



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
SERVIÇO SOCIAL

ANA LILIAN ALVES DE LIMA

**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: AS
DELIBERAÇÕES DO CNAS FRENTE ÀS CONTRADIÇÕES DO GOVERNO JAIR
BOLSONARO (2019-2022)**

BRASÍLIA
2025

ANA LILIAN ALVES DE LIMA

**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: AS
DELIBERAÇÕES DO CNAS FRENTE ÀS CONTRADIÇÕES DO GOVERNO JAIR
BOLSONARO (2019-2022)**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a
Universidade de Brasília, como parte dos
requisitos necessários à obtenção do título de
Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Miriam de Souza Leão
Albuquerque

BRASÍLIA
2025

ANA LILIAN ALVES DE LIMA

**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: AS
DELIBERAÇÕES DO CNAS FRENTE ÀS CONTRADIÇÕES DO GOVERNO JAIR
BOLSONARO (2019-2022)**

Aprovada em: ____/____/____

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Miriam de Souza Leão Albuquerque
Universidade de Brasília-UnB
Orientadora

Prof.^a Dr.^a. Andréia de Oliveira
Universidade de Brasília-UnB

Eliana Teles do Carmo
Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
Membro Externo

Dedico este trabalho a Deus, que me trouxe até aqui; a minha família que sempre está ao meu lado e a toda espiritualidade de luz que me acompanha.

AGRADECIMENTOS

Minha profunda gratidão a Deus, minha espiritualidade, que me guia e fortalece em todos os momentos. À minha família, que sempre foi minha base e fonte de força. Aos meus pais, irmãos e sobrinhos, por todo apoio, amor e compreensão. Em especial à minha mãe, que é a luz no meu caminho e o meu norte na vida. Se muitas vezes me mantenho na direção certa, é por ela.

Agradeço também a todas as pessoas que torcem por mim e acreditam no meu potencial. Citar nomes seria correr o risco de ser injusta com alguém.

Por fim, não poderia deixar de agradecer à minha orientadora, que foi essencial para me dar direção nos momentos de incerteza e me ajudou a encontrar o caminho quando a estrada estava escura.

“Onde há poder, há resistência”

(Michel Foucault)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar as deliberações realizadas pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) sobre comunidades terapêuticas durante o governo do ex-presidente Jair Bolsonaro (2019-2022). A política de assistência social desempenha um papel fundamental na promoção da igualdade e no amparo às populações vulneráveis no Brasil, sendo regulamentada pelo CNAS, órgão responsável por estabelecer diretrizes e normas para sua implementação. A pesquisa fundamenta-se no método do materialismo histórico-dialético, adotando uma abordagem qualitativa, com ênfase na análise documental das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do CNAS, complementada por levantamento bibliográfico sobre saúde mental, políticas públicas e assistência social. Os resultados indicam que as deliberações do CNAS evidenciam tensões significativas entre os campos da saúde e da assistência social, trazendo críticas à inadequação das comunidades terapêuticas às diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e ao uso de financiamento público para entidades cujas práticas, em diversos momentos, foram associadas a violações de direitos humanos. Também se identificou a fragilidade dos mecanismos de fiscalização dessas instituições. Este estudo contribui para o debate sobre a relação entre as comunidades terapêuticas e a política de assistência social, destacando que, embora existam políticas públicas voltadas para a população usuária de álcool e drogas, os recursos têm sido destinados ao financiamento das comunidades terapêuticas, em detrimento de alternativas mais eficazes e alinhadas com os direitos da população vulnerável. Busca-se, assim, oferecer subsídios para a reorientação dos investimentos, priorizando a proteção social e a garantia de direitos.

Palavras-chave: comunidades terapêuticas; CNAS; política de assistência social; SUAS; financiamento público.

ABSTRACT

This article aims to analyze the deliberations made by the National Social Assistance Council (CNAS) regarding therapeutic communities during the government of former President Jair Bolsonaro (2019-2022). Social assistance policy plays a key role in promoting equality and supporting vulnerable populations in Brazil, being regulated by CNAS, the body responsible for establishing guidelines and norms for its implementation. The research is based on the method of historical-dialectical materialism, adopting a qualitative approach with an emphasis on documentary analysis of the minutes of the ordinary and extraordinary meetings of CNAS, complemented by a bibliographic survey on mental health, public policies, and social assistance. The results indicate that CNAS deliberations highlight significant tensions between the fields of health and social assistance, with criticism of the inadequacy of therapeutic communities to the guidelines of the Unified Social Assistance System (SUAS) and the use of public funding for entities whose practices, on various occasions, have been associated with human rights violations. The fragility of the mechanisms for monitoring these institutions was also identified. This study contributes to the debate on the relationship between therapeutic communities and social assistance policy, highlighting that, although there are public policies aimed at the population using alcohol and drugs, resources have been allocated to the funding of therapeutic communities, to the detriment of more effective alternatives aligned with the rights of the vulnerable population. The aim is, therefore, to offer subsidies for the reorientation of investments, prioritizing social protection and the guarantee of rights.

Keywords: therapeutic communities; CNAS; social assistance policy; SUAS; public funding.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: DA GÊNESE DO SERVIÇO SOCIAL À REFORMA PSIQUIÁTRICA	14
2.1	COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E REFORMA PSIQUIÁTRICA: ABORDAGENS CONTRAPOSTAS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL.....	19
3	A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A LUTA ANTIMANICOMIAL: DESAFIOS E CONTRADIÇÕES NO PAPEL DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NA ASSISTÊNCIA SOCIAL	22
3.1	EXISTE UMA EPIDEMIA DE DROGAS NO BRASIL? UMA ANÁLISE DOS DADOS E CONTEXTO ATUAL	25
3.2	COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL: EXPLORANDO A RELAÇÃO ENTRE SUA EXPANSÃO E O GOVERNO DE JAIR BOLSONARO.....	27
4	SISTEMATIZAÇÃO DAS DELIBERAÇÕES DO CNAS SOBRE O FINANCIAMENTO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (2019-2022)	30
4.1	DELIBERAÇÕES SOBRE O FINANCIAMENTO E REGULAMENTAÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS	31
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

A questão das Comunidades Terapêuticas (CTs) no âmbito da Política de Assistência Social no Brasil tornou-se objeto de debates nos últimos anos, especialmente durante o governo de Jair Bolsonaro (2019-2022), objeto de pesquisa deste Trabalho de Conclusão de Curso. De acordo com a BBC News (Machado, 2022), essas entidades receberam um aumento expressivo de financiamento estatal. Um levantamento realizado pela Conectas Direitos Humanos (2021) constatou que, no período de 2017 a 2020, o investimento federal nas CTs alcançou R\$ 300 milhões. Considerando os valores repassados por governos estaduais e prefeituras, esse montante chegou a R\$ 560 milhões. Desde sua posse em janeiro de 2019, o ex-presidente Jair Bolsonaro manifestava oposição à expansão de programas sociais e de assistência. Um exemplo dessa postura foi o veto integral a uma proposta do Congresso Nacional na época que buscava modificar os critérios de acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC). A proposta pretendia substituir a regra de um quarto de salário-mínimo por pessoa na família para uma renda familiar per capita de até meio salário-mínimo. O veto, ocorrido em dezembro de 2019, foi justificado pelo então governo com a alegação de que a medida aumentaria os gastos públicos, sem previsão orçamentária para executar (Câmara dos Deputados, 2019). A decisão de vetar a ampliação de um programa social como o BPC, que beneficiaria diretamente pessoas em extrema vulnerabilidade, enquanto se priorizava o aumento de financiamento público para comunidades terapêuticas que apresentam práticas contrárias às diretrizes da política de assistência social, reflete uma escolha política que privilegiou interesses privados em detrimento do fortalecimento da rede pública de proteção social. Essa postura gerou tensões em relação aos direitos sociais conquistados pela população, alimentando discussões sobre os cortes orçamentários, inclusive em assembleias legislativas. As deliberações e debates desse período evidenciam a ampliação do déficit na área de assistência social.

De acordo com as informações fornecidas pela Confederação Nacional Dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS/CUT, 2022), o déficit orçamentário aumentou: em 2017, 21,76%; em 2018, 37,52%; em 2019, 29,16%; em 2020, 35,37%; em 2021, 27,80%; e, em 2022, atingiu 60%. Dados do Portal da Transparência confirmam essa situação ao mostrar que, em 2020, o orçamento revisado para a área de Assistência Social atingiu R\$ 463,16 bilhões, porém, apenas R\$ 409,94 bilhões foram efetivamente aplicados. Em 2021, houve uma diminuição considerável no orçamento, atingindo R\$ 174,34 bilhões, com despesas realizadas

de R\$ 158,60 bilhões. Em 2022, o orçamento foi para R\$ 199,38 bilhões, sendo que R\$ 193,50 bilhões foram de fato executados.

Esta diminuição no orçamento reflete a crescente disparidade entre as despesas necessárias para manter os programas sociais e as receitas disponíveis para financiá-los, afetando negativamente a capacidade de implementar programas e serviços voltados para a proteção e o amparo a quem dela necessita.

Em contrapartida, durante o governo Bolsonaro, houve um aumento notável nos investimentos em comunidades terapêuticas, ao contrário do que se poderia esperar em um contexto de restrição orçamentária para programas sociais. Em 2019, os recursos destinados a essas comunidades chegaram a R\$ 104,8 milhões, um aumento significativo em relação aos R\$ 44,2 milhões alocados no governo anterior de Michel Temer, representando um crescimento de 169% nos investimentos (Machado, 2022). Vale destacar que, após a transição de governo, do mandato de Jair Bolsonaro para o de Luiz Inácio Lula da Silva, o investimento do governo na política de assistência social, segundo o Tribunal de Contas da União (TCU, 2023), aumentou 43% em relação ao ano de 2021. Contudo, o governo manteve a continuidade no financiamento das comunidades terapêuticas. Durante a campanha, o governo Lula apresentava em seu projeto político uma proposta de tratamento da dependência química com enfoque multidisciplinar e baseado em evidências científicas (Trigo, 2024). No entanto, em seu primeiro ano de gestão, foi criado o Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas, vinculado ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, e os recursos destinados a essas instituições chegaram a R\$ 273 milhões (Trigo, 2024).

Essa continuidade no financiamento reflete a manutenção de modelos que priorizam abordagens de cunho ideológico-religioso, em detrimento do fortalecimento de políticas públicas. A priorização dessas comunidades demonstra uma resistência em adotar soluções técnicas e baseadas na ciência que promovam o cuidado integral e humanizado, como os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS – AD), que estão inseridos na Política Nacional de Saúde Mental e compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os CAPS-AD, com sua abordagem interdisciplinar e integral, buscam promover o cuidado contínuo e humanizado aos indivíduos com dependência química, articulando diversas áreas de políticas públicas, como saúde, assistência social e acompanhamento psicológico, que são fundamentais para uma política pública mais inclusiva e, portanto, deveriam ser priorizados no financiamento para o tratamento da dependência química.

