

NOTA TÉCNICA Nº 09/2022 – CRUZ AZUL NO BRASIL, DE 07 DE SETEMBRO DE 2022

INTERESSADOS:

- CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.
- CONSELHOS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.
- CONSELHOS ESTADUAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.
- CONSELHO DISTRITAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.
- MINISTÉRIO DA CIDADANIA:
 - SECRETARIA ESPECIAL DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL:
 - SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.
 - SECRETARIA NACIONAL DE CUIDADOS E PREVENÇÃO ÀS DROGAS.
- SECRETARIAS ESTADUAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.
- SECRETARIA DISTRITAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.
- SECRETARIAS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.
- COMUNIDADES TERAPÊUTICAS.
- CONFENACT - CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS.

ASSUNTO:

PARECER DO CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS): ORIENTAÇÕES ACERCA DE INSCRIÇÃO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS, DE 21 DE JULHO DE 2022, DA 308ª REUNIÃO ORDINÁRIA (BRASIL, 2022c).

INTRODUÇÃO

Em 21 de julho de 2022, na 308ª reunião ordinária do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), foi emitido **Parecer com ORIENTAÇÕES ACERCA DE INSCRIÇÃO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (BRASIL, 2022c).**

Conforme o Art. 1º da Resolução nº 1 de 19 de agosto de 2015 (BRASIL, 2015b) e da Resolução nº 3 de 24 de julho de 2020 (BRASIL, 2020c) do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD, comunidades terapêuticas são “entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa”, e, por definições técnica e legal, não são ambiente médico, mas extra-hospitalar, assim reconhecido pelo § 1º do artigo 26-A, da Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006), com a redação dada pela Lei nº 13.840 de 5 de junho de 2019 (BRASIL, 2019, Art. 26, VI, § 1º), reguladas pelas Resoluções nº 1/2015 (BRASIL, 2015b) e 3/2020¹ do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), pela Resolução 29/2011 de 30 de junho de 2011 da ANVISA (BRASIL, 2011b), e demais normativos da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), do Ministério da Cidadania, sendo reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina em seu Parecer nº 9 de 26 de fevereiro de 2015 (CFM, 2015, *online*), como tendo “perfil reabilitador,

¹ A Resolução nº 3/2020 do CONAD encontra-se sob judge no processo 0813132-12.2021.4.05.8300, na 12ª Vara Federal da Seção Judiciária de Pernambuco da Justiça Federal, com sentença proferida em 09 de setembro de 2022, declarando a ilegalidade da referida Resolução, tendo, porém, conforme a sentença, sua eficácia suspensa em respeito ao decidido no Agravo de Instrumento nº 0809024-08.2021.4.05.0000, do Tribunal Regional Federal da 5ª Região, de 17 de agosto de 2021 (TRF5, 2021).

reeducador e voltado para a reinserção” sociofamiliar ou sócio-ocupacional, como claramente expresso no mesmo parecer. Integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em conformidade com o Art. 9º do Anexo V, da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017b).

Cabe preliminarmente registrar que, apesar de o assunto dizer respeito a **mais de 2.000 comunidades terapêuticas em todo o Brasil e de atender mais de 83.000 pessoas diariamente**, segundo o Relatório Técnico nº 21, do IPEA (IPEA, 2017), conforme cadastro “organizado pelo Centro de Pesquisas em Álcool e outras Drogas do Hospital das Clínicas de Porto Alegre e o Laboratório de Geoprocessamento do Centro de Ecologia da UFRGS”, tanto a CONFENACT – Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas, como qualquer outra federação de comunidades terapêuticas, não receberam convite para participar das discussões ou, ao menos, poder exercer o livre e inalienável direito de ampla defesa e contraditório.

Neste sentido, ainda que preliminarmente, cabe mencionar o direito fundamental garantido pela Constituição Federal (CF) no inciso LV, do Art. 5º (BRASIL, 1988), que garante “o contraditório e ampla defesa”, direito este não observado pelo CNAS às partes diretamente afetadas.

O CNAS tem entre suas atribuições, conforme inciso VI do Art. 2º do Regimento Interno (BRASIL, 2011, zelar pela efetivação do sistema participativo da assistência social. Um sistema participativo pressupõe, como também assegura a CF, a participação de representantes dos serviços afetados pelas deliberações a que se propõe, especialmente dezenas de milhares de pessoas e de milhares de Organizações da Sociedade Civil (OSC) afetadas, que atendem majoritariamente o público-alvo da assistência social, como será demonstrado adiante.

O ponto central desta Nota Técnica diz respeito à análise do posicionamento do CNAS no Parecer já citado, em que expressa que

[...] as comunidades terapêuticas e as entidades que atuam na redução da demanda por drogas não integram o Sistema Único de Assistência Social e as ações realizadas com esse objetivo não são consideradas como serviços, programas e ou projetos socioassistenciais. Conseqüentemente, não podem ser inscritas nos Conselhos de Assistência Social dos municípios ou do Distrito Federal, com essa oferta. Dessa forma, tais organizações não devem ser confundidas com Organizações da Sociedade Civil (OSCs) da política de assistência social, caracterizadas nos termos da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS e da regulamentação pertinente, já citada (BRASIL, 2022c, p.3, grifo nosso).

e

“orienta que os Conselhos Municipais ou do Distrito Federal que já inscreveram essas entidades com o referido serviço devem cancelar as inscrições” (BRASIL, 2022c, p.3, grifo nosso).

Posteriormente, o Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, em sua 309ª Reunião Ordinária realizada no dia 11 de agosto de 2022 emitiu Nota Explicativa, declarando:

No caso destas entidades ou organizações que ofertarem serviços tipificados no SUAS pela Resolução CNAS nº 109/2009; Resolução CNAS nº 27/2011 e



Resolução CNAS nº 33/2011, **deverão inscrever ou manter a inscrição das ofertas socioassistenciais, conforme estabelece o Art. 10 da Resolução CNAS nº 14/2014** (BRASIL, 2022d, p.2, grifo nosso).

A presente Nota Técnica visa também a demonstrar as principais características das comunidades terapêuticas, sua **intersetorialidade, transversalidade, interdisciplinaridade, e que atende, direta e indiretamente ao público-alvo da assistência social.**



ÍNDICE

INTRODUÇÃO	01
ÍNDICE	04
ANÁLISE	05
1. DO PARECER DO CNAS	05
2. DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E CONCEITOS CONSTITUCIONAIS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	06
2.1. Dos direitos fundamentais	06
2.2. Do conceito constitucional da assistência social	08
3. DA LEI COMPLEMENTAR Nº 187/2021 E A CORRELAÇÃO COM A INSCRIÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NOS CONSELHOS MUNICIPAIS E DISTRITAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	09
4. DA LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (LOAS) – LEI Nº 8.742/1999	12
4.1. Dos objetivos da LOAS e seu público-alvo	12
4.2. Das entidades e organizações de assistência social	13
a. Entidades sem fins lucrativos	13
b. Prestação de serviços isolada ou cumulativamente	14
c. Prestação de serviços de atendimento de forma continuada, permanente e planejada	14
d. Prestação de serviços dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal	16
5. INTERSETORIALIDADE	25
6. ATIVIDADES PREPONDERANTE E SECUNDÁRIAS DAS ENTIDADES DE REDUÇÃO DE DEMANDA DE DROGAS	27
7. DAS MODALIDADES DAS ATIVIDADES SECUNDÁRIAS DAS ENTIDADES DE REDUÇÃO DE DEMANDA DE DROGAS NA ASSISTÊNCIA SOCIAL	29
7.1. Do atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social	30
7.2. Dos serviços da proteção social especial de média complexidade	31
7.3. Dos serviços de proteção social básica	32
8. DA DEMANDA ESPONTÂNEA E AUTONOMIA DO USUÁRIO	33
9. CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	40

ANÁLISE

1. DO PARECER DO CNAS

Em 21 de julho de 2022, na 308ª reunião ordinária do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) foi emitido **Parecer com ORIENTAÇÕES ACERCA DE INSCRIÇÃO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS**.

Inicialmente o Parecer reproduz o Art. 3º da Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993 (BRASIL, 1993, Art. 3º) e seus parágrafos 1º a 3º, que estabelecem quais entidades e organizações são consideradas de assistência social e que, resumidamente, devem atender aos seguintes critérios:

- a. Serem sem fins lucrativos;
- b. Prestarem serviços, isolada ou cumulativamente, de forma continuada, permanente e planejada, de:
 - i. Atendimento, dirigidos a famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal;
 - ii. Assessoramento ao público da política de assistência social;
 - iii. Defesa e garantia de direitos dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social.

A seguir, enumera as Resoluções do CNAS nº 109 de 11 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009), nº 27 de 19 de setembro de 2011 (BRASIL, 2011c), nº 33 de 28 de novembro de 2011 (BRASIL, 2011d), nº 34 de 28 de novembro de 2011 (BRASIL, 2019e) e nº 14 de 15 de maio de 2014 (BRASIL, 2014), além do Art. 9º da Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993, Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (BRASIL, 1993) como base de seu parecer.

Também expressa que “para que uma oferta seja reconhecida como pertencente à política de assistência social, ela deve alicerçar as seguranças previstas nesta política, atendendo aos seus objetivos e finalidades” (BRASIL, 2022c, p.3).

Considera ainda que

[...] as comunidades terapêuticas e as entidades que atuam na redução da demanda por drogas não integram o Sistema Único de Assistência Social e as ações realizadas com esse objetivo não são consideradas como serviços, programas e ou projetos socioassistenciais. Conseqüentemente, não podem ser inscritas nos Conselhos de Assistência Social dos municípios ou do Distrito Federal, com essa oferta. Dessa forma, tais organizações não devem ser confundidas com Organizações da Sociedade Civil (OSCs) da política de assistência social, caracterizadas nos termos da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS e da regulamentação pertinente, já citada (BRASIL, 2022c, p.3, grifo nosso)

e

“orienta que os Conselhos Municipais ou do Distrito Federal que já inscreveram essas entidades com o referido serviço devem cancelar as inscrições” (BRASIL, 2022c, p.3, grifo nosso).

Posteriormente, o Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, em sua 309ª Reunião Ordinária realizada no dia 11 de agosto de 2022 emitiu Nota Explicativa (BRASIL, 2022d, p.2), explicando:

“ONDE CONSTA

[...] “Conseqüentemente, não podem ser inscritas nos Conselhos de Assistência Social dos municípios ou do Distrito Federal, ***com essa oferta***. O termo Essa oferta se refere a “serviços, programas e projetos de Entidades Atuantes na Redução de Demandas de Drogas, compreendidas por comunidades terapêuticas e/ou entidades de cuidado, de prevenção, de apoio, de mútua ajuda, de atendimento psicossocial e de ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e seus familiares, as quais estão caracterizadas respectivamente nos § 1º, § 2º e § 3º do Art.32 da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.” (grifo nosso).

Adicionalmente explica:

No caso destas entidades ou organizações que ofertarem serviços tipificados no SUAS pela Resolução CNAS nº 109/2009; Resolução CNAS nº 27/2011 e Resolução CNAS nº 33/2011, deverão inscrever ou manter a inscrição das ofertas socioassistenciais, conforme estabelece o Art. 10 da Resolução CNAS nº 14/2014. (grifo nosso).

2. DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E CONCEITOS CONSTITUCIONAIS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

2.1. Dos direitos fundamentais

Um dos pilares dos direitos fundamentais garantidos pela Constituição Federal (CF) é o que está previsto no inciso IV do Art. 3º: “Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: [...] “IV - **promover o bem de todos, sem preconceitos** de origem, raça, sexo, cor, idade e **quaisquer outras formas de discriminação**” (CF, 1988, Art. 3º, grifo nosso).

Do mesmo modo a Constituição Federal (1988, Art. 5º) garante:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

LV - aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes.

Observa-se que o Parecer do CNAS contra a inscrição das comunidades terapêuticas tem caráter discriminatório, preconceituoso, extrapolando o que diz a Constituição Federal e a própria Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993 (BRASIL, 1993), não tendo, em nenhum momento, convidado para o debate, tampouco dando direito ao contraditório e à ampla defesa o segmento das comunidades terapêuticas, tampouco as dezenas de milhares de usuários dessa modalidade terapêutica, atuante há mais de 53 anos no Brasil, com reconhecimento legal, normativo e, inclusive judicial.

A participação de “organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis” (CF, 1988, Art. 204) está garantida pelo inciso II do Art. 204 da Constituição Federal.

As disposições do inciso II do Art. 204 combinado com o disposto no inciso LV do Art. 5º da Constituição Federal (CF, 1988, Art.204) tornam clara a vontade do poder constituinte de dar voz àqueles afetados na “formulação das políticas”, fato que não ocorreu em nenhum momento, no caso em tela, pois o segmento foi ignorado e sequer convidado a apresentar contraditório.

Se um dos três pilares da Assistência Social, conforme a LOAS, é a “defesa e garantia de direitos”, nada mais justo do que o próprio CNAS dar exemplo às demais instâncias, dando voz, vez e direito à defesa e ao contraditório, sob pena de se tornar um tribunal de exceção em que os que tiveram seus direitos negados, sequer foram notificados de que seus direitos estavam sendo julgados.

Como será exposto adiante, negar o reconhecimento do atendimento a dependentes do álcool e outras drogas e seus familiares, até atividades de prevenção e de atendimento psicossocial constitui grave desrespeito ao inciso IV do art. 3º e ao caput do Art.5º, que garante que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza” e, inclusive, “direito à vida” (CF, 1988, Art.5º), pois esse público-alvo, famílias e indivíduos, encontra-se em situações de extrema vulnerabilidade ou risco social e pessoal.

Cabe frisar que a Lei, unicamente a lei, pode estabelecer o conceito de quem pode ou não pode ser caracterizado como “de assistência social” ou não, pois, como diz o inciso II do Art. 5º da Constituição Federal, “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei” (CF, 1988, Art. 5º).

A lei dispõe claramente que entidades e organizações que são consideradas de assistência social são aquelas que prestam serviços, isolada ou cumulativamente, a “famílias e indivíduos” “em situações de extrema vulnerabilidade ou risco social e pessoal”, conforme expressa o Art. 3º da Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (BRASIL, 1993, Art. 3º).

