SF/26260.80408-06

SENADO FEDERAL

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 1.822, de 2024, do Deputado Pastor Sargento Isidório, que *altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre a internação de adolescentes usuários ou dependentes de drogas em situação de risco e instituir o acolhimento familiar conjunto em comunidades terapêuticas*.

Relatora: Senadora **DAMARES ALVES**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei nº 1.822, de 2024, do Deputado Pastor Sargento Isidório, aprovado pela Câmara dos Deputados em 28 de maio de 2026 e remetido ao Senado Federal pelo Ofício nº 144/2026/SGM-P, de 17 de junho de 2026, nos termos do art. 65 da Constituição Federal. A proposição altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Lei de Drogas), para disciplinar a internação de adolescentes usuários ou dependentes de drogas em situação de risco e instituir o acolhimento familiar conjunto em comunidades terapêuticas.

O art. 2º do projeto promove alterações em dois dispositivos da Lei de Drogas. No art. 23-A, que trata da internação: (i) o § 3º passa a ressalvar, quanto aos dois tipos de internação nele previstos, a disciplina específica do novo § 11; (ii) o § 7º, que determina a comunicação das internações e altas em até setenta e duas horas por meio de sistema informatizado único, passa a ressalvar a hipótese do novo § 12; (iii) o § 9º

Assinado eletronicamente, por Sen. Damares Alves

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/4163323281

SF/26260.80408-06

reafirma a vedação de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras, observadas as hipóteses de acolhimento do art. 26-A; (iv) o novo § 11 estabelece que a internação de adolescentes poderá ocorrer de forma assistida, mediante consentimento dos pais ou responsáveis legais, com a anuência do adolescente entre doze e dezoito anos, ou de forma voluntária, a pedido dos pais ou responsáveis legais ou, na falta destes, por solicitação de autoridade administrativa competente, sempre precedida de laudo médico fundamentado que ateste a necessidade do tratamento ou o risco à integridade física do adolescente, com avaliação multiprofissional e indicação de atendimento em Centros de Atenção Psicossocial (Caps); e (v) o novo § 12 determina que a internação e a alta do adolescente sejam comunicadas imediatamente ao Conselho Tutelar e ao Ministério Público da comarca de sua residência.

No art. 26-A, que regula o acolhimento em comunidades terapêuticas: (i) o § 1º passa a prever que não são elegíveis para o acolhimento as pessoas cujo quadro clínico ou mental exija assistência médico-hospitalar contínua ou de emergência, que deverão ser encaminhadas à rede de saúde; (ii) o novo § 6º permite o acolhimento voluntário de crianças e adolescentes em tratamento por dependência química, em conjunto com os pais ou responsáveis legais, em instituições credenciadas, com vistas à manutenção do vínculo familiar e à proteção contra a vulnerabilidade social durante a recuperação; (iii) o novo § 7º assegura que o acolhimento conjunto não substitui nem dispensa a frequência à educação básica obrigatória, ressalvada a hipótese de ameaça comprovada à vida ou à integridade física decorrente de envolvimento pretérito com organizações criminosas ou com o tráfico de drogas; (iv) o novo § 8º, nessa hipótese e desde que mediante decisão judicial ou laudo médico, assegura a salvaguarda da criança e do adolescente por meio de restrição de circulação em vias públicas durante o programa de tratamento, garantida a continuidade dos estudos no próprio estabelecimento ou em modalidade de ensino compatível com sua condição de segurança; (v) o novo § 9º fixa os requisitos das instituições que realizarem o acolhimento, na forma estabelecida em ato do Poder Executivo: equipe técnica multiprofissional das áreas de saúde e de assistência social, estrutura física com aspecto residencial e familiar, dotada de áreas de lazer, esporte, cultura e recreação, e salas de aula e espaços para cursos de iniciação profissionalizante; e (vi) os novos §§ 10 e 11 exigem a separação entre crianças e adolescentes e adultos, especialmente em alojamentos, dormitórios, instalações sanitárias e espaços de tratamento, e, na falta dela, a presença obrigatória de pais, responsáveis ou monitores para assegurar a integridade dos acolhidos.

Assinado eletronicamente, por Sen. Damares Alves

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/4163323281

SF/26260.80408-06

O art. 3º determina que a lei entre em vigor na data de sua publicação.

Após seu exame por esta Comissão, a proposição seguirá para exame da Comissão de Assuntos Sociais. Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Conforme o art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal, compete a esta CDH apreciar matérias referentes à proteção da criança e do adolescente, o que torna regimental o presente exame.

No tocante à constitucionalidade formal, a matéria insere-se na competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal para dispor sobre proteção e defesa da saúde e sobre proteção à infância e à juventude (art. 24, incisos XII e XV, da Constituição Federal), cabendo à União o estabelecimento de normas gerais, como é o caso da Lei de Drogas. A proposição não cria órgãos, não altera o regime jurídico de servidores nem dispõe sobre matéria de iniciativa privativa do Presidente da República (art. 61, § 1º), de modo que não há vício de iniciativa. A remissão a ato do Poder Executivo, no § 9º do art. 26-A, tem natureza meramente regulamentar.