As comunidades terapêuticas (CTs) são organizações privadas, que se denominam como sem fins lucrativos, que acolhem indivíduos enfrentando problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas. O tratamento ocorre em um ambiente residencial, com duração variando de 3 a 12 meses. Segundo o relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (Conselho Federal de Psicologia, 2018), foi constatada violação da liberdade religiosa dos indivíduos, caracterizada por imposições e coerções relacionadas a práticas religiosas, além da utilização de punições para garantir a adesão a essas práticas. Muitas dessas instituições fundamentam sua abordagem terapêutica em valores religiosos, sustentando a crença de que a espiritualidade desempenha um papel relevante na recuperação dos indivíduos. Segundo Bardi e Garcia (2022, p. 1557), as comunidades terapêuticas contam com "financiamento público para internações baseadas em laborterapia e conversão religiosa".

Entretanto, essa abordagem tem sido alvo de críticas por parte de diversos setores da sociedade, os quais questionam a efetividade do modelo das Comunidades Terapêuticas e o papel da religião nesse processo. Rogério Giannini, presidente do Conselho Federal de Psicologia, afirma que: "Essas entidades se recusam a respeitar a Lei da Reforma Psiquiátrica" (Giannini, 2019)¹. Uma das principais características observadas nas Comunidades Terapêuticas é a prevalência da abstinência total como objeto terapêutico, desconsiderando a singularidade de cada indivíduo e negligenciando uma abordagem baseada na redução de danos. A redução de danos é uma abordagem que visa minimizar os prejuízos causados pelo uso de substâncias, ao invés de exigir a abstinência imediata, buscando alternativas que promovam a melhoria da qualidade de vida do indivíduo, com foco na proteção à saúde física e mental. Essa abordagem enfatiza o cuidado sem julgamentos, estigmas ou imposições, oferecendo um caminho mais flexível e respeitoso para aqueles que enfrentam dependência química. Ao contrário da abstinência total, que pode ser difícil e até atrapalhar o processo para alguns usuários, a redução de danos visa as individualidades de cada pessoa, reconhecendo sua realidade e promovendo um tratamento mais humanizado.

Dessa forma, a abordagem adotada pelas Comunidades Terapêuticas tem gerado debates significativos. A falta de um acompanhamento adequado das necessidades de saúde física e mental dos indivíduos, juntamente com a ausência de regulamentação e fiscalização eficaz

¹ A citação direta de Rogério Giannini pode ser encontrada na matéria intitulada "As comunidades terapêuticas não respeitam a liberdade religiosa", publicada no site Carta Capital. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/as-comunidades-terapeuticas-nao-respeitam-a-liberdade-religiosa/>. Acesso em: 31 maio 2023.

dessas instituições, levanta preocupações sobre os riscos à integridade física e psicológica das pessoas atendidas.

O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) foi instituído por meio da Lei nº 8.742/93, que estabelece a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). O CNAS possui uma composição paritária, com representantes do governo e da sociedade civil, e está integrado à estrutura do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome² (IPEA, 2012), assumindo papel importante no debate acerca das Comunidades Terapêuticas na Política de Assistência Social. Através das suas reuniões e publicações, o CNAS tem apresentado diferentes posicionamentos e argumentos acerca do papel dessas instituições na Política de Assistência Social, bem como da sua adequação e efetividade no cuidado e atenção às pessoas que fazem uso exagerado de substâncias psicoativas e álcool.

Dessa forma, esta monografia tem como objetivo analisar as deliberações realizadas no CNAS sobre as CTs no período de 2019 a 2022, focando nas reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho. O estudo busca analisar como as discussões sobre as CTs foram conduzidas, buscando entender os posicionamentos e as pactuações estabelecidas durante essas reuniões. Para defensores da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial, as Comunidades Terapêuticas são vistas como uma nova configuração do modelo manicomial (Passos, 2024). Sendo assim, este debate é relevante para as políticas públicas de assistência social, saúde mental e tratamento de dependentes químicos, especialmente no período do governo Bolsonaro, no qual houve um aumento nas discussões sobre o papel das comunidades terapêuticas e seu financiamento em detrimento da política de assistência social. Essa discussão traz questionamentos importantes para compreender como o financiamento das comunidades terapêuticas, frequentemente criticadas por sua falta de base científica e por práticas que violam direitos humanos, se sobrepõe ao investimento em políticas públicas mais estruturadas, voltadas a mesma população. Nesse contexto, o posicionamento do CNAS, que se opõe ao modelo das comunidades terapêuticas, representa uma resistência significativa que destaca a necessidade de fortalecer alternativas baseadas em evidências para o tratamento da dependência química e a saúde mental no Brasil.

A metodologia adotada foi a documental, com análise das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do CNAS entre 2019 e 2022. A pesquisa também utilizou uma abordagem bibliográfica, consultando estudos acadêmicos, livros, artigos e documentos legais relacionados

² O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) passou por uma reestruturação e alteração de nome. Em janeiro de 2019, por meio da Medida Provisória nº 870, o MDS foi incorporado ao Ministério da Cidadania e se chama: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

às políticas de assistência social, saúde mental e ao tratamento de dependentes químicos. A partir da análise desses documentos, a pesquisa se orientou pelo método do materialismo histórico-dialético, visando compreender as contradições e os conflitos presentes nas discussões sobre as comunidades terapêuticas e suas implicações para as políticas públicas voltadas para a assistência social no Brasil.

Vale destacar que, embora o CNAS também adote Resoluções em suas deliberações, nesta pesquisa optou-se por não utilizar essas Resoluções como fonte primária, dado que o foco principal está nas atas das reuniões, que oferecem um panorama mais detalhado das discussões. As Resoluções, apesar de seu valor normativo, não foram o objeto principal desta pesquisa, que priorizou as atas por fornecerem um contexto mais dinâmico e preciso dos debates ocorridos ao longo do período analisado.

O levantamento das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) entre 2019 e 2022 foi realizado diretamente no blog oficial do CNAS, onde os documentos estão disponibilizados publicamente. Foi feita uma busca nas atas dessas reuniões, priorizando aquelas que abordavam temas diretamente relacionados às comunidades terapêuticas. Para a seleção das atas, foram considerados os tópicos discutidos em cada reunião, com foco nas discussões, decisões e encaminhamentos sobre as comunidades terapêuticas e seu impacto nas políticas públicas.

Entre 2019 e 2022, as atas do CNAS revelaram que o aumento dos recursos públicos destinados às comunidades terapêuticas gerou debates sobre a eficácia desse investimento. Os documentos mostraram que, embora o governo tenha impulsionado o financiamento dessas instituições, a abordagem de tratamento adotada foi amplamente criticada por contrariar os princípios da reforma psiquiátrica e por violar os direitos dos usuários. Além disso, a fiscalização remota, adotada durante a pandemia de COVID-19, levantou dúvidas sobre a capacidade de monitorar adequadamente a qualidade do atendimento prestado.

Os debates do CNAS ressaltaram a necessidade de separação entre as políticas de saúde e assistência social, especialmente no que diz respeito ao financiamento das comunidades terapêuticas. Muitos conselheiros expressaram preocupações sobre o uso de recursos da assistência social para financiar essas instituições, considerando que isso poderia desviar verbas destinadas a outras áreas essenciais. A defesa de que as questões relacionadas à dependência química fossem tratadas prioritariamente com recursos da saúde, e não com recursos da assistência social, foi um ponto discutido, buscando garantir uma gestão mais adequada e específica para cada área.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: DA GÊNESE DO SERVIÇO SOCIAL À REFORMA PSIQUIÁTRICA

A origem do Serviço Social no Brasil remonta ao início do século XX, com a criação de iniciativas filantrópicas e assistencialistas voltadas para atender às necessidades básicas de indivíduos em situação de vulnerabilidade. Essas iniciativas incluíam abrigos, asilos, orfanatos e instituições de caridade, e eram predominantemente realizadas por instituições religiosas e por movimentos de solidariedade social.

A partir da década de 1930, o Estado brasileiro passou a se envolver de maneira mais significativa na esfera social, inspirado pelo modelo do Estado de Bem-Estar Social na Europa. Nessa perspectiva, Behring e Boschetti (2011) destacam que:

É interessante notar que a criação dos direitos sociais no Brasil resulta da luta de classes e expressa a correlação de forças predominante. Por um lado, os direitos sociais, sobretudo trabalhistas e previdenciários, são pauta da reivindicação dos movimentos e manifestações da classe trabalhadora. Por outro, representam a busca de legitimidade das classes em ambiente de restrição de direitos políticos e civis – como demonstra a expansão das políticas sociais no Brasil nos períodos de ditadura (1937 – 1945 e 1964 – 1984), que as instituem como tutela e favor: nada mais simbólico que a figura de Vargas como “pai dos pobres”, nos anos 1930. (Behring; Boschetti, 2011, p. 78-79)

Esse período foi marcado pela criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, assim como do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), que posteriormente se transformou no Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). O Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) foi criado como um órgão de cooperação do Ministério da Educação e Saúde e, embora não fosse uma estrutura estatal típica, o Conselho possuía certa autonomia para avaliar e conceder subvenções a instituições da sociedade civil voltadas ao amparo social. Nesse contexto, a assistência social ainda era vista como uma prática benemerita, e o CNSS representou a primeira presença da assistência social dentro da burocracia do Estado brasileiro, ainda que de forma subsidiária (Lonardoni *et al.*, 2006)

Em meio à Segunda Guerra Mundial, mais precisamente em 1942, foi estabelecida a Legião Brasileira de Assistência (LBA), uma organização voltada para o desenvolvimento da assistência social no país. A atuação da LBA foi caracterizada por uma abordagem filantrópica e caritativa, com o objetivo de atender às necessidades imediatas das pessoas em situação de vulnerabilidade.

Em 1946, foi promulgada a Constituição Federal, um marco histórico que trouxe consigo uma importante conquista: a garantia do direito à assistência social incorporada ao texto

constitucional. Além disso, a Constituição atribuiu competência às esferas federal, estadual e municipal para estabelecerem serviços de assistência social, reconhecendo a importância dessa política em âmbito nacional.