A Constituição Federal assegura, ainda, em seu Art. 6º que: “**São direitos sociais** a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a **assistência aos desamparados**, na forma desta Constituição” (CF, 1988, Art. 6º)

Como será demonstrado adiante, os serviços de acolhimento na modalidade terapêutica “comunidade terapêutica”, técnica e legalmente, também são de saúde e de assistência aos desamparados, serviços de atenção e cuidados extra-hospitalares, conforme o Conselho Federal de Medicina já se posicionou no Parecer nº 9 de 26 de fevereiro de 2015 (CFM, 2015, online) e conforme dispõe o Art. 26-A da Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006) com a redação dada pela Lei nº 13.840 de 05 de junho de 2019 (BRASIL, 2019c).

2.2. Do conceito constitucional da assistência social

São objetivos da Assistência Social segundo o Art. 203 da Constituição Federal:

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por **objetivos**:

I - **a proteção à família**, à maternidade, à infância, **à adolescência e à velhice**;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - **a promoção da integração ao mercado de trabalho** (CF, 1988, Art. 203, grifo nosso).

A vulnerabilidade, risco pessoal ou social das pessoas atendidas pelas comunidades terapêuticas é inegável, abrangendo a família, os adolescentes, os adultos e os idosos.

O acolhimento de adolescentes e a participação da família estão garantidos pelo § 3º do Art. 23-B, da Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006), que prevê que a construção do Plano Individual de Atendimento, (PIA)

[...] **deverá contemplar a participação dos familiares ou responsáveis**, os quais têm o dever de contribuir com o processo, **sendo esses, no caso de crianças e adolescentes, passíveis de responsabilização civil, administrativa e criminal, nos termos da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, além de previsão no inciso VI do art. 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).**²

A “promoção da integração ao mercado de trabalho” está entre as características das comunidades terapêuticas, conforme será demonstrado no decorrer desta Nota Técnica. Excluir as comunidades terapêuticas dos Conselhos Municipais e Distrital e da política da Assistência Social constitui grave erro, não só às OSC que prestam o serviço, mas e, especialmente, aos usuários e famílias de acolhidos nestas instituições.

Essa exclusão configura grave forma de discriminação aos usuários, suas famílias e às OSC.

² A regulamentação do acolhimento de adolescentes encontra-se sob judge, com liminar favorável por Agravo de Instrumento nº 0809024-08.2021.4.05.0000, do Tribunal Regional Federal da 5ª Região, de 17 de agosto de 2021 (TRF5, 2021) e decisão de primeira instância do processo 0813132-12.2021.4.05.8300, da 12ª Vara Federal da Seção Judiciária de Pernambuco da Justiça Federal, suspensão.

3. DA LEI COMPLEMENTAR Nº 187/2021 E A CORRELAÇÃO COM A INSCRIÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NOS CONSELHOS MUNICIPAIS E DISTRITAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Parecer do CNAS faz referência direta ao Art. 32 da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021 (BRASIL, 2021), expressando:

Considerando essas normativas, percebe-se que a legislação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) não prevê em suas normativas serviços, programas e projetos de Entidades Atuantes na Redução de Demandas de Drogas, **compreendidas por comunidades terapêuticas e/ou entidades de cuidado, de prevenção, de apoio, de mútua ajuda, de atendimento psicossocial e de ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e seus familiares**, as quais estão caracterizadas respectivamente nos § 1º, § 2º e § 3º do Art.32 da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021 (grifo nosso).

As normativas a que se refere o parágrafo acima citado são as Resoluções do CNAS nº 109 de 11 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009), no 27 de 19 de setembro de 2011 (BRASIL, 2011c), no 33 de 28 de novembro de 2011 (BRASIL, 2011d), no 34 de 28 de novembro de 2011 (BRASIL, 2019e) e no 14 de 15 de maio de 2014 (BRASIL, 2014), além do Art. 9º da Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993, Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (BRASIL, 1993)

O mérito relativo aos normativos da legislação do SUAS será analisado adiante.

Neste tópico visa-se analisar o mérito relativo às entidades citadas no parecer, constantes do Art. 32 da LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a), a saber “comunidades terapêuticas (CT’s) e/ou entidades de cuidado, de prevenção, de apoio, de mútua ajuda, de atendimento psicossocial e de ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e seus familiares” no que tange à própria LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a).

A LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a) dispõe sobre as entidades beneficentes, dispondo no Art.2º da seguinte forma: “Art. 2º **Entidade beneficente**, para os fins de cumprimento desta Lei Complementar, é a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que presta serviço nas áreas de **assistência social, de saúde e de educação**, assim certificada na forma desta Lei Complementar.”

A discussão sobre uma lei complementar que dispõe sobre as comunidades terapêuticas e entidades de redução de demanda de drogas, data vênua, apesar de interpretada equivocadamente pelo CNAS, não é desprezível, pois poderá dar provas e indicativos claros da intersetorialidade, transversalidade e interdisciplinaridade das comunidades terapêuticas e demais entidades a que se refere o Art. 32 da LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a).

Inicialmente cabe um relato sobre o histórico da aprovação desta lei complementar.

Tramitando na Câmara dos Deputados desde 2019 como PLC nº 134/2019 (BRASIL, 2019d), as comunidades terapêuticas haviam sido excluídas da redação do Art. 32 da LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a) por votação de destaque. Atendendo aos clamores provenientes de todo o Brasil e da esmagadora maioria dos partidos, inclusive da maciça parte dos partidos que haviam votado pela exclusão das comunidades

terapêuticas, a votação no Senado Federal reincluiu as comunidades terapêuticas, tendo aprovação por unanimidade na sessão de 16 de novembro de 2021 (BRASIL, 2019d), com aprovação de todos os partidos presentes.

No retorno do PLC 134/2019 à Câmara dos Deputados, o texto com a inclusão das comunidades terapêuticas no inciso I do § 1º do Art. 32 do referido projeto, foi aprovado na Câmara dos Deputados na sessão do dia 24 de novembro de 2021 (BRASIL, 2019d), tendo recebido 396 votos favoráveis e 16 contra na votação englobada, e, na emenda nº 5, que tratava especificamente da reinclusão das comunidades terapêuticas, a emenda de supressão foi rejeitada por 408 votos contra 21.

As votações, tanto no Senado Federal, assim como na Câmara dos Deputados, incluindo as comunidades terapêuticas e mantendo as demais entidades de redução de demanda de drogas no texto da LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021d) é demonstração inequívoca da vontade do legislador e do reconhecimento das comunidades terapêuticas e demais OSC de redução de demanda de drogas pelo Congresso Nacional, representantes eleitos pelo povo, confirmados pela sanção, sem veto, no que diz respeito a essas OSC, pelo Presidente da República, igualmente eleito pela maioria da população brasileira.

Esse histórico é importante para demonstrar que o modelo comunidade terapêutica e os demais serviços de redução de demanda de drogas tem amplo e majoritário apoio do Legislativo, do Executivo, assim como da esfera judicial, como também demonstraremos adiante.

Da mesma forma é importante demonstrar que as comunidades terapêuticas e as demais OSC de redução de demanda de drogas no Art. 32 da LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a) são consideradas entidades beneficentes, inclusive para fins de reconhecimento da imunidade tributária prevista na Constituição Federal.

Conforme reza o preceito constitucional do inciso II do Art.5º da CF (CF, 1988), de que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”, cabe observar o que diz a lei a respeito das entidades objeto do Parecer do CNAS.

Inicialmente, cabe mencionar que as Leis Complementares exigem o cumprimento de rito próprio, com aprovação de maioria absoluta dos membros de cada casa parlamentar, portanto, de hierarquia superior às leis ordinárias, decretos, resoluções e outras normas, devendo as normas de natureza infralegal se aterem exclusivamente ao disposto na legislação de hierarquia superior e à Constituição Federal.

A LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a), conforme Art. 2º já citado, criou três grandes grupos de certificação como Entidade Beneficente: assistência social, de saúde e de educação.

A título exemplificativo, ainda que não objeto do Parecer do CNAS objeto desta Nota Técnica, mas importante para a compreensão dos fatos, são as

“entidades beneficentes com atuação na área de assistência social abrangidas pela Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que executem:

[...]

II - serviços, programas ou projetos socioassistenciais com o objetivo de habilitação e de reabilitação da pessoa com deficiência e de promoção da sua inclusão à vida

comunitária, no enfrentamento dos limites existentes para as pessoas com deficiência, **de forma articulada ou não com ações educacionais ou de saúde;**” (grifo nosso)

A citação dessas OSC's é importante, pois demonstra que as entidades de redução de demanda de drogas não são as únicas que possuem caráter intersetorial³, interdisciplinar⁴ e transversal⁵, com a visão holística do ser humano⁶, em conformidade com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946) e que, por definição legal, são certificadas para fins de reconhecimento como entidade beneficente e de imunidade tributária, na área da assistência social, ainda que sujeitas a regras próprias e específicas, justamente por sua intersetorialidade, transversalidade, interdisciplinaridade e suas características.

Neste sentido, a LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a) trata das entidades de assistência social na Seção IV, do Capítulo II da referida lei, subdividindo-a em duas subseções. A subseção I trata “Das Entidades de Assistência Social em Geral” e a subseção II “Das Entidades Atuantes na Redução de Demandas de Drogas”.

O legislador, tanto o Congresso Nacional, assim como o Executivo, pela sanção sem vetos da na subseção II da Seção IV da LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a) deixaram expresso que as regras de certificação são distintas, por terem particularidades e regramentos distintos, mas sem deixar de reconhecer de que, para fins de certificação, englobavam-se na área da assistência social.

Desta forma, fica evidenciado que o Parecer do CNAS contrário às inscrições das entidades de redução de demanda de drogas, incluídas as comunidades terapêuticas e aquelas de cuidado, de prevenção, de apoio, de mútua ajuda, de atendimento psicossocial e de ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e seus familiares, não tem fundamento na legislação vigente, especialmente quanto à LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a) e, como demonstraremos adiante, também não tem fundamento com base na Lei nº 8.742/1993 (BRASIL, 1993).

Não pode, por absoluta falta de competência legal e normativa, determinar, nem mesmo recomendar a não inscrição das comunidades terapêuticas e aquelas de cuidado, de prevenção, de apoio, de mútua ajuda, de atendimento psicossocial e de ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e seus familiares nos Conselhos Municipais e Distrital de Assistência Social, pois a normatização e recomendação precisa estar amparada em lei que assim estabeleça. A LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a) não estabelece as restrições que o Parecer do CNAS pretende estabelecer, pelo contrário, demonstra,

³ A intersetorialidade pode ser definida como a integração de diversos saberes e experiências de diferentes sujeitos e serviços sociais que contribuem nas decisões de processos administrativos para o enfrentamento de problemas complexos, com ações voltadas aos interesses coletivos que melhoram a eficiência da gestão política e dos serviços prestados (GARCIA et al., 2014, p. 967).

⁴ [...] busca responder à necessidade de superação da visão fragmentada nos processos de produção e socialização do conhecimento. Trata-se de um movimento que caminha para novas formas de organização do conhecimento ou para um novo sistema de sua produção, difusão e transferência (THIESEN, 2008, p. 545).

⁵ [...] a transversalidade é recorrentemente associada a políticas que priorizam a atenção a determinados grupos, especialmente, no contexto de criação de órgãos para coordená-las” .

“Seu uso também indica uma reorganização do conjunto das ações governamentais referentes a grupos e temas, cabendo a esses órgãos instituídos (ou reorganizados) a articulação e a coordenação desses processos (MARCONDES, SANDIM e DINIZ, 2018, p. online).

⁶ A OMS conceitua saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1946, online).

inequivocadamente, a regularidade, assim como a compatibilidade em certificação como entidade beneficente de assistência social na área da demanda sobre drogas, na forma e condições previstas nos artigos 32 e 33 da referida lei.

4. DA LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (LOAS) – LEI Nº 8.742/1993

A lei que rege a assistência social é a Lei nº 8.742/1999 (BRASIL, 1993), chamada de Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

4.1. Dos objetivos da LOAS e seu público-alvo

Entre outros, repetindo o texto constitucional, a LOAS estabelece:

Art. 2º **A assistência social tem por objetivos:**

I - **a proteção social**, que visa à **garantia da vida**, à redução de danos e à **prevenção da incidência de riscos**, especialmente:

- a) a **proteção à família**, à **maternidade**, à **infância**, à **adolescência** e à **velhice**;
- b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;
- c) a **promoção da integração ao mercado de trabalho**; (grifo nosso)

Como já abordado na análise do texto constitucional, a “proteção social”, “garantia da vida”, “prevenção da incidência de riscos”, “proteção à família, à maternidade”, “à adolescência e à velhice”, além da “promoção da integração ao mercado de trabalho” são parte das características das comunidades terapêuticas.

Entre outras características, a Lei nº 13.840/2019 (BRASIL, 2019c), quando inseriu o Art. 26-A na Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006), definiu a característica essencial de “ambiente residencial, **propício à formação de vínculos**, com a convivência entre os pares, **atividades práticas de valor educativo** e a promoção do **desenvolvimento pessoal**, vocacionada para acolhimento ao **usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social**” e a “**a reinserção social e econômica** do usuário ou dependente de drogas”.

Também prevê expressamente a participação da família na elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA), sendo que familiares ou responsáveis, “têm o dever de contribuir com o processo, sendo esses, no caso de crianças e adolescentes, passíveis de responsabilização civil, administrativa e criminal, nos termos da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente” (BRASIL, 1990).

Há que se observar o princípio constitucional já citado anteriormente, de que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”.

Se a lei prevê, não há norma infralegal que possa estabelecer o contrário. Como a lei prevê entre as características elementos essenciais das comunidades terapêuticas, aqueles listados como objetivos da assistência social conforme a CF (CF, 1988) e a LOAS (BRASIL, 1999), há que se garantir o cumprimento

da lei e o exercício dos direitos, tantos às OSC's de redução de demanda a que faz referência o Art. 32 da LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a), assim como aos usuários dos serviços prestados por essas entidades.

