **janeiro e fevereiro**, agendados **para as seguintes datas: 30/01, 06/02, 13/02;**
- **Três** (dois adolescentes trans e um adolescente trans) realizam **acompanhamento regular em saúde mental pelo CAPS-infantil;**
- Duas mulheres trans com acompanhamento, estando uma em acompanhamento inicial no **CAPS-infantil** com posterior encaminhamento para o serviço especializado em álcool e outras drogas e consulta marcada para o dia 23/03 e outra em acompanhamento no CAPS AD.

- **Dois (homens trans) realizam acompanhamento psiquiátrico pela SEAS;**
- **Uma adolescente mulher trans não apresenta, no momento, demandas identificadas em saúde mental.**

Em conclusão, de acordo com a coordenação, todas as(os) adolescentes trans são assistidas pelo **Grupo TRANS**, como importante **estratégia coletiva de cuidado, acolhimento, escuta qualificada e promoção da saúde integral**, em consonância com as diretrizes de atenção à diversidade de gênero no contexto socioeducativo (*ANEXO 3*).

**Salientamos que, mais adiante, o tema da saúde mental e da medicalização será novamente abordado, em dados gerais, uma vez que constituiu um dos pontos centrais da visita/inspeção.**



### **3 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS E DE DETENÇÃO**

No que diz respeito às condições estruturais e de detenção, a coordenação informou que não foram realizadas intervenções estruturais recentes no centro, **uma vez que o prédio atualmente visitado será futuramente desativado, em razão da existência de outro imóvel que passará por processo de reforma e sediará o novo Centro Socioeducativo Aldaci Barbosa.**

Tais mudanças possibilitaram melhor organização das(os) socioeducandas(os), promovendo melhor distribuição, **respeito às particularidades das identidades que acolhe, além de alinhamento com as diretrizes do SINASE.**

Apesar disso, ainda em trânsito pelos espaços do centro, quando ouvidas(os), as(os) adolescentes **não relataram queixas diretas** acerca das **condições físicas de alojamento, ventilação, iluminação ou superlotação.** Além disso, reconheceram as **especificidades das pessoas atendidas na unidade**, que influenciam as **condições arquitetônicas do espaço.**

Durante a visita/inspeção da unidade ao centro, foi possível verificar que os espaços do Aldaci Barbosa se encontravam, **de modo geral, limpos e organizados, dentro das possibilidades.**

Ao nos aproximarmos das **grades dos dormitórios**, foi possível averiguar, em uma **observação mais atenta, que os espaços estavam devidamente equipados com colchões, lençóis e itens de necessidade básica**, garantindo condições mínimas de **conforto, higiene e dignidade às(os) adolescentes acolhidas(os)**, em consonância com os parâmetros estabelecidos para o atendimento socioeducativo. Destaca-se, ainda, que **a organização e a**

**conservação dos espaços dependem igualmente do cuidado e da corresponsabilização das(os) adolescentes**, como parte do processo socioeducativo e da promoção do senso de pertencimento e da responsabilidade coletiva.

Por conseguinte, no decorrer da visita/inspeção ao centro, foi possível verificar que a cozinha se encontrava **limpa, organizada e em condições adequadas de higiene**, com os espaços devidamente ordenados e os utensílios acondicionados de forma apropriada.

Observou-se que as **colaboradoras responsáveis pela manipulação dos alimentos utilizavam vestimentas adequadas**, incluindo **uso de toucas para proteção dos cabelos**, o que evidencia a adoção de práticas básicas de higiene e cuidado sanitário.



O conjunto dos elementos observados — organização do ambiente, limpeza dos espaços e apresentação adequada das profissionais — **denota um cuidado institucional com as condições de preparo dos alimentos**, contribuindo para a segurança alimentar, a prevenção de riscos à saúde e a manutenção de um ambiente higiênico, em consonância com os parâmetros sanitários e de vigilância em saúde aplicáveis ao contexto socioeducativo. Ao passarmos pela cozinha, a coordenação do centro, inclusive, **convidou a equipe da UMF/TJCE para almoçar, denotando confiança na qualidade da alimentação servida no centro**, ao mesmo tempo em que evidenciava respeito e cuidado.

Outro ponto que a equipe não deixou de destacar foi a **decoração dos espaços**, com **corredores e paredes adornados por frases e imagens que remetem à transformação, à liberdade e à diversidade**, tornando o ambiente **mais leve, acolhedor e afetuoso**, para além dos desafios inerentes à sua razão de ser, e que **deve ser reproduzida no novo prédio. Algumas dessas artes, inclusive, integram o projeto gráfico deste relatório.**





#### 4 ALIMENTAÇÃO E ÁGUA

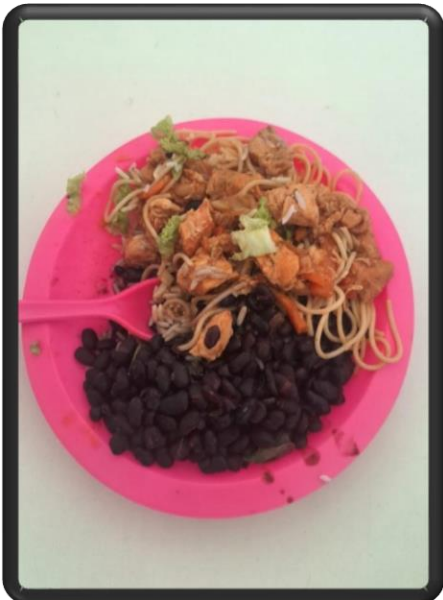
No que se refere à **alimentação**, foi informado e constatado que é ofertada no centro de forma diversificada, equilibrada e com acompanhamento nutricional, observando critérios de qualidade e adequação às necessidades das(os) adolescentes.

O planejamento do cardápio conta com **acompanhamento nutricional**, possibilitando ajustes específicos para aquelas(es) que **apresentam condições de saúde, restrições alimentares ou demandas nutricionais diferenciadas**, assegurando cuidado individualizado.

Exemplo disso é o caso de uma adolescente que, conforme será abordado na seção sobre saúde física, apresentou **ganho de peso significativo desde sua internação**, demandando, assim, **adequações nutricionais e acompanhamento especializado**.

Contudo, segundo a gestão, **a profissional de nutrição não integra o quadro permanente do centro**, sendo requisitada apenas conforme a necessidade.

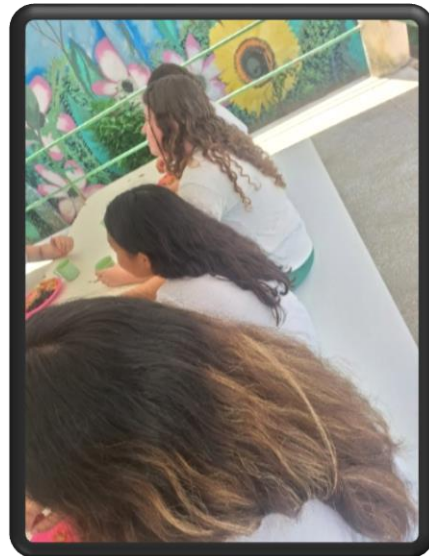
Já nos blocos e dormitórios, durante as escutas realizadas com as(os) adolescentes, **não foram identificadas queixas quanto à qualidade, quantidade ou variedade dos alimentos oferecidos**, tampouco em relação à **regularidade das refeições**.



No trajeto entre o refeitório e os blocos e dormitórios, a equipe da UMF/TJCE passou por um grupo de adolescentes que almoçava naquele momento. **Questionadas(os) sobre a qualidade da refeição e se estavam satisfeitas(os), afirmaram que sim**, ao mesmo tempo em que continuaram conversando, interagindo e degustando a refeição.