É válido destacar que, embora tenham ocorrido avanços significativos na implementação da assistência social durante o governo de Getúlio Vargas, é preciso considerar que, naquela época, predominava uma abordagem caritativa e filantrópica, sem aprofundamento nas questões estruturais da pobreza e da desigualdade social. A partir da década de 1960, com a emergência e o fortalecimento de movimentos sociais, houve uma reavaliação crítica da política de assistência social.

No entanto, foi com a promulgação da Constituição de 1988 que a assistência social foi devidamente reconhecida como um direito social e uma política pública de direito. Esse marco legal proporcionou uma base sólida para o desenvolvimento de ações e programas voltados à promoção da igualdade social e ao enfrentamento da pobreza, visando a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

A partir desse contexto, a assistência social passou a ser reconhecida como uma esfera primordial de atuação do Estado, com o propósito de garantir a proteção social e assegurar o pleno exercício dos direitos fundamentais para os segmentos populacionais em condições de maior vulnerabilidade socioeconômica.

Como componente da Seguridade Social, a Assistência Social é uma providência legal e legítima que livra os cidadãos pobres das incertezas do amanhã. Esta incerteza está ligada não propriamente à luta pela vida, típica dos povos primitivos, mas à luta contra as adversidades sociais da era contemporânea, tais como, enfermidade, acidente, abandono, desagregação familiar, desemprego, exclusão social etc. [...] A definição dos mínimos sociais e a manutenção dos indivíduos acima desse patamar é tarefa que extrapola à competência da política de Assistência Social (Pereira, 1995, p. 101).

Em 1993, foi promulgada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), marco normativo que estabeleceu os fundamentos para a estruturação e implementação da política de assistência social no território nacional. A LOAS conferiu à assistência social o status de direito do cidadão e responsabilidade do Estado, ao mesmo tempo em que definiu os princípios, diretrizes e objetivos que norteiam essa política, bem como regulamentou a participação da sociedade civil em sua gestão.

A partir da promulgação da LOAS, foram desenvolvidos os primeiros programas e ações de assistência social, tais como o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e o Programa Bolsa Família, ambos voltados para a promoção da inclusão social e o combate à pobreza. Em 2004, foi lançada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), um conjunto

de diretrizes e orientações cujo objetivo é garantir a oferta de serviços socioassistenciais de qualidade para a população em situação de vulnerabilidade.

A PNAS é responsável por definir os princípios, diretrizes e objetivos da assistência social no país. Ela busca promover a inclusão social, a autonomia e o desenvolvimento das pessoas, por meio do acesso a benefícios, programas, projetos e serviços socioassistenciais.

Desempenha papel fundamental ao estabelecer diretrizes para a organização dos serviços e programas socioassistenciais em todas as esferas de governo (federal, estadual e municipal). Ela orienta a formulação de políticas, a definição de metas e a alocação de recursos, além de estabelecer parâmetros para a gestão e o monitoramento das ações na área.

A PNAS também define os princípios que devem nortear a assistência social, como a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização e a participação da sociedade civil. Esses princípios visam assegurar que a assistência social seja um direito de todos e um dever do Estado, promovendo a igualdade de oportunidades e a garantia de condições dignas de vida para todos os cidadãos.

Prevê também a oferta de serviços de Alta Complexidade no âmbito do SUAS, que visa atender demandas específicas e complexas da população em situação de maior fragilidade social.

O serviço de acolhimento é caracterizado pelo acolhimento temporário e pela oferta de cuidados individuais, com o objetivo de superar as situações de vulnerabilidade. Ele é voltado para diversos grupos, como crianças, adolescentes, mulheres em situação de violência, idosos, pessoas com deficiência, seguindo princípios fundamentais, como o respeito à dignidade, autonomia e privacidade das pessoas acolhidas, garantindo o direito de convivência familiar e comunitária, incentivando a participação social e fortalecendo os vínculos familiares e comunitários.

A organização e funcionamento do serviço de acolhimento são regulados por normativas específicas, como a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e as Normas Técnicas de Acolhimento Institucional. Essas normas definem questões importantes, como a capacidade de acolhimento das unidades, a composição das equipes de trabalho e as atividades a serem realizadas.

A responsabilidade pela oferta e gestão dos serviços de acolhimento é dos municípios, em conjunto com os estados e a União, seguindo os princípios e diretrizes estabelecidos pela PNAS.

Dentro desses serviços, a alta complexidade é o nível de atendimento mais especializado e direcionado a situações de maior complexidade e risco social. Nesse nível, são oferecidos serviços de acolhimento institucional, como abrigos para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, casas de passagem para pessoas em situação de rua, além de centros de referência para pessoas em situação de violência, entre outros. O objetivo é proporcionar um atendimento integral e multidisciplinar, visando à superação das condições de vulnerabilidade e à reinserção social dos usuários.

O embate entre a Política de Assistência Social e as Comunidades Terapêuticas é complexo e multifacetado, envolvendo questões de liberdade religiosa, qualidade e eficácia dos serviços, alocação de recursos públicos, respeito aos direitos dos indivíduos e integração com políticas públicas. Segundo o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (2018), muitas dessas instituições adotam práticas como manter os pacientes isolados, exigir abstinência, usar o trabalho dos internos para a manutenção das instalações e integrar elementos religiosos. Essas práticas são criticadas por não priorizarem a saúde dos internos e por falharem em fornecer informações adequadas sobre suas condições e tratamentos disponíveis (Conselho Federal de Psicologia, 2018).

Em 2005, foi instituído o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), um importante marco na organização e financiamento da política de assistência social em todo o território nacional, visando garantir maior efetividade, eficiência e qualidade na oferta de serviços e benefícios.

A implementação da política de assistência social no Brasil tem sido marcada por avanços e desafios ao longo dos anos. Dentre os principais avanços, destaca-se a criação do SUAS, que promoveu a unificação da gestão e do financiamento da política, possibilitando a integração e coordenação de ações em âmbito nacional.

O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) desempenha papel central no contexto do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Brasil, sendo responsável pela formulação, deliberação, monitoramento e controle das políticas públicas de assistência social no país.

Composto por representantes do governo e da sociedade civil, o CNAS busca assegurar a participação democrática e a construção coletiva das diretrizes e normas relacionadas à assistência social. Essa composição visa garantir a representatividade e a inclusão dos diferentes sujeitos envolvidos no campo da assistência social, incluindo usuários, trabalhadores do setor e organizações não governamentais.

Uma das principais atribuições do CNAS é estabelecer diretrizes para a gestão e execução da política de assistência social em âmbito nacional. Isso envolve a definição de critérios para o repasse de recursos, a elaboração de normas técnicas, a aprovação de programas e projetos, e o acompanhamento e a avaliação das ações desenvolvidas.

Além disso, o Conselho exerce um papel estratégico na articulação entre os diferentes níveis de governo e as entidades da sociedade civil no âmbito da assistência social. Essa articulação tem como objetivo fortalecer a integração e a qualidade dos serviços oferecidos, além de assegurar a defesa dos direitos dos usuários e a efetivação dos princípios do SUAS.

O CNAS elabora e revisa as normativas que regem a política de assistência social no país, por meio da emissão de resoluções, pareceres e outros instrumentos normativos, contribuindo para a atualização e o aprimoramento das diretrizes e procedimentos adotados pelos gestores e profissionais da área, ao passo que assume uma posição estratégica na garantia e no aprimoramento da assistência social no Brasil.

O CNAS defende uma abordagem baseada nos princípios do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que prioriza a inclusão social, o respeito aos direitos humanos, a participação democrática e a oferta de serviços de forma universal. Nesse sentido, o CNAS objetiva a articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS) e valoriza a Rede de Atenção Psicossocial, por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outras unidades da rede de saúde mental, como estratégias para o acolhimento e tratamento das pessoas em situação de dependência química. Os CAPS são instituições destinadas a acolher pacientes em sofrimento mental, estimular sua integração cultural, social e familiar, apoiar suas iniciativas por busca de autonomia e oferecer atendimento multiprofissional com médicos, psicólogos e assistentes sociais. Devem funcionar como articuladores estratégicos da rede de atenção à saúde mental, promovendo vida comunitária e autonomia dos usuários (Brasil, 2004).

O maior embate ocorre em relação à validação e à regulamentação dessas instituições no contexto da política pública de assistência social. O CNAS tem se posicionado no sentido de garantir que essas instituições sigam diretrizes e critérios estabelecidos pelo SUAS, assegurando a qualidade do atendimento, a proteção dos direitos dos usuários e a articulação com a rede de serviços públicos.

O principal ponto de conflito reside na divergência em relação à autonomia e à liberdade dos usuários, bem como ao enfoque terapêutico adotado. Enquanto o CNAS busca garantir a diversidade de abordagens e o respeito à autonomia das pessoas atendidas, as Comunidades Terapêuticas tendem a adotar uma abordagem mais restritiva, enfatizando o isolamento e a

abstinência como caminho único para a recuperação. Esse método implica que os indivíduos sejam mantidos internados muitas vezes contra sua vontade, sem considerar alternativas menos restritivas (Conselho Federal de Psicologia, 2018).

Durante assembleia realizada em 12 e 13 de março de 2015, em Brasília, sobre a regulamentação das Comunidades Terapêuticas (CTs), o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) expressaram sua oposição a essa regulamentação. Na ocasião, eles identificaram que o modelo das CTs estava em desacordo com os princípios norteadores das políticas públicas. Destacaram que as CTs adotavam práticas que violavam os direitos humanos, incluindo casos de violência física, humilhação, abuso e tortura (Conselho Federal de Psicologia, 2015). Além disso, as práticas dessas instituições violam as diretrizes estabelecidas pela Reforma Psiquiátrica, que estabelece a desinstitucionalização e a promoção da liberdade e autonomia dos pacientes. As CTs também contrariam os princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que assegura o direito à dignidade, à integridade física e à liberdade pessoal de todos os indivíduos, incluindo aqueles em situação de vulnerabilidade.

2.1 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E REFORMA PSIQUIÁTRICA: ABORDAGENS CONTRAPOSTAS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

As Comunidades Terapêuticas (CTs) são organizações privadas que se denominam como sem fins lucrativos e que acolhem indivíduos com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas. O tratamento é realizado em um ambiente residencial, com duração que varia de 3 a 12 meses (Brasil, 2023). Muitas dessas instituições baseiam suas abordagens em valores religiosos, acreditando que a espiritualidade é um fator importante na recuperação dos indivíduos. As comunidades estruturam seu modelo de cuidado em três pilares principais: trabalho, disciplina e espiritualidade. Esses pilares combinam conhecimentos técnicos e científicos (médicos, psicológicos e socioassistenciais) com práticas espirituais (IPEA, 2017).

