

# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 12/07/2024 | Edição: 133 | Seção: 1 | Página: 78

Órgão: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania/Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente/Coordenação-Geral do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

## RESOLUÇÃO Nº 249, DE 10 DE JULHO DE 2024

Dispõe sobre a proibição do acolhimento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas

O CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇAS E DO ADOLESCENTES - CONANDA, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conforme disposto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), na Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991, regulamentado pelo Decreto nº 11.473, de 6 de abril de 2023;

CONSIDERANDO o disposto no Art. 2º da Lei nº 8.242/1991, inciso I, que compete ao CONANDA elaborar as normas gerais da política nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, fiscalizando as ações de execução, observadas as linhas de ação e as diretrizes estabelecidas nos arts. 87 e 88 do ECA;

CONSIDERANDO o artigo 227 da Constituição Federal de 1988, que consagra como prioridade absoluta, o dever da família, da sociedade e do Estado de assegurar à criança e ao adolescente o direito à vida, à saúde, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária;

CONSIDERANDO que o Estatuto da Criança e do Adolescente, por intermédio dos artigos 3º, 4º e 7º, §1º, assegura a crianças e adolescentes a prioridade de atendimento em saúde, incluído aí, o tratamento em saúde mental, garantindo-o entre os direitos inerentes à pessoa humana;

CONSIDERANDO artigo 17 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que estabelece o direito ao respeito, o qual consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, identidade, autonomia, valores, ideias e crenças, bem como dos espaços e objetos pessoais;

CONSIDERANDO o artigo 18 do Estatuto da Criança e do Adolescente, refere que "É dever de todos zelar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor";

CONSIDERANDO o artigo 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que estabelece que toda criança ou adolescente usuário de drogas deve receber orientação, apoio e acompanhamento temporários, além de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, e inclusão em programas oficiais ou comunitários de auxílio, orientação e tratamento;

CONSIDERANDO o artigo 33, da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança da Assembleia das Nações Unidas de 1989, ratificada pelo Brasil, que dispõe que os Estados adotarão todas as medidas apropriadas, inclusive medidas legislativas, administrativas, sociais e educacionais, para proteger a criança contra o uso ilícito de drogas e substâncias psicotrópicas;

CONSIDERANDO a importância de tornar concreto o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 - Saúde e Bem-estar, com foco na meta 3.4, que promove a saúde mental e a qualidade de vida, e na meta 3.5, que reforça a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo drogas e o uso nocivo do álcool, visando alcançar a cobertura universal de saúde e garantir o acesso a cuidados de saúde de qualidade;

CONSIDERANDO a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 585, de 10 de maio de 2018, que reafirmou o papel estratégico da agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável e promoção de equidade, contribuindo para que o Brasil tenha, novamente, papel destacado em virtude de suas ações para o cumprimento das metas e reforçou que o controle social é o instrumento fundamental para o alcance das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável;



CONSIDERANDO o disposto nas Diretrizes Internacionais sobre Direitos Humanos e Política de Drogas, documento assinado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/Aids (UNAIDS) e o Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH), sobre a garantia de que as decisões relativas ao acesso a serviços de saúde para atendimento de demandas relacionadas ao uso de drogas entre crianças sejam tomadas no melhor interesse da criança, levando em consideração suas capacidades em desenvolvimento;

CONSIDERANDO a Nova Agenda de Saúde Mental para as Américas, conforme o Relatório da Comissão de Alto Nível sobre Saúde Mental e COVID-19 da Organização Pan-Americana da Saúde, que recomenda promover e proteger a saúde mental ao longo da vida, destacando a importância de ambientes e estratégias para promover a saúde mental e prevenir doenças mentais em todas as fases da vida, incluindo a infância, a adolescência, a vida adulta e a idade avançada;

CONSIDERANDO a Lei n. 13.146/2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), que assegura e promove, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania;

CONSIDERANDO a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

CONSIDERANDO o artigo 3º da Lei 10.216/2001, que define que o atendimento em saúde mental deve ocorrer em equipamentos próprios da Rede de Atenção em Saúde Mental:

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

CONSIDERANDO a Portaria nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);

CONSIDERANDO a Portaria nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e que erroneamente cita as comunidades terapêuticas como serviços de caráter transitório;

CONSIDERANDO a Portaria nº 3.088/2011, que estabelece o CAPS AD para adolescentes a partir de 16 anos de idade que fazem uso de álcool e outras drogas, e o CAPS i como serviço destinado ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, bem como àqueles que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, sendo este um serviço aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população superior a cento e cinquenta mil habitantes;