4.2. Das entidades e organizações de assistência social

O Art. 3º da Lei nº 8.742/1999 (BRASIL, 1999) disciplina as entidades e organizações de assistência social da seguinte forma:

Art. 3º **Consideram-se entidades e organizações de assistência social** aquelas **sem fins lucrativos que, isolada ou cumulativamente, prestam atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos por esta Lei**, bem como as que atuam na defesa e garantia de direitos.

§ 1º São **de atendimento** aquelas entidades que, **de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos** e concedem benefícios de prestação social básica ou especial, **dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal**, nos termos desta Lei, e respeitadas as deliberações do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de que tratam os incisos I e II do art. 18.

§ 2º São **de assessoramento** aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos desta Lei, e respeitadas as deliberações do CNAS, de que tratam os incisos I e II do art. 18.

§ 3º São **de defesa e garantia de direitos** aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas e projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos desta Lei, e respeitadas as deliberações do CNAS, de que tratam os incisos I e II do art. 18. (grifo nosso)

a. Entidades sem fins lucrativos

Inicialmente cabe observar de que as entidades a que se referem o art. 32 da LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a), compreendidas por comunidades terapêuticas e/ou entidades de cuidado, de prevenção, de apoio, de mútua ajuda, de atendimento psicossocial e de ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e seus familiares, necessariamente são “sem fins lucrativos”, caso contrário não poderiam ser contempladas na LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a), por ser definição constante naquela lei complementar em seu Art. 2º.

As comunidades terapêuticas, conforme definido no Art. 2º da Resolução nº 1/2015 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD (BRASIL, 2015b), são aquelas sem fins lucrativos, nada obstando quanto ao mérito desse requisito.

Quanto à questão da prova de as entidades ou organizações serem “sem fins lucrativos” constitui-se prova objetiva a ser apresentada pelas mesmas por ocasião da inscrição da entidade ou de serviços, programas ou projetos dirigidos ao público-alvo da assistência social.

b. Prestação de serviços isolada ou cumulativamente

Tanto as comunidades terapêuticas, assim como as entidades de cuidado, de prevenção, de apoio, de mútua ajuda, de atendimento psicossocial e de ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e seus familiares podem, assim como qualquer outra organização, prestar serviços isolada ou cumulativamente, a depender das disposições de seus objetivos no estatuto social, planos de ação e relatórios de atividade.

As comunidades terapêuticas notadamente prestam atendimento, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos aos beneficiários abrangidos pela Lei nº 8.742/1999 (BRASIL, 1999), podendo, a depender da comunidade terapêutica, ainda prestar ou não serviços de assessoramento ou de defesa e garantia de direitos.

c. Prestação de serviços de atendimento de forma continuada, permanente e planejada

Da mesma forma, como já citado, assim como de qualquer outra organização ou entidade, a comprovação de prestação de serviços de atendimento de forma “continuada, permanente e planejada” é questão objetiva a ser verificada no ato do pedido de inscrição dos serviços, programas ou projetos junto ao Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) ou ao Conselho Distrital de Assistência Social (CDAS).

Quanto às comunidades terapêuticas, seus serviços são “planejados”, pois, por requisitos legais ou normativos assim lhes é requerido.

A Lei nº 13.840/2019 (BRASIL, 2019c), ao listar as características das comunidades terapêuticas no Art. 26-A da Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006), prescreve no inciso I que elas devem ofertar “projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência”.

A “oferta de projetos terapêuticos” pressupõe um planejamento, segundo a regulamentação do CONAD na Resolução nº 1/2015 (BRASIL, 2015b) no inciso IV do Art. 2º e outras disposições da referida Resolução, não restando dúvidas de que são serviços planejados.

Além disso, segundo o Art. 5º da Resolução nº 1/2015 do CONAD (BRASIL, 2015b), devem antecipadamente “comunicar o **início** e o encerramento **de suas atividades**, bem como o seu **programa de acolhimento**” (grifo nosso) aos seguintes órgãos:

- I - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - Senad;
- II - Órgãos gestores de políticas sobre drogas estadual e municipal, se houver;
- III - Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas;

IV - Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas, se houver;

V - Secretaria e Conselho Estadual de Saúde;

VI - Secretaria e Conselho Municipal de Saúde;

VII - Secretaria e Conselho Estadual de Assistência Social; e

VIII- Secretaria e Conselho Municipal de Assistência Social.

Atualmente as atribuições relativas à comunicação a que se refere o inciso I do Art. 5º da Resolução nº 1/2015 do CONAD (BRASIL, 2015b), pela nova estrutura administrativa do governo federal fixada pelo Decreto nº 11.023/2022 (BRASIL, 2022a) e pela Portaria nº 563, de 19 de março de 2019, do Ministério da Cidadania (BRASIL, 2019a), deve ser feita à Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), do Ministério da Cidadania.

Como pode ser observado, amplos órgãos de controle social são comunicados previamente, podendo, se assim o quiserem e se cumprirem suas atribuições, tomar conhecimento, inclusive do programa de acolhimento, revelando que não é permitido o início de atividades de uma comunidade terapêutica sem esse programa.

Importante frisar que os Conselhos Municipais e Estaduais de Assistência Social estão entre os órgãos de controle social a quem as comunidades terapêuticas têm a obrigação de apresentar seu programa terapêutico.

Da mesma forma, corrobora para comprovação desses fatos, que o programa terapêutico deverá, conforme os incisos I e IV do Art. 6º da Resolução nº 1/2015 do CONAD (BRASIL, 2015b), “conter as normas e rotinas da entidade” e “a anuência prévia, por escrito, do acolhido”. No caso de acolhimento de adolescentes, em conformidade com a Resolução nº 3/2020, do CONAD (BRASIL, 2020c), inciso IV, do Art. 6º, além da anuência prévia, por escrito, do acolhido, deverá ainda conter a assinatura de um dos pais ou responsável.

Afora o programa terapêutico, por obrigações definidas no inciso V do Art. 26-A da Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006), deve ser elaborado o Plano Individual de Atendimento (PIA), no Art. 11 da Resolução nº 1/2015 do CONAD (BRASIL, 2015b), à época sob a denominação de Plano de Atendimento Singular (PAS), e no Art. 11 da Resolução nº 3/2020 do CONAD (BRASIL, 2020c) com o Plano Individual de Atendimento (PIA). Como o próprio nome diz, “plano”, de “planejamento”, “planejado”.

Não restam dúvidas de que os acolhimentos em comunidades terapêuticas são feitos de forma planejada.

No caso de outros serviços, programas ou projetos, a execução contínua, permanente e planejada deverá ser verificada pelos documentos probatórios a que estão sujeitas todas as entidades e organizações da sociedade civil que requeiram a inscrição nos Conselhos Municipal ou Distrital de Assistência Social.

d. Prestação de serviços dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal

O § 1º do Art. 3º da LOAS (BRASIL, 1999) conceitua as entidades de “atendimento” como aquelas que prestam “serviços dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal”.

As comunidades terapêuticas podem e, muitas delas, prestam serviços de atendimento em forma de programas ou projetos, além dos atendimentos em forma de acolhimento de dependentes do álcool e outras drogas, projetos ou programas que também, obrigatoriamente, devem ser inscritos nos Conselhos Municipais ou Distrital de Assistência Social.

Os acolhimentos em comunidades terapêuticas, porém, caracterizam-se como serviços de atendimento contínuos, permanentes, planejados “**dirigidos às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade ou risco social e pessoal**”, grande parte excluídas da sociedade, tendo no acolhimento a grande oportunidade de reinserção social, de superação da vulnerabilidade, do risco social e pessoal.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada pela Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, (BRASIL, 2004) define **usuários** da assistência social da seguinte forma:

“2.4. Usuários

“Constitui o público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.” (grifo nosso) (BRASIL, 2004, p.33)

A PNAS (BRASIL, 2004, p.33) inequivocadamente reconhece como “situações de vulnerabilidade e risco”, “famílias e indivíduos” com:

- perda ou fragilidade de vínculos de afetividade;
- uso de substâncias psicoativas;
- inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal.

Ainda no âmbito da PNAS, no texto que trata da “Política Pública de Assistência Social”, dispõe:

“Outra situação que pode demandar acolhida, nos tempos atuais, é a necessidade de separação da família ou da parentela por múltiplas situações, como violência familiar ou social, **drogadição, alcoolismo, desemprego prolongado e criminalidade. Podem ocorrer também situações de desastre ou acidentes naturais, além da profunda**

destituição e abandono que demandam tal provisão”. (BRASIL, 2004, p.31-32) (grifo nosso)

Não restam dúvidas de que na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social pela Resolução nº 145/2004 (BRASIL, 2004) inclui entre o público-alvo famílias e indivíduos que, pelo uso de substâncias psicoativas, pela drogadição ou alcoolismo, são fatores considerados pela PNAS como de situações de “vulnerabilidade e riscos”, inclusive, “que pode demandar acolhida”, até com a “necessidade de separação da família ou parentela”. (BRASIL, 2004, p.31-33).

A PNAS também indica qual a modalidade de atendimento deve ser prestada nos casos de uso de substâncias psicoativas:

“A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.” (BRASIL, 2004, p. 37) (grifo nosso)

A Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, do CNAS, (BRASIL, 2009), em seu Art. 1º, inciso III, entre outros, lista os seguintes serviços socioassistenciais de alta complexidade:

- “III - Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade:
- a) Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades:
 - abrigo institucional;
 - Casa-Lar;
 - Casa de Passagem;
 - Residência Inclusiva.
 - b) Serviço de Acolhimento em República;”.

No Anexo da Resolução nº 109/2009 (BRASIL, 2009), dispõe:

“5. SERVIÇOS DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL – ALTA COMPLEXIDADE

NOME DO SERVIÇO: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

DESCRIÇÃO GERAL: **Acolhimento em diferentes tipos de equipamentos, destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados**, a fim de garantir proteção integral. A organização do serviço deverá garantir privacidade, o respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual.” (grifo nosso)

Ainda que nem todas as disposições contidas no serviço de acolhimento institucional se apliquem às comunidades terapêuticas, a Política Nacional de Assistência Social determina que indivíduos que se encontram em vulnerabilidade, risco pessoal e social, sejam considerados nos serviços de proteção

social especial de alta complexidade, especificando o “uso de substâncias psicoativas” entre os fatores que caracteriza tal fato.

A Constituição Federal e a LOAS já são, por si só, base legal suficiente de hierarquia superior, para que os acolhimentos em comunidades terapêuticas sejam considerados como atendimento ao público-alvo da assistência social, por serem serviços que acolhem pessoas em alta vulnerabilidade, com riscos pessoais ou sociais e, não por último, com “inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal”.

Além dos acolhimentos em comunidades terapêuticas, na modalidade a que se refere o Art.26-A, da Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006), muitas entidades da área da redução de demanda de drogas, inclusive comunidades terapêuticas, prestam serviços, executam programas ou projetos de apoio aos dependentes, como casa-lar, casa de passagem, residência inclusiva, serviços de capacitação profissional, de outras modalidades da assistência social, inclusive, que, por determinação legal e por direito, devem ter a inscrição nos Conselhos Municipais ou Distrital de Assistência Social.

A vulnerabilidade, os riscos sociais e pessoais em decorrência ou tendo conexão ao uso ou dependência do álcool e outras drogas também são reconhecidos pelos estudiosos da área da assistência social.

Michelly Eustáquia do Carmo, Francini Lube Guizardi (2018), destacam que

“o termo vulnerabilidade, no escopo da assistência social, se destaca pela aptidão com que **engloba situações entre a iminência de um risco e a desvinculação ou desfiliação social, de fato**”. (grifo nosso)

e

“Muito embora possamos considerar que a vulnerabilidade se instale, em maior grau, nas populações pobres, nas sociedades capitalistas contemporâneas, em que as relações sociais se desenvolvem por modos marcadamente complexos, **a questão econômica é relevante, porém não determinante**.” (grifo nosso)

“... **se torna possível associar a vulnerabilidade à precariedade no acesso à garantia de direitos e proteção social**, caracterizando a ocorrência de incertezas e inseguranças e o **frágil ou nulo acesso a serviços e recursos para a manutenção da vida com qualidade**.”

Como demonstram Michelly Eustáquia do Carmo, Francini Lube Guizardi (2018), a vulnerabilidade, apesar de se instalar em maior frequência nas populações pobres, essa questão não é “determinante”, enfatizando ainda que a vulnerabilidade pode ser associada à precariedade no acesso à proteção social e o “frágil ou nulo acesso a serviços e recursos para a manutenção da vida com qualidade”.

Essa constatação é importante pois, não raras vezes, mesmo pessoas advindas de contextos econômicos e sociais de mais alta renda, passam a estar em situação de rua, por conta do uso do álcool e outras drogas.

De outro lado, importante ressaltar que nem todos os dependentes do álcool e outras drogas acabam em situação de rua, mas, ainda assim, sua vulnerabilidade, os riscos pessoais e sociais, a fragilização dos vínculos familiares, de emprego e renda estão presentes.

O uso de drogas se apresenta, ao mesmo tempo, enquanto causa e consequência da situação de rua vivenciada (BOTTI et al, 2010; MOURA, SILVA, NOTO, 2009). “[...] se reconhece que o uso de drogas, tanto lícita como ilícita, atua como determinantes da entrada, permanência e saída da rua e do comprometimento dos laços familiares e vínculos empregatícios” (BOTTI et al, p. 4, 2010).

ALMEIDA et al., 2018, descrevem:

“O consumo do crack emergiu no Brasil no final da década de 1980, apresentando-se como um fenômeno de rápida expansão, especialmente entre a população de maior vulnerabilidade social. Como apontam Bastos e Bertoni, os usuários de crack e/ou similares são, em sua maioria, homens, jovens, pouco escolarizados, que estão vivendo em situação de rua e que não têm emprego/renda fixa. Sendo assim, apresentam-se como um grupo bastante vulnerável socialmente (ALMEIDA et al., 2018, p. 746).”

Quanto às pessoas em situação de rua não existem mais dúvidas quanto à sua condição de vulnerabilidade, risco pessoal e social, tanto que na própria composição do CNAS encontram-se representantes deste segmento (BRASIL, 2022).