O surgimento das comunidades terapêuticas remonta ao final do século XIX e início do século XX, um período de significativas mudanças sociais e avanços no entendimento das questões relacionadas à dependência química. Nesse contexto, a crescente conscientização sobre os danos causados pelo uso abusivo de substâncias psicoativas estimulou a busca por novas abordagens para enfrentar o problema.

O psiquiatra Maxwell Jones desempenhou um papel pioneiro e crucial na transformação das práticas terapêuticas, substituindo métodos baseados em eletrochoques e tortura por abordagens mais humanizadas. Anteriormente, as comunidades terapêuticas eram predominantemente associadas a uma perspectiva religiosa e careciam de fundamentos institucionais sólidos (FEBRACKT, 2020).

Um marco importante nesse desenvolvimento foi a fundação da Associação de Alcoólicos Anônimos (AA), em 1935, nos Estados Unidos. Em 1953, surgiram os Narcóticos Anônimos (NA) como uma extensão dos princípios da AA, com foco no tratamento da dependência química em geral. Em 1959, foi criado um modelo inicial de comunidade terapêutica com membros da AA, e, em 1963, surgiu em Nova York a primeira Comunidade Terapêutica formal, destacando-se por seu método de tratamento e por contar com uma equipe de profissionais da área da saúde (FEBRACKT, 2020).

No Brasil, o surgimento das primeiras Comunidades Terapêuticas (CTs) remonta a 1968, em Goiânia, quando um casal de pastores fundou uma instituição com o propósito de oferecer suporte e tratamento a indivíduos com dependência química. Em 1978, foi criada a CT que atualmente é conhecida como "Instituição Padre Haroldo Rahm". Em 1990, sob a iniciativa do padre Rahm, foi fundada a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACKT), marcando um avanço significativo para a expansão das CTs no país (FEBRACKT, 2020). Ao longo dessa década, observou-se um notável crescimento dessas instituições em todo o Brasil. Anos depois, em 2011, o governo federal lançou o programa "Crack, é possível vencer", que introduziu um importante elemento na dinâmica das CTs ao estabelecer o financiamento governamental para essas instituições. Com isso, as CTs passaram a concentrar seus esforços principalmente na promoção da abstinência e no isolamento social (IPEA, 2017).

As CTs, são regulamentadas por meio de um conjunto de leis, portarias e normas específicas que visam estabelecer critérios, diretrizes e requisitos para o seu funcionamento. Uma das legislações mais importantes no contexto das CTs é a Lei nº 13.840/2019 (Brasil, 2019), que altera a Lei nº 11.343/2006. Essa alteração reconhece as CTs como uma modalidade de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e estabelece diretrizes para a política de atenção, prevenção, dando respaldo legal às CTs e fortalecendo sua atuação no contexto da assistência social.

No âmbito da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) emitiu a Resolução CNAS nº 109/2009. Essa resolução estabelece parâmetros para o funcionamento das CTs, definindo critérios e diretrizes para o

desenvolvimento de suas atividades. Ela aborda questões relacionadas ao acolhimento, tratamento, recuperação e reinserção social dos indivíduos atendidos pelas CTs e enfatiza a importância da participação da família e da comunidade no processo de cuidado.

Outra regulamentação relevante é a Portaria nº 130/2012, emitida pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2012). Essa portaria estabelece a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como modelo estratégico de atenção em saúde mental no Brasil. As CTs estão previstas como um dispositivo da RAPS, integrando a rede de cuidados em saúde mental. A portaria define critérios para o funcionamento das CTs no contexto da RAPS, enfatizando a importância da articulação entre os diferentes serviços e níveis de atenção em saúde.

No que diz respeito ao financiamento, a Lei Complementar 187/2021, sancionada pelo então presidente Jair Bolsonaro, concede imunidade tributária às entidades beneficentes que atuam nas áreas de saúde, educação e assistência social, favorecendo o financiamento indireto do Estado a essas instituições (Conectas, 2021). Ao incluir as Comunidades Terapêuticas (CTs) nesse âmbito, a lei pode distorcer o conceito de assistência social, permitindo que recursos públicos e benefícios fiscais sejam direcionados para entidades que não seguem integralmente as normativas do SUAS, especialmente no que se refere à laicidade e ao modelo de atendimento.

Dados da Conectas Direitos Humanos (Conectas, 2021) mostram as diferenças na alocação dos recursos públicos. Enquanto Alagoas, apesar de ser um estado menor em termos populacionais, recebeu R\$ 465 mil por 100 mil habitantes, estados mais populosos, como São Paulo, recebeu R\$ 97 mil, e Rio de Janeiro R\$ 33 mil, evidenciando disparidades no financiamento das CTs entre os diferentes estados do Brasil.

O objetivo das comunidades terapêuticas consiste em promover a interrupção integral do consumo de álcool e outras substâncias psicoativas por meio da abstinência, o que se contrapõe à proposta de redução de danos, que defende a utilização consciente e responsável, com uma redução gradual do consumo. Antes de ingressar em uma comunidade terapêutica, é requisitado que o indivíduo se comprometa com a abstinência como condição prévia para dar início ao tratamento. Uma vez aceito, os pacientes cortam os vínculos com o ambiente externo e passam a ter uma rotina que contempla atividades, práticas espirituais e trabalho.

3 A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A LUTA ANTIMANICOMIAL: DESAFIOS E CONTRADIÇÕES NO PAPEL DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NA ASSISTÊNCIA SOCIAL

A reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial são movimentos que surgiram com o objetivo de transformar o paradigma do cuidado em saúde mental. Segundo o Ministério da Saúde, eles surgem como um movimento de crítica e transformação dos modelos tradicionais de assistência em saúde mental, que se baseavam predominantemente no internamento de longa duração em hospitais psiquiátricos. Esse modelo, centrado na institucionalização, levantou questões sobre a violação dos direitos humanos, a falta de autonomia e participação das pessoas em seu próprio tratamento, além da segregação e estigmatização social.

A reforma psiquiátrica no Brasil foi influenciada por Franco Basaglia, psiquiatra italiano. De acordo com o Senado Federal (Senado Notícias, 2021), a partir da década de 1960, Basaglia revolucionou o tratamento psiquiátrico nas cidades italianas de *Trieste* e *Gorizia*, especialmente no hospital psiquiátrico San Giovanni, em Trieste. Ele criticava os métodos tradicionais, que isolavam pacientes em manicômios, e desenvolveu uma abordagem focada na reintegração dos pacientes à sociedade. Em Trieste, isso levou ao fechamento do hospital e à criação de centros terapêuticos comunitários, promovendo uma nova forma de cuidado que valorizava a liberdade e os direitos dos pacientes.

Em 1973, seu método passou a ser recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) devido aos resultados positivos. Em 1978, diante das dificuldades impostas pelo regime militar, profissionais de saúde mental denunciaram as condições precárias dos hospitais psiquiátricos no Brasil, que tratavam as pessoas de forma desumana. A maioria desses profissionais acabou sendo demitida e enfrentou dificuldades para continuar suas denúncias (Senado Notícias, 2021).

Em 1979, foi criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) para promover melhorias na área de saúde mental. Em 18 de maio de 1987 foi realizado o Congresso de Trabalhadores de Saúde Mental, encontro em que foi debatida a necessidade da reforma psiquiátrica no país (Senado Notícias, 2021).

Em 1989, o deputado Paulo Delgado (MG) apresentou um projeto de reforma psiquiátrica que visava implementar essas mudanças. Em 2001, após 12 anos de debates, o projeto foi finalmente aprovado e sancionado, formalizando a reforma psiquiátrica no Brasil (Senado Notícias, 2021).

A Lei da Reforma Psiquiátrica, também conhecida como Lei nº 10.216/2001, é uma legislação que representa um marco importante no campo da saúde mental. Ela estabelece diretrizes para a promoção dos direitos das pessoas com transtornos mentais, a garantia de sua integração na sociedade e a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários e de base territorial.

A partir disso, a reforma psiquiátrica propõe a desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos, buscando alternativas de cuidado baseadas na atenção comunitária e na promoção da reinserção social. O objetivo é oferecer serviços de saúde mental mais próximos das comunidades, valorizando a autonomia e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico.

Nesse contexto, a luta antimanicomial surge como um movimento social e político que tem como objetivo principal o combate ao manicômio, símbolo máximo do modelo asilar e de exclusão social, defendendo a desospitalização, a criação de serviços substitutivos de base comunitária e a construção de uma rede de atenção psicossocial mais ampla e diversificada. A abordagem da luta antimanicomial preza pela inclusão social, pela valorização da singularidade de cada pessoa, pelo respeito aos direitos humanos e pela construção de práticas de cuidado pautadas na integralidade, na participação social e na promoção da autonomia dos indivíduos.

A Lei da Reforma Psiquiátrica estabelece que é responsabilidade do Estado promover e desenvolver políticas para a saúde mental. De acordo com a lei, internações em hospitais psiquiátricos, sejam elas voluntárias, involuntárias ou compulsórias, devem ser consideradas apenas quando outros tratamentos não forem suficientes e um laudo médico explicar claramente a necessidade da internação.

Para internações voluntárias e involuntárias, é necessário que um médico registrado no Conselho Regional de Medicina aprove a internação. No caso de internações involuntárias, o Ministério Público Estadual deve ser notificado dentro de 72 horas, e o mesmo deve ocorrer quando o paciente recebe alta do hospital.

Para internações compulsórias, que são determinadas por um juiz, é essencial que o juiz avalie as condições de segurança do hospital, assegurando a proteção tanto do paciente quanto dos demais internados e funcionários. Essas diretrizes visam garantir que as internações sejam realizadas de forma adequada e segura, respeitando os direitos dos pacientes.

A política de redução de danos emerge como uma alternativa ao paradigma de abstinência total, apresentando uma abordagem que visa minimizar os riscos e danos associados ao uso de substâncias psicoativas. Reconhecendo a complexidade inerente ao consumo de drogas, a redução de danos propõe ações de prevenção, cuidado e tratamento adaptadas às

necessidades e realidades individuais, sem impor a exigência de abstinência completa como único objeto terapêutico.

A abordagem de redução de danos começou a ganhar visibilidade nas décadas de 1970 e 1980, principalmente em resposta à epidemia de uso de drogas intravenosas e à disseminação do HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis. Nesse período, muitos países enfrentaram um aumento significativo de casos de infecção pelo HIV entre essa população, o que levou à necessidade de adotar medidas eficazes para prevenção da disseminação do vírus (Ribeiro, 2022).