CONSIDERANDO que a RAPS é constituída por um conjunto de ações/serviços, dentre os quais: atenção básica à saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência/emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial (RP), que a princípio são capazes de garantir o cuidado e o tratamento de pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas, sendo necessário o investimento público nesses serviços para sua efetiva implantação nos diferentes municípios e regiões do país;

CONSIDERANDO a Resolução CNAS/MDS, nº 151/2024, que dispõe sobre o não reconhecimento das comunidades terapêuticas e entidades de cuidado, prevenção, apoio, ajuda mútua, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes do álcool e outras drogas e seus familiares como entidades e organizações de assistência social e sua não vinculação ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS);

CONSIDERANDO a recomendação nº 02, de 24 de janeiro de 2023 do Conselho Nacional dos Direitos Humanos, que recomenda ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome que realize auditoria e inspeção nacional em todos os contratos, convênios e termos de



parceria com as comunidades terapêuticas firmados pela antiga Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED e que, em conjunto com o Ministério da Saúde, dos Direitos Humanos e da Cidadania e da Justiça e Segurança Pública, adote outras providências para que a assistência em saúde de pessoas usuárias de drogas seja construída a partir de políticas interministeriais com participação e controle social;

CONSIDERANDO que o "Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária" (2006) constitui um marco nas políticas públicas no Brasil, ao romper com a cultura da institucionalização de crianças e adolescentes e fortalecer o paradigma da proteção integral e a preservação dos vínculos familiares e comunitários;

CONSIDERANDO a Portaria nº 3.008/2011/MS que impede o acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas, permitindo tais cuidados apenas para adultos;

CONSIDERANDO a Resolução nº 739/2024, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre o relatório final com propostas e moções aprovadas na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental - Domingos Sávio, que expressa no subeixo C, a saúde mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária;

CONSIDERANDO a 11ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que enfatiza a necessidade de promover uma política pública nacional efetiva para a prevenção ao uso de drogas psicoativas, com ou sem substâncias, incluindo a formação continuada dos profissionais da rede de proteção e o fortalecimento de iniciativas que valorizem o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes nas áreas de esporte, música, artes e profissionalização;

CONSIDERANDO também a recomendação da 12ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que enfatiza a importância de instituir, intensificar e ampliar, nas áreas de saúde, educação e assistência social, ações educativas, preventivas, informativas e interventivas, incluindo campanhas de conscientização contínuas, lúdicas e acessíveis, com linguagem adequada para diferentes faixas etárias, voltadas a crianças, adolescentes e suas famílias, abordando temas como a promoção da saúde mental e outras questões relevantes para o desenvolvimento integral e a proteção dos direitos de crianças e adolescentes;

CONSIDERANDO a Recomendação Conjunta nº 01, de 04 de agosto de 2020, pela qual o Conselho Nacional de Saúde - CNS, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA e o Conselho Nacional dos Direitos Humanos - CNDH recomendam medidas em sentido contrário à regulamentação do acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas, entre outras providências;

CONSIDERANDO que a internação em comunidades terapêuticas representa uma ação de privação de liberdade, infringindo os direitos à liberdade, participação e convivência familiar e comunitária das crianças e adolescentes;

CONSIDERANDO que o acolhimento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas viola as regras protetivas previstas na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente;

CONSIDERANDO que as comunidades terapêuticas andam na contramão dos princípios da reforma psiquiátrica e que a permanência e manutenção delas na RAPS é uma contraposição da luta antimanicomial e das legislações da reforma psiquiátrica brasileira;

CONSIDERANDO que as comunidades terapêuticas não se configuram como serviços de caráter transitório, por sua estrutura ser baseada no isolamento, violência, abstinência e não transitoriedade;

CONSIDERANDO que as comunidades terapêuticas, contraditoriamente, são instituições privadas não governamentais e que estão dentro das políticas do Sistema Único de Saúde e com financiamentos exorbitantes pelo MDS;

CONSIDERANDO que existe o desmonte dos serviços substitutivos e de caráter territorial do SUS e do SUAS, devido ao deslocamento de investimentos públicos em comunidades terapêuticas;

CONSIDERANDO que o Estado brasileiro é Laico e as Comunidades terapêuticas são instituições que não só abarcam questões de espiritualidade, mas também utilizam do fundamentalismo religioso em seus regimentos e operacionalizações;