Dados da Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua (BRASIL, 2012) indicam que nessa população o uso e abuso de álcool e outras drogas pode se constituir, ao mesmo tempo, como causa e consequência da permanência na situação de rua. Causa, inicialmente pelas implicações do próprio uso, nas relações familiares e trabalhistas e consequência, visto a necessidade de anestesiá-la a situação vivenciada. Estima-se que 35,5% desta população passou a residir na rua em decorrência da dependência de álcool ou outras drogas, 29,8% em decorrência de condição de desemprego, 29,1% por desavenças com a família e 5,6% por outros motivos. Também foram relatados:

- a maior parte (63,5%) não havia concluído o primeiro grau, 17,1% não sabiam ler e escrever e 8,3% apenas assinavam o próprio nome. A imensa maioria não estudava à época em que a entrevista foi conduzida (95%) e apenas 3,8% dos entrevistados afirmaram que estavam fazendo algum curso (ensino formal – 2,1%; profissionalizante – 1,7%).
- A maioria dos entrevistados (51,9%) possuía algum parente residente na cidade em que se encontrava, mas há que se considerar que 38,9% deles não mantinham contato com esses parentes e 14,5% mantinham contato em períodos espaçados (de dois em dois meses até um ano). Os contatos eram mais frequentes (diários, semanais ou mensais) no caso de 34,3% dos entrevistados.

A Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas – FIPE realizou uma pesquisa no ano de 2015 com a população em situação de rua da cidade de São Paulo. No recorte do público de até 30 anos, 77% referem fazer uso de alguma droga; conforme há um avanço da idade há uma diminuição no percentual de consumo. Sendo o consumo maior entre homens do que mulheres (FIPE, 2015).

Pesquisa semelhante divulgada no ano de 2017 realizada com a população em situação de rua da cidade de Recife – PE, identificou o uso de drogas em 49,7% dos entrevistados e em 40,9% identificou-se transtornos decorrentes do uso de drogas (SILVA, 2017).

Em Fortaleza, no Ceará, o 1º CENSO E PESQUISA MUNICIPAL SOBRE POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (Prefeitura de Fortaleza, 2018), dentro outros, trouxe os seguintes dados:

- 79,8% usam algum tipo de droga, lícita ou ilícita, exigindo uma abordagem diferenciada, que considere esse fator presente em 4 de cada cinco moradores de rua.
- 42,9% têm vínculos familiares rompidos.

Apesar de gravidade do problema e das necessidades intersetoriais e transversais desse público-alvo,

“Os serviços públicos parecem não estar preparados para acolher as pessoas em condições de exclusão social e abuso de drogas, fragilizando ainda mais as condições de vida e de re(existir) desses sujeitos (RAMOS, 2022, p. 3).”

A Nota Técnica nº 47/2020, aprovada pela Portaria Conjunta nº 4, de 22 de outubro de 2020 (BRASIL, 2020d), do Ministério da Cidadania, pelas Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) e Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) expressa perfeitamente a necessidade de atuação em rede, de forma intersetorial, transversal, interdisciplinar:

“A inclusão social da população em situação de rua, não é tarefa exclusiva da Política de Assistência Social. Como cidadãos, as pessoas nessa condição, devem ser atendidas pelas diversas políticas públicas, conforme preconiza a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) (Decreto nº 7.053/2009), através de ações transversais, direcionadas a esse segmento, representando uma construção coletiva, com a participação de diversas políticas públicas, e setores da sociedade, incluindo movimentos sociais representativos da população em situação de rua.” (BRASIL, 2020)

A Nota Técnica nº 47/2020 citada (BRASIL, 2020d), em perfeita consonância com os princípios e garantias fundamentais da Constituição Federal e da Assistência Social determina:

“A oferta de proteção no contexto da pandemia não deve ser utilizada para promover ações higienistas e de recolhimento compulsório”. (Nota Técnica SNAS nº 13/2020).”

Destaca-se que os acolhimentos em comunidades terapêuticas são de caráter exclusivamente voluntário,⁷ garantido tanto pelo que determina o inciso II do Art. 26-A da Lei nº

⁷ Mesmo encaminhamentos de pessoas pelo Ministério Público ou pela Justiça somente podem ser acolhidos mediante a anuência do candidato ao acolhimento em comunidade terapêutica.

11.343/2006 (BRASIL, 2006) com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019 (BRASIL, 2019c), também garantido nos normativos que regem a modalidade comunidade terapêutica.

A oferta de acolhimento em comunidade terapêutica, aos que são elegíveis a essa modalidade terapêutica, é demonstração e garantia de respeito à dignidade desse público-alvo, à sua autonomia e opção. Essa oferta não exclui, de maneira nenhuma, outras ações, cuidados e atenção necessários a esse público-alvo. SANTOS (2018), tal qual expresso pela Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD):

“A Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD), vinculada à Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), recomenda que os estados: garantam uma oferta ampla e plural de modelos de tratamento.

Muitas pessoas que buscam tratamento para o uso problemático de álcool e outras drogas o fazem mais de uma vez durante a vida, dados os vários episódios de recaída que experimentam, conforme identificado pelas pesquisas. Nesse percurso, recorrem às mais diversas modalidades de atenção.” (SANTOS, 2018).

LARANJEIRA (et all, p.24, 2021) com base no Levantamento de Cenas de Uso de Capitais (LECUCA – 2016-2019), no tocando à moradia dos frequentadores da crackolândias de São Paulo, demonstram e descrevem:

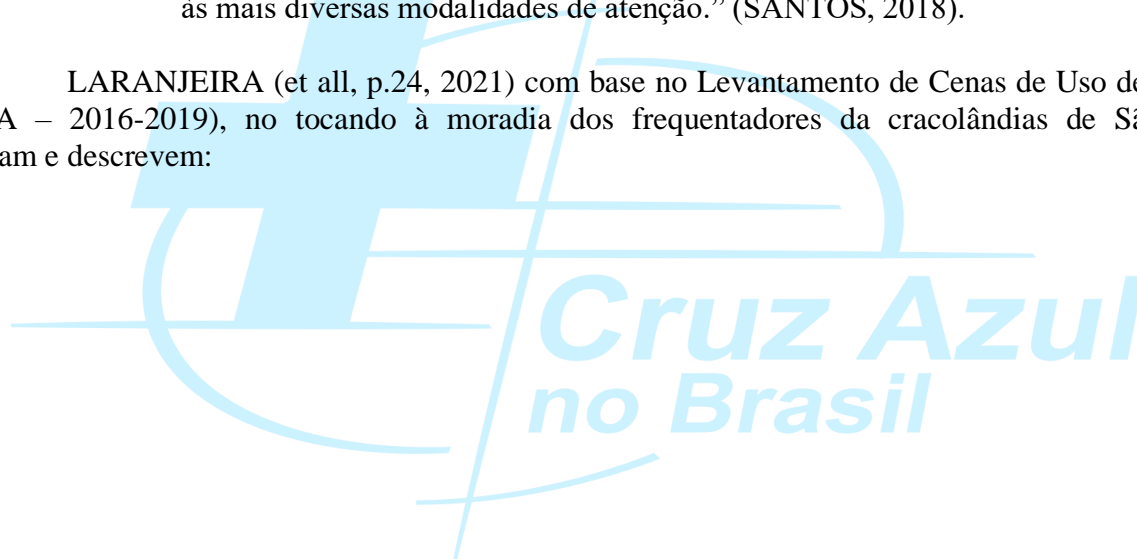




Gráfico 2 - Moradia dos Frequentadores da Cracolândia - LECUCA - 2016-2019

“O LECUCA mostrou que praticamente metade dos frequentadores da cena de uso nunca teve contato com qualquer tratamento para dependência química. Pelo menos dois terços deles não se encontram em estágios de motivação que permitam qualquer intervenção de encaminhamento para tratamento.”

Como bem pode ser visto, se “dois terços deles não se encontram em estágios de motivação que permitam qualquer intervenção de encaminhamento para tratamento”, fica evidente de que nem toda pessoa, no caso, na cracolândia, em situação de rua, é elegível para acolhimento em comunidades terapêuticas.

Doutro lado, deduzindo-se que um terço poderia ser elegível para algum tipo de tratamento, a oferta de serviços de tratamento voluntário a essa parte do público-alvo constitui-se importante estratégia para garantia de assistência e cuidados prevista na Política Nacional sobre Drogas (PNAD) aprovada pelo Decreto nº 9.761/2019, que estabeleceu em seus objetivos:

“3.3. Garantir o direito à assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, a partir da visão holística do ser humano, pela implementação e pela manutenção da rede de assistência integrada, pública e privada, com tratamento, acolhimento em comunidade terapêutica, acompanhamento, apoio, mútua ajuda e reinserção social, à pessoa com problemas decorrentes do uso, do uso indevido ou da dependência do

álcool e de outras drogas e a prevenção das mesmas a toda a população, principalmente àquelas em maior vulnerabilidade.” (BRASIL, 2019).

Fica evidenciado que a assistência e os cuidados ao público em situação de rua demandam serviços intersetoriais, interdisciplinares e transversais e que, conforme Instrutivo da Rede de Atenção Psicossocial 2022 e modelo de plano de ação regional, da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde (DAPES/SAPS/MS), de 22 de dezembro de 2021, referindo-se à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), do Sistema Único de Saúde (SUS), “cada componente rede é integrado por diferentes Serviços e Ações, e **todos eles são igualmente importantes e complementares**, devendo ser incentivados, ampliados e fortalecidos” (grifo nosso) (BRASIL, 2021, p. 8).

LARANJEIRA (et all, p.108-112, 2021) encontraram o seguinte perfil dos acolhidos em comunidades terapêuticas pelo programa Recomeço:

- Escolaridade:
 - 48,2% possuem ensino fundamental;
 - 35,5% possuem ensino médio;
 - 12,8% nunca estudou.
- Estado civil:
 - 70,7% eram solteiros;
 - 12,4% separados ou divorciados.
- Vínculo empregatício e renda:
 - 73,5% não possuíam vínculo empregatício;
 - 87,2% não possuíam renda.
- Em situação de rua:
 - 84,5% estavam nessa situação quando do acolhimento;
 - 90,2% declararam estar nesta situação há pelo menos um ano;
 - 15,4% declararam estar nesta situação há mais de 5 anos.
- Vínculo familiar:
 - 54,1% possuíam família com vinculação afetiva positiva;
 - 40% declararam não ter contato com familiares;
 - 5,7% não possuíam nenhum vínculo familiar.

PERRONE (2019), na sua tese sobre “Fatores associados à recidiva e abandono do tratamento de dependentes químicos: um estudo longitudinal em duas comunidades terapêuticas”, destaca em sua pesquisa que, “segundo os dados sociodemográficos coletados no ingresso, 93,9% dos homens e 94,4% das mulheres relataram ter tido problemas familiares por causa do uso de SPAs”.

Os dados apresentados demonstram que as comunidades terapêuticas prestam atendimento:

- à família, nos seus mais diversos componentes, sejam adultos, adolescentes ou mulheres;
- a pessoas e famílias em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal;
- a pessoas com vínculos familiares rompidos ou fragilizados;
- a pessoas sem renda, que não possuem vínculo empregatício;

- a pessoas que vivem em situação de rua.

Cabe salientar de que as comunidades terapêuticas não apenas atendem ao público-alvo da assistência social, mas tem eficácia comprovada, conforme Perrone (2019):

- Metanálise da Cochrane (SMITH; GATES; FOXCROFT, 2006):
 - 86,0% maior chance de melhor desfecho que as residências terapêuticas em relação à abstinência 12 meses pós-tratamento
 - 32,0% maior chance em relação a estar empregado pós-tratamento
- Magor-Blatch et al. (2014), na revisão sistemática de 11 estudos de eficácia de CTs (caso controle: CT x não tratamento), encontraram evidências de melhores resultados para o tratamento em CT em 4 áreas pós-tratamento:
 - abstinência
 - crimes
 - saúde mental
 - inserção social.
- 2,5 vezes mais chance de maior qualidade de vida 12 meses pós-saída para quem teve alta terapêutica (PERRONE, 2019, p. 54).

As comunidades terapêuticas atendem ao que estabelece o Art. 3º da LOAS (BRASIL, 1993):

“Art. 3º Consideram-se entidades e organizações de assistência social aquelas sem fins lucrativos que, isolada ou cumulativamente, **prestam atendimento** e assessoramento **aos beneficiários abrangidos por esta Lei**, bem como as que atuam na defesa e garantia de direitos.” (grifo nosso)

Observe-se que o critério estabelecido pela lei é o atendimento “aos beneficiários abrangidos por esta Lei” (BRASIL, 1993).

Cabe observar que além de atender “aos beneficiários” da LOAS e da Assistência Social, a própria PNAS, como já referido, reconhece como “situações de vulnerabilidade e risco”, “famílias e indivíduos” com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, uso de substâncias psicoativas e inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal.

Cabe a observância da ordem constitucional, da LOAS (BRASIL, 1993) e da PNAS (BRASIL, 2004), pois elas estabelecem nominal e expressamente que o público-alvo das comunidades terapêuticas são público-alvo da assistência social.

Ademais, os referidos incisos I e II do Art. 18 a que se refere a LOAS (BRASIL, 1993), não conferem ao CNAS a competência de limitar o público-alvo, tampouco as entidades de atendimento, assessoramento e defesa e garantia de direitos, sob pena de infringir os preceitos constitucionais, a LOAS (BRASIL, 1993) e a própria PNAS (BRASIL, 2004) fixada pelo CNAS.

5. INTERSETORIALIDADE

A gravidade das vulnerabilidades, riscos pessoais e sociais que o público-alvo das comunidades terapêuticas e outras entidades de redução de demanda de drogas, as causas multifatoriais do uso e dependência do álcool e outras drogas, exige soluções que perpassem as diversas políticas públicas e redes públicas e privadas.

A intersectorialidade necessária é reconhecida nos estudos científicos, assim como nas legislações e normativos das diversas políticas públicas e áreas, estando também entre os princípios organizativos do SUAS, conforme expresso na PNAS:

“São princípios organizativos do SUAS:

➤ **articulação intersectorial de competências e ações entre o SUAS e o Sistema Único de Saúde – SUS, por intermédio da rede de serviços complementares para desenvolver ações de acolhida, cuidados e proteções como parte da política de proteção às vítimas de danos, drogadição, violência familiar e sexual, deficiência, fragilidades pessoais e problemas de saúde mental, abandono em qualquer momento do ciclo de vida, associados a vulnerabilidades pessoais, familiares e por ausência temporal ou permanente de autonomia principalmente nas situações de drogadição e, em particular, os drogaditos nas ruas;”** (BRASIL, 2004, p.87-88) (grifo nosso).