No contexto brasileiro, as primeiras ações implementadas no campo da redução de danos abrangeram a distribuição de seringas e agulhas estéreis, acompanhadas por campanhas educativas que visavam promover o uso seguro de drogas injetáveis e prevenir doenças. Essas iniciativas pioneiras foram impulsionadas por ativistas, profissionais da saúde e organizações da sociedade civil, que reconheceram a importância de adotar uma abordagem humanitária embasada em evidências para abordar os complexos desafios decorrentes do consumo de substâncias, sendo assim, pode-se dizer que tal estratégia se configura como uma ação de prevenção, pois auxilia no combate a doenças provenientes do uso de drogas, como doenças infecciosas (Cruz, 2011).

Ao longo dos anos, a perspectiva da redução de danos foi progressivamente incorporada às políticas públicas de saúde, conquistando reconhecimento como uma estratégia efetiva no enfrentamento dos impactos relacionados ao uso de drogas. Programas de troca de seringas, serviços de saúde direcionados aos usuários de drogas, foram implantados em várias regiões do país, desempenhando um papel significativo na promoção da saúde e na minimização dos danos associados ao consumo de drogas. Tais intervenções têm contribuído para uma abordagem mais ampla e abrangente das questões relacionadas ao uso de substâncias, ao mesmo tempo em que se preocupam com a redução dos riscos à saúde.

Em 2019, as CTs voltaram a ser destaque nas discussões públicas ao serem objeto de regulamentação por meio de uma ação coordenada entre a Confederação das CTs e o Ministério da Cidadania, durante o governo de Jair Bolsonaro. Essa regulamentação conferiu às instituições um orçamento duas vezes maior do que o destinado aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O modelo das CTs foi amplamente defendido pelo Executivo, encontrando respaldo na Política Nacional sobre Drogas (PNAD), aprovada e publicada no Diário Oficial da União em abril do mesmo ano. Conforme informações da CONECTAS (2021), houve um aumento significativo nos investimentos em CTs, com quase o dobro do

número de vagas financiadas com dinheiro público entre 2018 e 2019. Essa preferência pelas Comunidades Terapêuticas em detrimento de outras formas de cuidado ao usuário de álcool e outras drogas mostrou-se como um caminho definido.

No entanto, existem diversas denúncias de que as CTs funcionam como instituições psiquiátricas disfarçadas. Uma fiscalização realizada pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRPSP, 2019) relata que existem graves violações dos direitos humanos nas CTs, como trabalho forçado, participação compulsória em cultos religiosos, medicalização excessiva, homofobia e casos de estupro. Além disso, foi feita denúncia de que a regulamentação das CTs diverge da Lei 10.216/2001 ao estabelecer que a equipe responsável pelo tratamento nessas instituições deve ter apenas um profissional de saúde ou assistência social, contrariando as diretrizes previstas na lei.

O portal *Intercept* Brasil publicou uma reportagem na qual relatos de adolescentes vítimas de maus-tratos em Comunidades Terapêuticas financiadas com recursos públicos foram apresentados. Essas comunidades impunham punições como confinamento em solitárias, trabalho forçado e ameaças. Em um dos relatos, um adolescente chamado Bruno descreveu ter sido obrigado a ficar nu durante seis dias e seis noites em um espaço menor que 6m², sem banheiro adequado e tendo que defecar em um ralo, tudo isso por ter tomado banho fora do horário determinado. A situação ocorreu na Comunidade Terapêutica Centradeq-Credeq, localizada na área rural do município mineiro de Lagoa Santa. Em 22 de outubro de 2018, o Ministério Público Federal e órgãos vinculados às secretarias de saúde de Minas Gerais realizaram uma inspeção surpresa nessa chácara, onde foram encontrados indícios de maus-tratos, trabalho forçado e tortura a que 63 adultos e dez adolescentes, incluindo Bruno, estavam sendo submetidos.

3.1 EXISTE UMA EPIDEMIA DE DROGAS NO BRASIL? UMA ANÁLISE DOS DADOS E CONTEXTO ATUAL

No Brasil, há divergências em relação à existência de uma epidemia de drogas no país. Enquanto o então na época titular da pasta da cidadania, Osmar Terra, afirmou em 2017 a existência dessa epidemia, a Fiocruz, importante instituição de pesquisa, contesta essa visão (Garçoni, 2019). A pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), finalizada em 2016, foi proibida pelo próprio ministro de ser divulgada, evidenciando restrições à liberdade de publicação científica.

A pesquisa da Fiocruz sobre o consumo de drogas no Brasil, publicada pelo *The Intercept* Brasil (Garçoni, 2019), fornece informações valiosas que contribuem para um melhor entendimento desse fenômeno. Os resultados indicam que, embora existam desafios e preocupações relacionados ao uso de drogas, especialmente no que diz respeito ao crack e à maconha, não se pode afirmar que o país enfrenta uma "epidemia" generalizada. Essa análise mais precisa dos padrões de consumo permite uma abordagem mais embasada e direcionada no desenvolvimento de políticas públicas e estratégias de prevenção e tratamento adequadas às necessidades da população

Os resultados da pesquisa revelam que o consumo de crack foi relatado por 0,9% da população brasileira em algum momento da vida. No entanto, apenas 0,1% dos entrevistados afirmaram ter usado crack nos últimos 30 dias. Esse dado indica que o uso regular dessa substância é menos frequente do que se poderia supor, contrariando a ideia de uma "epidemia" propagada pelo governo e por outros sujeitos sociais.

No que diz respeito às drogas ilícitas mais consumidas, a maconha se destaca, com 1,5% dos entrevistados admitindo ter feito uso dessa substância. A cocaína, por sua vez, foi mencionada por 0,3% dos brasileiros. É importante ressaltar que esses números, embora representem uma preocupação legítima, não indicam uma disseminação generalizada do consumo de drogas no país.

Além das drogas ilícitas, a pesquisa também abordou o consumo de drogas lícitas, como tabaco e cigarro. Essas substâncias foram utilizadas por uma parcela significativa da população, sendo importante considerar estratégias de prevenção e redução de danos também nesse contexto.

Com base nos dados publicado pela *The Intercept* Brasil (Garçoni, 2019), o consumo de álcool é o que tem maior alcance social no Brasil, com implicações significativas. Os dados revelam uma prevalência do uso de álcool na população estudada, com uma proporção maior do que para as outras drogas, de indivíduos relatando ter consumido álcool em algum momento de suas vidas (66,4%). Além disso, uma parcela considerável relatou consumo recente de álcool, tanto no último ano (43,1%) quanto nos últimos 30 dias (30,1%).

A pesquisa também destaca a facilidade de acesso às bebidas alcoólicas como um fator relevante. A disponibilidade ampla e pouco regulamentada dessas substâncias pode contribuir para o consumo excessivo de álcool.

Outro aspecto preocupante na pesquisa da Fiocruz é a baixa percepção dos riscos associados ao consumo de álcool. A falta de consciência das consequências adversas para a

saúde e das implicações sociais decorrentes do abuso de álcool ressalta a necessidade de campanhas educativas e informativas que visem aumentar a conscientização sobre os efeitos prejudiciais do consumo excessivo.

Além disso, a pesquisa evidencia uma associação entre o consumo de álcool e várias formas de violência, como tentativas de estrangulamento e ameaças com armas de fogo. Essa relação reforça a importância de abordar o consumo de álcool como um fator contribuinte para comportamentos violentos. Nesse sentido, é fundamental implementar políticas públicas embasadas em evidências, com o objetivo não apenas de reduzir o consumo excessivo de álcool, mas também de prevenir a ocorrência de violência relacionada a seu uso.

3.2 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL: EXPLORANDO A RELAÇÃO ENTRE SUA EXPANSÃO E O GOVERNO DE JAIR BOLSONARO

O modelo neoliberal implementado no Brasil a partir do final da década de 1980 e que se consolidou na década de 1990 reduziu o papel do Estado na oferta de serviços sociais, incentivando a privatização e o financiamento de entidades privadas para suprir demandas antes atendidas por políticas públicas. No contexto da assistência social e da saúde mental, essa lógica favoreceu a destinação de recursos para comunidades terapêuticas, que passaram a desempenhar um papel significativo no debate sobre a política de drogas, disputando não apenas os modelos de cuidado e tratamento para pessoas com uso problemático de substâncias, mas também questionando o papel do Estado em relação às drogas (Fiore; Rui, 2021). Ao invés de fortalecer as Políticas Públicas, o Estado direcionou verbas para essas instituições privadas que diferem das diretrizes dos direitos humanos. O aumento das verbas públicas destinadas a essas instituições e a redução de investimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) reforçam a ausência do Estado na promoção de uma política de saúde mental baseada em evidências científicas.

A partir da gestão da ex-presidenta Dilma Rousseff, ocorreu uma intensificação do processo de articulação política por parte da bancada religiosa sobre o governo federal, sobretudo em relação ao programa "Crack, é possível vencer". Nesse contexto, foi estabelecida a portaria nº 131 de 2012 que estabelece diretrizes para a estruturação e a execução de programas sociais destinados ao acolhimento e tratamento de dependentes químicos, visando promover a universalidade, equidade, integralidade, participação social e redução de danos no âmbito do tratamento da dependência química.

A partir do ano de 2019, durante a gestão do presidente Jair Bolsonaro, houve mudança no financiamento das comunidades terapêuticas. Conforme reportagem de Ilha (2019), o governo recém-empossado estabeleceu contratos com 216 comunidades terapêuticas, sem a necessidade de licitação, resultando em um aumento de 65% no número de vagas financiadas pela União, o que equivale a um acréscimo de R\$ 60 milhões anuais ao orçamento das CTs. Essa medida elevou o total de vagas gerenciadas por essas instituições para 10.883, representando um aumento de 4.274 vagas. Além disso, o número de contratos passou de 280 para 496, um aumento de 216 contratos (Soares, 2019).

Em contrapartida, com base nos dados do estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2021), houve uma diminuição significativa nos investimentos do governo federal em políticas relacionadas às drogas nos últimos anos, especialmente durante os governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro. Entre 2017 e o último ano do governo Temer, os investimentos nessa área caíram cerca de 75%, passando de mais de R\$ 1,8 bilhão para apenas R\$ 447 milhões. No primeiro ano de governo Bolsonaro, houve um pequeno aumento para R\$ 476 milhões, mas ainda muito abaixo dos valores anteriores.

Além da redução geral nos gastos com políticas de drogas, o estudo revela uma mudança na distribuição de recursos entre diferentes ministérios e áreas de atuação. Houve uma diminuição nos investimentos destinados ao Ministério da Saúde, responsável pelas políticas de saúde dos usuários de drogas, ao mesmo tempo em que foi observado um aumento nos recursos destinados ao Ministério da Justiça, responsável pelas ações de repressão ao tráfico de drogas.