De modo geral, as condições observadas indicam que a centro **atende aos parâmetros mínimos de segurança alimentar e nutricional**, contribuindo para a preservação da saúde, do bem-estar e da dignidade das(os) adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

**Apesar disso, a UMF/TJCE não teve acesso ao cardápio no momento da visita.**



Quanto ao acesso à água potável, a gestão relatou que este ocorre de maneira contínua e suficiente, não havendo registros de restrições ou dificuldades nesse aspecto.

Na dinâmica da unidade, **ao transitarem pelos blocos, as(os) próprias(os) adolescentes enchem suas garrafas**, bem como as de suas(seus) colegas, nos bebedouros disponíveis. Do mesmo modo, quando estão nos dormitórios e necessitam reabastecer suas garrafas, solicitam o apoio das(os) socioeducadoras(es), **que, segundo a coordenação do centro, atendem prontamente às solicitações.**



## **5 ACESSO A INSUMOS DE HIGIENE E VESTIMENTAS**

Quanto ao acesso a insumos de higiene e vestimentas, foi possível verificar que as(os) adolescentes recebem **regularmente insumos destinados ao autocuidado e à higiene pessoal**, de forma a atender às necessidades básicas do cotidiano institucional.

Entre os itens disponibilizados, estão **escova e pasta de dente, sabonete e produtos para higiene íntima**, além de outros materiais essenciais à manutenção da saúde, do bem-estar e da dignidade pessoal.

Contudo, segundo a coordenação, **por razões de segurança e de cuidado com a integridade física das(os) socioeducandas(os), é estabelecido um período de observação para as(os) recém-chegadas(os), com o objetivo de prevenir o acesso a determinados itens que possam, eventualmente, comprometer sua própria segurança ou a de terceiros.**

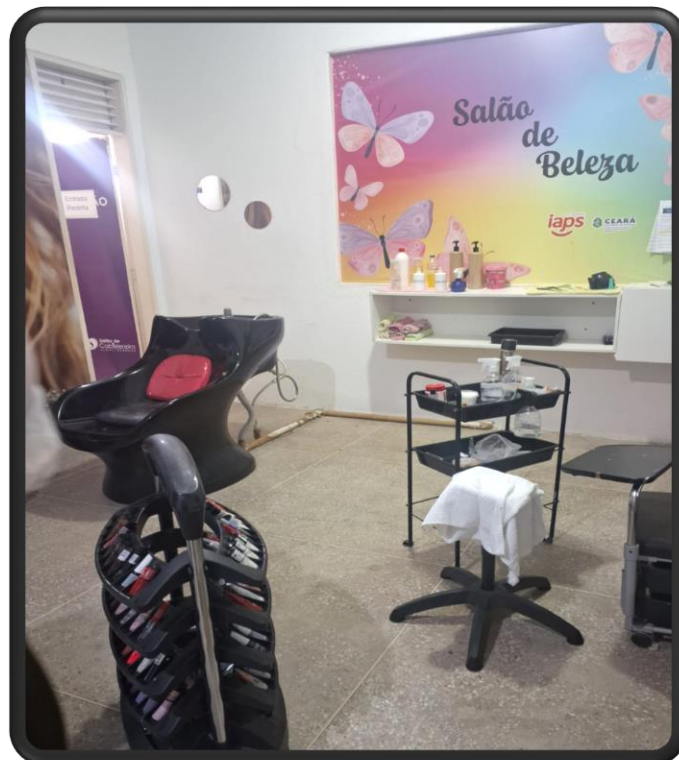
Observou-se que a disponibilização desses **insumos ocorre de forma sistemática, visando assegurar condições adequadas de higiene, prevenção de agravos à saúde e cuidado consigo**, aspecto fundamental para pessoas em desenvolvimento.

O acesso a tais materiais contribui não apenas para a preservação da integridade física, mas também para o **fortalecimento da autoestima, da autonomia e do senso de responsabilidade individual, elementos indispensáveis no contexto socioeducativo.**



Ressalta-se, ainda, que a garantia de **insumos de autocuidado integra uma perspectiva de atenção integral**, alinhada aos parâmetros normativos que orientam o atendimento socioeducativo, reafirmando o compromisso institucional com o respeito à dignidade humana, com a promoção de hábitos saudáveis e com a criação de um ambiente que reconhece as(os) adolescentes como sujeitos de direitos, merecedores de cuidado, proteção e condições adequadas para o seu desenvolvimento.

Um ponto que merece destaque é o **salão de beleza**, espaço visitado pela equipe da UMF/TJCE, no qual se constatou a existência de **materiais que possibilitam práticas de autocuidado e a promoção do bem-estar**, nos dias de **atividades e eventos celebrativos** ou, sempre que a **rotina da unidade permite**, garantindo que as(os) adolescentes, **sobretudo as adolescentes**, tenham acesso a esses materiais.



## **6 TRATAMENTO INSTITUCIONAL E RELAÇÃO DAS(OS) ADOLESCENTES COM AS(OS) PROFISSIONAIS DO CENTRO**

No que concerne a esta seção, a própria gestão reconhece a **importância da busca contínua por qualificação e pela melhoria dos atendimentos**, a partir de uma perspectiva cada vez mais humanizada. Afirma, ainda, que, sem dúvidas, há hoje uma **significativa melhoria na promoção da humanização** das pessoas em desenvolvimento em cumprimento de medida socioeducativa por parte dos **profissionais que atuam no centro socioeducativo**.

Contudo, ainda se reconhece que são **registrados episódios de violência por parte de alguns profissionais**, o que demanda a **adoção de medidas de prevenção, capacitação permanente e mecanismos de monitoramento e responsabilização**, em consonância com os princípios da **proteção integral e da dignidade da pessoa em desenvolvimento**.

A partir do olhar e da vivência das(os) adolescentes, algumas(os) relataram que, em determinados plantões, há a atuação de socioeducadoras(es) que adotam posturas **consideradas inadequadas no exercício de suas funções**.

Segundo os relatos, tais profissionais demonstram comportamento descrito como **ríspido, autoritário e desprovido do cuidado necessário no trato cotidiano**, utilizando, por vezes, **linguagem e atitudes marcadas por falta de escuta e ausência de sensibilidade frente às especificidades das(os) adolescentes**.

Posteriormente, outras(os) adolescentes relataram a **ocorrência de condutas indevidas por parte de determinadas socioeducadores(as)**. Foram mencionados episódios de contenção supostamente realizados de forma violenta, com referência a apertos excessivos nos punhos.

De acordo com as narrativas, essas condutas assumem, em alguns momentos, **teor de preconceito e discriminação no que se refere à identidade de gênero e à orientação sexual**, além de se manifestarem por meio de atitudes **violentas ou intimidatórias**, o que contribui para a produção de **um ambiente institucional percebido como inseguro, hostil e pouco acolhedor**.

Circunstâncias que, se confirmadas, podem caracterizar práticas incompatíveis com os princípios da **proteção integral, da dignidade humana e do tratamento não violento** que devem orientar a atuação no âmbito socioeducativo.

Para além disso, **outra adolescente relatou que**, após uma **tentativa de suicídio, no momento do manejo para o atendimento, segundo ela, percebeu o trato marcado por certa violência**, o que, se confirmado, demanda apuração e revisão dos protocolos de cuidado e intervenção, à luz dos princípios da **proteção integral e da atenção em saúde mental**. Essa mesma adolescente será citada mais adiante a partir de outros pontos por ela apresentados.

Apesar desses relatos, é de suma importância **destacar os elogios e reconhecimentos também realizados por alguns adolescentes pela agilidade, proatividade e acolhimento humanizado** praticados por parte de algumas(os) **socioeducadoras(es)** e pela **própria coordenação**. Esse ponto merece reconhecimento para **disseminação de boas práticas**.