A intersectorialidade na PNAS é também reconhecida com outras políticas públicas, como a educação (BRASIL, 2004, p. 42 e 88), Cultura, Esporte, Emprego, Habitação (BRASIL, 2004, p.44).

A política de Assistência Social, como alicerçadora de direitos, não necessariamente é ou será a realizadora ou a financiadora das ações ou das atividades, mas atuará “para que as ações não sejam fragmentadas e se mantenha o acesso e a qualidade dos serviços para todas as famílias e indivíduos” (BRASIL, 2004, p. 42).

A complexidade, a contraditoriedade e os desafios “que cerca as relações intrafamiliares e as relações da família com outras esferas da sociedade, especialmente o Estado” são expressos pela PNAS:

“A efetivação da política de Assistência Social, caracterizada pela complexidade e contraditoriedade que cerca as relações intrafamiliares e as relações da família com outras esferas da sociedade, especialmente o Estado, colocam desafios tanto em relação a sua proposição e formulação quanto a sua execução.” (BRASIL, 2004, p. 42).

A complexidade citada exige ações intersectoriais.

Esse reconhecimento deu-se pela Portaria Interministerial nº 02/2017, DOU 22/12/2017 (BRASIL, 2017b), que, a partir do reconhecimento da intersectorialidade e transversalidade, institui o Comitê Gestor Interministerial para atuar no desenvolvimento de programas e ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou

dependência de substância psicoativa, com participação do Ministério da Justiça e Segurança Pública, do Ministério da Saúde, do Ministério do Desenvolvimento Social e do Ministério do Trabalho.

No âmbito do SISNAD, a intersetorialidade já está expressa no inciso VI do Art. 4º da Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006) desde sua promulgação, tendo maior ênfase a partir da edição do Decreto nº 9.761/2019, que trata da Política Nacional sobre Drogas (BRASIL, 2019e), onde as expressões intersetorialidade e intersetorial são citadas cinco vezes, presentes nos pressupostos e objetivos, no tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social de pessoas em decorrência do uso ou dependência do álcool e outras drogas.

No âmbito da assistência social e das entidades de redução de demanda de drogas, a Portaria nº 69, de 14 de maio de 2020, do Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social, que aprova recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua, inclusive imigrantes, no contexto da pandemia do novo Coronavírus, Covid-19 (BRASIL, 2020a) e a Portaria Conjunta nº 4, de 22 de outubro de 2020, que aprova orientação técnica conjunta para a atuação intersetorial e integrada entre a rede socioassistencial e as Comunidades Terapêuticas no enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19)⁸ junto à população em situação de rua, usuária abusiva de substâncias psicoativas (BRASIL, 2020c), representam importantíssimo avanço na atuação intersetorial, reflexo dos pressupostos, objetivos e diretrizes fixadas pela Política Nacional sobre Drogas pelo Decreto nº 9.761/2019 (BRASIL, 2019e).

Importante citar que as comunidades terapêuticas atuam em rede⁹, conforme o que dispõem os incisos VI e VII do Art. 6º da Resolução nº 1/2015 do CONAD (BRASIL, 2015b), comunicam cada acolhimento e encerramento à rede de saúde e de proteção social do território da entidade no prazo de cinco dias da ocorrência, além da articulação com a rede em conformidade com os incisos XIX a XI do mesmo artigo.

⁸ Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. “A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca.” (OPAS). O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19). A Organização Mundial da Saúde declarou, em 30 de janeiro de 2020 (OMS, 2020), que o surto do novo coronavírus (2019-nCoV) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII e como pandemia em 11 de março de 2020 (OMS, 2020). O Ministério da Saúde declarou, por meio da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, que o novo coronavírus (2019-nCoV) constitui Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN. (BRASIL, 2020a).

⁹ O termo redes é originário do latim, retis, em seu conceito mais básico, é conceituado como o entrelaçamento de fios que, a partir desse entrelaçamento, se constitui em um tecido. A partir dessa perspectiva de entrelaçamento e relações que o conceito passou também a ser utilizado na perspectiva da “rede de serviços”.

Castells (2000) apresenta um conceito de rede, amplamente difundido socialmente, como um conjunto de nós que se encontram interconectados. A partir desses nós que são estabelecidas as conexões e troca de informações entre os elementos (pessoas e/ou instituições) que compõe a rede. Nesta perspectiva, as redes não são fechadas, mas são estruturadas que se mantêm sempre abertas para a inserção de novos “nós”. Entrementes, é importante destacar que o funcionamento da rede, necessariamente, requer o compartilhamento de objetivos e valores comuns entre os elos da rede, de forma a possibilitar e potencializar os relacionamentos entre os seus elos.

Conforme Neves (2009) “As redes podem ainda ser consideradas como sistemas reorganizacionais capazes de reunir indivíduos e instituições, de forma democrática e participativa, em torno de objetivos ou realizações comuns.

A importância da intersetorialidade e de todos os serviços e ações no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)¹⁰, inclusive das comunidades terapêuticas, é expressa no Instrutivo da Rede de Atenção Psicossocial 2022 e modelo de plano de ação regional, enfatizando que “cada componente rede é integrado por diferentes Serviços e Ações, e todos eles são igualmente importantes e complementares, devendo ser incentivados, ampliados e fortalecidos”. (BRASIL, 2021b, p. 8).

Nesse sentido, não restam dúvidas que a intersetorialidade, amplamente prevista nos normativos e lei que regem as comunidades terapêuticas, tem amparo na legislação, nas normas e no campo técnico-científico.

6. ATIVIDADES PREPONDERANTE E SECUNDÁRIAS DAS ENTIDADES DE REDUÇÃO DE DEMANDA DE DROGAS

A inscrição nos Conselhos Municipal e Distrital de Assistência Social, por princípio constitucional e da LOAS (BRASIL, 1993), é mandatária para os que atendem aos beneficiários dessa política.

Como demonstrado, as comunidades terapêuticas, e as entidades de redução de demanda¹¹ de drogas atendem as famílias e os indivíduos em situação de vulnerabilidade, risco pessoal e social.

A partir desse pressuposto, deve-se buscar as formas de cumprir essa obrigação e construir os caminhos que possam viabilizar a inscrição das entidades e organizações que prestam esses atendimentos.

A Nota Explicativa do Parecer sobre a inscrição de comunidades terapêuticas nos Conselhos Municipais e do Distrito Federal de Assistência Social (BRASIL, 2022d) dá importante indicação do caminho a ser seguido.

O princípio a ser observado deve ser aquele que dispõe a Lei Complementar nº 187/2021 (BRASIL, 2021a), fruto de ampla discussão e apreciação pelo Congresso Nacional do Projeto de Lei Complementar nº 134/2019 (BRASIL, 2019d), como dito, aprovada por unanimidade no Senado Federal e por maciça maioria na Câmara dos Deputados, sancionada sem vetos.

¹⁰ A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria nº. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. É um instrumento para o cuidado integral à saúde mental da população brasileira. Pela diversidade dos estabelecimentos e serviços, as diretrizes e princípios da Raps estão ancorados nos direitos humanos, e a execução de ações acontece via meios intra e intersetoriais, em redes capilarizadas nos territórios.

“A rede se apoia na Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que nacionalmente organiza as ações de promoção da saúde mental, prevenção de agravos, assistência e cuidado, bem como reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais, muitos dos quais envolvem, por exemplo, problemas com o uso de álcool e outras drogas.

“As diretrizes e ações da Raps têm sido pautadas em evidências científicas, pelo Ministério, buscando a implementação de ações ancoradas nas melhores práticas para disponibilizar, de forma efetiva, cuidados adequados à população.” (BRASIL, 2011f).

¹¹ “A redução da demanda de drogas, em síntese, envolve prevenir o consumo e retardar o início do uso de álcool, tabaco e outras drogas; reduzir o uso de álcool, tabaco e outras drogas na comunidade; e apoiar as pessoas a se recuperarem da dependência por meio de tratamento baseado em evidências.” (HARTMANN, 2022, p.10)

Devido às características intersetoriais das entidades de redução de demanda de drogas, inclusive das comunidades terapêuticas, foi estabelecido rito próprio de certificação para essas entidades na subseção II, da seção IV, das entidades de assistência social, nos termos dos artigos 32 e 33 (BRASIL, 2021a).

O rito estabelecido para as entidades de redução de demanda de drogas é na LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a):

- serem cadastradas pela autoridade executiva federal competente (§ 4º do Art.32);
- comprovar o registro de, no mínimo, 20% (vinte por cento) de sua capacidade em atendimentos gratuitos (inciso V do Art.33);
- apresentar declaração emitida por autoridade federal, estadual, distrital ou municipal competente que ateste atuação na área de controle do uso de drogas ou atividade similar (inciso I do Art.33);
- manter cadastro atualizado na unidade responsável pela política sobre drogas da autoridade executiva federal responsável pela área da assistência social (inciso II do Art.33);
- comprovar, anualmente, nos termos do regulamento, a prestação dos serviços referidos no art. 32 (inciso III do Art.33);
- no caso de comunidades terapêuticas, cadastrar todos os acolhidos em sistema de informação específico desenvolvido (inciso IV do Art.33);
- a certificação realizada pela unidade responsável pela política sobre drogas da autoridade executiva federal responsável pela área da assistência social (§ 5º do Art.32);
- as entidades beneficentes de assistência social poderão desenvolver atividades que gerem recursos, inclusive por meio de filiais, com ou sem cessão de mão de obra, de modo a contribuir com as finalidades previstas no art. 2º, registradas segregadamente em sua contabilidade e destacadas em suas Notas Explicativas (§ 6º do Art.32).

Considerando as disposições dos artigos 32 e 33 da LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a), que dispõe expressamente a certificação como entidade beneficente “pela unidade responsável pela política sobre drogas da autoridade executiva federal responsável pela área da assistência social”, distinta das entidades de “assistência social em geral”, as atividades preponderantes são os cuidados e atenção extra-hospitalar, com atendimento ao público-alvo da assistência social, consideramos a atividade concernente à assistência social como atividade secundária, assim como outras atividades, conforme abaixo demonstrado:

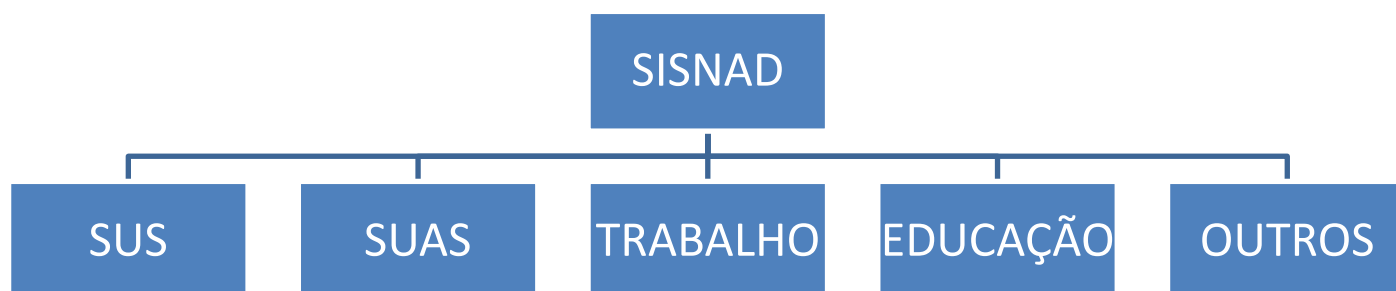


Figura 01

Considerando a atividade secundária de assistência social das entidades de redução de demanda de drogas, as disposições do Art. 10 da Resolução nº 14/2014, do CNAS (BRASIL, 2014) aplicam-se às entidades de redução de demanda de drogas.

“Art. 10. As entidades ou organizações sem fins lucrativos que não tenham atuação preponderante na área da Assistência Social, mas que também atuam nessa área, deverão inscrever seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, além de demonstrar que cumprem os critérios do art. 5º e do art. 6º desta Resolução, mediante apresentação de:

- I - requerimento, na forma do modelo anexo III;
- II - cópia do Estatuto Social (atos constitutivos) registrado em cartório;
- III - cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria, registrada em cartório;
- IV - plano de ação.”

Dessa forma, ainda que as atividades das entidades de redução de demanda de drogas a que se refere o Art. 32 da LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a) não sejam exclusivas ou preponderantes na assistência social, se cumprirem as condições estabelecidas pelos artigos 32 e 33 da mesma lei, por atenderem ao público-alvo da assistência social e serem de natureza intersetorial e transversal, é cabível e devida a inscrição dos serviços, programas e projetos dessas entidades nos Conselhos Municipal ou Distrital de Assistência Social.

7. DAS MODALIDADES DAS ATIVIDADES SECUNDÁRIAS DAS ENTIDADES DE REDUÇÃO DE DEMANDA DE DROGAS NA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Como entidades intersetoriais, as entidades de redução de demanda de drogas a que se referem os artigos 32 e 33 da LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a), conforme definição do inciso VI do Art. 4º da Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006) e conforme Decreto nº 9.761/2019 (BRASIL, 2019e), têm caráter intersetorial, transversal e interdisciplinar, inclusive com atividade secundária na assistência social.

No âmbito da Política Nacional de Assistência Social - PNAS (BRASIL, 2004) são estabelecidos níveis de proteção social: básica e especial, de média e alta complexidade.

7.1. Do atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social

A PNAS (BRASIL, 2004) estabelece que, no caso de ocorrência de uso de substâncias psicoativas, a modalidade de atendimento assistencial é a proteção social especial.