CONSIDERANDO que as comunidades terapêuticas não operam com equipes mínimas e com espaços que promovem saúde e assistência;

CONSIDERANDO a política de Redução de Danos enquanto ética de cuidado e em prol dos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial;

CONSIDERANDO os relatos de violações de direitos nas comunidades terapêuticas, como trabalhos forçados, contenções físicas, castigos, intolerância religiosa e de orientação sexual, conforme constatado pela inspeção nacional realizada em 2017 pelo Conselho Federal de Psicologia, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC/MPF) e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT);

CONSIDERANDO os relatórios das inspeções nacionais, observa-se que as Comunidades Terapêuticas frequentemente oferecem um modelo de tratamento que contraria os princípios da Reforma Psiquiátrica, reproduzindo algumas das piores práticas do antigo modelo psiquiátrico, incluindo o isolamento das pessoas do convívio social e a violação sistemática de direitos, como restrições de contato com familiares e de acesso aos meios de comunicação, instalações físicas inadequadas, restrição do acesso à escolarização e profissionalização, limitação da participação em atividades culturais e esportivas, imposição de dogmas religiosos, resolve:

Art. 1º Fica expressamente proibido, em todo território nacional, o acolhimento, atendimento, tratamento e acompanhamento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas ou em instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso, ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência, e que utilizam como principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares.

Art. 2º As comunidades terapêuticas deverão se abster de acolher crianças e adolescentes sob qualquer pretexto, sendo restritas ao atendimento de adultos conforme as normativas vigentes.

Art. 3º Cabe ao poder executivo identificar as crianças e adolescentes que estão em comunidades terapêuticas e desenvolver um plano de desinstitucionalização para o restabelecimento dos seus direitos, sua proteção e o seu devido atendimento.

Art. 4º Durante o processo de desinstitucionalização, cabe aos profissionais do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) adotar as seguintes medidas:

I - Realizar o atendimento da criança ou adolescente para encaminhamento ao sistema de proteção social, aos serviços públicos e/ou entidades não-governamentais que atuam na promoção, proteção e defesa dos seus direitos, conforme suas necessidades;

II - Garantir o acesso e a inclusão da criança ou adolescente nas redes de proteção integral à criança e ao adolescente;

III - Propiciar orientação sociofamiliar e jurídico-social à família da criança ou do adolescente;

IV - Observar e respeitar marcadores como identidade de gênero/sexualidade, raça/etnia, deficiência e outras eventuais vulnerabilidades;

V- Ofertar acompanhamento psicossocial da criança ou adolescente e suas famílias em serviços substitutivos e de caráter comunitário/territorial, promovendo o fortalecimento da função protetiva da família e do território da RAPS;

VI - Notificar os órgãos do Poder Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública, Conselho Tutelar e aos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente; e

VII - Ofertar acompanhamento em serviços laicos, na perspectiva de respeito às próprias singularidades religiosas ou não das crianças e adolescentes assistidas e suas famílias.

Art. 5º: A atenção integral de crianças e adolescentes com necessidades de saúde mental deverá ser ofertada pelos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), por espaços protetivos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e da rede intersetorial, realizada no território e de caráter antimanicomial, garantindo a manutenção dos vínculos familiares e comunitários, a partir da execução de políticas públicas de proteção social e promoção de direitos humanos.



Parágrafo único: Em caso de necessidades de atendimento de urgência e/ou emergência e acolhimento transitório de crianças e adolescentes, o acolhimento deve ocorrer preferencialmente no CAPS i, CAPS Ad, leitos em hospitais gerais e em Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil de Saúde (UAIS) de caráter transitório, garantindo a não institucionalização, o direito à convivência familiar e comunitária e a inserção social das crianças e adolescentes.

Art. 6º O Poder Público deve prioritariamente direcionar recursos financeiros para o fortalecimento e a expansão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que oferece uma abordagem integrada, comunitária e humanizada no cuidado em saúde mental, assegurando a proteção integral e os direitos das crianças e adolescentes, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Art. 7º Cabe ao Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) fortalecer e garantir Políticas Públicas de Saúde Mental destinadas para Crianças e Adolescentes, o cuidado de saúde mental em liberdade, o respeito aos Direitos Humanos, à laicidade do Estado e à liberdade religiosa integradas ao direito à saúde.

Art. 8º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**MARINA DE POL PONIWAS**

Presidente do Conselho

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