**Entretanto, após o *feedback* apresentado pela UMF/TJCE ao Centro, depois da escuta das(os) adolescentes, tomou-se conhecimento de que, no ano de 2025, houve registros de casos de violência institucional.**

Foi informado, tanto pela coordenação da unidade quanto pela Corregedoria da SEAS, o afastamento de algumas profissionais, que **se encontravam com sindicâncias instauradas e em fase de apuração**. Ressaltou-se, ainda, que, no ano corrente, até a data desta visita/inspeção, não houve denúncias formalmente registradas, conforme informado pela Corregedoria da SEAS.

Subsequentemente, a UMF/TJCE **solicitou o envio do quantitativo de casos e das respectivas fases processuais**, os quais foram encaminhados em **23/01**, conforme disposto no **(ANEXO 4)**, com especial atenção ao recorte do referido Centro Aldaci, uma vez que o documento contempla duas unidades.

**Em conclusão, ainda que não seja unanimidade**, reflete-se que a **presença de episódios de violência** impacta diretamente a **dinâmica da unidade**, intensificando **conflitos interpessoais e institucionais** e **destoando dos princípios que devem orientar a atuação socioeducativa**, especialmente aqueles relacionados ao **respeito, à proteção integral, à dignidade da pessoa em desenvolvimento e à promoção de relações baseadas no cuidado, no diálogo e na responsabilização pedagógica**.

Esse cenário pode, inclusive, **contribuir para a compreensão dos elevados índices de aplicação de medidas disciplinares**, conforme será analisado no **Item 7 — Uso de Isolamento e Medidas Disciplinares**, a seguir.



## 7 USO DE ISOLAMENTO E MEDIDAS DISCIPLINARES

Ao abordar o tema do **uso de isolamento e medidas disciplinares**, a coordenação relatou um **caso específico de uma adolescente de 15 (quinze) anos** que se encontrava em **situação de isolamento**, não em razão do **cumprimento de medida disciplinar**, mas em decorrência de **comportamentos associados a comorbidades psiquiátricas**, sendo a **única adolescente naquele espaço** na data de **13 de janeiro de 2026**, no momento da **visita/inspeção da UMF/TJCE**.



Esse ponto chamou a atenção da equipe e será abordado de forma mais detalhada no item referente à **Saúde Mental**, uma vez que, no ato da visita/inspeção, tornou-se notório que outras providências devem ser consideradas para evitar o isolamento da adolescente e assegurar um acompanhamento adequado e compatível com suas necessidades.

Além disso, na ocasião, a UMF/TJCE solicitou o **relatório anual de 2025** contendo o quantitativo de adolescentes submetidas(os) a medidas disciplinares e os períodos de permanência em isolamento. **Em consonância com a resposta encaminhada por e-mail à UMF/TJCE, em 20 de janeiro de 2026**, informa-se que, **no retrospecto do ano de 2025**, os registros de cumprimento de medidas disciplinares ocorreram conforme a seguinte distribuição mensal:

- Janeiro: 16
- Fevereiro: 19
- Março: 19
- Abril: 16
- Maio: 22
- Junho: 16
- Julho: 17
- Agosto: 14
- Setembro: 9
- Outubro: 10
- Novembro: 13
- Dezembro: 13



Placa em uma das paredes do centro simbolizando resistência.

Os dados indicam um **quantitativo expressivo de inserções em medida disciplinar ao longo do ano de 2025, com destaque para o mês de maio**, que apresentou o maior número de registros. Contudo, é importante salientar que, apesar dos números significativos de adolescentes que cumpriram medida disciplinar, **não tivemos acesso ao número geral de socioeducandas(os) na unidade mês a mês no referido ano**, o que possivelmente subsidiaria a análise dos dados apresentados (*ANEXO 5*).

As informações dispostas anteriormente ganham relevo quando comparadas com o cenário atual do centro (2026), no qual, conforme constatado e anteriormente citado, verificou-se a presença de apenas uma socioeducanda, o que evidencia uma redução significativa em relação aos períodos anteriores.

Ressalta-se, ainda, que a gestão informou que o espaço de isolamento **será devidamente desativado, o que se configurará como uma superação de um espaço que, em suma, não fomenta ações pedagógicas, mas, sim, o agravamento de comportamentos e de condições psíquicas.**

Ademais, na mesma ocasião, a UMF/TJCE apresentou **apontamentos e recomendações relevantes**, voltados ao aprimoramento dos procedimentos e à observância dos princípios da proteção integral e da dignidade da pessoa em desenvolvimento.



## 8 ATENÇÃO À SAÚDE FÍSICA

Regressando para o diálogo da UMF/TJCE com a coordenação do centro, no tocante à atenção à saúde física na presença da enfermeira, foi declarado que, na data da inspeção, a unidade contava com **duas enfermeiras**, com atuação no horário das **7h às 19h**, além de **atendimento médico clínico-geral realizado de forma quinzenal**.



Quando solicitadas acerca do quadro atual de saúde das(os) adolescentes, a enfermeira do Centro, juntamente com a coordenação, explanou sobre três casos específicos.

O primeiro refere-se a um adolescente vivendo com HIV, que se encontra em **acompanhamento regular**, não havendo indícios de estigmatização, discriminação ou dificuldades de acesso aos serviços e mecanismos de saúde em razão da sorologia.

No tocante às **infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)**, não foram identificados outros casos entre as(os) adolescentes. **De igual modo, foi informado que não há registros de hanseníase, tuberculose ou de outras doenças transmissíveis**, conforme os dados disponibilizados pela coordenação do centro, indicando um cenário epidemiológico sob monitoramento e controle no período considerado.

O segundo caso refere-se a uma adolescente em internação que, após a prolação da sentença, apresentou **quadro de obesidade grave, com ganho aproximado de 40 (quarenta) quilos em poucos meses** — a mesma mencionada anteriormente no tópico sobre **acesso à alimentação e à água**.

Conforme já registrado, a adolescente **encontra-se atualmente sob acompanhamento nutricional pela SEAS**, além de **participar de ações em saúde mental**, desenvolvidas na

perspectiva de **fortalecimento da autoestima, do autocuidado e da autopreservação**, para além de sua condição física atual. **Trata-se de um cenário que requer atenção contínua e monitoramento intersetorial**. Dessa forma, foi recomendado pela UMF/TJCE o acompanhamento com médico endocrinologista.

O **terceiro e mais grave caso identificado no momento da visita/inspeção da UMF/TJCE**, no campo da **saúde física**, refere-se a uma adolescente com **diagnóstico de nódulo na hipófise**, com **histórico de convulsões e necessidade de intervenção cirúrgica**, cujo encaminhamento à SESA é considerado urgente.

Diante da gravidade do quadro, a UMF/TJCE recomendou as seguintes providências:

- **Articulação com a Secretaria da Saúde do Ceará (SESA)**, em conjunto com a **Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza**, imediatamente, para **agilizar os trâmites necessários**, a fim de que a adolescente seja **avaliada por médica(o) especialista** e que sejam **adotadas todas as medidas necessárias para a garantia do tratamento adequado**, sem novos atrasos, **considerando os riscos apresentados**;
- Juntada do caso ao processo, a fim de que sejam consideradas alternativas que viabilizem condições dignas e adequadas à adolescente.

Conforme informado pela coordenação, essa providência já foi realizada. Posto isso, restou pactuado com a coordenação da unidade que **providências seriam adotadas ainda naquela mesma semana**, considerando o caráter emergencial da situação.

Ademais, no campo da saúde física, foi verificado que, além dos **cuidados nutricionais**, quando aplicáveis, o centro promove **articulações com a rede de saúde**, o **manejo e acompanhamento da sorologia das(os) adolescentes**, bem como a **promoção do acompanhamento ginecológico**.