“A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.” (BRASIL, 2004, p.37) (grifo nosso)

“A proteção social especial tem por referência a ocorrência de situações de risco ou violação de direitos. Inclui a atenção a:

- a) crianças e adolescentes em situação de trabalho;
 - b) adolescentes em medida socioeducativa;
 - c) crianças e adolescentes em situação de abuso e/ou exploração sexual;
 - d) crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, idosos, migrantes, **usuários de substâncias (Sic) psicoativas** e outros indivíduos em situação de abandono;
 - e) famílias com presença de formas de negligência, maus tratos e violência.”
- (BRASIL, 2004, p.96) (grifo nosso)

As atividades de acolhimento em comunidades terapêuticas enquadram-se no conceito de atendimento a pessoas em situações de vulnerabilidade, risco pessoal ou social, por uso de substâncias psicoativas.

As atividades de apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização podem igualmente ser enquadradas na condição de proteção social especial.

Nota-se a ausência das comunidades terapêuticas e dos serviços de apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização na listagem das ofertas de proteção social especial, apesar de haver o enquadramento do atendimento de pessoas em situação de risco pessoal ou social nessa modalidade quando tratar-se de usuários de substâncias psicoativas.

“A proteção social especial opera por meio da oferta de:

- a) rede de serviços de atendimento domiciliar, albergues, abrigos, moradias provisórias para adultos e idosos, garantindo a convivência familiar e comunitária;
 - b) rede de serviços de acolhida para crianças e adolescentes com repúblicas, casas de acolhida, abrigos e família acolhedora;
 - c) serviços especiais de referência para pessoas com deficiência, abandono, vítimas de negligência, abusos e formas de violência;
 - d) ações de apoio a situações de riscos circunstanciais, em decorrência de calamidades públicas e emergências.”
- (BRASIL, 2004, p. 96).

Consideradas as características das ofertas de proteção social especial listados, denota-se que se trata majoritariamente de serviços de acolhimento, com aspectos residenciais, uma das características

principais das comunidades terapêuticas, conforme inciso III do Art. 26-A da Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006) e do inciso II do Art. 2º da Resolução nº 1/2015 do CONAD (BRASIL, 2015b).

Entende-se que os normativos do SUAS, amparados na legislação e normativos já existentes, que asseguram a proteção especial da pessoas em decorrência do uso de substâncias psicoativas, devam reconhecer, como atividade secundária, intersetorial, na forma regulada pelo CONAD (BRASIL, 2015b; BRASIL 2020c), as comunidades terapêuticas, como serviços de proteção especial, conforme já disposto na Política Nacional de Assistência Social, mantendo os normativos intersetoriais e transversais já existentes desses serviços.

7.2. Dos serviços da proteção social especial de média complexidade

De acordo com a PNAS (BRASIL, 2004, p.38),

“São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos.” (grifo nosso)

A PNAS (BRASIL, 2004) lista entre os serviços de proteção social especial de média complexidade, entre outros:

- Serviço de orientação e apoio sociofamiliar;
- Abordagem de Rua;
- Cuidado no Domicílio.

A Resolução nº 109/2009 (BRASIL, 2009) lista entre os serviços de proteção social especial de média complexidade, entre outros:

- Serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos - PAEFI;
- Serviços especializado em abordagem social;
- Serviço especialização para pessoas em situação de rua.

Ainda que as atividades das entidades de redução de demanda não se confundam com os serviços especializados prestados pelos órgãos públicos de assistência social, diversos serviços de “atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social” (BRASIL, 2009, p.18) são realizados por muitas dessas entidades.

Neste sentido, as entidades de “atendimento psicossocial e de ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e seus familiares” a que se refere o inciso II do § 1º do Art. 32 da LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a) atendem, não exclusivamente, “famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos” (BRASIL, 2004, p.38).

Os grupos de apoio e mútua ajuda, além dos serviços de atendimento psicossocial a que também se refere o inciso II do § 1º do Art. 32 da LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a) prestam acolhida; escuta; orientação para a rede de serviços locais; orientação sociofamiliar; atendimento psicossocial; apoio à família na sua função protetiva; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização e fortalecimento do

convívio e de redes sociais de apoio, todos eles listados como trabalho essencial pela Resolução nº 109/2009 (BRASIL, 2009, p. 19).

As entidades a que se refere o inciso II do § 1º do Art. 32 da LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a) tem características próprias, que devem ser mantidas e respeitadas, mas são de grande relevância.

Avila, Ristow e Zermiani (Avila et all, 2016, p. 34) destacam que:

“Os grupos de apoio devem oferecer um ambiente de compreensão e de liberdade para os participantes falarem e compartilharem, com o objetivo de diminuir ansiedades, medos, tensões e conflitos e aumentar a capacidade de reconhecer, prevenir e enfrentar situações de risco.”

Ávila e Krüger (2017) relatam que os grupos de apoio e mútua ajuda “fortalecem os vínculos reiterando a importância da sociabilidade, dos laços e elos entre os participantes das reuniões.” (AVILA & KRÜGER, mai-ago 2017, pp. 307-336).

Periodicamente cinco associações de grupos de apoio, mútua ajuda e abstinência da Alemanha Blaes Kreuz in Deutschland e.V., Blaes Kreuz in der Evangelischen Kirche - Bundesverband e.V., Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe - Bundesverband e.V., Guttempler in Deutschland e.V. und Kreuzbund e.V.) tem feito pesquisas e estudos sobre a eficácia na manutenção da abstinência de dependentes de SPA e outros dados relevantes dos grupos de apoio e mútua ajuda. Essas associações são membros da Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Escritório Central Alemão para Problemas de Dependência e.V) (Blaues Kreuz in Deutschland e.V. et all, 2017). A pesquisa de 2017 apontou em relação aos participantes de grupos de apoio e mútua ajuda:

- 1/5 dos dependentes tornou-se abstinente, sem necessidade de internação ou acolhimento;
- 87% dos participantes de grupos de apoio mantiveram a abstinência. Apenas 13% destes tiveram recaída e destes $\frac{3}{4}$ voltaram a ter abstinência estável.

Esses serviços, de demanda espontânea, extra-hospitalares e que garantem a convivência social e familiar, prestam serviços ao público-alvo da assistência social e prestam serviços relevantes a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade, risco pessoal e social, também àquelas cujos vínculos familiar e social não tenham sido rompidos.

7.3. Dos serviços de Proteção Social Básica

A proteção social básica, segundo a PNAS (BRASIL, 2004) “tem como objetivos **prevenir** situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o **fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.**” (grifo nosso)

Entre os serviços listados pela Resolução nº 109/2009) do CNAS (BRASIL, 2009) encontram-se:

- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF;
- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

Destacam-se os conceitos desses serviços:

- **“Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF** consiste no **trabalho social com famílias**, de caráter continuado, com a **finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos**, promover seu acesso e usufruto de direitos e **contribuir na melhoria de sua qualidade de vida**. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o **fortalecimento de vínculos familiares e comunitários**, por meio de **ações de caráter preventivo, protetivo e proativo.**” (BRASIL, 2019, p.5)
- **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.** Serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e **prevenir a ocorrência de situações de risco social**. Forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, **estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território.** Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, **fortalecer vínculos familiares** e incentivar a socialização e a convivência comunitária. **Possui caráter preventivo e proativo...**” (grifo nosso) (BRASIL, 2009, p. 8).

Os serviços de prevenção e os de grupos de apoio e mútua ajuda, listadas no inciso II do § 1º do Art. 32 da LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a) têm diversas das características listadas para os serviços de proteção e atendimento integral à família e aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos da Resolução nº 109/2009) do CNAS (BRASIL, 2009).

Os serviços das entidades de prevenção e os de grupos de apoio e mútua ajuda listadas no inciso II do § 1º do Art. 32 da LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a), apesar de possuírem “caráter terapêutico”, considerada a intersetorialidade das entidades de redução de demanda de drogas, colaboram na “função protetiva das famílias, na prevenção à “ruptura dos seus vínculos”, contribuem para a “melhoria de sua qualidade de vida”, para o “fortalecimento de vínculos familiares e comunitários”, tem “caráter preventivo, protetivo e proativo” previnem “situações de risco social”, estimulam e orientam “os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território” tal como conceituado na Resolução nº 109/2009 (BRASIL, 2009, p. 5 e 7).

8. DA DEMANDA ESPONTÂNEA E AUTONOMIA DO USUÁRIO

O conceito de autonomia, dentro do campo do social, diz respeito as possibilidades concretas do sujeito em compreender e avaliar as situações nas quais se encontra, viabilizando, avaliar conscientemente a tomada de decisões que será por ele realizada. (ANDREATTA, 2011). A autonomia, para além dessa liberdade de escolha consciente, é tida como uma necessidade básica universal, reconhecendo-se responsável por suas decisões, configurando-se como sujeito de sua história e não, meramente, adaptar-se as condições pré-estabelecidas (PEREIRA, 2017).

Segundo a PNAS, uma das funções da política de assistência social assim se expressa:

“A proteção social de Assistência Social, em suas ações, produz aquisições materiais, sociais, socioeducativas ao cidadão e cidadã e suas famílias para suprir suas necessidades de reprodução social de vida individual e familiar; **desenvolver suas capacidades e talentos para a convivência social, protagonismo e autonomia.**” (BRASIL, 2004, p.89).

Um dos princípios do SUAS na PNAS (BRASIL, 2004, p.86-87), repetimos, é da expresso da seguinte forma:

“**articulação intersetorial** de competências e ações entre o SUAS e o Sistema Único de Saúde – SUS, **por intermédio da rede de serviços complementares** para **desenvolver ações de acolhida, cuidados e proteções** como parte da política de **proteção às vítimas de danos, drogadição, violência familiar e sexual**, deficiência, fragilidades pessoais e **problemas de saúde mental**, abandono em qualquer momento do ciclo de vida, associados a vulnerabilidades pessoais, familiares e por **ausência temporal ou permanente de autonomia principalmente nas situações de drogadição** e, em particular, **os drogaditos nas ruas;**” (grifo nosso).

De fato, a autonomia da pessoa é afetada pela “drogadição”, como expressado na PNAS (BRASIL, 2004, P.87), podendo, inclusive, afetar a capacidade jurídica plena, nos termos do inciso II do Art. 4º do Código Civil aprovado pela Lei nº 10.406/2002 (BRASIL, 2002) com a redação dada pela Lei nº 13.146/2015 (BRASIL, 2015a).

Um dos direitos e das garantias fundamentais do cidadão brasileiro é a sua liberdade. Como preceito básico do SUAS, a autonomia das pessoas deve ser assegurada e fomentada. Dessa forma, apesar do reconhecimento de que a “drogadição” afeta temporária ou permanentemente a autonomia, deve ser respeitado o protagonismo da pessoa e se fomentar modelos terapêuticos que respeitem a autonomia e as escolhas dos indivíduos.

Neste sentido, os modelos terapêuticos de caráter voluntário devem ser priorizados, sempre que possível.

Dentro os modelos terapêuticos de caráter voluntário, encontram-se as comunidades terapêuticas e os grupos de apoio e mútua ajuda, previstos nos incisos I e II do § 1º do Art. 32 da LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a).

Como demonstrado, entre as características das comunidades terapêuticas, conforme inciso II do Art. 26-A da Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006), fundamental, é a “adesão e permanência voluntária”.

A autonomia da pessoa não se restringe à sua liberdade de escolha, mas no desenvolvimento de “suas capacidades e talentos para a convivência social, protagonismo e autonomia” como expressa a PNAS (BRASIL, 2004, p. 89).

A construção dessa autonomia para a convivência social e autonomia, para seu protagonismo encontram amparo, tanto no inciso III do Art. 26-A da Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006), com a característica fundamental das comunidades terapêuticas como “ambiente residencial, **propício à formação de vínculos**, com a convivência entre os pares, **atividades práticas de valor educativo** e a **promoção do desenvolvimento pessoal**” (grifo nosso), assim como na Resolução nº 1/2015, do CONAD (BRASIL, 2015b), com obrigações da comunidade terapêutica previstos no Art. 6º dessa resolução, das quais destacamos os incisos abaixo:

“IX - **incentivar**, desde o início do acolhimento, **o vínculo familiar e social, promovendo-se, desde que consentido pelo acolhido, a busca da família;**

XXI - articular junto à rede intersetorial a preparação para o processo de reinserção social do acolhido;” (grifo nosso)

Complementarmente, a Resolução nº 1/2015 do CONAD (BRASIL, 2015) prevê ainda:

“Art. 12. O programa de acolhimento da entidade poderá incluir a realização, dentre outras, das seguintes atividades terapêuticas:

[...]

IV - de **capacitação**, de **promoção da aprendizagem**, de **formação** e **atividades práticas inclusivas**. (grifo nosso)

O Art. 16 da Resolução nº 1/2015 do CONAD (BRASIL, 2015b) ainda prevê:

“Art. 16. Atividades de capacitação, de promoção da aprendizagem, de formação e as práticas inclusivas são aquelas que buscam a **inserção** e a **reinserção social**, o **resgate ou a formação de novas habilidades profissionais**, práticas ou para a vida, e o aprendizado de novos conhecimentos, de modo a **promover o empoderamento e o desenvolvimento das habilidades sociais do acolhido**.”

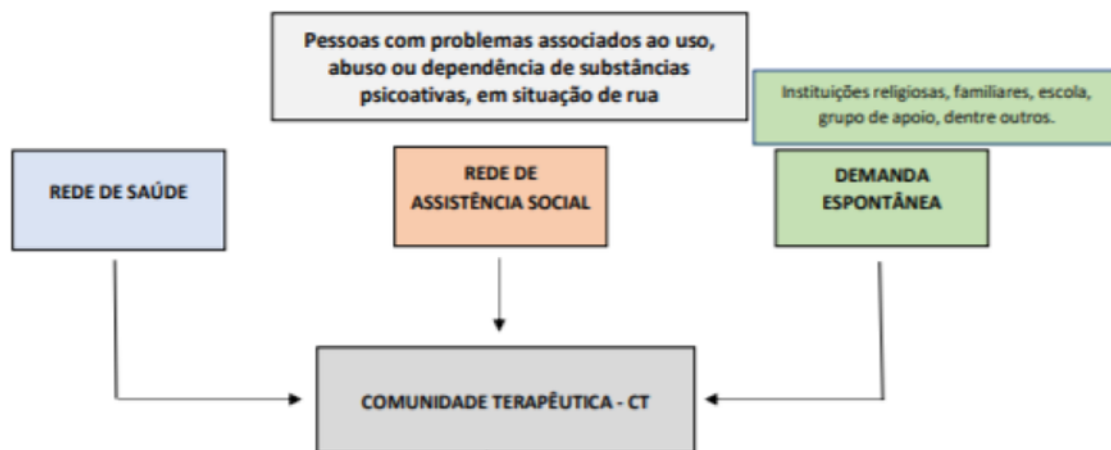
O protagonismo da pessoa previsto na PNAS (BRASIL, 2004, p. 89) também é assegurado no marco regulatório¹² das comunidades terapêuticas aprovado pela Resolução nº 1/2015 do CONAD (BRASIL, 2015b) no § 4º do Art. 11, tendo o protagonismo do acolhido como princípio norteador do acolhimento.

