


MAIO 2026

NOTA PÚBLICA

**Implicações técnicas, federativas e
sociais da aprovação do PDL 3/2025.**



**Coalizão Brasileira
pelo Fim da Violência
contra Crianças e Adolescentes**



NOTA TÉCNICA. Implicações técnicas, federativas e sociais da aprovação do PDL 3/2025. Coalizão Brasileira pelo Fim da Violência contra Crianças e Adolescentes - Novembro, 2025. Esta Nota Técnica foi aprovada pelo Fórum Ampliado da Coalizão Brasileira pelo Fim da Violência contra Criança e Adolescentes, formado pelas 80 organizações membros no dia 13/11/2025 nos termos do Protocolo e Fluxo de Construção, Aprovação e Publicação de Posicionamentos da Coalizão.

A reprodução é autorizada desde que concedido o crédito pela fonte. Como citar: NOTA TÉCNICA. Implicações técnicas, federativas e sociais da aprovação do PDL 3/2025. Coalizão Brasileira pelo Fim da Violência contra Crianças e Adolescentes - Novembro, 2025. 2ª edição - Maio, 2026.

Para: Presidente Senador Davi Alcolumbre

Nota técnica

Em 5 de novembro de 2025, a Câmara dos Deputados aprovou o **PDL 3/2025**, de autoria da Deputada Chris Tonietto (PL/RJ) e outros, por 317 votos a favor e 111 contra, além de 1 abstenção. O projeto, que susta integralmente os efeitos da Resolução n.º 258/2024 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), foi aprovado em regime de urgência e encaminhado ao Senado Federal.

Durante a votação, parlamentares participaram ativamente do debate, manifestando-se pela manutenção da Resolução e pela necessidade de protocolos para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. O requerimento de adiamento da discussão, apresentado pelo Deputado Lindbergh Farias (PT/RJ), foi rejeitado por 297 votos contra 124.

Destaca-se que, paralelamente à tramitação do PDL 3/2025, o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), em 5 de novembro de 2025, emitiu a Recomendação n.º 20/2025 "*Criança não é mãe, estuprador não é pai*"¹, que reforça a necessidade de proteção integral e estabelece diretrizes específicas para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Estas recomendações convergem substancialmente com as diretrizes operacionais previstas na Resolução n.º 258/2024 do CONANDA.

Considerando o cenário de aprovação do PDL 3/2025 na Câmara, esta nota técnica ganha ainda mais relevância como subsídio para as interlocuções com o Senado Federal, onde o projeto será analisado. A aprovação definitiva do PDL no Senado resultará na imediata revogação da Resolução 258/2024, com os impactos técnicos, federativos e sociais, sobretudo para crianças e adolescentes, detalhados a seguir.

NATUREZA NORMATIVA E ALINHAMENTO INTERNACIONAL

A aprovação do PDL 3/2025 representa um risco sistêmico à coordenação nacional das políticas de proteção às infâncias e às adolescências. O projeto propõe sustar a Resolução n.º 258/2024 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), instrumento normativo que define diretrizes operacionais para o atendimento de vítimas de violência sexual e orienta a articulação entre os sistemas de saúde, assistência social, justiça e direitos humanos². Essa resolução, publicada no Diário Oficial da União, em 23 de dezembro de 2024, está em conformidade com o caráter deliberativo do órgão. **Não cria novos direitos, mas operacionaliza procedimentos já previstos** no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na Lei 13.431/2017 (Lei da Escuta Protegida) e no Código Penal³.

¹ Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH). *Recomendação nº 20, de 6 de novembro de 2025 – "Criança não é mãe, estuprador não é pai"*. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2025.

² Diário Oficial da União. *Resolução nº 258, de 23 de dezembro de 2024*. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-258-de-23-de-dezembro-de-2024-533406216>

³ BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm e BRASIL. *Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017*. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113431.htm

Sua revogação, sem norma substitutiva, criaria um vácuo regulatório capaz de desorganizar fluxos intersetoriais, gerar insegurança jurídica e ampliar desigualdades territoriais no acesso à proteção⁴

O Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC) alertou que o PDL 3/2025 “cria um vácuo institucional que enfraquece as políticas de enfrentamento à violência sexual”, enquanto o Ministério das Mulheres reforçou que a Resolução 258/2024 “não amplia direitos, apenas garante a aplicação dos marcos legais existentes”^{5,6}. Essas manifestações evidenciam consenso técnico sobre a função administrativa da norma, que visa garantir previsibilidade e segurança jurídica para as equipes que atuam na ponta.