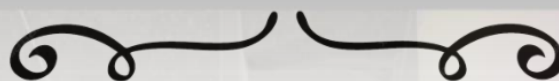
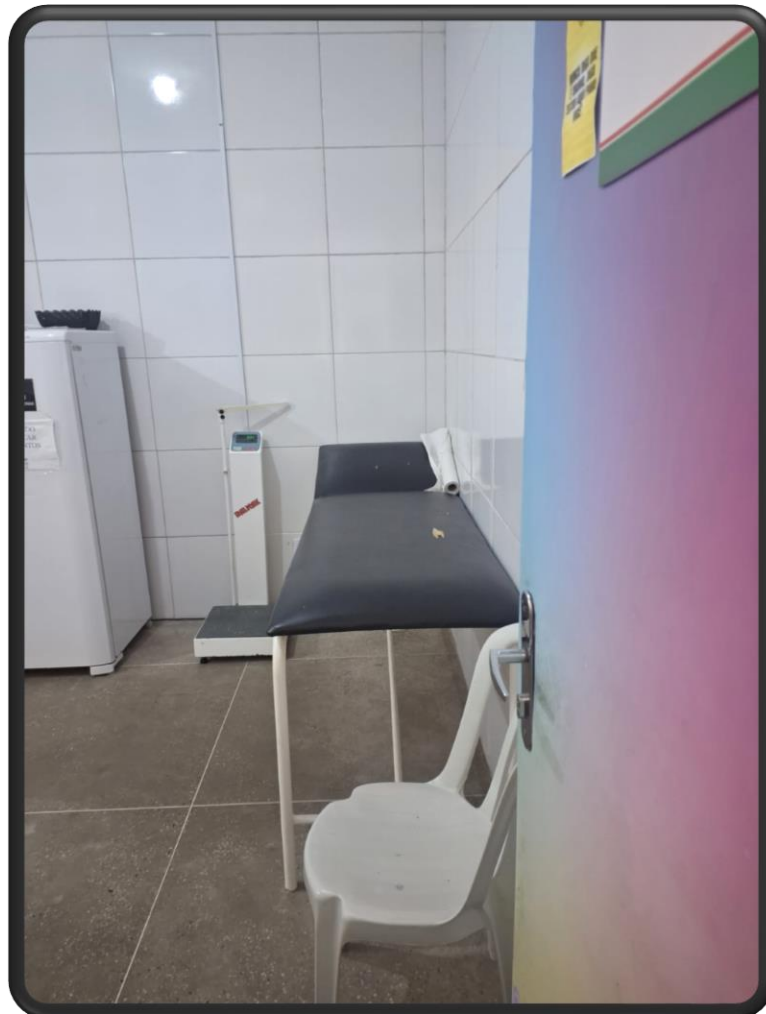
Além disso, foi informado pela coordenação que uma adolescente, no momento da visita/inspeção, apresentava suspeita de gravidez.



**Ressaltou-se, ainda, a existência de duas adolescentes mães que não estavam amamentando, aspecto que será abordado de forma mais detalhada a seguir, no ponto que trata sobre promoção das maternidades e paternidades ativas.**

Ainda sobre esse tópico, na mesma data, foi realizada visita à enfermaria, ocasião em que foi possível constatar um ambiente **organizado, limpo e adequado**, com os insumos devidamente dispostos.

Encerrando o tópico sobre saúde física, verificou-se, ainda, que as **medicações se encontravam dentro do prazo de validade**, destinadas a diferentes finalidades terapêuticas, incluindo **medicação para antitabagismo**, conforme registrado na imagem a seguir.



## 9 SAÚDE MENTAL E USO DE MEDICAMENTOS

Dando continuidade ao eixo da saúde, agora no contexto específico da saúde mental, destaca-se que **este foi um dos pontos mais debatidos durante a visita/inspeção da UMF/TJCE ao Centro e um dos que mais demandam intervenções estruturadas, apesar dos avanços já alcançados, que merecem reconhecimento.**

No tocante a esse aspecto, segundo a coordenação, **o centro permaneceu, por aproximadamente seis meses, sem a promoção da PNAISARI, em razão da ausência de técnico de referência para a implementação dessa política.**

Contudo, com a chegada da coordenação atual, em consonância com a própria diretora, **passaram a ser implementados novos olhares, articulações e parcerias. Atualmente, o quadro de profissionais do centro encontra-se completo, contando, inclusive, com quatro psicólogas(os).**

Foi informado, ainda, que **o médico psiquiatra comparece ao centro quinzenalmente.** Além disso, ainda de acordo com a coordenação, **o centro desenvolve diversas ações voltadas à promoção da saúde mental,** incluindo atendimentos individuais, nos quais as(os) adolescentes compartilham aspectos da vida pessoal e demandas emocionais por meio da psicoterapia, realizados por meio de parceria com a Casa da Juventude Cearense – CAJU. Atualmente, existem **três adolescentes em acompanhamento.**

Há também atividades desenvolvidas mensalmente pelo centro, voltadas especificamente para a saúde mental, como **música, teatro, esporte, educação em saúde, que dialogam com uma temática mensal.** Além disso, há outras atividades que, direta ou indiretamente, dialogam com a saúde mental, conforme veremos na seção sobre **Atividades de Lazer.**

Consultada acerca da existência de **fluxos de cuidado em saúde mental,** a coordenação declarou que o centro se encontra preparado para o **manejo de casos de crise de menor gravidade,** contando com **protocolos internos para acolhimento e estabilização inicial.**

É pertinente destacar que os **protocolos citados** são fruto do trabalho de um **grupo interinstitucional,** ao qual **diversas instituições contribuíram,** coordenado pelo **Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e de Execução de Medidas Socioeducativas (GMF/TJCE),** também vinculado ao TJCE (*ANEXO 6*).

Para mais, diante de situações que demandam intervenções de maior complexidade, a diretora da unidade informou que é realizada a **articulação com a rede de saúde,** bem como o **devido encaminhamento ao Hospital Infantil Filantrópico – SOPAI,** assegurando a **continuidade do cuidado e o acesso a atendimento especializado.**

Durante o diálogo com a UMF/TJCE, um dos **pontos abordados foi a medicalização/hipermedicalização.**

Apesar da ausência de dados consolidados que correlacionem **adolescentes, medicações utilizadas e respectivas quantidades** disponibilizadas no ato da visita/inspeção, constatou-se, no diálogo tanto com a **coordenação** quanto com parte das(os) **adolescentes que foram ouvidos,** que uma **parcela significativa faz uso contínuo de medicação.**

Esse cenário ensejou a discussão sobre a importância da adoção de estratégias voltadas à redução da medicalização, com **fortalecimento de abordagens psicossociais**, de **cuidado integral** e de **práticas integrativas**.

Nesse sentido, a coordenação informou que as técnicas do centro foram **capacitadas em redução de danos relacionados ao uso de medicamentos** e que **são realizadas, mensalmente, rodas de conversa com as(os) adolescentes** sobre essa temática.

Destacou-se que, após a recente mudança do profissional médico psiquiatra, **houve redução na quantidade de medicamentos prescritos por pessoa**, embora o **número de adolescentes medicadas(os) tenha permanecido o mesmo.**

Registra-se, a título de retomada, que, conforme visto na seção referente ao recorte de identidade de gênero e orientação sexual, a UMF/TJCE recebeu a relação de adolescentes em acompanhamento em saúde mental.

Contudo, **na data de 23/01**, a UMF/TJCE reforçou junto à coordenação **a relevância da disponibilização desses dados no âmbito do público geral**, com o objetivo de obter um panorama quantitativo do uso de medicação entre as(os) adolescentes.

Até o encerramento deste expediente, contudo, **não foi possível o acesso às referidas informações**, permanecendo a UMF/TJCE à disposição para a sua posterior complementação.

Em conclusão da referida seção, na data da visita/inspeção, **foi proposta a criação de um grupo de trabalho** com a finalidade de **prevenir a institucionalização de adolescentes por questões relacionadas à saúde mental**, muitos dos quais apresentam **histórico de abrigo, passagens por programas de proteção e, subsequentemente, por centros socioeducativos**.

Conforme será abordado a seguir, os **atos infracionais**, o **abandono familiar** e as **dinâmicas de sobrevivência** de alguns adolescentes, **entrelaçados a questões de saúde mental**, desencadeiam cenários de institucionalização desses sujeitos, por vezes motivados pelo preconceito, discriminação e sobrepena.



## 10 SOFRIMENTO PSÍQUICO, AUTOLESÕES E TENTATIVAS DE SUICÍDIO

Dando continuidade ao recorte de saúde mental, **esta seção foca no sofrimento psíquico, nas autolesões e nas tentativas de suicídio.**

As reflexões a seguir foram construídas a partir da visita realizada, das escutas, dos estudos prévios à inspeção e da análise de relatórios de inspeções anteriores de entidades de direitos humanos voltadas à promoção dos direitos da pessoa em desenvolvimento em cumprimento de medida socioeducativa.

**Destaca-se que o Centro Socioeducativo, conforme os apontamentos analisados, apresenta um elevado número de adolescentes com histórico de automutilação e sofrimento psíquico grave.** Tal cenário denota que, sem dúvidas, trata-se de um centro que demanda **atenção ainda mais qualificada e especializada no campo da saúde mental.**

Não é excessivo afirmar que esse contexto é atravessado por recortes específicos que **potencializam as vulnerabilidades emocionais** e que demandam, de forma ainda mais intensa, a elaboração e implementação de **metodologias, ações, fluxos, projetos, articulações intersetoriais e grupos de trabalho** voltados à promoção da saúde mental, impactada direta ou indiretamente pelos seguintes fatores:

**Recorte de gênero:** adolescentes do sexo feminino vivenciam com maior frequência experiências de abandono e rompimento de vínculos afetivos e familiares, o que pode comprometer o equilíbrio emocional, a participação nas atividades socioeducativas e os percursos de escolarização e reinserção social.

**Recorte de identidade de gênero e orientação:** a adolescência, caracterizada por profundas transformações, dúvidas e inseguranças, configura-se como um período particularmente sensível para a construção da identidade e da orientação sexual. Esse processo pode ser permeado por experiências de preconceito, discriminação e medo, impactando de maneira significativa a saúde mental das(os) adolescentes e demandando ações efetivas de cuidado, acolhimento e promoção da diversidade.

**Recorte — Abandono familiar:** a fragilidade ou a ruptura dos vínculos familiares, por vezes afastamento dos filhos, configura-se como um importante fator de vulnerabilidade entre as(os) adolescentes, afetando diretamente o bem-estar emocional, o sentimento de pertencimento e o engajamento nas rotinas socioeducativas. A falta de uma referência familiar estável pode agravar o sofrimento psíquico, aumentar a exposição a comportamentos de risco e dificultar os processos de escolarização e reinserção social, demandando intervenções intersetoriais que fortaleçam vínculos, ampliem o acesso às redes de apoio e promovam alternativas protetivas no território.

Diante desses recortes, compreende-se a existência de um elevado índice de **sofrimento psíquico, autolesões e tentativas de suicídio**, entre outros agravos.

Em razão disso, **foi solicitado, na data de 13/01**, o levantamento do quantitativo de casos de autolesão e de tentativas de suicídio referentes ao ano de 2025, bem como informações sobre a utilização dos **fluxos de saúde mental elaborados pelos GMF.**



Entretanto, até o fechamento deste documento, a UMF/TJCE não teve acesso a tais dados.

Na data da visita/inspeção, a coordenação informou que tais informações são encaminhadas de forma sistemática ao Núcleo de Saúde da SEAS. Acrescentou, ainda, que o sofrimento psíquico tem impactado diretamente a escolarização, a socialização e, **inclusive, as possibilidades de reinserção social de algumas adolescentes**, com atenção especial a determinados casos que serão detalhados no decorrer desta seção.

Nesse sentido, com o objetivo de compreender a perspectiva das(os) adolescentes, durante a visita às casas e aos alojamentos, constatou-se que uma parcela significativa apresenta **episódios de violência autoinfligida**, sendo raros os dormitórios nos quais não se observaram **sinais visíveis de cortes**, especialmente na parte interna dos braços e, em alguns casos, **também nas pernas**.



A maioria das(os) adolescentes ouvidas(os) relatou **vivências de sofrimento psíquico, expressas por sentimentos persistentes de tristeza, ansiedade e desesperança**, frequentemente associadas, conforme mencionado anteriormente, **a experiências de abandono, rupturas de vínculos afetivos e dificuldades de adaptação às rotinas institucionais**.

Esse cenário reforça a necessidade de ações sistemáticas de **cuidado, escuta qualificada e fortalecimento das redes de apoio no âmbito socioeducativo**.

Em um dos dormitórios, uma adolescente de 14 (quatorze) anos **relatou ter tentado suicídio poucos dias antes da visita/inspeção. Trata-se da mesma adolescente mencionada anteriormente, que informou não ter se sentido acolhida de forma humanizada após o episódio**. Ao buscar compreender os fatores que desencadearam a ideação suicida e a tentativa, a adolescente **relatou dificuldades para estabelecer a comunicação desejada com seus familiares, apesar de já ter solicitado à unidade meios para viabilizar esse contato**. Tal situação intensifica sentimentos de tristeza e desamparo.

O caso foi reportado durante a ocasião da visita/inspeção da UMF/TJCE à **Coordenação-Geral**, que **confirmou a veracidade do ocorrido e comprometeu-se a apurar as razões pelas quais a adolescente não conseguiu se comunicar com seus familiares.**

Retomando o caso da adolescente de 15 (quinze) anos mencionada no início deste relatório, que se encontrava na disciplinar **por questões relacionadas à saúde mental, e não por indisciplina**, foi relatado, em diálogo com a coordenação, tratar-se de um **caso de alta complexidade no que se refere à saúde mental e à violência autopracada.**

Segundo a coordenação, a adolescente apresenta **episódios recorrentes de sofrimento psíquico e dificuldades de convivência**, motivo pelo qual, conforme informado pela Coordenação-Geral, **é encaminhada à disciplinar com a justificativa de preservação das demais adolescentes.** De acordo com a coordenação, **apesar do quadro clínico, são realizadas diversas ações de cuidado.** Destaca-se, ainda, que a adolescente **vivencia ruptura de vínculos familiares.**

Ao nos dirigirmos à disciplinar e, por meio de uma escuta atenta, sensível e humanizada realizada diretamente com a adolescente nesse espaço, **observaram-se marcas visíveis e recentes de automutilação**, bem como **dificuldades no processo de cicatrização das feridas.** Também foi identificado **discurso desorganizado e ambivalente**, no qual a adolescente **expressava desejo de conviver e, simultaneamente, receio de risadas e rejeição.** Ademais, a adolescente informou que **sua medicação foi recentemente alterada e que acredita que essa mudança tem impactado seu comportamento.**

Trata-se de um caso que **chamou a atenção da UMF/TJCE** em razão de a adolescente **estar em espaço disciplinar, apesar de se tratar de questão de saúde mental, além de apresentar rompimento de vínculos familiares, histórico de retornos à disciplinar e prática recorrente de autolesão.**



No âmbito das reflexões realizadas/recomendações, a UMF/TJCE, por meio de sua coordenadora adjunta, Luciana Teixeira, **ressaltou a importância de que o sofrimento psíquico no processo de desenvolvimento da adolescente não seja compreendido sob uma lógica punitiva ou de isolamento.**

Ainda que não se trate formalmente de uma medida disciplinar, a permanência da adolescente em espaço separado das demais **tende a favorecer contextos de afastamento, isolamento e segregação**, o que **reforça a necessidade de refletir sobre estratégias de cuidado em saúde mental que priorizem abordagens não punitivas**, fundamentadas no **princípio da proteção integral.**

Ressaltou-se que situações dessa natureza demandam, prioritariamente, **estratégias de inclusão, fortalecimento das relações interpessoais e acolhimento qualificado**, cabendo ao centro **prover, com a maior brevidade possível, meios para a superação dessa condição.** Ademais, o **tratamento medicamentoso em uso evidenciou a necessidade de reavaliação clínica.**

Destacou-se, ainda, a importância **da promoção de atividades artísticas e expressivas como estratégia de estabilização do quadro clínico**, conforme já declarado **pela própria unidade na pessoa da coordenação.**

Acrescentou-se, a partir do relato da adolescente, o interesse por **atividades de digitação, informática e música**, identificadas como potenciais recursos de engajamento e cuidado.

Por fim, ao ampliar o diálogo sobre as atividades desenvolvidas na unidade, algumas adolescentes relataram que, embora exista uma **rotina de atividades**, estas **nem sempre ocorrem com a frequência ou diversidade necessárias** para a **ocupação contínua do tempo cotidiano.** Segundo os relatos, os **períodos prolongados de ociosidade** tendem a **intensificar a angústia, o sofrimento psíquico e a sensação de vazio**, podendo **agravar pensamentos autolesivos e comportamentos de automutilação.** Esse cenário evidencia a **necessidade de ampliar, diversificar e tornar mais regulares as atividades pedagógicas, culturais, esportivas e terapêuticas**, como estratégia de **redução da ociosidade e de fortalecimento das ações de cuidado, proteção e promoção da saúde mental.**

Para o encerramento desta seção, evidencia-se a **necessidade da implementação de estratégias integradas** que considerem as **especificidades de gênero, identidade e contexto familiar**, assegurando **ações de cuidado, proteção e fortalecimento de vínculos.**

A **articulação entre políticas públicas e os serviços socioassistenciais, educacionais e de saúde** mostra-se **essencial para a promoção do bem-estar emocional, a prevenção de situações de vulnerabilidade e o fortalecimento dos processos de escolarização e de reinserção social.** Por fim, a **escolarização e as atividades de lazer** também se apresentam como **recursos de suma importância para a promoção da saúde mental, para a socialização e para a reinserção social.**



## 11 ESCOLARIZAÇÃO E ATIVIDADES DE LAZER

Nesta seção, com base nas informações apresentadas, observa-se que a coordenação pedagógica do centro, sob responsabilidade de Oseni desde agosto de 2025, organiza a oferta educacional e formativa em diálogo com o Plano Individual de Atendimento – PIA de cada adolescente.

Essa organização busca contemplar os diferentes perfis e níveis de escolarização das(os) adolescentes, por meio de parcerias com escolas regulares, programas de Educação de Jovens e Adultos e projetos socioeducativos.

No que se refere às **instituições de ensino atendidas**, destaca-se a articulação com a **Escola Figueiredo Corrêa**, que atende atualmente 8 (oito) alunas, bem como com uma escola da **Secretaria Municipal de Educação – SME**, que acompanha uma aluna trans no 5º (quinto) ano, evidenciando a necessidade de atenção às especificidades e à inclusão no ambiente educacional.

Soma-se a isso o atendimento pelo CEJA, ampliando as possibilidades de continuidade dos estudos para adolescentes com defasagem idade-série, além do **Projeto Recomece**, que acolhe **9 (nove) adolescentes em situação provisória**, voltado à retomada do percurso escolar e ao fortalecimento de perspectivas de reinserção social. (**ANEXO 7**).

A **rotina pedagógica** no centro está estruturada de forma a equilibrar atividades formais de aprendizagem e ações complementares de desenvolvimento integral.

No turno da manhã, as(os) adolescentes participam de atividades de estudo, com foco na escolarização e no acompanhamento pedagógico. No período da tarde, são ofertadas atividades esportivas, culturais e artísticas, que contribuem para a expressão emocional, o fortalecimento de habilidades socioemocionais e a redução do tempo de ociosidade.

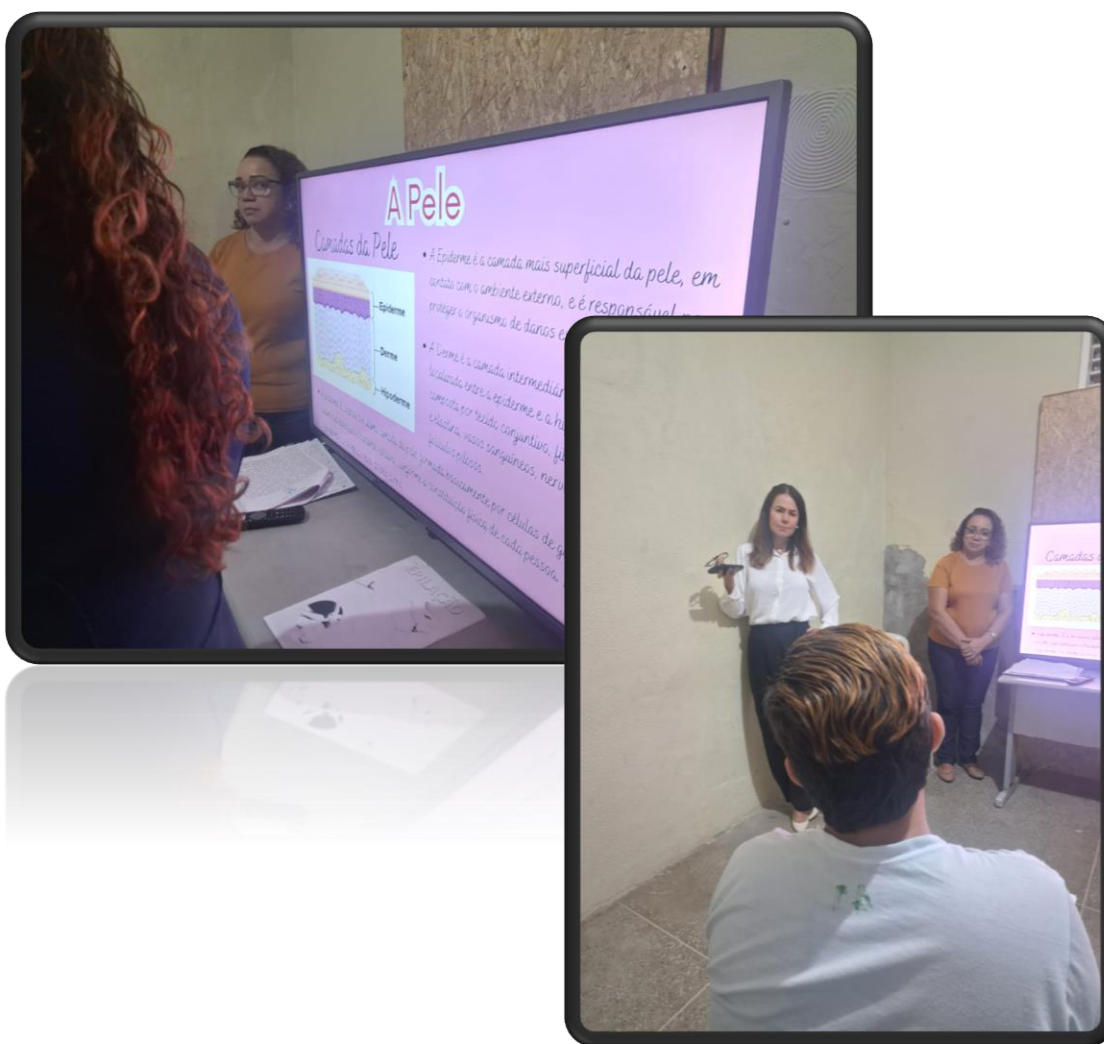


Ressalta-se, ainda, a manutenção de uma **biblioteca ativa**, com sistema de empréstimo de livros para os dormitórios, o que favorece o estímulo à leitura, a autonomia no processo de aprendizagem e o acesso a espaços simbólicos de reflexão, imaginação e ampliação de repertório cultural.

No âmbito da **formação profissional**, o centro mantém parceria com o SENAC, por meio da oferta de  **cursos de beleza, informática e o início do curso de depilação**, ampliando as **oportunidades de qualificação** e de **construção de projetos de vida**.

Conforme mencionado no início deste relatório, a UMF/TJCE **presenciou uma aula do curso de depilação com as(os) adolescentes, algumas(uns) das(os) quais já haviam participado de outros cursos voltados para a área da beleza**.

Ao serem questionadas(os) sobre a atividade, declararam que gostavam e demonstraram interesse em dar continuidade às formações ofertadas.

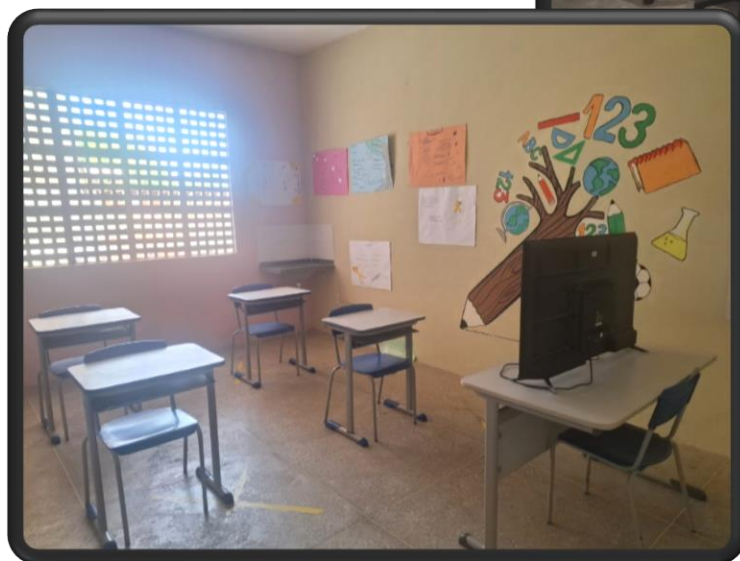
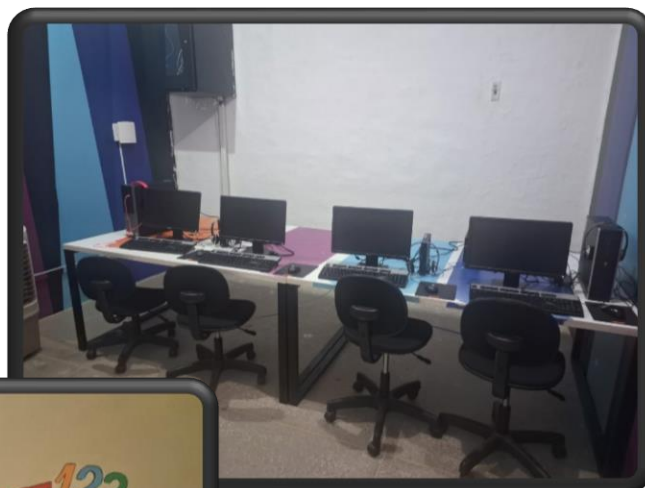


Essas iniciativas se configuram como estratégias relevantes para o **fortalecimento da autoestima**, para o **desenvolvimento de competências práticas** e para a preparação para a **inserção no mundo do trabalho**, elementos fundamentais para a perspectiva de **autonomia e reintegração social** das(os) adolescentes após o **desligamento da unidade**.



Já na perspectiva do lazer, a coordenação destacou que, **uma vez por semana, as(os) adolescentes assistem a filmes e séries**, desde que as atividades pedagógicas estejam devidamente cumpridas. Informou, ainda, que anteriormente havia a atividade de dança, contudo, a instrutora precisou se desligar em razão de sua recolocação no mercado de trabalho, estando **prevista a implantação de uma nova atividade, o teatro**. Pontuou também a atividade de música, que, conforme informado, conta com a participação de aproximadamente **14 (quatorze) a 15 (quinze) adolescentes**, bem como o **acesso das(os) adolescentes à quadra esportiva pelo período de uma hora (ANEXOS 8 e 9)**.

De modo geral, a organização pedagógica, formativa e de lazer evidencia esforços para promover uma rotina estruturada, com ações educacionais, culturais e profissionalizantes que contribuem para o desenvolvimento integral das(os) adolescentes. Contudo, a efetividade dessas iniciativas depende da **continuidade**, do **acompanhamento individualizado** e, sobretudo, da **articulação com as famílias e com a rede externa**, de modo a assegurar que os avanços pedagógicos e socioemocionais sejam sustentados para além do contexto institucional. Nesse sentido, a **promoção e o fortalecimento dos vínculos familiares**, assim como o **incentivo às maternidades e paternidades ativas**, mostram-se fundamentais para impulsionar e consolidar os processos de escolarização, socialização e reinserção social, conferindo maior sustentabilidade e efetividade às ações desenvolvidas.



## 12 PROMOÇÃO E FORTALECIMENTO DOS VÍNCULOS FAMILIARES E PROMOÇÃO DAS MATERNIDADES E PATERNIDADES ATIVAS

Uma vez questionada sobre quais adolescentes recebiam visitas na data da inspeção, o centro comprometeu-se a organizar os dados e encaminhá-los posteriormente. Contudo, ainda *in loco*, informou que o contato das(os) adolescentes com suas famílias é promovido pelas duas assistentes sociais em atuação no centro, pelos seguintes meios:

### 12.1 Promoção dos vínculos afetivos e familiares

- **Visita presencial**, quando possível, por parte do **núcleo familiar**, o que ocorre com **menor frequência**; nessas ocasiões, é promovido o denominado “**Dia do Abraço**” como **estratégia de manutenção do vínculo afetivo**;
- **Em razão da baixa adesão às visitas presenciais**, são promovidas, **uma vez por mês**, **ligações telefônicas ou chamadas de vídeo** para familiares que residem no **interior ou em outras localidades**, como forma de **assegurar a continuidade do contato familiar**.

Arte presente em uma das paredes do Centro, que expressa, de forma sensível e simbólica, que somos a impressão dos vínculos, afetos e valores que atravessam nossas histórias e vidas.



Ressaltou-se que **cada comparecimento familiar** é compreendido como uma oportunidade de **promover, restaurar e fortalecer os vínculos e as redes de apoio das(os) adolescentes.**

Posteriormente, na **data de 21/01, recebemos por e-mail as informações solicitadas,** conforme *ANEXO 10*. Segundo o documento, confirmou-se que a **organização das visitas familiares ocorre de forma pontual e restrita,** uma vez que, do total de **28 (vinte e oito) adolescentes, apenas 8 (oito) recebem visitas com regularidade.** Em ao menos um dos casos, a **periodicidade é mensal,** indicando que a **maioria das(os) adolescentes permanece sem contato presencial frequente,** o que **fragiliza a manutenção dos vínculos afetivos** durante o período de acolhimento/internação.