Essa mudança na distribuição de recursos reflete uma alteração na abordagem das políticas de drogas no Brasil. Nos últimos anos, houve uma diminuição nos investimentos em ações de prevenção e cuidado, ao mesmo tempo em que se verificou um aumento nas ações de repressão. Isso indica uma mudança de prioridades, com um foco maior na repressão e menos investimentos em serviços de saúde e programas de prevenção.

A redução nos investimentos em saúde mental e atenção aos usuários de drogas pode dificultar o acesso a tratamentos adequados e serviços de apoio, prejudicando a recuperação e reintegração social dos indivíduos afetados pelo uso de substâncias.

Além disso, a diminuição dos investimentos em ações preventivas pode comprometer os esforços de conscientização, educação e redução de danos, bem como a promoção de uma cultura de cuidado em relação ao uso de drogas. Esses aspectos são fundamentais para abordar

problema das drogas de maneira abrangente e eficiente, não se limitando apenas à repressão, mas também englobando a prevenção e a oferta de tratamentos adequados.

4 SISTEMATIZAÇÃO DAS DELIBERAÇÕES DO CNAS SOBRE O FINANCIAMENTO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (2019-2022)

As atas do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) são fundamentais para a compreensão das deliberações e posicionamentos sobre temas para a assistência social no Brasil. Entre 2018 e 2022, durante o governo Jair Bolsonaro, as comunidades terapêuticas tornaram-se ponto nas discussões do CNAS, principalmente devido às alterações nas políticas de saúde mental e ao modelo de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Este capítulo tem como objetivo analisar as discussões e decisões do CNAS em relação às comunidades terapêuticas, abordadas em reuniões realizadas entre maio de 2019 e novembro de 2022. A análise busca entender quais tensões surgiram entre os campos da saúde mental e da assistência social com as comunidades terapêuticas.

Para sistematizar as informações, foram analisadas as atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do CNAS. Entre 2019 e 2022, o CNAS contou com a participação de representantes do governo, trabalhadores da assistência social, usuários da assistência social e entidades e organizações de assistência social. Dentre os conselheiros representantes do CNAS, destacam-se os seguintes:

Representantes dos Usuários da Assistência Social:

- Aldenora Gomes González - 1º Titular (Instituto EcoVida)
- Clovis Alberto Pereira - 2º Titular (Organização Nacional de Cegos do Brasil - ONCB)
- Roberta Fernandes de Souza - 1º Suplente (Rede Latino Americana de Pessoas Trans - REDLACTRANS)

Representantes dos Trabalhadores da Assistência Social:

- Maria Aparecida do Amaral Godoi de Faria - 1ª Titular (Central Única dos Trabalhadores - CUT)
- Marco Antonio da Silva Cruzeiro - 2º Titular (Federação Nacional dos Assistentes Sociais - FENAS)
- Vânia Maria Machado - 2ª Suplente (Federação Nacional dos Psicólogos - FENAPSI)

Representantes das Entidades e Organizações de Assistência Social:

- Rozangela Borota Teixeira - 1ª Titular (Federação Brasileira de Associações Socioeducacionais de Adolescentes - FEBRAEDA)
- Sílvia Regina Santos - 2º Titular (Fundação Projeto Pescar)

- Carlos Nambu - 3º Titular (Inspetoria São João Bosco - ISJB)

Representantes do Governo:

- Daniel Iório de Lima- Titular (Ministério da Cidadania)
- Karoline Aires Ferreira Vasconcelos - Suplente (Ministério da Cidadania)
- Tânia Maras Garib - Titular (Ministério da Cidadania)

4.1 DELIBERAÇÕES SOBRE O FINANCIAMENTO E REGULAMENTAÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Ano de 2019

O ano de 2019 marcou o início do governo de Jair Bolsonaro, cujo posicionamento foi favorável ao fortalecimento das comunidades terapêuticas dentro da política de assistência social e de saúde mental. Logo nos primeiros meses de governo, houve aumento no financiamento público dessas instituições, e maior vinculação das CTs a programas de acolhimento a usuários de substâncias psicoativas. Esse posicionamento gerou tensões dentro do CNAS e entre entidades da Assistência Social e da saúde. No mesmo ano, durante a 275ª Reunião Ordinária do CNAS, realizada em maio de 2019, foi discutido o apoio parlamentar às comunidades terapêuticas, com destaque para o relançamento de uma frente parlamentar em defesa do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A Conselheira representante do Fórum Nacional dos Secretários de Estado da Assistência Social (FONSEAS) destacou o avanço nas discussões sobre a política de assistência social, mencionando a realização de encontros regionais e um encontro nacional, além da participação do FONSEAS em atos em defesa do SUAS na Câmara dos Deputados.

Em paralelo, o Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS), por meio de sua conselheira, também comunicou a participação em eventos importantes, como a reunião da Frente Parlamentar em Defesa do SUAS e o Encontro Regional do Nordeste, que reuniu cerca de mil pessoas.

Ano de 2020

Em 2020, as CTs voltaram a ser pauta na 291ª Reunião Ordinária, realizada em novembro, quando foi abordada a Portaria Conjunta nº 4, publicada em 22 de outubro de 2020 no Diário Oficial da União (DOU). Essa portaria foi criada como resposta à crise sanitária da

COVID-19, estabelecendo diretrizes para a atuação intersetorial entre o SUAS e as comunidades terapêuticas, visando atender à população de rua em situação de vulnerabilidade, especialmente aquelas pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas.

A portaria foi estruturada em três eixos principais. O primeiro eixo buscou integrar os esforços entre o SUAS e as comunidades terapêuticas, de modo a assegurar um atendimento coordenado e eficaz para essa população durante a pandemia. O segundo eixo focou em estratégias de prevenção e cuidado direcionadas a indivíduos vulneráveis, com uma atenção especial aos riscos associados ao uso abusivo de substâncias. O terceiro eixo estabeleceu protocolos de segurança essenciais para conter a disseminação do vírus entre essas populações.

Assim, a Portaria Conjunta nº 4 visava assegurar proteção social e promover um atendimento coordenado que minimizasse os impactos da pandemia sobre grupos em situação de vulnerabilidade, garantindo uma resposta mais articulada entre os diferentes setores, promovendo uma resposta intersetorial, garantindo atendimento social adequado e protocolos de segurança para evitar a disseminação do vírus, ao mesmo tempo que se buscava assegurar os direitos das pessoas atendidas pelas CTs.

Concomitante a isso, estava em andamento outras pautas relacionadas às CTs. Na reunião, o conselheiro representante da FENAS (Federação Nacional dos Assistentes Sociais) sugeriu que os e-mails dos CMAS (Conselho Municipal de Assistência Social) relacionados à pauta de exigência de aceite pelos acolhimentos de usuários dependentes químicos internados em comunidade terapêutica com convênio junto à SENAPRED (Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas) fossem encaminhados à Comissão de Acompanhamento aos Conselhos. A Conselheira da Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI) observou que o item não havia sido apreciado, e que ainda não possuíam conhecimento do seu conteúdo, mas que não havia discordância quanto ao encaminhamento para a Comissão. A Conselheira do Ministério da Cidadania propôs que esse encaminhamento fosse realizado após o recebimento das considerações da Comissão de Normas, o que foi aprovado.

Ano de 2021

No ano de 2021, o CNAS trouxe discussões sobre as comunidades terapêuticas, principalmente em relação ao financiamento, à fiscalização e à regulamentação dessas instituições no âmbito da assistência social. Em fevereiro, durante a 293ª Reunião Ordinária, o uso de recursos da assistência social para financiar essas comunidades gerou um debate

acalorado. A controvérsia girou em torno da Portaria Conjunta MC/MS nº 4, que orientava o uso de verbas assistenciais para ações em comunidades terapêuticas, tradicionalmente voltadas para o tratamento de dependência química, uma área geralmente atribuída à saúde.

O conselheiro da FENAS (Federação Nacional dos Assistentes Sociais) posicionou-se contra essa destinação de recursos, argumentando que a assistência social e a saúde possuem atribuições distintas e que a destinação de fundos assistenciais para finalidades de saúde configura um desvio de recursos. Em resposta, o representante do Ministério da Cidadania defendeu a medida, explicando que a pandemia de COVID-19 havia criado uma situação emergencial que justificava uma articulação entre os setores, com a Medida Provisória nº 953 permitindo a descentralização orçamentária para atender populações vulneráveis, especialmente aquelas em situação de rua e em uso abusivo de substâncias. Esse embate destacou a necessidade de clareza nas fronteiras de atuação entre saúde e assistência social.

Como encaminhamento, o CNAS decidiu aprofundar a análise sobre a pertinência do uso de recursos da assistência social para comunidades terapêuticas, convocando o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Movimento Nacional da População em Situação de Rua para enriquecer o debate. Adicionalmente, a vice-presidente do CNAS sugeriu que a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) fosse reestruturada para atuar exclusivamente sob o Ministério da Saúde, assegurando que as questões de dependência química fossem tratadas exclusivamente com verbas de saúde. A representante do Ministério da Cidadania disse que não houve desvio de finalidade nem repasse indevido destinado à manutenção das comunidades terapêuticas. Após as discussões, ficou decidido que seria solicitada à Divisão de Proteção Social Especial / Secretaria Nacional de Assistência Social (DPSE/SNAS) e à Diretoria de Gestão do Sistema Único de Assistência Social / Secretaria Nacional de Assistência Social (DGSUAS/SNAS) uma apresentação detalhada sobre a Portaria Conjunta nº 4, que define as orientações técnicas para a atuação integrada entre a rede socioassistencial e as comunidades terapêuticas no enfrentamento da pandemia, especialmente em relação à população de rua usuária de substâncias psicoativas.

Ainda em 2021, na 295ª Reunião Ordinária de abril, o CNAS debateu a Portaria MC nº 625, que instituiu um modelo de fiscalização remota para as comunidades terapêuticas, atribuindo à SENAPRED a responsabilidade por essa supervisão. Concebida como resposta às restrições sanitárias impostas pela pandemia, a fiscalização remota permitia o monitoramento das atividades dessas comunidades sem a necessidade de deslocamento físico. Embora a portaria visasse assegurar a continuidade do monitoramento, conselheiros questionaram a

efetividade desse modelo, uma vez que ele se limitava à análise de documentos enviados pelas próprias instituições, sem inspeções presenciais que pudessem verificar as condições reais de acolhimento e o tratamento oferecido. O CNAS alertou para o risco de que uma fiscalização predominantemente documental favorecesse práticas inadequadas ou desrespeitosas aos direitos dos indivíduos, reforçando a necessidade de revisões na portaria para garantir um acompanhamento mais rigoroso e eficaz.

Em setembro de 2021, na 300ª Reunião Ordinária, a discussão voltou-se para o processo de inscrição das comunidades terapêuticas nos conselhos de assistência social. Os conselheiros identificaram que essas instituições buscavam a inscrição como forma de estabelecer parcerias que permitiriam o uso de recursos da assistência social. Esse movimento criou questionamentos sobre a adequação das comunidades terapêuticas ao perfil assistencial do SUAS, especialmente por se tratar de entidades voltadas para o tratamento de dependência química, uma atribuição geralmente relacionada ao campo da saúde. O CNAS recomendou aos conselhos estaduais e municipais que suspendessem temporariamente a inscrição dessas instituições até que houvesse uma posição oficial consolidada sobre o tema, evitando, assim, possíveis desvios de recursos assistenciais para programas voltados a questões de saúde.

Ainda, foi acordado que o debate deveria ser retomado no início de 2022, com o objetivo de avaliar o impacto das comunidades terapêuticas no SUAS e a adequação do uso de recursos públicos para essas entidades. Como parte dos encaminhamentos, o CNAS propôs a criação de uma correspondência oficial aos conselhos estaduais e municipais de assistência social, orientando-os a aguardar uma decisão definitiva antes de proceder com as inscrições, reafirmando o compromisso de preservar a integridade dos recursos assistenciais e garantir que o financiamento público atenda às necessidades da população vulnerável conforme as diretrizes do SUAS.

O CNAS evidenciou a importância de manter uma distinção clara entre as políticas de saúde e assistência social, evitando a sobreposição de competências e assegurando que os recursos do SUAS sejam utilizados de acordo com suas finalidades, sem desviar-se para atividades que não correspondam aos objetivos assistenciais.

Essas discussões destacam a dificuldade do CNAS em garantir a integridade dos recursos assistenciais e evitar desvios para finalidades não compatíveis com sua proposta. Embora as articulações entre saúde e assistência social durante a pandemia sejam compreensíveis, elas revelam a falta de uma estrutura clara para delimitar responsabilidades. A articulação não pode se sobrepor à necessidade de garantir que os recursos públicos sejam

utilizados de maneira eficiente, atendendo às necessidades da população vulnerável conforme as diretrizes do SUAS.

Ano de 2022

Entre maio e novembro de 2022, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) intensificou as discussões sobre o papel das comunidades terapêuticas no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), questionando a adequação dessas instituições ao perfil socioassistencial e os impactos de seu financiamento no orçamento público. Em maio, o CNAS considerou a importância de aprofundar o debate sobre a inscrição das comunidades terapêuticas nos Conselhos de Assistência Social, encaminhando o tema para análise nas Comissões de Normas e de Política. Conforme registrado em ata, foi deliberado que o tema deveria ser debatido separadamente, com o objetivo de avaliar como essas instituições poderiam se alinhar às diretrizes do SUAS, resguardando os princípios da assistência social. A decisão de incluir a pauta nas comissões da próxima gestão indica o compromisso do CNAS em examinar o tema de forma técnica e criteriosa, assegurando que o debate se mantenha à altura das implicações políticas e sociais envolvidas.

Na reunião ordinária de junho de 2022, a questão das comunidades terapêuticas voltou a ser um ponto de discussão. Houve resistência à inscrição dessas entidades nos Conselhos de Assistência Social, a conselheira da Fundação Projeto Pescar disse que a Comissão de Acompanhamento aos Conselhos sustenta que tais instituições atuam na área da saúde e, portanto, devem operar sob regulamentação específica da saúde. A Comissão de Política da Assistência Social foi enfática em destacar que essas comunidades, voltadas ao tratamento de dependência química, não se enquadram nas categorias socioassistenciais definidas pelo SUAS. Baseando-se na Portaria MS nº 131/2012, que classifica essas entidades como unidades de atenção em regime residencial para cuidados clínicos, a representante do Fórum Nacional dos Secretários de Estado da Assistência Social (FONSEAS) disse que a inscrição nos Conselhos de Assistência Social poderia desvirtuar as finalidades do sistema.

A Lei Complementar nº 187/2021, que trata da certificação de entidades beneficentes, incluindo comunidades terapêuticas, foi discutida. Apesar de prever isenção tributária, a legislação não exige a inscrição dessas entidades nos Conselhos de Assistência Social, indicando um reconhecimento limitado de seu papel no campo assistencial. Os conselheiros, preocupados com a sobreposição entre as políticas de saúde e assistência social, recomendaram

a manutenção de uma distinção clara entre as atribuições dos dois setores, sugerindo ainda que o CNAS emitisse um parecer formal orientando os Conselhos Municipais a seguirem as diretrizes vigentes e evitarem conflitos de competência.

Em julho, a 308ª Reunião Ordinária do CNAS aprofundou as críticas à Lei Complementar nº 187/2021, evidenciando o desvio de recursos públicos para as comunidades terapêuticas em detrimento de serviços essenciais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Para os conselheiros, o fortalecimento financeiro dessas entidades compromete a integridade e continuidade de programas públicos fundamentais, distorcendo o papel das comunidades terapêuticas ao aproximá-las de um modelo asilar e comercial. Os conselheiros ressaltaram que, ao receberem recurso financeiro crescente, essas instituições minam os princípios de reintegração social e direitos humanos que sustentam a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Como encaminhamento, foi aprovada a criação de um grupo de trabalho intersetorial para aprofundar a análise do tema, reunindo os Conselhos de Assistência Social e de Saúde, com o objetivo de propor uma resolução formal contrária à certificação dessas entidades no âmbito assistencial.

Na reunião de agosto de 2022, o CNAS criticou a certificação das comunidades terapêuticas pela Lei Complementar nº 187/2021, destacando que a fiscalização dessas instituições, feita de forma remota durante a pandemia, comprometeu o acompanhamento de padrões de qualidade e segurança. Essa supervisão foi considerada insuficiente, especialmente quanto à qualificação dos profissionais envolvidos no atendimento de pessoas em recuperação de dependência química, levantando dúvidas sobre a efetividade das comunidades terapêuticas no cumprimento de suas funções. Além disso, o financiamento público dessas instituições foi questionado, com os conselheiros expressando preocupação sobre a alocação de verbas para entidades que frequentemente não seguem os critérios de qualidade esperados. A falta de regulamentação clara também gera insegurança quanto ao real impacto dessas instituições no SUAS, e o Conselho Nacional de Saúde (CNS), participante do debate, reforçou a necessidade de uma equipe qualificada para a oferta de cuidados de saúde eficazes, crítica que destaca a divergência entre o perfil dessas entidades e os objetivos da assistência social.

A reforma do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), em 2018, também foi citada como um fator de preocupação, já que excluiu a participação da sociedade civil das decisões sobre políticas de drogas, limitando a transparência e o controle social sobre o papel das comunidades terapêuticas no combate à dependência. Os conselheiros do CNAS

ressaltaram a ausência de mecanismos que garantam a liberdade dos acolhidos nessas instituições, questionando a real voluntariedade do acolhimento e a falta de respeito aos direitos individuais dos usuários. Em resposta, o CNAS propôs a criação de notas explicativas para guiar os Conselhos Municipais de Assistência Social sobre a melhor forma de monitorar as atividades das comunidades terapêuticas, assegurando que tais entidades operem de acordo com os princípios do SUAS.

A reunião de setembro de 2022 consolidou uma visão crítica em relação à inscrição das comunidades terapêuticas nos Conselhos de Assistência Social. O CNAS reforçou a necessidade de um controle rigoroso e transparente dessas instituições, defendendo normativas claras para evitar desvios de função. Como resposta às denúncias recebidas sobre falhas no atendimento à população em situação de rua, o CNAS recomendou visitas técnicas em vários estados para inspecionar a conformidade das comunidades terapêuticas com as normas de assistência social (CNAS, 2022).

Em novembro de 2022, a questão foi novamente abordada em um ofício enviado pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) de Vassouras/RJ, que solicitava ao CNAS esclarecimentos sobre contratos entre a União, representada pelo Ministério da Cidadania e a SENAPRED, e as comunidades terapêuticas. O CNAS, ao reconhecer que o tema se encontra fora de sua competência direta, orientou o CMAS a procurar a SENAPRED para obter informações detalhadas, reafirmando o papel de mediação do CNAS e sua limitação em questões contratuais que envolvem o Ministério da Cidadania.

Esses debates ilustram o esforço do CNAS em delimitar as responsabilidades entre saúde e assistência social, assegurando que o SUAS opere de forma alinhada com sua missão de proteção social e promoção de direitos humanos, reforçando a posição de que as comunidades terapêuticas, por suas características e funções, devem ser regulamentadas como parte da saúde, sem comprometer os recursos destinados à assistência social, promovendo, assim, uma política de acolhimento que respeite a integridade e os direitos dos indivíduos em situação de vulnerabilidade.

Esse capítulo analisou as deliberações do CNAS entre 2019 e 2022 sobre o financiamento das CTs, destacando as tensões e divergências entre os campos da assistência social e da saúde mental. Essas discussões envolveram a alocação de recursos públicos para essas instituições e o seu papel no SUAS.

As deliberações mostraram uma constante disputa sobre o financiamento das CTs, com muitos conselheiros questionando a adequação de direcionar verbas assistenciais para um

modelo de tratamento de dependência química, tradicionalmente vinculado ao setor de saúde. A partir de 2021, o CNAS intensificou as discussões sobre o uso de recursos assistenciais para financiar as CTs, evidenciando a preocupação com possíveis desvios de finalidade e o impacto no orçamento público, que poderia comprometer a continuidade de serviços essenciais.

As críticas se centraram na falta de regulamentação clara e na fiscalização insuficiente das CTs, o que dificultava o controle da qualidade do atendimento prestado, além de levantar questões sobre a efetividade do modelo de tratamento utilizado. O financiamento crescente das CTs foi visto com preocupação, pois comprometia os princípios da reintegração social e dos direitos humanos. A dificuldade de fiscalização, especialmente a fiscalização remota durante a pandemia, foi um dos pontos críticos, apontando para a necessidade de maior rigor e transparência na gestão desses recursos.

O embate entre saúde e assistência social também foi um fator importante nas discussões, já que a destinação de recursos da assistência social para as CTs foi interpretada por muitos como um desvio de verbas, considerando as competências distintas de cada área. A proposta de uma reestruturação da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), sugerida por conselheiros, visava garantir que as questões relacionadas à dependência química fossem tratadas exclusivamente com recursos da saúde, distantes da interferência da assistência social.

A resistência das comunidades terapêuticas à regulamentação clara e à integração efetiva com o SUAS revelou a necessidade de um aprofundamento técnico e político sobre o papel dessas instituições dentro da política de assistência social. O CNAS, ao longo dos anos analisados, se manteve firme na defesa de que os recursos públicos devem ser utilizados com transparência e de maneira eficaz, garantindo que atendam efetivamente às necessidades da população em situação de vulnerabilidade, conforme preconizado pelas diretrizes do SUAS.

Em síntese, as discussões sobre o financiamento das comunidades terapêuticas entre 2019 e 2022 refletem a complexidade do debate e a necessidade de redefinir claramente as responsabilidades de cada setor, bem como a urgente necessidade de uma fiscalização eficaz para garantir que os recursos públicos sejam usados para promover a dignidade e os direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidencia um cenário contraditório nas políticas de saúde mental e assistência social, no qual as Comunidades Terapêuticas (CTs), apesar de não estarem inseridas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), foram amplamente respaldadas pelo governo federal durante o período de 2019 a 2022 e ainda hoje recebem apoio, mesmo após a transição do governo de Jair Bolsonaro. Essa realidade reflete um avanço de uma lógica privatista e conservadora que vai contra os princípios da Reforma Psiquiátrica. As CTs assumem papel central neste processo, com um viés que privilegia práticas manicomiais e excludentes, reforçando as desigualdades e estigmas associados ao tratamento de pessoas em sofrimento mental decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

As discussões no CNAS trouxeram críticas relevantes à fiscalização ineficaz das CTs, que não tem sido suficiente para impedir violações de direitos e condições degradantes de acolhimento. O direcionamento de recursos da assistência social para essas entidades enfraquece o SUAS e desvia verbas que poderiam ser mais bem aplicadas em serviços públicos, como a RAPS, que oferecem uma abordagem mais qualificada e humanizada à população dependente de álcool e outras drogas.

É necessário fortalecer a fiscalização, garantir que os recursos públicos sejam direcionados para políticas públicas fundamentadas em direitos e evidências científicas e impedir que práticas violadoras continuem sendo legitimadas sob o discurso do acolhimento. O fortalecimento dos serviços públicos de saúde mental, especialmente a RAPS, deve ser a prioridade para assegurar um atendimento digno e respeitoso às pessoas em situação de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

- BARDI, Giovanna; GARCIA, Maria Lúcia Teixeira. Comunidades terapêuticas religiosas: entre a salvação pela fé e a negação dos seus princípios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 27, n. 4, p. 1557-1566, abr. 2022.
- BEHRING, Elaine R.; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: Fundamentos e História**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- BRASIL. **Lei Complementar nº 187, de 16 de fevereiro de 2021**. Lei sobre Comunidades Terapêuticas. Brasília: Presidência da República, 2021 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp187.htm. Acesso em: 09 fev. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Institui a reforma psiquiátrica e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Brasília: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 07 fev. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019**. Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997... Brasília: Presidência da República, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13840.htm. Acesso em: 13 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Presidência da República, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html. Acesso em: 14 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012**. Brasília: Presidência da República, 2012 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0131_26_01_2012.html. Acesso em: 07 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 07 maio 2023.
- BRASIL. Serviços e Informações do Brasil. **Acessar Comunidades Terapêuticas**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-comunidades-terapeuticas>. Acesso em: 14 de jun. 2024.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. Governo veta proposta que ampliava candidatos a benefício assistencial. **Agência Câmara de Notícias**, Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/628600-GOVERNO-VETA-PROPOSTA-QUE-AMPLIAVA-CANDIDATOS-A-BENEFICIO-ASSISTENCIAL>. Acesso em: 15 maio 2023.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM SEGURIDADE SOCIAL (CNTSS/CUT). **Cortes no orçamento da Assistência Social feitos por Bolsonaro foram debatidos em audiência pública na Câmara Federal.** 2022. Disponível em: <https://www.cntsscut.org.br/destaques/4143/cortes-no-orcamento-da-assistencia-social-feitos-por-bolsonaro-foram-debatidos-em-audiencia-publica-na-camara-federal>. Acesso em: 10 de jun. 2023.

CONNECTAS. **Levantamento sobre o investimento em CTs.** 2021. Disponível em: <https://www.conectas.org/wp-content/uploads/2022/04/Levantamento-sobre-o-investimento-em-CTs-w5101135-ALT5-1.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **CFP e CFESS se mostram contrários às comunidades terapêuticas.** 2015. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/cfp-e-cfess-se-mostram-contrarios-as-comunidades-terapeuticas/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas.** 2018. 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>. Acesso em: 30 jun. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). **Orientações acerca de inscrição de comunidades terapêuticas nos Conselhos Municipais e do Distrito Federal de Assistência Social.** Brasília: CNAS, 2022. Disponível em: https://7f9ee646-2885-415a-bfa4-9e608360171d.usrfiles.com/ugd/7f9ee6_4f16bcc93d0f40eca4aff62d905ed4f6.pdf. Acesso em: 25 jun. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009.** Dispõe sobre a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: CNAS, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf. Acesso em: 07 maio 2023.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (CRPSP). **Dossiê.** 2016. Disponível em: <http://www.crpssp.org.br/dossiects/>. Acesso em: 12 jun. 2023.

CRUZ, Marcelo Santos. Redução de Danos, Prevenção e Assistência. *In*: MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Prevenção ao uso indevido de drogas:** capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. Brasília: SENAD, Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, 2011. p. 432. Disponível em: https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/2011/12/livro_completoiv_oficial-copia.pdf#page=155. Acesso em: 15 jun. 2023.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (FEBRACT). **Manual das Comunidades Terapêuticas CONED-SP.** 2020. Disponível em: <https://febract.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/06/MANUAL-CTS-CONED-SP.pdf>. Acesso em: 31 maio 2023.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (FEBRACT). **Menu legislação das CTs no Brasil.** 2020. Disponível em: <https://febract.org.br/portal/wp->

content/uploads/2020/04/MENU-LEGISLA%C3%87%C3%83O-DAS-CTs-NO-BRASIL.pdf. Acesso em: 01 jun. 2023.

FIORE, Maurício; RUI, Taniele. O fenômeno das comunidades terapêuticas no Brasil: experiências em zonas de indeterminação. *In*: FIORE, Maurício; RUI, Taniele (Eds.). **Working paper series: Comunidades Terapêuticas no Brasil**. Brooklyn: Social Science Research Council, 2021, p. 1-7.

GARÇONI, Ines. Guerra à pesquisa. **The Intercept Brasil**, 31 mar. 2019. Disponível em: <https://theintercept.com/2019/03/31/estudo-drogas-censura/>. Acesso em: 15 junho 2023.

GIANNINI, Rogério. As comunidades terapêuticas não respeitam a liberdade religiosa. **Carta Capital**, 2019. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/as-comunidades-terapeuticas-nao-respeitam-a-liberdade-religiosa/>. Acesso em: 31 maio 2023.

ILHA, Rafael. Drogas: internação compulsória é uma epidemia que dá lucro. **Extra Classe**, Porto Alegre, 15 jul. 2019. Disponível em: <https://www.extraclasse.org.br/saude/2019/07/drogas-internacao-compulsoria-e-uma-epidemia-que-da-lucro/>. Acesso em: 18 jun. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Levantamento sobre o investimento em CTs**. 13 maio 2021. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/index.php?option=com_content&view=article&id=37975:2021-05-13-23-51-39&catid=131:sem-categoria&directory=1. Acesso em: 07 fev. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Nota Técnica nº 21: Análise da política do programa "Crack é possível vencer" e do financiamento federal às Comunidades Terapêuticas**. Brasília: Ipea, 2017. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf. Acesso em: 01 jun. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Relatório Conselho Nacional de Assistência Social**. Brasília: IPEA, 2012. Disponível em: https://ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/relatoriosconselhos/120829_relatorio_assistencia_social.pdf. Acesso em: 25 maio 2023.

INTERCEPT BRASIL. **Estudo sobre drogas é censurado em pesquisas do governo**. 31 mar. 2019. Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2019/03/31/estudo-drogas-censura/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

LONARDONI, Eliana *et al.* O processo de afirmação da assistência social como política social. **Serviço Social em Revista**, v. 8, n. 2, jan./jun. 2006. Disponível em: https://www.uel.br/revistas/ssrevista/c-v8n2_sonia.htm. Acesso em: 09 fev. 2025.

TRIGO, Ana. Lula abre mais espaço para as comunidades terapêuticas. **Congresso em Foco**, 23 ago. 2023. Disponível em: <https://congressoemfoco.uol.com.br/area/pais/lula-abre-mais-espaço-para-as-comunidades-terapeuticas/>. Acesso em: 7 fev. 2025

MACHADO, Leandro. Comunidades terapêuticas recebem aumento significativo de financiamento estatal. **BBC NEWS**, 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-61184132>. Acesso em: 20 maio 2023.

PASSOS, Rachel Gouveia. Manicomialização da vida: novos campos de concentração. **Le Monde Diplomatique Brasil**, 21 maio 2024. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/manicomializacao-da-vida-novos-campos-de-concentracao/>. Acesso em: 10 jan. 2025.

PEREIRA, Potyara A. A Nova Concepção de Assistência Social no Brasil (Bases para Revisão dos Conceitos de Filantropia e Beneficência). *Assistência Social: Polêmicas e Perspectivas*. **Cadernos do Núcleo de Seguridade e Assistência Social da PUC/SP**, São Paulo. n. 2, p. 99-101, abr. 1995.

RIBEIRO, Hugo. Dependentes Químicos. **Politize**, 2022. Disponível em: <https://www.politize.com.br/dependentes-quimicos/>. Acesso em: 12 jun. 2023.

SENADO NOTÍCIAS. Após 20 anos, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões. **Senado Notícias**, Brasília, 06 abr. 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatica-ainda-divide-opinioes>. Acesso em: 27 ago. 2024.

SENADO NOTÍCIAS. Bolsonaro sanciona com vetos lei que autoriza internação involuntária de dependentes. **Senado Notícias**, 6 jun. 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/06/06/bolsonaro-sanciona-com-vetos-lei-que-autoriza-internacao-involuntaria-de-dependentes>. Acesso em: 07 maio 2023.

SOARES, Ingrid. Governo oferece 10 mil vagas para tratar dependentes químicos. **Correio Braziliense**, 19 mar. 2019. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2019/03/19/interna-brasil,744014/governo-oferece-10-mil-vagas-para-tratar-dependentes-quimicos.shtml>. Acesso em: 6 fev. 2025.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). **Assistência social no Brasil**. 2024. Disponível em: https://sites.tcu.gov.br/fatos-fiscais/assistencia_social.html. Acesso em: 09 fev. 2025.