É relevante destacar que a Recomendação n.º 20/2025 do CNDH estabelece diretrizes convergentes com a Resolução 258/2024, incluindo: **(i)** a ampliação e qualificação da rede de serviços de saúde habilitados para o atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual; **(ii)** a garantia de acessibilidade, desenho universal, intérpretes de LIBRAS e de línguas indígenas nos espaços de atendimento; **(iii)** a implementação da Norma Técnica sobre prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual; **(iv)** a garantia de insumos e medicamentos essenciais para profilaxia pós-exposição; **(v)** protocolos específicos para atendimento de gestantes menores de 18 anos, reconhecendo tais casos como decorrentes de estupro de vulnerável; e **(vi)** a formação especializada de profissionais de saúde para atendimento humanizado, livre de estigmas religiosos, étnico-raciais, morais, capacitistas ou de gênero.

A convergência entre a Resolução 258/2024 e a Recomendação n.º 20/2025 do CNDH demonstra o consenso técnico-institucional sobre a necessidade de diretrizes nacionais uniformes para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, reforçando que a revogação da Resolução 258/2024 contraria não apenas a expertise técnica do CONANDA, mas também as orientações do Conselho Nacional dos Direitos Humanos.

MAGNITUDE DO PROBLEMA E NECESSIDADE DE DIRETRIZES

A violência sexual contra crianças e adolescentes permanece como uma das violações mais persistentes e subnotificadas do país, com trajetória ascendente e marcadores claros de desigualdade de gênero, raça e território. A necessidade de diretrizes nacionais uniformes, vinculantes e tecnicamente fundamentadas torna-se ainda mais evidente diante da consolidação dos dados mais recentes.

⁴ Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. *Nota sobre projeto legislativo que suspende diretrizes do Conanda* (nov. 2025). Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/novembro/nota-sobre-projeto-legislativo-que-suspende-diretrizes-do-conanda>

⁵ Ministério das Mulheres. *Nota sobre o PDL 3/2025 que susta diretrizes do Conanda* (out. 2025). Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/noticias/2025/outubro/nota-sobre-o-pdl-3-2025-que-susta-diretrizes-do-conanda>

⁶ Participa + Brasil. *Texto integral da Resolução 258/2024 do Conanda*. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/resolucao-do-conanda-n-258-de-23-de-dezembro-de-2024>

De acordo com o 19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2025), somente em 2024 foram registrados 87.545 casos de estupro e estupro de vulnerável, o maior número da série histórica⁷. Desse total, **77% das vítimas tinham menos de 14 anos, 88% eram meninas e 56% meninas negras**. A distribuição etária evidencia que a violência atinge principalmente crianças em idades muito precoces: 0–4 anos (~10%), 5–9 anos (~18%), 10–13 anos (~33%) e 14–17 anos (~16%). **A maior parte das agressões ocorre dentro da residência da vítima, reforçando o caráter doméstico e relacional da violência**⁸.

No campo das notificações em saúde, o Boletim Epidemiológico de Violências (Ministério da Saúde) registrou 202.948 notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes entre 2015 e 2021, um aumento de 83% no período. Em crianças de 0–9 anos, 70,9% das violências ocorreram na residência; entre 10–19 anos, esse percentual foi de 63,4%. A maior parte dos agressores era conhecida da vítima (58% a 68%, dependendo da faixa etária).⁹

No recorte territorial, o relatório “Violência contra Crianças e Adolescentes na Amazônia Legal” (UNICEF/FBSP, 2025) aponta um agravamento expressivo na região. Entre 2021 e 2023, ocorreram mais de 38 mil casos de estupro de vítimas de 0 a 19 anos na Amazônia Legal¹⁰. A taxa regional de violência sexual (141,3 por 100 mil) é 21,4% superior à média nacional (116,4), e o crescimento anual das notificações foi de 26,4%, mais que o dobro da média nacional (12,5%). Além disso, 81% das vítimas eram pretas ou pardas, e 2,6% indígenas, reforçando a sobreposição entre vulnerabilidade territorial, racial e socioeconômica.