Para garantir a autonomia da pessoa e das famílias, é necessário garantir a demanda espontânea, forma preconizada na grande maioria dos serviços de proteção da assistência social

A demanda espontânea é prevista para as comunidades terapêuticas e outras entidades de redução de demanda de drogas pela Portaria nº 1.482, de 25 de outubro de 2016, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

A Portaria conjunta nº 4, de 22 de outubro de 2020 (BRASIL, 2020c), do Ministério da Cidadania, pela Secretaria Especial do Desenvolvimento Social e a Secretaria Nacional de Assistência Social, demonstra bem a pluralidade, intersetorialidade e a demanda espontânea no acolhimento em comunidades terapêuticas.

¹² A Resolução nº 1/2015 do CONAD é considerado o marco regulatório das comunidades terapêuticas, resultado de amplo debate e construção, reconhecendo suas características, estabelecendo deveres, direitos, formas mínimas de funcionamento e delimitação de seu público-alvo (BRASIL, 2015b).



Dessa forma, a autonomia dos usuários dos serviços das entidades de redução de demanda na opção ou não por esses serviços é garantida.

Também é garantida a promoção da autonomia dos usuários pela **inserção** e a **reinserção social, o resgate ou a formação de novas habilidades profissionais**, práticas ou para a vida, e o aprendizado de novos conhecimentos, de modo a **promover o empoderamento e o desenvolvimento das habilidades sociais**.

9. CONCLUSÃO

A conclusão acerca do Parecer com **ORIENTAÇÕES ACERCA DE INSCRIÇÃO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS** (BRASIL, 2022c), do CNAS, de 21 de julho de 2022, na 308ª reunião ordinária do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), e da correspondente Nota Explicativa aprovada na 309ª Reunião Ordinária realizada no dia 11 de agosto de 2022 (BRASIL, 2022d), é de que o referido Parecer não encontra guarida nos preceitos constitucionais, legais e normativos acerca da assistência social, pelo que somos parecer contrário aos referidos documentos pelas seguintes razões:

- Preliminarmente, não foi observado o direito fundamental constitucional de contraditório e ampla defesa das entidades envolvidas, direito este que deveria ser observado pelo CNAS, por se tratar uma das essências da assistência social, a escuta, defesa de garantias e direitos, seja das entidades e organizações de redução de demanda de drogas e, não por último, de milhares de pessoas que encontram atendimento em mais de 2.000 comunidades terapêuticas e com mais de 83.000 atendimentos, sem as demais entidades dessa área de atuação (IPEA, 2017);
- Não foi considerado plenamente de que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”, conforme inciso II do Art.5º da Constituição Federal (BRASIL, 1988), ignorando-se dispositivos legais e normativos;
- Conforme disposições do Art. 203 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), as entidades de redução de demanda de drogas atendem ao público-alvo da assistência social,

notadamente quanto à proteção à família, à maternidade, à adolescência, à velhice e ao objetivo de promoção da integração ao mercado de trabalho;

- d. A Lei Complementar nº 187/2021 (BRASIL, 2021a) prevê expressamente a certificação como entidade beneficente as entidades de redução de demanda de drogas, estabelecendo disposições especiais quanto a essas entidades de assistência social na Seção IV, do Capítulo II da referida lei, subdividindo-a em duas subseções. A subseção I trata “Das Entidades de Assistência Social em Geral” e a subseção II “Das Entidades Atuantes na Redução de Demandas de Drogas”, com destaque, conforme § 5º do Art. 32 da LC nº 187/2021, de que sua certificação concedida pela “**unidade responsável pela política sobre drogas** da autoridade executiva federal responsável pela **área da assistência social**” (BRASIL, 2021a), diferentemente das demais entidades de assistência social “em geral”.
- e. As entidades de redução de demanda de drogas, dentre as quais as comunidades terapêuticas, atendem ao que dispõem os artigos 2º e 3º da Lei nº 8.742/1999 – LOAS (BRASIL, 1999), pois são entidades e organizações sem fins lucrativos, que prestam isolada ou cumulativamente prestação de serviços de atendimentos de forma continuada, permanente e planejada dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, promovendo a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, ao público-alvo da assistência social, e a promoção da integração ao mercado de trabalho.
- f. As comunidades terapêuticas já enviam e comunicam seu programa de acolhimento, atuam em rede, tanto na área da saúde, assim como da assistência social, e conforme o que dispõem os incisos VI e VII do Art. 6º da Resolução nº 1/2015 do CONAD (BRASIL, 2015b), comunicam cada acolhimento e encerramento à rede de saúde e de proteção social do território da entidade no prazo de cinco dias da ocorrência, além da articulação com a rede intersetorial, de saúde e de proteção social, em conformidade com os incisos XIX a XI do mesmo artigo.
- g. A PNAS, aprovada pela Resolução nº 145/2004 (BRASIL, 2004) define expressamente que famílias e indivíduos, pelo uso de substâncias psicoativas, são considerados grupos e cidadãos em situações de vulnerabilidade e riscos, indicando que cabe a proteção social especial e acolhida, mesmo a separação da família ou da parentela no caso de drogadição e alcoolismo.
- h. Estudos, pesquisas e estudiosos constataam que o uso ou dependência do álcool e outras drogas é fator presente na população de maior vulnerabilidade social, especialmente em pessoas em situação de rua, que tem seus vínculos familiares e sociais fragilizados ou rompidos, público este, em grande parte.
- i. A Política de Assistência social, como afiançadora de direitos, deve, segundo os princípios organizativos do SUAS da PNAS (BRASIL, 2004), articular intersetorialmente para

desenvolver ações de acolhida, cuidados e proteção às vítimas da drogadição e, conforme dispõe o Instrutivo da Rede de Atenção Psicossocial 2022 e modelo de plano de ação regional, da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde (DAPES/SAPS/MS), (BRASIL, 2021b), referindo-se à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), do Sistema Único de Saúde (SUS), “cada componente rede é integrado por diferentes Serviços e Ações, e todos eles são igualmente importantes e complementares”, rede à qual as comunidades terapêuticas estão integradas conformidade com o Art.9º do Anexo V, da Portaria de Consolidação nº 3/2017 (BRASIL, 2017a).

- j. Conforme o Parecer nº 9 (CFM, 2015, online), as comunidades terapêuticas têm “perfil reabilitador, reeducador e voltado para a reinserção sociofamiliar-ocupacional”, ainda que sejam extra-hospitalares e não se caracterizem como ambiente médico-hospitalar.
- k. As comunidades terapêuticas prestam atendimento:
- à família, nos seus mais diversos componentes, sejam adultos, adolescentes ou mulheres;
 - a pessoas e famílias em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal;
 - a pessoas com vínculos familiares rompidos ou fragilizados;
 - a pessoas sem renda, que não possuem vínculo empregatício;
 - a pessoas que vivem em situação de rua¹³.
- l. A autonomia dos usuários dos serviços das entidades de redução de demanda na tomada na opção ou não por esses serviços é garantida pela voluntariedade dos serviços prestados pelas entidades de redução de demanda de drogas, que também garantem a promoção da autonomia dos usuários pela inserção e a reinserção social, o resgate ou a formação de novas habilidades profissionais, práticas ou para a vida, e o aprendizado de novos conhecimentos, de modo a promover o empoderamento e o desenvolvimento das habilidades sociais. A autonomia dos usuários também é garantida pela demanda espontânea aos serviços das entidades de redução de demanda de drogas.
- m. Considerando que a inscrição das entidades de redução de demanda sobre drogas inscrita nos Conselhos Municipais e Distrital de Assistência Social como atividade secundária, não

¹³ Conforme BOTTI (2010), Pesquisa nacional sobre a População em Situação de Rua (BRASIL, 2012), Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua (FIPE, 2015), Cartilha de Políticas Públicas para População em Situação de Rua de Fortaleza (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2018), PERRONE (2019), LARANJEIRA et al., (2021) e RAMOS (2022) há estreita relação entre pessoas em situação de rua e o uso ou dependência do álcool e outras drogas, em que parte desse público-alvo, somente de forma voluntária, é atendido pelas comunidades terapêuticas e outras entidades de redução de demanda de drogas.

é apenas garantida pela legislação e normas vigentes, mas também mandatória por força do Art. 10 da Resolução nº 14/2014 (BRASIL, 2014) do CNAS:

- i. Somos contrários ao teor do Parecer com ORIENTAÇÕES ACERCA DE INSCRIÇÃO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (BRASIL, 2022c), do CNAS, de 21 de julho de 2022, na 308ª reunião ordinária do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), e da correspondente Nota Explicativa aprovada na 309ª Reunião Ordinária realizada no dia 11 de agosto de 2022 (BRASIL, 2022d);
- ii. Somos de parecer que a inscrição destas entidades seja garantida como atividade secundária, respeitando os normativos já vigentes que regem as entidades de redução de demanda e suas características;
- iii. Posicionamo-nos de que a inscrição como atividade não preponderante destas entidades nos Conselhos Municipais e Distrital de Assistência Social, não é conflitante, pelo contrário, fortalece o disposto na LOAS (BRASIL, 1999), na LC nº 187/2021 (BRASIL, 2021a), na Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006) e demais normativos e legislações vigentes.

Blumenau, 07 de novembro de 2022.

Rolf Hartmann

Egon Schlüter

Maria Roseli Rossi Avila

Camila Biribio Woerner Pedron

REFERÊNCIAS

- a. OMS, Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. Disponível em: <http://www.nepp-dh.ufrj.br/oms2.html>. Acesso em 22 out. 2022.
- b. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, de 5 de outubro de 1988. Brasília, DF. Assembleia Nacional Constituinte. 1988. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 06 ago. 2022.
- c. BRASIL. LEI Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional. DOU 16.7.1990 e retificado em 27.9.1990. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069compilado.htm. Acesso em: 22 out. 2022.
- d. BRASIL. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm. Acesso em: 06 ago. 2022.
- e. BRASIL. CNAS. Resolução nº 116, de 19 de maio de 1999. Estabelece regras para a consideração dos requisitos de gratuidade, exigido pelo inciso III do artigo 55 da Lei nº 8.212/91, com a nova redação dada pelo artigo 1º da Lei nº 9.732, de 11 de dezembro de 1998. Brasília, DF: Conselho Federal de Assistência Social (CNAS). 1999. Disponível em: https://www.blogcnas.com/files/ugd/7f9ee6_207fbd2c6c2b4a578b7f06dccb3ffca4.pdf. Acesso em: 08 ago. 2022.
- f. CASTELLS, M. A sociedade em rede. São Paulo: Paz e Terra; 2000.
- g. BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF. 2002. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em 03 set. 2022.
- h. BRASIL. Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. Resolução nº 145, DE 15 DE OUTUBRO DE 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social. Brasília, DF: Conselho Federal de Assistência Social (CNAS). 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em 02 nov. 2022.
- i. BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 06 ago. 2022.
- j. PEREIRA, Potyara A. Necessidades Humanas: subsídios a crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2007.
- k. THIESEN, Juarez da Silva. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. Revista Brasileira de Educação, v. 13 n. 39 set./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/swDcnzst9SVpJvpx6tGYmFr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2022.
- l. BRASIL. CNAS. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF. 2009. Disponível em: https://www.blogcnas.com/files/ugd/7f9ee6_c4da8cf43153417a9ec8c223aaf5fac9.pdf. Acesso em: 06 ago. 2022.
- m. NEVES, M. N. Rede de atendimento social: uma ação possível? Revista da Católica. 2009.