Conforme exposto anteriormente, essa dinâmica **impacta diretamente a saúde mental das(os) adolescentes** que não têm seus **laços familiares devidamente preservados.** A ausência de visitas regulares tende a **intensificar sentimentos de abandono, solidão e desamparo emocional,** podendo **agravar quadros de sofrimento psíquico.**

Ademais, a **fragilização dos vínculos familiares compromete a percepção de pertencimento e de apoio social,** elementos fundamentais para o desenvolvimento saudável e para os **processos de socialização e de reinserção social.**

Nesse contexto, a **limitação no acesso às visitas** pode **reduzir a capacidade da unidade de atuar de forma integrada com a família na construção de projetos de vida e na responsabilização compartilhada pelo cuidado,** tornando o **acompanhamento psicossocial mais desafiador e, por vezes, menos efetivo** para as(os) adolescentes em **situação de maior vulnerabilidade relacional.**

## **12.2 Promoção das maternidades e paternidades ativas**

Atualmente, o centro acompanha duas adolescentes em condição de maternidade: **uma com filho de 2 (dois) anos de idade e outra com filho de 3 (três) anos.** Consta que nenhuma das adolescentes se encontra em período de amamentação.

No que se refere à garantia de contato com os filhos, é assegurada a possibilidade de visita para fins de amamentação, quando aplicável. Contudo, no cenário atual, uma das **crianças reside no Estado de São Paulo,** enquanto a **outra teve a guarda destituída, o que limita significativamente a convivência presencial.**

No tocante a esse cenário, a UMF/TJCE, por intermédio de sua coordenadora-adjunta, apresentou as **seguintes sugestões e recomendações:**

- Viabilização de **visitas externas às crianças, sempre que possível e observadas as condições legais e de proteção integral;**
- Elaboração de protocolo específico para adolescentes-mães e pais, **que contemple diretrizes para o acompanhamento psicossocial, pedagógico e familiar,** bem como **orientações para a preservação e o fortalecimento dos vínculos parentais.**

Ressalta-se a **importância da relação ativa e contínua entre pais, mães e filhas(os)** como **elemento fundamental para o desenvolvimento saudável da criança e para a saúde mental das adolescentes-mães**. A **manutenção de vínculos afetivos consistentes** contribui para o **fortalecimento do sentimento de pertencimento, da responsabilidade parental e da construção de projetos de vida**, além de atuar como **fator de proteção frente ao sofrimento psíquico, à ansiedade e ao sentimento de ruptura familiar**.

Nesse sentido, **estratégias institucionais que ampliem as oportunidades de convivência, comunicação e acompanhamento familiar** configuram-se como **medidas essenciais para a promoção da proteção integral e da reinserção social**.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório, elaborado a partir da visita técnica e inspeção realizada pela UMF/TJCE ao Centro Socioeducativo Aldaci Barbosa Mota, permitiu sistematizar **informações institucionais, técnicas e narrativas das(os) adolescentes**, oferecendo um **panorama abrangente das condições de atendimento**, da **estrutura**, das **práticas socioeducativas** e dos **principais desafios relacionados à garantia de direitos humanos** no contexto do cumprimento da medida socioeducativa.

De modo geral, constatou-se que a unidade apresenta **condições estruturais parcialmente satisfatórias de organização, higiene e funcionamento**, com destaque para a **adequação dos espaços de alimentação, enfermagem e alojamentos**, bem como para a **oferta regular de insumos de higiene, vestimentas e alimentação**, observados os **limites operacionais informados pela coordenação geral**. Contudo, reconhece-se que a **estrutura atual não é plenamente adequada às especificidades do público atendido**; entretanto, conforme visto anteriormente, **em breve terão início as reformas do novo centro**, o qual **deverá atender às demandas de maneira mais integral**.

No campo da **educação, formação profissional e lazer**, evidenciaram-se **esforços institucionais para a manutenção de rotinas pedagógicas, parcerias educacionais e cursos profissionalizantes**, que contribuem para o **desenvolvimento de habilidades, fortalecimento da autoestima e ampliação de perspectivas de reinserção social**.

Contudo, as escutas apontaram para a necessidade de **maior regularidade, diversidade e continuidade das atividades**, como estratégia para a **redução da ociosidade e para a mitigação de impactos sobre a saúde mental**.

No que se refere ao tratamento institucional e à relação entre profissionais e adolescentes, **foram identificados avanços na promoção de práticas humanizadas**, ao mesmo tempo em que **persistem relatos de episódios de violência institucional, condutas inadequadas e situações de discriminação, especialmente relacionadas à identidade de gênero e à orientação sexual**.

Tais elementos demandam **fortalecimento contínuo das ações de capacitação, monitoramento, responsabilização e disseminação de boas práticas**, em consonância com os princípios da proteção integral e da dignidade da pessoa em desenvolvimento.

A temática da saúde mental revelou-se como um dos eixos mais sensíveis e prioritários da unidade. **Observou-se a existência de parcerias, atendimentos psicológicos, acompanhamento psiquiátrico e atividades coletivas de promoção da saúde emocional**.

Entretanto, **destaca-se o elevado índice de sofrimento psíquico, autolesões e tentativas de suicídio**, associado a **recortes de gênero, identidade, abandono familiar e trajetórias marcadas por exclusões e rupturas de vínculos**.

Esse cenário reforça a necessidade de **ampliação das estratégias psicossociais, de redução da medicalização excessiva e de fortalecimento das articulações intersectoriais com a rede de saúde, assistência social e educação**.

No tocante ao uso de isolamento e medidas disciplinares, **os dados de 2025 indicam um quantitativo expressivo de registros ao longo do ano**, ainda que se observe, no momento da visita, uma redução desse cenário.

Ressalta-se a importância de **superação de práticas que possam reforçar lógicas punitivas ou de segregação, especialmente quando relacionadas a demandas de saúde mental**, priorizando-se abordagens pedagógicas, inclusivas e terapêuticas.

No eixo dos vínculos familiares e da promoção das maternidades e paternidades ativas, verificou-se que a **baixa frequência de visitas presenciais e a fragilidade dos contatos familiares impactam diretamente a saúde emocional, o sentimento de pertencimento e os processos de reinserção social das(os) adolescentes**.

Nesse sentido, salientasse-se a necessidade de **ampliação das estratégias de aproximação familiar, criação de protocolos específicos para adolescentes-mães e fortalecimento das redes de apoio**, reconhecendo o papel central da família e das referências afetivas como fatores de proteção.

Por fim, reafirma-se que a atuação no âmbito socioeducativo deve estar fundamentada **nos princípios da proteção integral e da dignidade humana**, reconhecendo cada adolescente como pessoa em desenvolvimento.

Nesse contexto, a UMF/TJCE destaca a importância da **continuidade do monitoramento e do fortalecimento das políticas públicas intersetoriais**, como instrumentos essenciais para a promoção de **práticas institucionais comprometidas com a efetivação dos direitos humanos** das(os) adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.



## Ficha Técnica

### **Coordenador da UMF-TJCE:**

Senhor Desembargador Francisco Eduardo Torquato Scorsafava

### **Coordenadora-Adjunta da UMF-TJCE e Juíza responsável pela inspeção:**

Senhora Juíza de Direito Luciana Teixeira de Souza

### **Equipe da UMF-TJCE:**

Francisco Ubiratam

Lucivânia Sousa

### **Descrições dos áudios:**

Francisco Ubiratam

### **Redação:**

Luciana Teixeira de Souza

Lucivânia Sousa

### **Confecção do relatório:**

Lucivânia Sousa

### **Projeto gráfico:**

Lucivânia Sousa

### **Tratamento visual:**

Lucivânia Sousa

### **Fotografia:**

Lucivânia Sousa

Francisco Ubiratam

### **Revisão e aprovação:**

Senhor Desembargador Francisco Eduardo Torquato Scorsafava

Senhora Juíza de Direito Luciana Teixeira de Souza