Por fim, estudos recentes também indicam que **meninas indígenas apresentam as mais altas taxas de gravidez na adolescência no país**, sendo o único grupo racial/étnico que não apresentou redução no número de nascidos vivos de mães adolescentes nos últimos anos¹¹. Essa constância indica uma vulnerabilidade estrutural que combina desigualdade racial, barreiras de acesso a serviços, discriminação institucional e ausência de protocolos culturalmente adequados.

⁷ FBSP. 19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. 2025. Dados sistematizados sobre estupro/estupro de vulnerável, perfil das vítimas e distribuição etária. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/c3605778-37b3-4ad6-8239-94e4cb236444>

⁸ FBSP/Anuário 2025. Local de ocorrência da violência sexual. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/c3605778-37b3-4ad6-8239-94e4cb236444>

⁹ Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Violências 2023. Notificações 2015–2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08/view?utm_source=chatgpt.com

¹⁰ UNICEF & Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Violência contra Crianças e Adolescentes na Amazônia Legal. 2025. Taxas regionais e perfil das vítimas. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-na-amazonia-2025>

¹¹ Estudos sobre gravidez na adolescência indígena. Dados mencionados em levantamentos recentes (UNICEF, MS, IBGE) sobre persistência da taxa entre meninas indígenas. UNFPA Brasil – dados de SINASC 2020 Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/brasil-ainda-apresenta-dados-elevados-de-gravidez-e-maternidade-na-adolescencia> e Fiocruz – estudo base sobre desigualdades entre mães adolescentes. “Estudo expõe desigualdades que marcam quadro de mães adolescentes no país”. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2023/04/estudo-expoe-desigualdades-que-marcam-quadro-de-maes-adolescentes-no-pais>

O conjunto desses dados evidencia que o país enfrenta um cenário persistente e agravado de violência sexual e violências correlatas contra crianças e adolescentes. **A ausência de diretrizes nacionais claras, obrigatórias e uniformes amplia desigualdades regionais, fragiliza fluxos intersetoriais, compromete a oferta de atendimento especializado e perpetua ciclos de revitimização.** Assim, a aprovação de diretrizes nacionais vinculantes é condição essencial para assegurar padrões mínimos de proteção, reduzir disparidades territoriais e garantir a plena aplicação do Estatuto da Criança e do Adolescente e da Lei 13.431/2017.

IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA: RISCOS E MORTALIDADE EVITÁVEL

A suspensão da resolução impactaria diretamente a saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) identifica as complicações gestacionais e puerperais como uma das principais causas de morte de meninas entre 15 e 19 anos no mundo.¹² No Brasil, o DataSUS registra que, **entre 2018 e 2023, uma menina de 10 a 19 anos morreu, em média, a cada semana por causas associadas à gestação**¹³. O “Manual Técnico de Gestação de Alto Risco” do Ministério da Saúde classifica a gestação em menores de 15 anos como de alto risco obstétrico¹⁴, sendo que no Brasil, **adolescentes grávidas têm até cinco vezes mais risco de desenvolver eclâmpsia e infecções puerperais**¹⁵

Os efeitos de uma gravidez precoce¹⁶ na vida de uma menina são concretos e potencialmente fatais. Durante a gestação, o corpo infantil não está fisiologicamente preparado para suportar as demandas metabólicas e hormonais do processo reprodutivo. Essa imaturidade aumenta exponencialmente o risco de eclâmpsia¹⁷, uma forma grave de hipertensão que pode causar convulsões, coma e morte, além de infecções puerperais, hemorragias e partos prematuros. Mesmo quando sobrevivem, essas meninas enfrentam sequelas físicas duradouras, como infertilidade secundária, dores pélvicas crônicas e traumas psicológicos associados ao parto forçado¹⁸.

Os traumas psicológicos para essas meninas não se limitam ao parto, mas sim de serem forçadas a “reviverem” de forma simbólica a violência sofrida, uma vez que o feto pode ser percebido como um símbolo do abuso sofrido. Essas meninas podem desenvolver depressão grave, distorção da autoimagem, confusão sobre o corpo e sexualidade, isolamento social, dificuldade em estabelecer relações de confiança, entre outros prejuízos e danos emocionais. Essas e outras sequelas podem ser duradouras, afetando o desenvolvimento emocional, mental e social da vítima.

¹² Organização Mundial da Saúde. *Adolescent Pregnancy – Fact Sheet* (2024). Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

¹³ DataSUS – Ministério da Saúde. *Óbitos maternos em meninas de 10 a 19 anos (2018–2023)*. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>

¹⁴ Ministério da Saúde. *Manual Técnico de Gestação de Alto Risco* (2023). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf

¹⁵ Rede Feminista de Saúde. *Nota Técnica sobre Gravidez Infantil* (2024). Disponível em: <https://redesaude.org.br/2024/nota-tecnica-gravidez-infantil.pdf>

¹⁶ World Health Organization (WHO). *Adolescent pregnancy – Fact Sheet* (10 Apr. 2024). Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

¹⁷ Serbetci H. “Evaluation of obstetric outcomes in adolescent pregnancies.” *Revista da Associação Médica Brasileira* (RAMB). 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/WwjqsZgpRzwy57WNWRpTGjs/?lang=en>

¹⁸ Abdul Rahim et al. “Mental health outcomes beyond the post-partum period among adolescent mothers: a systematic review and meta-analysis.” *BMC Public Health*. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10836488/>

Negar o acesso ao aborto legal e seguro ou submeter meninas em situação de estupro a constrangimentos, julgamentos morais ou procedimentos degradantes constitui forma de violência institucional e violação grave de direitos humanos. A gravidez forçada de crianças e adolescentes é reconhecida internacionalmente como uma violação à dignidade e à integridade física e psicológica, podendo configurar tratamento cruel, desumano ou degradante – conforme estabelece o Relator Especial das Nações Unidas sobre tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes em seu relatório A/HRC/31/57.¹⁹

CONSEQUÊNCIAS EDUCACIONAIS E SOCIOECONÔMICAS

No campo educacional, o Instituto Mobilidade e Desenvolvimento Social (IMDS) mostra que a taxa de abandono escolar entre adolescentes que se tornam mães alcança 47%, contra 5% entre as que não têm filhos²⁰. Revisões científicas confirmam que a gravidez na adolescência constitui um determinante da exclusão educacional e econômica feminina.²¹ **A combinação de violência sexual, gravidez precoce e evasão escolar gera um ciclo de vulnerabilidade que repercute na renda, na autonomia e na perpetuação intergeracional da pobreza.**

Nesse contexto, é fundamental que a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, instituída pela Lei nº 13.798/2019, seja efetivamente incorporada ao calendário escolar como ação de educação preventiva. O período deve promover o acesso a materiais educativos acessíveis sobre saúde sexual e reprodutiva, conceitos de consentimento e responsabilidade compartilhada, informações sobre o estupro de vulnerável e os direitos das vítimas, garantia do acesso à interrupção legal da gestação e dados sobre gravidez forçada e suas consequências sociais e econômicas.

IMPACTOS NA GOVERNANÇA FEDERATIVA E CUSTOS ECONÔMICOS

A revogação da Resolução n.º 258/2024 compromete também a governança federativa da política de atendimento, desestruturando procedimentos integrados entre saúde, assistência e justiça. Sem diretrizes, aumenta a judicialização, a sobrecarga dos conselhos tutelares e o tempo de resposta às vítimas. Diversos estudos nacionais e internacionais apontam que a violência impõe custos econômicos significativos ao Estado e à sociedade, tanto diretos – como despesas em saúde, assistência social, segurança pública e sistema de justiça – quanto indiretos, como perdas em produtividade, evasão escolar e redução do potencial de renda futura.

¹⁹ Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (A/HRC/31/57)*. United Nations Human Rights Council, 2016. Disponível em: <https://docs.un.org/en/A/HRC/31/57>

²⁰ Instituto Mobilidade e Desenvolvimento Social (IMDS). *Causas e consequências da evasão escolar* (2023). Disponível em: <https://imdsbrasil.org/publicacoes/causas-e-consequencias-da-evasao-escolar>

²¹ "Impactos da gravidez na adolescência no Brasil", *Research, Society and Development*, vol. 11, n.º 5, e39111528381, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28381>

Evidências internacionais estimam custos por vítima de violência sexual ou maus-tratos na infância que, ao longo da vida, somam valores de grande magnitude, contemplando despesas em saúde, proteção, justiça e perdas de renda. O *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* estima que o custo vitalício por vítima não fatal de maus-tratos infantis nos Estados Unidos ultrapassa US\$ 210 mil²², estudo posterior de *Letourneau et al.* calculou o custo médio por vítima de abuso sexual infantil em US\$ 282 mil²³ e o *Home Office* do Reino Unido estimou o custo econômico e social do abuso sexual infantil com contato físico em £ 10,1 bilhões por coorte²⁴ anual de vítimas²⁵.

No Brasil, estudos recentes sobre o impacto orçamentário da gravidez na adolescência - evento frequentemente associado à violência sexual - estimam que o sistema público de saúde (**SUS**) **gasta aproximadamente US\$ 239 milhões por ano apenas com atendimentos hospitalares e ambulatoriais de gestantes menores de 20 anos**²⁶. Esse valor fornece um *proxy* conservador para mensurar o acréscimo de despesas públicas em cenários de piora no acesso a medidas de profilaxia e de prevenção da gravidez decorrente de violência sexual, componente fortemente sensível à existência de protocolos padronizados. Assim, manter diretrizes nacionais uniformes não é apenas uma medida de proteção integral, mas também uma estratégia de eficiência fiscal e de gestão pública baseada em evidências, reduzindo duplicidades, retrabalho e litígios decorrentes da ausência de normas.

PROPOSTA LEGISLATIVA ALTERNATIVA: PL 5736/2025

Em resposta à aprovação do PDL 3/2025, a Deputada Jack Rocha (PT/ES) apresentou, em 6 de novembro de 2025, o **Projeto de Lei n.º 5736/2025**²⁷, subscrito por 61 parlamentares de diversos partidos (PT, PSOL, PCdoB, PSB e Solidariedade). O PL tem como objetivo estabelecer em lei federal as diretrizes para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, preenchendo o vácuo normativo que seria criado pela eventual sustação definitiva da Resolução 258/2024 do CONANDA.

²² Fang, X.; Brown, D.S.; Florence, C.; Mercy, J.A. *The Economic Burden of Child Maltreatment in the United States and Implications for Prevention*. *Child Abuse & Neglect*, 36(2): 156–165, 2012. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/53971>

²³ Letourneau, E.J.; Brown, D.S.; Fang, X.; Hassan, A.; Mercy, J.A. *The Economic Burden of Child Sexual Abuse in the United States*. *Child Abuse & Neglect*, 79: 413-422, 2018. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/79074>

²⁴ Coorte (ou *cohort*, em inglês) é um termo epidemiológico e econométrico que designa um grupo de indivíduos que compartilham uma característica ou evento em comum dentro de um período determinado, e que é acompanhado ou analisado como uma unidade.

²⁵ Home Office (UK). *The Economic and Social Cost of Contact Child Sexual Abuse in England and Wales*: 2019. London: Home Office, 2021. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/the-economic-and-social-cost-of-contact-child-sexual-abuse>

²⁶ Marmett, B.; et al. *The Cost Burden of Adolescent and Young Adult Pregnancy: Real-World Evidence from the Brazilian Public Health Care System*. *Value in Health Regional Issues*, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39475681/>

²⁷ Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 5736/2025 – Dispõe sobre diretrizes nacionais para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e sobre a proteção integral em casos de gestação decorrente de estupro. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2582519>

O PL 5736/2025 mantém os mesmos princípios e definições da Resolução 258/2024, incluindo: **(i)** definição de interrupção legal da gestação nos casos previstos em lei; **(ii)** garantia de prioridade absoluta no acesso aos serviços de interrupção legal da gestação para crianças e adolescentes; **(iii)** articulação do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) conforme a Lei n.º 13.431/2017; e **(iv)** diretrizes para prevenir violência institucional e garantir autonomia, privacidade e confidencialidade no atendimento.

Essas disposições concretizam o princípio da primazia do interesse superior da criança, previsto no Artigo 3º da Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas, segundo o qual: "Em todas as ações relativas às crianças, levadas a efeito por instituições públicas ou privadas de bem-estar social, tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, deve ser considerada, primordialmente, a melhor forma de atender ao interesse superior da criança"²⁸. Em complemento, o Artigo 39 da mesma Convenção determina que os Estados Partes devem adotar todas as medidas apropriadas para promover a recuperação física e psicológica e a reintegração social de toda criança vítima de qualquer forma de negligência, exploração, abuso, tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante, assegurando que essa recuperação ocorra em ambiente que favoreça a saúde, a dignidade e a autoestima da criança ou adolescente.

O PL 5736/2025 alinha-se às diretrizes da Recomendação n.º 20/2025 do CNDH, incorporando princípios de acessibilidade, não discriminação, formação especializada e integração intersetorial essenciais à proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. A proposta oferece caminho construtivo para superar o impasse, elevando as diretrizes do CONANDA à lei federal, conferindo segurança jurídica e proteção contra tentativas de revogação. A abordagem reconhece preocupações parlamentares sobre hierarquia normativa, preservando protocolos técnicos indispensáveis à proteção integral.

A Coalizão Brasileira pelo Fim da Violência contra Crianças e Adolescentes manifesta seu apoio ao PL 5736/2025 como solução técnica e institucional adequada, que atende simultaneamente às exigências de rigor jurídico e às necessidades operacionais dos profissionais que atuam na rede de proteção. A tramitação deste projeto no Congresso Nacional oferece oportunidade para que o Brasil fortaleça, em vez de enfraquecer, seu marco normativo de proteção às infâncias e às adolescências.

²⁸ Convenção sobre os Direitos da Criança. Assembleia Geral das Nações Unidas, Resolução 44/25, de 20 de novembro de 1989. Promulgada no Brasil pelo Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/atuacao-internacional/organizacao-das-nacoes-unidas-onu/relatorios-internacionais-1/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>

RECOMENDAÇÕES AO SENADO FEDERAL

A análise do PDL 3/2025 requer rigor técnico e compromisso institucional, considerando seus impactos sobre a coordenação federativa e a gestão das políticas públicas de proteção. Essa deliberação deve se apoiar em evidências e critérios de eficiência administrativa, evitando que a discussão sobre direitos e saúde se reduza a divergências de opinião. Trata-se de uma decisão de governança que influencia diretamente a capacidade do Estado brasileiro de manter fluxos integrados e garantir proteção contínua a crianças e adolescentes.

A convergência substantiva entre a Resolução 258/2024 do CONANDA e a Recomendação n.º 20/2025 do CNDH demonstra o consenso técnico-institucional sobre a necessidade de diretrizes nacionais para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. A sustação da Resolução 258/2024 contraria não apenas as orientações do CONANDA, mas também as recomendações do Conselho Nacional dos Direitos Humanos, órgão colegiado vinculado ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania.

Sustar a Resolução 258/2024 ampliaria a vulnerabilidade de profissionais, aumentaria a insegurança jurídica e elevaria a mortalidade evitável entre meninas vítimas de violência sexual. Além disso, a revogação desarticula os esforços interinstitucionais para implementação de protocolos de atendimento humanizado, acessível e livre de estigmas, conforme preconizado tanto pela Resolução 258/2024 quanto pela Recomendação n.º 20/2025 do CNDH. É recomendável que a deliberação legislativa sobre o PDL 3/2025 seja precedida de avaliação técnica dos impactos federativos e operacionais da medida, de modo a assegurar que nenhuma unidade federativa fique sem protocolos funcionais de atendimento.

Diante da aprovação do PDL 3/2025 na Câmara dos Deputados e da apresentação do PL 5736/2025 como alternativa legislativa, bem como considerando a Recomendação n.º 20/2025 do CNDH que reforça a necessidade de proteção integral e estabelece diretrizes convergentes com a Resolução 258/2024, **recomenda-se que o Senado Federal considere a rejeição do PDL 3/2025 e alternativamente, priorize a tramitação acelerada do PL 5736/2025**, de modo a assegurar que nenhuma unidade federativa fique sem protocolos funcionais de atendimento durante o período de transição normativa.

São Paulo, 13 de novembro de 2025.
2ª Edição em 8 de maio de 2026.