- n. BOTTI, Nadja Cristiane Lappann et al. Padrão de uso de álcool entre homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte. Revista Brasileira de Saúde Mental Álcool e Drogas, Ribeirão Preto, vol. 6, 2010.
- o. ANDREATTA, Ana Paula Fabbris. Implicações do processo de hospitalização no cotidiano e nas relações familiares do idoso. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Serviço Social, Porto Alegre: PUCRS, 2011.
- p. BRASIL. CNAS. Resolução CNAS nº 6, de 9 de fevereiro de 2011. Aprova o Regimento Interno do Conselho Nacional de Assistência Social. Brasília, DF. 2011a. Disponível em: https://www.blogcnas.com/files/ugd/7f9ee6_396d263cdedc448fba569f2049b6f824.pdf. Acesso em: 06 ago. 2022.
- q. BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA- RDC Nº 29, de 30 de junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2011b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html#:~:text=%EF%B%BFRESOLU%C3%87%C3%83O%20D%20RDC%20N%C2%BA%2029,ou%20depend%C3%A2ncia%20de%20subst%C3%A2ncias%20psicoativas. Acesso em: 22 out. 2022.
- r. BRASIL. CNAS. Resolução nº 27, de 19 de setembro de 2011. Caracteriza as ações de assessoramento e defesa e garantia de direitos no âmbito da Assistência Social. Brasília, DF. 2011c. Disponível em: https://www.blogcnas.com/files/ugd/7f9ee6_40693df2c44c40f5a88698e0035aace3.pdf. Acesso em: 06 ago. 2022.
- s. BRASIL. CNAS. Resolução nº 33, de 28 de novembro de 2011. Define a Promoção da Integração ao Mercado de Trabalho no campo da assistência social e estabelece seus requisitos. Brasília, DF. 2011d. Disponível em: https://www.blogcnas.com/files/ugd/7f9ee6_d6dbeb048ba947c2bbaf71b7008fb1b3.pdf. Acesso em: 06 ago. 2022.
- t. BRASIL. CNAS. Resolução nº 34, de 28 de novembro de 2011. Define a Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social e estabelece seus requisitos. Brasília, DF. 2011e. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-no-34-de-28-de-novembro-de-2011/>. 2011c. Acesso em: 22 out. 2022.
- u. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011f. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps>. Acesso em 05 nov.2022.
- v. BRASIL. Pesquisa nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília: MDS, 2012. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/PainelPEI/Publicacoes/C13%20n104%20-%20PRIMEIRO%20CENSO%20E%20PESQUISA%20NACIONAL%20SOBRE%20A%20POPU LACAO%20EM%20SITUACAO%20DE%20RUA.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2022.
- w. BRASIL. CNAS. Resolução nº 14, de 15 de maio de 2014. Define os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social. 2014. Disponível em:

- https://www.blogcnas.com/files/ugd/7f9ee6_754e59518b594fa6bab4f34d2acc92a0.pdf. Acesso em: 06 ago. 2022.
- x. GARCIA, L. M. T.; MAIO, I. G.; SANTOS, T. I. dos.; FOLHA, C. B. de J. C.; WATANABE, H. A. W. Intersetorialidade na saúde no Brasil no início do século XXI: um retrato das experiências. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 966-980, OUT-DEZ, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/rZnYjDrJmXmjzhRNbRBBR6z/abstract/?lang=pt>. 2014. Acesso em: 22 out. 2022.
- y. CFM. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM nº 9/2015, de 26 de fevereiro de 2015. Assunto: 1. Práticas médicas em Comunidades Terapêuticas. 2. Internação de dependentes químicos em Comunidades Terapêuticas sem médicos. 3. Dúvida quanto à possibilidade de qualquer médico solicitar internação de um dependente químico. CFM, 2015, online. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2015/9>. Acesso em: 22 out. 2022.
- z. FIPE - Fundação Instituto de Pesquisa Econômicas. Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua, Caracterização Socioeconômica da População Adulta em Situação de Rua e Relatório Temático de Identificação das Necessidades desta População da Cidade de São Paulo. 2015. Disponível em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/00-publicacao_de_editais/0003.pdf Acesso em: 13 ago. 2022.
- aa. BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA Nº 055/2013 – GRECS/GGTES/ANVISA, de 16 de agosto de 2013. Esclarecimentos sobre artigos da RDC Anvisa nº 29/2011 e sua aplicabilidade nas instituições conhecidas como Comunidades Terapêuticas e entidades afins. Brasília, DF: ANVISA, 16 de agosto de 2013. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/351json-file-1>. 2013. Acesso em: 01 maio 2022.
- bb. BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF. 2015a. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em 03 set. 2022.
- cc. BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 1, de 19 de agosto de 2015. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. Brasília, DF: Ministério da Justiça/CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS - CONAD. Diário Oficial da União. Publicado em: 28/08/2015 | Edição: 165 | Seção: 1 | Página: 51. 2015b. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/32425953/do1-2015-08-28-resolucao-n-1-de-19-de-agosto-de-2015-32425806. Acesso em 07 ago. 2022.
- dd. BRASIL. Portaria nº 1.482, de 25 de outubro de 2016, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde. inclui na “Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES o tipo 83 - Polo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde”. Brasília, DF. 2016. Disponível em https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24485085/do1-2016-10-27-portaria-n-1-482-de-25-de-outubro-de-2016-24485014. Acesso em 03 set. 2022.
- ee. AVILA, M. R. R.; RISTOW, E. R.; ZERMINIANI, S. A. Manual de Grupos de Apoio Cruz Azul. 1.ed. Blumenau: Cruz Azul no Brasil, 2016. 100 p.
- ff. IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. Nota Técnica No 21 - Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras. Março de 2017. 2017. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf. Acesso em 14 set. 2022.

- gg. BRASIL. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Brasília, Ministério da Saúde. 2017a. Disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em 06 nov. 2022.
- hh. BRASIL. Portaria Interministerial nº 02/2017, DOU 22/12/2017, que instituiu o Comitê Interministerial para programas e ações voltadas à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, instituindo, no âmbito do governo federal a atuação conjunta dos Ministérios JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, DA SAÚDE, DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E DO TRABALHO, que “priorizará as ações de cuidado e reinserção social, com foco no acolhimento residencial transitório de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, as quais serão realizadas por pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, dentre elas as comunidades terapêuticas”. Brasília, DF. 2017b. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/portaria-interministerial-no-2-de-21-de-dezembro-de-2017/>. Acesso em: 21 ago. 2022.
- ii. AVILA, M. R. R.; KRÜGER, R. R. Codependência de álcool e outras drogas: a mútua ajuda como vetor de resiliência nas famílias codependentes. *Vox Scripturae – Revista Teológica Internacional – São Bento do Sul/SC – vol. XXV – n. 2 – mai-ago 2017 – p. 307-336.*
- jj. *Blaues Kreuz in Deutschland e. V.; Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche – Bundesverband e. V.; Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe – Bundesverband e. V.; Guttempler in Deutschland e.V.; Kreuzbund e. V. – Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Sucht-krankte und Angehörige. Statistik 2017 der fünf Sucht-Selbsthilfe- und Abstinenzverbände. Alemanha. 2017. Disponível em https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/suchthilfe/selbsthilfe/Erhebung_der_5_SSHV_2017.pdf. Acesso em 03 set. 2022.*
- kk. BRASIL. Resolução CONAD nº 001/2018, DOU 13/03/2018, que aprova as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas – PNAD e estabelece que “A União deve promover de forma contínua o fomento à rede de suporte social, composta por organizações da sociedade civil e de prevenção, acolhimento, inclusive em comunidades terapêuticas, acompanhamento, mútua ajuda, apoio e reinserção social”. Brasília, DF: CONAD. 2018. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-1-de-9-de-marco-de-2018-6285971>. Acesso em: 21 ago. 2022.
- ll. MARCONDES, M. M.; SANDIM, T. L.; DINIZ, A. P. R. Transversalidade e Intersetorialidade: mapeamento do debate conceitual no cenário brasileiro. *Administração Pública e Gestão Social*, vol. 10, núm. 1, pp. 22-33, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3515/351557762003/html/> Acesso em: 22 out. 2022.
- mm. Michelly Eustáquia do Carmo, Francini Lube Guizardi. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *CSP – Cadernos de Saúde Pública*. 2018. Disponível em: <http://cadernos.enp.fiocruz.br/csp/artigo/393/o-conceito-de-vulnerabilidade-e-seus-sentidos-para-as-politicas-publicas-de-saude-e-assistencia-social#C9>. Acesso em: 13 ago. 2022.
- nn. Prefeitura de Fortaleza. Cartilha de Políticas Públicas para População em Situação de Rua de Fortaleza 2018. Disponível em: https://desenvolvimentosocial.fortaleza.ce.gov.br/images/cartilha_pop_rua_parte_1.pdf. Acesso em: 13 ago.2022.
- oo. ALMEIDA R. B. F., SANTOS, N.T.V., BRITO A.M., BRITO e SILVA K.S., Nappo, S.A.. Treatment for dependency from the perspective of people who use crack. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(66): p.745-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0940>. Acesso em 13 ago. 2022.

- pp. SANTOS, M. P. G.. Comunidades Terapêuticas e a disputa sobre modelos de atenção a usuários de drogas no Brasil. In: SANTOS, M. P. G., organizadora. Comunidades Terapêuticas: temas para reflexão. Rio de Janeiro: IPEA; 2018. p. 17-36. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9444/1/Comunidades.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2022.
- qq. BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria nº 563, de 19 de março de 2019. Cria o cadastro de credenciamento das comunidades terapêuticas e das entidades de prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes do álcool e outras drogas e seus familiares, e estabelece regras e procedimentos para o referido credenciamento no âmbito do Ministério da Cidadania. Ministro da Cidadania, 2019a. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/67758461/do1-2019-03-20-portaria-n-563-de-19-de-marco-de-2019-67758457 . Acesso em: 08 ago. 2022.
- rr. BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei Complementar nº 134, de 21 de maio de 2019. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis nºs 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nºs 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências. 2019b. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2203957>. Acesso em: 06 ago. 2022.
- ss. BRASIL. LEI Nº 13.840, DE 05 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, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 01 de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Brasília, DF: Congresso Nacional. 2019c. DOU de 6.6.2019c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm Acesso em: 06 ago. 2022.
- tt. BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei Complementar nº 134/2019, início de tramitação no Senado Federal em 11 de novembro de 2021. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis nºs 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nºs 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências. Brasília, DF. 2019d. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/150781>. Acesso em: 06 ago. 2022.
- uu. BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Presidência da República. 2019e. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm. Acesso em: 02 nov. 2022.
- vv. PERRONE, P. A. K. Fatores associados à recidiva e abandono do tratamento de dependentes químicos: um estudo longitudinal em duas comunidades terapêuticas. / Pablo Andrés Kurlander Perrone. Tese. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Faculdade de Medicina. – Botucatu, 2019.

- ww. OMS, Organização Mundial de Saúde. Timeline: WHO's COVID-19 response. 2020. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>. Acesso em 02 nov. 2022.
- xx. OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa sobre COVID-19. Disponível em <https://www.paho.org/pt/covid19#:~:text=A%20COVID%2D19%20%C3%A9%20uma,febre%2C%20cansa%C3%A7o%20e%20tosse%20seca>. Acesso em 02 nov. 2022.
- yy. BRASIL. Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2020a. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/Portaria-188-20-ms.htm. Acesso em 02 nov. 2022.
- zz. BRASIL. Portaria nº 69, de 14 de maio de 2020. Aprova recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua, inclusive imigrantes, no contexto da pandemia do novo Coronavírus, Covid-19. Brasília, DF: Ministério da Cidadania, Secretaria Especial do Desenvolvimento Social e Secretaria Nacional de Assistência Social. 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-69-de-14-de-maio-de-2020-257197675>. Acesso em: 14 ago. 2022.
- aaa. BRASIL. Ministério da Justiça/CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS - CONAD. Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas. Diário Oficial da União. Publicado em: 28/07/2020 | Edição: 143, Seção: 1, Página: 29. 2020c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-3-de-24-de-julho-de-2020-268914833>. Acesso em: 22 out. 2022.
- bbb. BRASIL. Portaria Conjunta nº 4, de 22 de outubro de 2020. Aprova orientação técnica conjunta para a atuação intersetorial e integrada entre a rede socioassistencial e as Comunidades Terapêuticas no enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19) junto à população em situação de rua, usuária abusiva de substâncias psicoativas. Brasília, DF: Ministério da Cidadania, pelas Secretarias Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) e Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). 2020d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-4-de-22-de-outubro-de-2020-284713412>. Acesso em: 14 ago. 2022.
- ccc. TRF5. Instrumento processo 0809024-08.2021.4.05.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO, em 17 de agosto de 2021. PROCESSO ORIGINÁRIO: 0813132-12.2021.4.05.8300 - 12ª VARA FEDERAL – PE. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. REGULAMENTAÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS. RESOLUÇÃO CONAD Nº 03/2020. Tribunal Regional Federal da 5ª Região. Disponível em: <https://pje.trf5.jus.br/pjeconsulta/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/documentoSemLoginHTML.seam?idProcessoDocumento=e18c0dff890400846e270f27570cd79>. Acesso em: 11 set. 2022.
- ddd. BRASIL. Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis nos 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nos 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências. Brasília, DF. 2021a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp187.htm. Acesso em: 06 ago. 2022.

- eee. BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. OFÍCIO CIRCULAR Nº 5/2021/CGMAD/DAPES/SAPS/MS, de 22 de dezembro de 2021. Instrutivo da Rede de Atenção Psicossocial 2022 e modelo de plano de ação regional. 2021b. Páginas 10 e 11. (não publicado). 2021b.
- fff. Laranjeira, Ronaldo; Apolinário, Gleuda Simone; Duailibi, Sérgio; Madruga, Clarice Sandi; Jerônimo, Cláudio. BASEADO EM EVIDÊNCIAS: o recomeço longe das drogas. 1 ed. São Paulo, Editora Brilho Coletivo, 2021. 206 p.; 21cm (Broch.). ISBN 978-65- 89417-56-9 CDD 360.
- ggg. BRASIL. DECRETO 11.023, DE 31 DE MARÇO DE 2022. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Cidadania e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. Brasília, DF: Presidência da República, 2022a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Decreto/D11023.htm#art8 . Acesso em: 07 ago. 2022.
- hhh. BRASIL. CNAS. Portaria nº 156, de 27 de maio de 2022. Designa, por força da eleição pelos respectivos pares, os seguintes membros, titulares e suplentes, representantes da Sociedade Civil para compor o Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS - Gestão 2022/2024. Brasília, DF: Ministério da Cidadania, 2022b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-mc-n-156-de-27-de-maio-de-2022-403719283>. Acesso em: 13 ago. 2022.
- iii. BRASIL. CNAS. Parecer do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS): ORIENTAÇÕES ACERCA DE INSCRIÇÃO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS, DE 21 DE JULHO DE 2022. 2022c. Disponível em: https://7f9ee646-2885-415a-bfa4-9e608360171d.usrfiles.com/ugd/7f9ee6_4f16bcc93d0f40eca4aff62d905ed4f6.pdf. Acesso em: 06 ago. 2022.
- jjj. BRASIL. CNAS. NOTA EXPLICATIVA A RESPEITO DO PARECER SOBRE A INSCRIÇÃO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NOS CONSELHOS MUNICIPAIS E DO DISTRITO FEDERAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, EMITIDO EM 22/07/22 NA 308ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNAS. 2022d. Disponível em: https://7f9ee646-2885-415a-bfa4-9e608360171d.usrfiles.com/ugd/7f9ee6_4f16bcc93d0f40eca4aff62d905ed4f6.pdf. Acesso em: 22 out. 2022.
- kkk. RAMOS, C. I. Políticas públicas e sociais frente à vulnerabilidade social no território da Cracolândia. Saúde Soc. São Paulo, v.31, n.1, e200969, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022200969>. Acesso em: 14 ago.2022.
- lll. HARTMANN, R. Políticas Públicas de Redução da Demanda de Drogas. Curso CoPlanar – Capacitação de Gestores para a Elaboração de Planos Estaduais e Municipais sobre Drogas, da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (SENAD), Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) do Governo Federal – 2022. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC).