



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

NOTA TÉCNICA PFDC nº 19/2026

Assunto: Projetos de Lei nº 1.822/2024 e nº 4.183/2024. Internação de crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas e acolhimento em instituições de tratamento. Proteção integral. Direito à convivência familiar e comunitária. Política nacional de saúde mental. Excepcionalidade da privação de liberdade. Reforma psiquiátrica. Vedação à institucionalização indevida de crianças e adolescentes. Compromissos internacionais de direitos humanos.

1. Contextualização

O debate acerca das políticas públicas destinadas ao atendimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e sofrimento decorrente do uso de substâncias psicoativas tem ocupado espaço relevante no cenário político e legislativo brasileiro,

especialmente diante do agravamento de problemas relacionados à exclusão social, à violência urbana e à cooptação de adolescentes por organizações criminosas em diferentes regiões do país.

Nesse contexto, iniciativas legislativas voltadas à ampliação de mecanismos de internação e acolhimento institucional de crianças e adolescentes têm sido apresentadas no Congresso Nacional como possíveis respostas ao crescimento de situações de vulnerabilidade associadas ao uso problemático de álcool e outras drogas, à ruptura de vínculos familiares e comunitários e à exposição de adolescentes a contextos de violência e exploração.

A formulação de políticas públicas destinadas à proteção da infância e da adolescência, contudo, exige abordagem compatível com os parâmetros constitucionais e internacionais de direitos humanos adotados pelo Estado brasileiro, não se mostrando juridicamente adequada a adoção de respostas centradas predominantemente em estratégias de institucionalização ou privação de liberdade como forma de enfrentamento de problemas sociais complexos e multifatoriais.

A Constituição da República de 1988 consagra um modelo de proteção integral à infância e à adolescência, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e destinatários de prioridade absoluta na formulação, implementação e execução de políticas públicas. Esse paradigma constitucional estrutura-se a partir do reconhecimento da condição peculiar de desenvolvimento de crianças e adolescentes e da necessidade de adoção de medidas estatais voltadas à promoção de direitos fundamentais, ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e à garantia de proteção contra toda forma de negligência, violência, discriminação, exploração e opressão.

No campo específico da saúde mental, o ordenamento jurídico brasileiro consolidou, especialmente a partir da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, modelo orientado pela proteção de direitos das pessoas em sofrimento psíquico, pela excepcionalidade da internação e pela centralidade do cuidado em liberdade. Referido diploma legal estabelece que a internação somente será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, devendo o tratamento ter como finalidade permanente a reinserção social da pessoa em seu meio.

Em consonância com esse paradigma, a política nacional de saúde mental e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) priorizam estratégias territoriais, comunitárias e intersetoriais de cuidado, especialmente quando se trata de crianças e adolescentes, cuja proteção demanda atuação articulada das políticas públicas de saúde, assistência social, educação e garantia de direitos.

Apesar dessa arquitetura normativa consolidada, tramitam no Congresso Nacional iniciativas legislativas voltadas à ampliação de hipóteses de internação e acolhimento institucional de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e sofrimento decorrente do uso de substâncias psicoativas. Nesse contexto, destacam-se o Projeto de Lei nº 1.822/2024 e o Projeto de Lei nº 4.183/2024, que propõem mecanismos de internação e permanência de crianças e adolescentes em instituições de tratamento de caráter asilar, inclusive mediante solicitação de pais ou responsáveis legais.

A Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão parte da premissa de que propostas legislativas dessa natureza suscitem relevantes questionamentos quanto à sua compatibilidade com o modelo constitucional de proteção integral à infância e à adolescência, com o direito à convivência familiar e comunitária, com os princípios que orientam a política nacional de saúde mental e com os compromissos internacionais assumidos pelo Estado brasileiro no campo da proteção dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

2. Panorama dos Projetos de Lei nº 1.822/2024 e nº 4.183/2024 voltados à internação e ao acolhimento institucional de crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas.

No contexto das recentes iniciativas legislativas voltadas ao enfrentamento da dependência química de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, o Projeto de Lei nº 1.822/2024, de autoria do Deputado Pastor Sargento Isidório, propõe assegurar aos pais ou responsáveis a possibilidade de imediata internação de jovens e adolescentes usuários de

substâncias psicoativas, especialmente quando submetidos a contextos de vulnerabilidade social ou ameaça decorrente da atuação de organizações criminosas e do tráfico de drogas. A proposição prevê que o tratamento seja realizado em entidades legitimadas pelos entes federativos e dotadas de equipe técnica composta por profissionais vinculados ao sistema de assistência social, tais como psicólogos, assistentes sociais, profissionais de teologia, entre outros.

A justificativa apresentada pelo projeto parte da premissa de que o agravamento do consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes em situação de vulnerabilidade constitui fenômeno diretamente relacionado ao fortalecimento da criminalidade organizada e ao recrutamento de jovens por facções criminosas. Sob essa perspectiva, o autor sustenta a necessidade de adoção de medidas emergenciais de proteção, compreendendo a dependência química não apenas como questão de saúde pública, mas também como fator de exposição a situações de violência, risco social extremo e ameaça concreta à vida e à integridade física de crianças e adolescentes.

Apensado ao projeto principal, o Projeto de Lei nº 4.183/2024, igualmente de autoria do Deputado Pastor Sargento Isidório, amplia a disciplina proposta ao prever a possibilidade de internamento voluntário de crianças e adolescentes para tratamento da dependência química, bem como a permanência conjunta de filhos menores quando os pais ou responsáveis estiverem submetidos a tratamento voluntário em instituições especializadas. A proposta fundamenta-se na preservação dos vínculos familiares durante o processo terapêutico, buscando assegurar ambiente institucional considerado adequado ao acompanhamento da recuperação e à manutenção da convivência familiar.

A matéria foi recentemente apreciada pelas Comissões de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família; de Constituição e Justiça e de Cidadania; e, de Finanças e Tributação, oportunidade em que foi aprovado, em 28 de maio de 2026, o Substitutivo aos Projetos de Lei nº 1.822/2024 e nº 4183/2024, conforme parecer proferido pelo relator Deputado Federal Dr. Fernando Máximo (PL/RO).

O texto substitutivo altera aspectos significativos na Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006) para disciplinar a internação de adolescentes usuários ou dependentes e instituir o acolhimento familiar conjunto em comunidades terapêuticas. Dentre as principais modificações propostas, destacam-se os seguintes pontos: i) a inclusão no Art. 23-A das modalidades de internação assistida ou voluntária de adolescentes usuários ou dependentes de drogas; ii) a permissão de acolhimento voluntário conjunto de crianças e adolescentes e pais ou responsáveis legais; iii) o dever de assegurar a separação física entre crianças/adolescentes e adultos, especificamente em alojamentos, dormitórios e instalações sanitárias; na ausência de estrutura que permita essa separação, a obrigatoriedade da presença contínua de pais, responsáveis ou monitores para garantir a integridade física e moral dos acolhidos menores de idade.

As propostas suscitam questionamentos relevantes quanto à sua compatibilidade com os parâmetros constitucionais, legais e internacionais de proteção à infância e à adolescência, cuja análise será desenvolvida nos tópicos seguintes.

3. Evidências empíricas sobre o funcionamento de comunidades terapêuticas e histórico de violações de direitos humanos.

A atual discussão sobre ampliar o acolhimento e a internação de crianças e adolescentes que usam substâncias psicoativas deve considerar as evidências apontadas por órgãos de fiscalização e de direitos humanos a respeito das comunidades terapêuticas no Brasil.

Ao longo dos últimos anos, relatórios de fiscalização elaborados pelo Ministério Público Federal, pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e por Ministérios Públicos estaduais vêm identificando padrões reiterados de violações de direitos humanos em parte dessas instituições, especialmente quando estruturadas sob lógica de isolamento social, institucionalização prolongada e disciplinamento rígido.

O Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas¹, realizada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal (PFDC/MPF) e pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) em 2017, identificou diretamente a ocorrência de “violações de direitos humanos, tais como: internações involuntárias irregulares, trabalhos forçados, castigos, tortura, isolamento, privação de liberdade, intolerância religiosa, discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, além de práticas de contenção física e química”.

O relatório também registrou que diversas comunidades terapêuticas reproduziam “características típicas de instituições asilares”, marcadas pelo afastamento da convivência familiar e comunitária, restrição de comunicação, controle disciplinar rígido e imposição de práticas religiosas e do trabalho como eixo estruturante do tratamento.

Os achados mais recentes demonstram a persistência dessas práticas. Com efeito, o 2º Relatório de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas², elaborado pelo Ministério Público Federal (MPF) e pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) em 2024/2025, identificou um quadro de reiteradas violações de direitos humanos em diversas unidades fiscalizadas no país. Os dados mostram que 52,4% das unidades inspecionadas não possuem articulação com a Rede de Atenção Psicossocial, isolando o indivíduo do Sistema Único de Saúde. Relatos colhidos evidenciam a ocorrência de internações forçadas, utilização de mecanismos de contenção física e química e práticas disciplinares potencialmente incompatíveis com parâmetros nacionais e internacionais de proteção dos direitos humanos.

As conclusões do relatório nacional do MPF/MPT encontram reforço em inspeções conduzidas por outros órgãos de fiscalização, que evidenciam a persistência de padrões institucionais incompatíveis com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da proteção integral de crianças e adolescentes.

¹ Disponível em:

<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>

² Disponível em:

<https://www.mpf.mp.br/o-mpf/unidades/pr-pfdc/noticias/relatorio-nacional-aponta-graves-violacoes-de-direitos-humanos-em-comunidades-terapeuticas/2o-relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas-pfdc-mpt-2025.pdf>

O Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, em inspeções realizadas no Estado do Rio de Janeiro, identificou instituições estruturadas a partir de regras rígidas de controle de circulação, impedimento de saídas voluntárias, restrição de contato externo e aplicação de punições disciplinares incompatíveis com direitos fundamentais.

