



Nota Técnica FPSM

nº 01/2026

Internação de crianças e
adolescentes em Comunidades
Terapêuticas

Ficha Técnica

Março de 2026

Nota Técnica FPSM nº 01/2026 - *Internação de Crianças e Adolescentes em Comunidades Terapêuticas*

Realização

Frente Parlamentar Mista para a Promoção da Saúde Mental (FPSM)

Elaboração técnica

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)

Local

Brasília – DF

Contato

E-mail: frentedasaudemental@gmail.com

Site: <https://frentedasaudemental.com.br/>

Instagram: <https://www.instagram.com/frentedasaudemental/>



1. Apresentação

1.1. Contextualização

O debate sobre a internação de crianças e adolescentes com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas ganhou centralidade no Congresso Nacional, especialmente após a edição da [Resolução nº 249/2024](#) do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que veda o acolhimento desse público em Comunidades Terapêuticas (CTs). A partir dessa normatização, foram apresentados projetos legislativos que buscam tanto ampliar hipóteses de internação quanto sustar os efeitos da resolução, recolocando em disputa o modelo de cuidado destinado a esse público e impactando diretamente a vida de crianças, adolescentes e seus familiares.

Nesse contexto, destacamos os Projetos de Lei [nº 1822/2024](#) e [nº 4183/2024](#) que propõem ampliar a possibilidade de internação de crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas, inclusive prevendo a atuação mais direta dos pais na decisão pelo internamento e, no segundo caso, autorizando a permanência conjunta de filhos com pais ou mães em tratamento. Paralelamente, os Projetos de Decreto Legislativo [nº 322/2024](#) e [nº 383/2024](#) buscam sustar os efeitos da resolução do CONANDA, reabrindo a possibilidade de internação de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas.

A discussão ocorre em um cenário mais amplo de tensionamento entre diferentes visões sobre o tipo de tratamento que crianças e adolescentes devem receber nestes casos. De um lado, a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 11.343/2006 (Lei de Drogas), a Lei nº 10.216/2001 (Reforma Psiquiátrica) e as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelecem que a internação deve ser medida excepcional, indicada apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, com garantia de direitos e supervisão adequada. Esses marcos legais priorizam o cuidado em liberdade, a proteção integral e o respeito à dignidade e ao desenvolvimento do sujeito.

De outro lado, os defensores da internação involuntária argumentam que, em casos graves, especialmente de dependência química ou risco à própria vida, o afastamento do adolescente do convívio familiar e comunitário poderia garantir proteção imediata, interromper o uso de drogas e oferecer um ambiente estruturado para tratamento, sobretudo quando a família e a rede pública não conseguem responder à situação. Essa perspectiva tende a priorizar soluções de isolamento institucional e contenção.

Diante desse cenário, torna-se fundamental analisar as proposições legislativas à luz do marco constitucional da proteção integral, do princípio do melhor interesse da criança e do adolescente e das evidências disponíveis sobre efetividade de modelos de cuidado. A presente nota técnica busca, portanto, contribuir com uma análise legislativa do tema, considerando seus impactos jurídicos, sanitários e sociais, bem como suas repercussões para o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.

Tipos de internação de acordo com a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/01)

- **Internação voluntária:** ocorre com o consentimento da própria pessoa que receberá o tratamento. O paciente manifesta vontade de se internar e pode solicitar a alta a qualquer momento, sendo a modalidade que mais respeita a autonomia e o princípio do cuidado em liberdade.
- **Internação involuntária:** acontece sem o consentimento do paciente, a pedido de familiar ou responsável legal e com indicação médica. Deve ser utilizada apenas em situações excepcionais, quando há risco relevante e os recursos de cuidado em meio aberto se mostram insuficientes.
- **Internação compulsória:** é determinada por decisão judicial, geralmente após manifestação técnica de profissionais de saúde. Nesse caso, a medida é imposta pelo sistema de justiça, independentemente da vontade do paciente ou da família.

1.2. Análise dos Projetos de Lei

PL 1822/2024

Autor: Pastor Sargento Isidório (AVANTE/BA)

Ementa: Garante aos pais ou responsáveis a imediata internação de jovens e adolescentes, viciados em substâncias psicoativas, em vulnerabilidade social, ou ameaçados de morte por traficantes e facções criminosas para tratamento da dependência química em entidades que tratem desta doença, legitimadas pelos poderes públicos Municipais, Estaduais e Federais e que comprovem ter em seus quadros

profissionais do sistema único de assistência social como: psicólogos, assistentes sociais, e se possível de psiquiatria.