Quanto à constitucionalidade material, a finalidade da proposição é compatível com os arts. 6º, 196, 227 e 229 da Constituição Federal. A proteção da saúde, da vida, da integridade física e psíquica e da convivência familiar de crianças e adolescentes constitui dever da família, da sociedade e do Estado, que devem assegurá-la com absoluta prioridade. Ao mesmo tempo, o art. 229 impõe aos pais o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, dever que o projeto prestigia ao conferir à família papel central na decisão e no acompanhamento do tratamento.

A proposição também se harmoniza com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), em especial com os princípios da proteção integral, da prioridade absoluta e do direito à convivência familiar. O envolvimento da família no processo de recuperação de adolescentes dependentes químicos é medida plenamente compatível com os valores centrais do Estatuto.

No mérito, o projeto enfrenta uma lacuna real. A Lei de Drogas disciplina a internação de modo geral, sem considerar as particularidades

Assinado eletronicamente, por Sen. Damares Alves

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/4163323281

SF/26260.80408-06

do adolescente, e as famílias que buscam socorro para filhos em risco de vida frequentemente não encontram amparo jurídico claro. O novo § 11 do art. 23-A supre essa lacuna ao distinguir a internação assistida, com consentimento dos responsáveis e anuência do adolescente, da internação voluntária, a pedido dos responsáveis ou, na falta destes, de autoridade administrativa competente. Em ambos os casos, o texto cerca a medida de salvaguardas relevantes: laudo médico fundamentado, avaliação multiprofissional, indicação de atendimento em Caps e comunicação imediata ao Conselho Tutelar e ao Ministério Público (§ 12). Tais exigências conferem à internação caráter excepcional e controlado, em linha com as diretrizes da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e com o sistema de proteção do Estatuto.

É igualmente acertada a manutenção da vedação de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras (§ 9º do art. 23-A), combinada com a exclusão, pelo § 1º do art. 26-A, das pessoas que demandem assistência médico-hospitalar contínua ou de emergência, que serão encaminhadas à rede de saúde. O projeto preserva, assim, a distinção entre o tratamento clínico, de competência da rede de saúde, e o acolhimento de caráter social e comunitário, próprio das comunidades terapêuticas.

O acolhimento familiar conjunto, previsto nos §§ 6º a 11 do art. 26-A, é a inovação central da proposta. Ele evita que o tratamento do adolescente implique o rompimento do vínculo familiar e oferece à família, muitas vezes ela própria vulnerável, a possibilidade de se reestruturar junto com o filho. Trata-se de modalidade voluntária e restrita a instituições credenciadas. O emprego do termo “acolhimento” é coerente com a própria Lei de Drogas, que já o utiliza, no art. 26-A, para designar o serviço prestado pelas comunidades terapêuticas acolhedoras, e o dispositivo deixa claro tratar-se de acolhimento em conjunto com os pais ou responsáveis, o que o distingue da medida protetiva de afastamento do núcleo familiar prevista no Estatuto.

Merecem destaque as garantias de ordem educacional e estrutural. O § 7º afirma que o acolhimento não substitui nem dispensa a frequência à educação básica obrigatória, e o § 9º exige salas de aula para a continuidade do ensino. A exceção admitida é estreita: somente a ameaça comprovada à vida ou à integridade física decorrente de envolvimento pretérito com organizações criminosas ou com o tráfico de drogas. Nessa hipótese, o § 8º condiciona a restrição de circulação em vias públicas a decisão judicial ou a laudo médico, vincula-a ao período

Assinado eletronicamente, por Sen. Damares Alves

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/4163323281

SF/26260.80408-06

do programa de tratamento e assegura a continuidade dos estudos. Cuida-se, portanto, de medida de proteção, e não de sanção ou de limitação genérica da liberdade de locomoção, destinada a adolescentes que, sem ela, estariam expostos a retaliações de facções criminosas. Eventual abuso em sua aplicação estará sujeito ao controle do Ministério Público, do Conselho Tutelar e do Poder Judiciário, nos termos do art. 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal.

Os §§ 9º a 11 do art. 26-A estabelecem requisitos de estrutura física, equipe multiprofissional e separação entre adultos e crianças ou adolescentes, com a presença obrigatória de pais, responsáveis ou monitores quando a separação não for possível. São exigências adequadas à proteção integral e que remetem ao regulamento a definição dos parâmetros operacionais, o que permite ao Poder Executivo, ouvidos os órgãos de saúde, assistência social e educação, detalhar padrões de credenciamento e fiscalização sem engessar a lei.

Em síntese, o projeto é constitucional, jurídico, está redigido com boa técnica legislativa e, no mérito, merece acolhida, por reforçar a proteção de adolescentes em situação de risco e o papel da família no processo terapêutico.

III – VOTO

Em face dos argumentos trazidos, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.822, de 2024, **na forma do texto remetido pela Câmara dos Deputados, sem emendas**.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

Assinado eletronicamente, por Sen. Damares Alves

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/4163323281