Outro exemplo de constatação de violações é o Relatório Detalhado das Vistorias Interinstitucionais das Comunidades Terapêuticas (2023-2024) do Ministério Público de Santa Catarina, que identificou quadro igualmente preocupante. Segundo o estudo que sistematizou os achados dessas inspeções, verificou-se que 71,4% das comunidades terapêuticas fiscalizadas aplicavam punições aos acolhidos.

As conclusões das fiscalizações mencionadas possuem especial relevância para a análise dos Projetos de Lei em questão porque demonstram que o modelo institucional que se pretende expandir para crianças e adolescentes já apresenta histórico consistente de violações estruturais de direitos humanos mesmo no atendimento de adultos. Ademais, demonstram que a fiscalização dessas entidades é insuficiente para assegurar a observância das normas que regem seu funcionamento, razões pelas quais sua expansão para abrigar também crianças e adolescentes mostra-se temerária.

Além disso, não há evidências de que o acolhimento em tais entidades produza efeitos concretos para a melhoria da qualidade de vida e saúde dos usuários, pois não há um acompanhamento dos indivíduos após os períodos de acolhimento nem articulação com as redes do SUS e do SUAS.

4. Parâmetros constitucionais: proteção integral e prioridade absoluta.

O marco jurídico-constitucional da proteção à infância e à adolescência no Brasil encontra fundamento central no artigo 227 da Constituição da República, dispositivo que inaugurou verdadeira ruptura paradigmática em relação ao antigo modelo tutelar. A Constituição

Federal de 1988 consagrou a doutrina da proteção integral, atribuindo à criança, ao adolescente e ao jovem a condição de sujeitos de direitos, destinatários de tutela jurídica prioritária e diferenciada. Nesse contexto, estabeleceu-se dever compartilhado entre família, sociedade e Estado de assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos fundamentais relacionados à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

A doutrina da proteção integral, posteriormente incorporada e densificada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), representa vetor hermenêutico obrigatório para toda interpretação normativa e atuação institucional envolvendo pessoas em desenvolvimento. Não se trata apenas de diretriz programática, mas de verdadeiro mandamento constitucional vinculante, que impõe ao Poder Público a adoção de políticas públicas preventivas, protetivas e promocionais voltadas à garantia plena dos direitos infantojuvenis. A criança e o adolescente deixam de ser percebidos como objetos de intervenção estatal e passam a ocupar posição de centralidade no sistema constitucional de direitos fundamentais.

Associado a esse modelo, o princípio da prioridade absoluta traduz comando de eficácia imediata, impondo precedência na formulação e execução de políticas públicas, destinação privilegiada de recursos orçamentários e atendimento prioritário nos serviços públicos e de relevância pública. A prioridade absoluta não possui caráter meramente simbólico ou retórico; ao contrário, constitui parâmetro objetivo de controle da atuação estatal e fundamento para responsabilização por omissões institucionais que comprometam a proteção de crianças e adolescentes. Em razão disso, toda medida legislativa ou administrativa deve ser submetida ao crivo da máxima proteção dos direitos das crianças e adolescentes.

No âmbito das relações familiares, a Constituição Federal reconhece a convivência familiar e comunitária como direito fundamental da criança e do adolescente, indispensável ao seu desenvolvimento físico, emocional, psicológico e social. O Estatuto da Criança e do Adolescente reforça que o direito de ser criado e educado no seio de sua família constitui regra estruturante do sistema protetivo, razão pela qual o afastamento do convívio familiar somente pode ocorrer em hipóteses excepcionais e mediante decisão fundamentada. O acolhimento

institucional possui natureza transitória e protetiva, devendo assegurar ambiente adequado ao desenvolvimento saudável da criança e do adolescente, vedada qualquer forma de institucionalização prolongada ou reprodução de práticas asilares incompatíveis com a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

O ordenamento jurídico brasileiro privilegia medidas de fortalecimento familiar, apoio socioassistencial e acompanhamento psicossocial, reservando o acolhimento institucional e a colocação em família substituta para situações em que demonstrada a impossibilidade concreta de manutenção da convivência familiar originária. Nesse contexto, sobressai o princípio da excepcionalidade das medidas restritivas de convivência familiar, corolário direto da proteção integral e da dignidade da pessoa humana. Toda intervenção estatal que importe limitação de direitos familiares deve observar os postulados da necessidade, proporcionalidade e temporariedade, evitando-se soluções automáticas, estigmatizantes ou fundadas exclusivamente em condições socioeconômicas. A jurisprudência constitucional e infraconstitucional consolidou entendimento no sentido de que a pobreza, por si só, não constitui fundamento legítimo para suspensão ou perda do poder familiar, impondo-se ao Estado o dever prioritário de prestar assistência material e social às famílias vulneráveis.

Dessa forma, a lógica do acolhimento em instituições de internação voltadas ao público adulto revela-se incompatível com os parâmetros constitucionais e legais de proteção à infância e adolescência, sobretudo diante da ausência de estrutura especializada apta a atender às necessidades específicas de pessoas em desenvolvimento. Medidas de segregação institucional, especialmente quando dissociadas de acompanhamento terapêutico territorial e comunitário, afrontam os princípios da excepcionalidade, da brevidade e da proteção integral, além de potencialmente agravarem processos de exclusão social, ruptura de vínculos afetivos e estigmatização.

5. Parâmetros infraconstitucionais de proteção à infância, à adolescência e à saúde mental.

5.1. Estatuto da Criança e do Adolescente e proteção integral

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), ao regulamentar os princípios constitucionais da proteção integral e da prioridade absoluta, instituiu sistema jurídico orientado pela promoção de direitos fundamentais de crianças e adolescentes e pelo reconhecimento de sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento.

Nesse contexto, o direito à convivência familiar e comunitária ocupa posição central no modelo de proteção instituído pelo Estatuto. O artigo 19 do ECA estabelece que toda criança e adolescente tem direito a ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada, em qualquer hipótese, a convivência familiar e comunitária em ambiente que favoreça seu desenvolvimento integral.

O regime jurídico instituído pelo Estatuto privilegia, assim, estratégias de cuidado e proteção desenvolvidas em bases comunitárias e territoriais, reservando medidas de acolhimento institucional a hipóteses excepcionais, provisórias e estritamente necessárias à proteção de direitos fundamentais.

À luz desses parâmetros, propostas legislativas voltadas à ampliação de mecanismos de internação e acolhimento institucional de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e sofrimento decorrente do uso de substâncias psicoativas suscitam questionamentos quanto à sua compatibilidade com o paradigma da convivência familiar e comunitária adotado pelo ordenamento jurídico brasileiro.

Isso porque modelos de atendimento fundados no afastamento prolongado do convívio social e familiar tendem a comprometer processos de fortalecimento de vínculos afetivos, comunitários e territoriais considerados centrais pelo Estatuto da Criança e do Adolescente para a proteção integral de crianças e adolescentes.

Além disso, práticas institucionais excessivamente centradas em mecanismos disciplinares rígidos, rotinas de segregação e restrição de autonomia mostram-se incompatíveis com o reconhecimento da condição peculiar de desenvolvimento de crianças e adolescentes e com as finalidades protetivas e emancipatórias que orientam o sistema jurídico instituído pelo ECA.

5.2. Lei nº 10.216/2001 e o paradigma do cuidado em liberdade.

A Lei nº 10.216/2001, marco normativo da Reforma Psiquiátrica brasileira, consolidou a superação progressiva do modelo hospitalocêntrico e asilar de tratamento em saúde mental, estabelecendo como diretrizes centrais a proteção dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico, a desinstitucionalização e a reinserção social. Referido diploma legal dispõe expressamente que a internação psiquiátrica somente será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, devendo o tratamento ter como finalidade permanente a reinserção social da pessoa em seu meio.

O paradigma da Reforma Psiquiátrica brasileira estrutura-se justamente na substituição de modelos baseados no isolamento e segregação por estratégias que preconizam o cuidado territorializado e a preservação da autonomia, dos vínculos sociais e da dignidade da pessoa humana. A política antimanicomial rompeu com a lógica histórica de institucionalização prolongada de pessoas em sofrimento psíquico, reconhecendo que a privação de liberdade para fins terapêuticos produz graves riscos de cronificação, exclusão social e violação de direitos fundamentais.

No caso de crianças e adolescentes, tais premissas assumem relevância ainda maior em razão da condição peculiar de pessoa em desenvolvimento e da incidência do princípio da proteção integral. A institucionalização prolongada ou a submissão a ambientes de caráter asilar mostra-se incompatível com os direitos à convivência familiar e comunitária, ao

desenvolvimento saudável e à preservação da autonomia progressiva infantojuvenil, assegurados pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

No campo da saúde mental infantojuvenil, o modelo legal vigente orienta-se pelo paradigma do cuidado em liberdade, territorializado e comunitário, em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica brasileira e da proteção integral. O atendimento de crianças e adolescentes com necessidades de saúde mental deve ocorrer, prioritariamente, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, especialmente por meio dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS i), Unidades de Acolhimento Infantojuvenis (UAI) e demais dispositivos comunitários de atenção psicossocial, com enfoque interdisciplinar e preservação dos vínculos familiares, sociais e comunitários.

Tal diretriz encontra respaldo expresso nas normas do Ministério da Saúde, especialmente na Portaria nº 3.088/2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde, e na Portaria de Consolidação nº 3/2017, que sistematizou as normas relativas às redes do SUS. Esses atos normativos estabelecem como princípios estruturantes da política pública de saúde mental a atenção humanizada, territorializada e comunitária, priorizando estratégias de cuidado extra-hospitalar e a desinstitucionalização. No caso específico de crianças e adolescentes, as diretrizes ministeriais reforçam a necessidade de serviços especializados adequados à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, com atuação interdisciplinar e articulação permanente com a rede de proteção social, educacional e familiar.

Assim, o cuidado em saúde mental destinado ao público infantojuvenil deve ocorrer, prioritariamente, em serviços de base comunitária, articulados ao território e integrados à rede intersetorial de proteção social, saúde e educação. A centralidade do cuidado em liberdade constitui não apenas diretriz administrativa da política pública de saúde mental, mas verdadeira decorrência dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da prioridade absoluta e da proteção integral.

5.3. Resolução 249/2024 do CONANDA.

A Resolução nº 249, de 2024³, emitida pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), estabelece a proibição expressa do acolhimento, atendimento, tratamento e acompanhamento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas em todo o território nacional.

O ato normativo determina que essas instituições, que prestam serviços em regime de residência e utilizam a convivência entre pares como ferramenta terapêutica, devem restringir sua atuação ao atendimento de pessoas adultas, vedado o acolhimento de menores de dezoito anos. A Resolução parte do reconhecimento de que o acolhimento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas é incompatível com as garantias constitucionais e legais de proteção integral e o respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, previstas na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

A norma estabelece, ainda, que a atenção integral a crianças e adolescentes com necessidades de saúde mental deve ser ofertada obrigatoriamente pela Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde e por espaços protetivos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Nesse contexto, o atendimento deve ocorrer preferencialmente em Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS i), CAPS AD, leitos em hospitais gerais e Unidades de Acolhimento Infantojuvenil (Uais), de modo a garantir o cuidado em liberdade e o direito à convivência familiar e comunitária, evitando a institucionalização prolongada.

A resolução impõe ainda ao Poder Executivo a responsabilidade de identificar crianças e adolescentes que ainda estejam em comunidades terapêuticas e desenvolver um plano de desinstitucionalização desse público. Durante esse processo, os profissionais do Sistema de Garantia de Direitos (SGDCA) devem adotar medidas para restabelecer os direitos desses jovens, garantindo orientação sociofamiliar e respeitando marcadores de identidade como raça, etnia, sexualidade e deficiência.

³ Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/12871>

O normativo reforça também que o Poder Público deve redirecionar recursos financeiros dessas comunidades terapêuticas para o fortalecimento e expansão da rede pública de saúde mental.

A Resolução CONANDA nº 249/2024 insere-se, assim, em um movimento normativo mais amplo de superação de práticas institucionais de caráter asilar e de fortalecimento de políticas públicas orientadas pela proteção integral, pela desinstitucionalização e pela preservação de vínculos familiares e comunitários de crianças e adolescentes.

Vale lembrar que, na mesma linha da Resolução CONANDA nº 294/2024, a Resolução CFM nº 2.443, de 31 de julho de 2025, que inicialmente sugeria a possibilidade de acolhimento de menores em comunidades terapêuticas, foi recentemente alterada para excluir tal menção e indicar que não se trata de locais adequados para crianças e adolescentes (Resolução CFM nº 2.459, de 21 de maio de 2026).

5.4. Resolução CNJ nº 487/2023 e vedação à institucionalização asilar

A Resolução CNJ nº 487/2023⁴, do Conselho Nacional de Justiça, instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabeleceu diretrizes voltadas à implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e da Lei nº 10.216/2001 no âmbito do sistema de justiça, consolidando o paradigma orientado pelo cuidado em liberdade, pela inclusão comunitária e pela superação de modelos de caráter asilar, além de priorizar estratégias territoriais e serviços comunitários integrados à Rede de Atenção Psicossocial.

A citada Resolução estabelece que a internação em saúde mental deve possuir caráter absolutamente excepcional, ocorrer pelo período estritamente necessário e estar vinculada a finalidade terapêutica, vedando internações em instituições de caráter asilar e práticas incompatíveis com os direitos humanos, como isolamento compulsório, contenções desproporcionais e excessiva medicalização.

⁴ Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>

Em reforço ao paradigma da desinstitucionalização, a normativa determina a revisão de medidas de segurança em curso, a elaboração de estratégias de reinserção psicossocial e o fechamento progressivo de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e instituições congêneres.

A própria Resolução prevê sua aplicação, no que couber, a adolescentes com transtorno ou sofrimento mental submetidos a medidas socioeducativas ou em conflito com a lei, reafirmando a observância da condição peculiar de pessoa em desenvolvimento e das diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Nesse contexto, propostas legislativas voltadas à ampliação de mecanismos de internação e acolhimento institucional de crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas mostram-se em tensão com o paradigma antimanicomial e com as diretrizes de cuidado em liberdade progressivamente consolidadas no ordenamento jurídico brasileiro.

6. Parâmetros internacionais de proteção à infância, convivência comunitária e política antimanicomial.

A proteção integral de crianças e adolescentes e a excepcionalidade de medidas de privação de liberdade constituem diretrizes amplamente consolidadas no sistema internacional de proteção dos direitos humanos, integrando os compromissos assumidos pelo Estado brasileiro no âmbito das Nações Unidas.

A Convenção sobre os Direitos da Criança, incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro pelo Decreto nº 99.710/1990, estabelece paradigma internacional fundado no reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e destinatários de proteção jurídica especial, impondo aos Estados o dever de assegurar medidas voltadas ao desenvolvimento integral, à dignidade e à preservação de vínculos familiares e comunitários.

No que se refere especificamente à privação de liberdade, o artigo 37 da Convenção dispõe que nenhuma criança poderá ser privada de sua liberdade de forma ilegal ou arbitrária, devendo medidas dessa natureza ser adotadas apenas como último recurso e pelo período mais breve possível. O dispositivo também assegura o direito à manutenção de contato com familiares e o tratamento compatível com a dignidade da pessoa humana e com as necessidades próprias da idade.

Em igual sentido, as Regras das Nações Unidas para a Proteção de Jovens Privados de Liberdade (Regras de Havana⁵) e as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infância e da Juventude (Regras de Beijing⁶) reforçam a excepcionalidade da institucionalização de crianças e adolescentes e a necessidade de preservação de vínculos familiares e comunitários, orientando-se pela prioridade de estratégias protetivas e de reinserção social desenvolvidas em meio aberto.

As Diretrizes das Nações Unidas sobre Cuidados Alternativos para Crianças também enfatizam que medidas de acolhimento institucional devem possuir caráter excepcional, temporário e estritamente necessário, priorizando-se políticas públicas voltadas ao fortalecimento familiar, à inclusão social e ao cuidado comunitário. O documento alerta, ainda, para os impactos negativos decorrentes de processos prolongados de institucionalização e segregação de crianças e adolescentes de seus contextos familiares, territoriais e comunitários.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro com status constitucional por meio do Decreto nº 6.949/2009, também reforça paradigma internacional orientado pela inclusão comunitária, pela autonomia e pela vedação à segregação institucional de pessoas em sofrimento psíquico ou com deficiência psicossocial.

O tratado internacional afirma o direito das pessoas com deficiência à vida independente e à inclusão na comunidade, assegurando o acesso a serviços públicos territorializados e a políticas de apoio comunitário destinadas a prevenir isolamento, institucionalização e exclusão social.

⁵ Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/08/regras-havana.pdf>

⁶ Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/08/regras-beijing.pdf>

Os princípios estabelecidos pela Convenção dialogam diretamente com o paradigma do cuidado em liberdade consolidado pela Reforma Psiquiátrica brasileira e pelas diretrizes da política nacional de saúde mental, especialmente no que se refere à superação de modelos institucionais de caráter asilar e à prioridade de estratégias comunitárias de cuidado e inclusão social.

No âmbito do monitoramento internacional do cumprimento da Convenção sobre os Direitos da Criança, o Comitê dos Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas formulou recentemente recomendações ao Estado brasileiro voltadas ao fortalecimento da rede pública de atenção psicossocial e à observância das diretrizes de proteção integral de crianças e adolescentes, destacando a necessidade de assegurar o cumprimento da vedação ao acolhimento de menores de dezoito anos em comunidades terapêuticas.

O Comitê das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, ao interpretar o artigo 3º, parágrafo 1º (CRC/C/GC/15, 2013), da Convenção sobre os Direitos da Criança, reafirma que o princípio do melhor interesse da criança constitui parâmetro jurídico obrigatório e transversal, impondo sua observância por instituições públicas e privadas de bem-estar social, autoridades judiciais, administrativas e legislativas em todas as decisões que envolvam crianças e adolescentes. Tal princípio deve orientar igualmente as decisões em matéria de saúde, seja em relação a crianças individualmente consideradas, seja enquanto grupo populacional.

No campo das políticas de saúde, o princípio do melhor interesse da criança deve orientar as escolhas terapêuticas e influenciar a formulação de políticas regulatórias voltadas à proteção do ambiente físico e social em que crianças e adolescentes vivem e se desenvolvem.

Por fim, no tocante à hospitalização ou à colocação institucional, o Comitê estabelece que tais medidas devem ser adotadas estritamente à luz do melhor interesse da criança, com a compreensão de que, como regra, crianças e adolescentes com deficiência ou em situação de vulnerabilidade devem ser atendidos prioritariamente em meio comunitário e familiar. A

⁷ Disponível em:
<https://www.ciespi.org.br/media/files/fcea049a8ec4d511ecbe6e5141d3afd01c/f433210847f2711ee976d71393b4c16ff/comentario-geral-15.pdf>

institucionalização, quando absolutamente necessária, deve observar caráter excepcional, temporário e orientado à reintegração familiar e comunitária, sendo acompanhada da oferta de apoios adequados à criança e à sua família, de modo a preservar, tanto quanto possível, os vínculos familiares e sociais.

Em igual sentido, o Relator Especial das Nações Unidas sobre o direito de toda pessoa ao desfrute do mais alto padrão possível de saúde física e mental destacou, em relatório temático sobre saúde mental de adolescentes (A/HRC/32/32, 2016), a necessidade de fortalecimento de intervenções psicossociais comunitárias, estruturadas com base em evidências científicas e orientadas pela proteção da autonomia, da participação social e dos direitos humanos de adolescentes.

O relatório também recomenda a adoção de políticas públicas territoriais de prevenção, redução de danos e atenção psicossocial destinadas a adolescentes usuários de álcool e outras drogas, bem como a superação de modelos institucionais de caráter segregacionista.

O conjunto dos instrumentos internacionais ratificados pelo Estado brasileiro e das recomendações formuladas por organismos internacionais de proteção dos direitos humanos consolida paradigma orientado pela excepcionalidade da institucionalização, pela preservação de vínculos familiares e comunitários e pela prioridade de estratégias territoriais, comunitárias e intersetoriais de cuidado dirigidas a crianças e adolescentes.