Tramitação: Em regime de urgência na Câmara dos Deputados

Pontos de atenção:

1. **Tensão entre “imediata internação” e voluntariedade**

O texto fala em “garantia de imediata internação pelos pais”, mas também exige adesão voluntária do adolescente, o que pode gerar conflito interpretativo.

2. **Sobreposição com o ECA e a Lei de Drogas**

A internação de adolescentes já possui regramento específico no ECA (art. 101) e na Lei nº 11.343/2006 (art. 23-A e 26-A).

3. **Risco de ampliação indireta de internação involuntária**

Embora o texto mencione voluntariedade, a ênfase na decisão dos pais pode abrir margem para ampliação prática de internações não consensuais.

4. **Ênfase em modelo extra-hospitalar comunitário**, mas com exigências estruturais que inviabilizam a implementação de serviços públicos para acolhimento .

PL 4183/2024

Autor: Pastor Sargento Isidório (AVANTE/BA)

Ementa: Garante o internamento voluntário de menores para tratar dependência química, bem como, a permanência, destes quando estejam sob a tutela de pais ou mães dependentes químicos em tratamento voluntário, de forma a garantir a continuidade do vínculo familiar durante o processo de recuperação, em instituições de tratamento credenciadas pelos órgãos públicos, assegurando ambiente apropriado e recursos especializados.

Tramitação: Em regime de urgência na Câmara dos Deputados

Pontos de atenção:

1. **Internação conjunta familiar**

Prevê tratamento de pais dependentes com permanência dos filhos.

2. **Amplitude excessiva de exigências estruturais**

Exigência de piscinas, campos de futebol, brinquedotecas etc. pode restringir oferta de serviços ou inviabilizar implementação pelo SUS.

3. **Tensão com a política de saúde mental**



O modelo parece se aproximar do formato de comunidades terapêuticas. Conflito com a lógica da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que prioriza cuidado territorial e comunitário.

4. **Direito de desligamento unilateral da instituição**

Pode gerar insegurança jurídica quanto à proteção integral do menor.

1.2 Análise dos Projetos de Decreto Legislativo

Os PDLs nº 322/2024 (Câmara) e nº 383/2024 (Senado) têm objeto idêntico: sustar os efeitos da Resolução nº 249/2024 do CONANDA, que proíbe o acolhimento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas. Na prática, ambos restabelecem a possibilidade de internação desse público em instituições residenciais dessa natureza.

PDL 322/2024

Autores: Deputado Ismael (PSD/SC), Deputada Missionária Michele Collins (PP/PE)

Ementa: Suspende a aplicação da Resolução nº 249, de 10 de julho de 2024, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que proíbe o acolhimento de adolescentes com dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas.

Tramitação: Aguardando Parecer do(a) Relator(a) na Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família (CPASF) da Câmara dos Deputados

PDL 383/2024

Autora: Senadora Damares Alves (REPUBLICANOS/DF)

Ementa: Susta os efeitos da Resolução nº 249, de 10 de julho de 2024, do Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes - Conanda, que "dispõe sobre a proibição do acolhimento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas."

Tramitação: Aguardando designação de relator na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal

Pontos de atenção dos PDLs nº 322/2024 (Câmara) e nº 383/2024 (Senado):

1. Interferência na competência do CONANDA

A Resolução nº 249/2024 foi editada no exercício da competência normativa do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, prevista na Lei nº

8.242/1991. A sustação da norma enfraquece o papel deliberativo do órgão responsável por formular diretrizes nacionais de proteção à infância e adolescência.

2. Reabertura da possibilidade de internação em comunidades terapêuticas

A eventual aprovação dos PDLs permite novamente a internação de crianças e adolescentes em instituições que não integram a RAPS nem o SUAS e que operam sob regime residencial. Isso altera a diretriz atual de que o cuidado deve ocorrer prioritariamente em serviços territoriais e comunitários.

3. Tensionamento com o marco legal da proteção integral

A Constituição Federal (art. 227) e o ECA estabelecem que medidas que impliquem restrição de liberdade devem ser excepcionais e, quando houver afastamento familiar, dependem de decisão judicial fundamentada. A revalidação da internação em comunidades terapêuticas amplia o risco de institucionalização como resposta ordinária ao uso de substâncias psicoativas.

4. Impacto na política de saúde mental

A sustação da resolução sinaliza possível deslocamento do modelo territorial e antimanicomial — estruturado na RAPS — para um modelo centrado em instituições residenciais. Isso pode fragilizar a consolidação do cuidado em liberdade como diretriz da política pública.

Em síntese, os **PDLs nº 322/2024** e **nº 383/2024** não apenas suspendem um ato administrativo, mas reorientam o tratamento a crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, com consequências para seu desenvolvimento, situação familiar, repercussões jurídicas, institucionais e sanitárias relevantes.

2. Análise Técnica

A análise das proposições legislativas em debate deve ser realizada à luz de: i) marco constitucional da proteção integral (art. 227 da Constituição Federal); ii) Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); iii) [Lei nº 10.216/2001](#) (Reforma Psiquiátrica); iv) [Lei nº 11.343/2006](#) (Lei de Drogas); e v) diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essas referências estabelecem que crianças e adolescentes são portadoras de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento, e que qualquer medida que implique restrição de liberdade deve observar critérios estritos de legalidade, necessidade, excepcionalidade e proporcionalidade.

No que se refere à [Resolução nº 249/2024](#) do CONANDA, observa-se que o ato normativo encontra respaldo na competência legal atribuída ao Conselho para deliberar sobre

normas gerais da política nacional de atendimento aos direitos da criança e do adolescente, conforme previsto na [Lei nº 8.242/1991](#) e reconhecido, inclusive, em decisão judicial proferida na Ação Civil Pública nº 0813132-12.2021.4.05.8300, conforme destacado na [Nota Técnica](#) do Conselho Nacional das Defensoras e Defensores Públicos-Gerais (CONDEGE). A sustação da resolução por meio de Projeto de Decreto Legislativo fragiliza a estrutura do Sistema de Garantia de Direitos e ignora a centralidade institucional do CONANDA na formulação e coordenação das diretrizes voltadas à infância e adolescência.

A internação de crianças e adolescentes em regime residencial constitui medida de caráter absolutamente excepcional. O ECA estabelece que o afastamento do convívio familiar depende de decisão judicial fundamentada (art. 101), não podendo ser adotado como estratégia ordinária de enfrentamento de vulnerabilidades sociais ou de uso de substâncias psicoativas. A ampliação de mecanismos que permitam a internação por iniciativa exclusiva de pais ou responsáveis, ainda que sob o rótulo de voluntariedade, pode gerar risco de institucionalização indevida e tensiona o princípio da proteção integral, sobretudo quando não há previsão clara de avaliação técnica independente e controle judicial obrigatório.

No tocante às Comunidades Terapêuticas, a Resolução nº 249/2024 do CONANDA estabelece a vedação expressa ao acolhimento de crianças e adolescentes nesses espaços, determinando que a atenção integral seja ofertada pela RAPS, pelo SUAS e pela rede intersetorial, com caráter territorial, comunitário e antimanicomial. Tal diretriz encontra respaldo na Lei da Reforma Psiquiátrica, que redireciona o tratamento em saúde mental para a comunidade e o território, ou seja, tendo a internação como exceção.

Nesse contexto, iniciativas voltadas à transparência e ao controle social sobre o financiamento público dessas instituições tornam-se particularmente relevantes. Destaca-se a plataforma "[Raio-X das Comunidades Terapêuticas: Plataforma de Pesquisa e Fiscalização das Entidades com Financiamento Público Federal](#)", lançada pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e pela Frente Parlamentar Mista de Promoção à Saúde Mental (FPSM), que reúne mais de 1.200 documentos inéditos – entre instrumentos de gestão e projetos terapêuticos firmados entre o Governo Brasileiro e Comunidades Terapêuticas no período de 2017 e 2023, além de disponibilizar uma listagem nacional das CTs com financiamento público obtida junto ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social (MDS). Ao sistematizar e tornar públicas essas informações, a plataforma contribui para reforçar a fiscalização do uso de recursos públicos, especialmente em um contexto de expansão do financiamento federal destinado a essas instituições.

A Nota Pública do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua ([CIAMP](#)) aponta que Comunidades Terapêuticas operam, em diversos contextos, com práticas baseadas em isolamento,

abstinência compulsória, vigilância rígida e imposição de regras disciplinares incompatíveis com os direitos fundamentais de crianças e adolescentes. Diversas organizações da Sociedade Civil apresentaram ["10 razões para rejeitar o PDL nº 322/2024"](#)¹, identificando nessas instituições uma precariedade estrutural, ausência de escolarização regular, fragilidade de fiscalização, relatos de trabalho forçado e situações de privação de liberdade sem as garantias legais cabíveis. Esses elementos evidenciam riscos concretos de violação de direitos humanos e de afronta ao princípio da convivência familiar e comunitária.

¹ Manifestaram-se contrárias ao PDL nº 322/2024: o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), a Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme), a Fundação Alana, a Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente (ANCED), a Federação Nacional das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE Brasil), o Centro de Educação e Cultura Popular (CECUP), o Centro de Defesa da Criança e do Adolescente Yves de Roussan (CEDECA-BA), o Centro de Defesa da Criança e do Adolescente (CEDECA), o Centro de Defesa da Criança e do Adolescente Zumbi dos Palmares (CEDECA Zumbi), o Conselho Federal de Psicologia, o Conselho Federal de Serviço Social, a Federação Nacional das Associações Pestalozzi (Fenapestalozzi), a Federação Nacional dos Psicólogos (Fenapsi), o Fórum Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fórum Distrital dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fórum DCA, o DCA-AP, a Frente de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, a Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente, o Gabinete de Assessoria Jurídica às Organizações Populares (GAJOP), o Instituto Fazendo História, a Rede Ecovida, o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, o Movimento Nacional de Direitos Humanos, a Rede Nacional Primeira Infância, a Rede de Defesa da Criança e do Adolescente (Reduc), a Inspeção São João Bosco – Salesianos, o Sindicato dos Psicólogos (SinPsi), a Plataforma de Direitos Humanos – Dhesca Brasil, e a UNISOL Brasil – Central de Cooperativas e Empreendimentos Solidários.

Além disso, conselhos profissionais da área da saúde e decisões judiciais já manifestaram preocupação quanto à adequação das Comunidades Terapêuticas para o atendimento de pessoas com transtornos mentais, especialmente no que se refere à ausência de requisitos técnicos e sanitários compatíveis com o cuidado especializado, conforme também indicado no material técnico analisado. A destinação de recursos públicos para tais instituições pode produzir descontinuidade do cuidado e fragmentação da política pública.

Sob a perspectiva sistêmica, uma eventual aprovação dos Projetos de Lei nº 1.822/2024 e nº 4.183/2024, ou a sustação da Resolução nº 249/2024 do CONANDA, pode resultar no deslocamento de recursos da RAPS para instituições manicomiais, enfraquecendo o modelo territorial e intersetorial consolidado ao longo das últimas décadas. Tal movimento representa risco de retrocesso em relação às diretrizes da Reforma Psiquiátrica, reaproximando a política pública de um paradigma institucionalizante, centrado na segregação, em detrimento do cuidado comunitário, da redução de danos e do fortalecimento dos vínculos familiares e sociais.

Diante desse cenário, **a análise técnica indica que as proposições legislativas em exame apresentam tensionamentos relevantes com o marco jurídico vigente, com as evidências acumuladas sobre cuidado em saúde mental e com os princípios constitucionais que regem a proteção integral de crianças e adolescentes, demandando cautela e rigor na deliberação parlamentar.**

3. Recomendações

À luz da análise apresentada, recomenda-se:

3.1 Manutenção da Resolução nº 249/2024 do CONANDA

- Rejeição dos Projetos de Decreto Legislativo nº 322/2024 e nº 383/2024, preservando a competência normativa do CONANDA e a diretriz de cuidado em liberdade, conforme sustentado pelo Conselho Nacional das Defensoras e Defensores Públicos-Gerais (CONDEGE).

3.2 Reafirmação do cuidado em liberdade

Garantir que o atendimento a crianças e adolescentes com necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas ocorra:

- no âmbito da RAPS;

- com abordagem territorial e comunitária;
- com manutenção dos vínculos familiares e comunitários;
- com respeito à laicidade do Estado e aos direitos humanos.

3.3 Salvaguardas contra institucionalização indevida

Caso haja avanço legislativo sobre o tema, recomenda-se incluir expressamente:

- exigência de avaliação técnica multiprofissional prévia, com fundamentação clínica individualizada, nos termos da Lei nº 10.216/2001;
- observância do princípio da **excepcionalidade da internação**, que deve ocorrer apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, conforme previsto na Lei nº 10.216/2001;
- previsão de controle judicial obrigatório em qualquer medida que implique afastamento do convívio familiar e comunitário;
- prazo máximo e revisão periódica da medida;
- vedação explícita a práticas de isolamento, punição disciplinar e coerção religiosa;
- garantia de escolarização regular e acesso à rede pública de ensino.

3.4 Fortalecimento da RAPS e do SUAS

Direcionamento prioritário de recursos públicos para:

- expansão de CAPS infanto-juvenil e CAPS Álcool e Drogas;
- ampliação de leitos em hospitais gerais;
- fortalecimento das Unidades de Acolhimento Infantojuvenil;
- qualificação das equipes multiprofissionais no território.

3.5 Plano de Desinstitucionalização

- Apoio à implementação do plano nacional de desinstitucionalização para crianças e adolescentes eventualmente acolhidos em comunidades terapêuticas, conforme previsto na Resolução nº 249/2024.