Mais uma vez, verifica-se que propostas legislativas voltadas à ampliação de mecanismos de internação e acolhimento institucional de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e sofrimento decorrente do uso de substâncias psicoativas mostram-se potencialmente incompatíveis com os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil em matéria de proteção integral da infância e da adolescência, especialmente aqueles que privilegiam o cuidado em liberdade, a convivência familiar e comunitária e a adoção de medidas restritivas apenas em caráter excepcional.

7. Incompatibilidades específicas dos Projetos de Lei nº 1.822/2024 e nº 4.183/2024

Considerando os parâmetros constitucionais, legais e internacionais anteriormente examinados, verifica-se que os Projetos de Lei nº 1.822/2024 e nº 4.183/2024 apresentam aspectos que suscitam preocupações relevantes sob a perspectiva da proteção integral de crianças e adolescentes e das diretrizes da política de saúde mental orientada pelo cuidado em liberdade.

A situação de vulnerabilidade social, embora exija atuação intensiva do Estado por meio das políticas de assistência social, educação, saúde e proteção integral, não se confunde com critério clínico apto a justificar medidas de internação. A substituição de respostas protetivas por estratégias de institucionalização tende a deslocar para o campo da saúde mental problemas que demandam primordialmente respostas de natureza social e comunitária. A equiparação entre vulnerabilidade social e necessidade terapêutica acaba por converter déficits de proteção social em fundamento para medidas de institucionalização.

Em primeiro lugar, os projetos ampliam as possibilidades de encaminhamento de crianças e adolescentes para instituições de caráter residencial, inclusive mediante mecanismos denominados de internação ou acolhimento voluntário. A utilização da noção de voluntariedade nesse contexto exige especial cautela, tendo em vista a condição peculiar de desenvolvimento de crianças e adolescentes, frequentemente inseridos em contextos de vulnerabilidade social, familiar e emocional. Além disso, o afastamento prolongado do convívio familiar e comunitário mostra-se incompatível com as diretrizes previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei nº 10.216/2001 e nos instrumentos internacionais de proteção da infância.

Também merece atenção a previsão de encaminhamento por autoridades policiais para instituições destinadas ao acolhimento ou tratamento de crianças e adolescentes. Tal opção aproxima indevidamente as políticas de saúde mental e assistência social de uma lógica de segurança pública e controle social, em detrimento da abordagem biopsicossocial adotada pelo Sistema Único de Saúde e pelo Sistema Único de Assistência Social. Situações relacionadas ao uso problemático de álcool e outras drogas demandam respostas prioritariamente fundadas em

estratégias de cuidado, proteção social e atenção psicossocial, e não em mecanismos de natureza policial ou correccional.

Outro aspecto preocupante refere-se à possibilidade de convivência institucional entre crianças, adolescentes e adultos em espaços destinados ao tratamento da dependência química. A separação entre adultos e pessoas menores de dezoito anos constitui diretriz amplamente reconhecida pelos instrumentos nacionais e internacionais de proteção da infância, justamente em razão das necessidades específicas de desenvolvimento, proteção e cuidado próprias dessa etapa da vida.

Os projetos também incorporam terminologia associada a concepções moralizantes do comportamento juvenil, utilizando expressões que remetem a categorias historicamente vinculadas a modelos tutelares e correccionais. Essa linguagem distancia-se do paradigma constitucional da proteção integral, segundo o qual crianças e adolescentes devem ser reconhecidos como sujeitos de direitos, e não como objetos de correção moral ou disciplinar. O enfrentamento de situações de sofrimento psíquico, vulnerabilidade social ou uso problemático de substâncias psicoativas deve apoiar-se em critérios técnicos, científicos e de direitos humanos.

No mesmo sentido, a previsão de participação de profissionais de teologia em equipes responsáveis pelo acompanhamento de crianças e adolescentes suscita questionamentos relacionados à laicidade do Estado e à natureza técnico-científica das políticas públicas de saúde mental. Embora a liberdade religiosa constitua direito fundamental que deve ser integralmente respeitado, o planejamento e a execução de intervenções terapêuticas e assistenciais devem permanecer fundamentados em conhecimentos técnicos e evidências científicas, observadas as atribuições legalmente estabelecidas para os profissionais das áreas da saúde e da assistência social.

Merece, ainda, especial preocupação a inclusão dos §§ 7º e 8º do art. 26-A da Lei nº 11.343/2006, na redação aprovada pela Câmara dos Deputados. Os dispositivos autorizam o afastamento da frequência à educação básica regular e a restrição da circulação de crianças e adolescentes em vias públicas durante o período de acolhimento. Embora fundamentadas em

alegadas razões de proteção, tais medidas configuram relevantes limitações ao direito fundamental à liberdade e ao direito à convivência comunitária, sem correspondência com as hipóteses excepcionais de restrição de liberdade previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente. Além disso, ao concentrar moradia, tratamento e atividades educacionais em um mesmo espaço institucional, o projeto reforça dinâmicas de segregação incompatíveis com os princípios da proteção integral, da reforma psiquiátrica e do cuidado em liberdade.

Por fim, os projetos promovem o fortalecimento de instituições privadas não integrantes da Rede de Atenção Psicossocial como espaços prioritários de acolhimento e tratamento de crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas. Tal orientação afasta-se das diretrizes da Lei nº 10.216/2001, da Resolução CONANDA nº 249/2024, da Resolução CNJ nº 487/2023 e das recomendações internacionais examinadas nesta nota técnica, que conferem centralidade aos serviços públicos, territoriais, comunitários e intersetoriais de atenção psicossocial.

Em conjunto, tais disposições revelam movimento de ampliação de mecanismos de institucionalização e segregação incompatíveis com o paradigma da proteção integral, da convivência familiar e comunitária, da reforma psiquiátrica e do cuidado em liberdade progressivamente consolidado no ordenamento jurídico brasileiro e nos compromissos internacionais assumidos pelo Estado brasileiro.

Verifica-se, assim, que as proposições legislativas analisadas caminham em sentido oposto ao movimento normativo progressivamente consolidado no ordenamento jurídico brasileiro, orientado pela desinstitucionalização, pela proteção integral e pela centralidade do cuidado em liberdade.

8. Conclusão.

A análise dos Projetos de Lei nº 1.822/2024 e nº 4.183/2024 evidencia que as proposições devem ser examinadas com base no modelo constitucional de proteção integral à infância e à

adolescência, das diretrizes da política nacional de saúde mental e dos compromissos internacionais de direitos humanos assumidos pelo Estado brasileiro.

A Constituição da República, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei nº 10.216/2001, a Resolução CONANDA nº 249/2024, a Resolução CNJ nº 487/2023 e os instrumentos internacionais ratificados pelo Brasil convergem para a afirmação da excepcionalidade da institucionalização, da centralidade do cuidado em liberdade e da prioridade de estratégias territoriais, comunitárias e intersetoriais de atenção a crianças e adolescentes.

As evidências empíricas produzidas por órgãos de fiscalização e organismos de direitos humanos revelam, ainda, a persistência de violações de direitos em comunidades terapêuticas e a incapacidade dos órgãos públicos em fiscalizá-las de forma adequada, reforçando a necessidade de cautela diante de iniciativas voltadas à ampliação de mecanismos de internação e acolhimento institucional.

Nesse contexto, verifica-se que os projetos analisados promovem soluções centradas na institucionalização de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e sofrimento decorrente do uso de substâncias psicoativas, em tensão com os princípios da proteção integral, da convivência familiar e comunitária, da reforma psiquiátrica e do cuidado em liberdade.

Assim, as propostas desconsideram evidências acumuladas sobre os efeitos negativos da institucionalização prolongada e ignoram a necessidade de fortalecimento das redes territoriais de cuidado, proteção social e inclusão comunitária. Em vez de ampliar o acesso a serviços públicos de saúde, assistência social, educação, moradia e convivência familiar e comunitária, os projetos aprofundam um modelo centrado no afastamento do convívio social, em desacordo com os princípios constitucionais e convencionais de direitos humanos.

A proteção de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e sofrimento decorrente do uso de substâncias psicoativas demanda o fortalecimento das políticas públicas de saúde, assistência social, educação e garantia de direitos, e não a ampliação de mecanismos de

institucionalização incompatíveis com o paradigma da proteção integral e do cuidado em liberdade adotado pelo ordenamento jurídico brasileiro.

Diante dessas considerações, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão manifesta-se pela não aprovação dos Projetos de Lei nº 1.822/2024 e nº 4.183/2024, por sua incompatibilidade com os parâmetros constitucionais, legais e internacionais que orientam a proteção dos direitos de crianças e adolescentes no ordenamento jurídico brasileiro.

Brasília, data da assinatura eletrônica.

(assinado eletronicamente)

PAULO THADEU GOMES DA SILVA

Subprocurador-Geral da República

Procurador Federal dos Direitos do Cidadão

ANA PADILHA LUCIANO DE OLIVEIRA

Procuradora Regional da República

Relatora da Relatoria Criança e Adolescente: proteção de direitos

MARINA FILGUEIRA DE CARVALHO FERNANDES

Procuradora da República

Coordenadora da Comissão Saúde

SAF Sul, Quadra 4, Conjunto C, Lote 3, Bloco B, Salas 303/304 - CEP: 70.050-900 - Brasília/DF

Tel.: (61) 3105-6001 / E-mail: pfdc@mpf.mp.br



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PGR-00213305/2026 NOTA TÉCNICA nº 19-2026**

.....
Signatário(a): **ANA PADILHA LUCIANO DE OLIVEIRA**

Data e Hora: **02/06/2026 10:35:19**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **PAULO THADEU GOMES DA SILVA**

Data e Hora: **02/06/2026 11:14:27**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **MARINA FILGUEIRA DE CARVALHO FERNANDES**

Data e Hora: **02/06/2026 11:27:48**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 79623530.e116c6e5.19a9d46b.c9fc54b0