

## NOTA TÉCNICA Nº 10/2023 – CRUZ AZUL NO BRASIL, DE 08 DE JULHO DE 2023

### INTERESSADOS:

- CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (CONAD);
- SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (SENAD);
- MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA (MJSP);
- DEPARTAMENTO DE APOIO A COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (DACT);
- MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME (MDS);
- CONFENACT – CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS;
- COMUNIDADES TERAPÊUTICAS.

### ASSUNTO:

**IMPORTÂNCIA DAS RESOLUÇÕES Nº 1/2015 E Nº 3/2020 DO CONAD E AS GRAVES CONSEQUÊNCIAS CASO VENHAM A SER REVOGADAS OU ALTERADAS AFETANDO A ESSÊNCIA DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS**

### INTRODUÇÃO

O governo federal, pelo Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas, do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome mantém importantíssimo serviço de atenção e ajuda a dependentes do álcool e outras drogas, no âmbito extra-hospitalar, financiando 15.060 vagas em 611 contratos com comunidades terapêuticas acolhedoras, na forma do art.26-A da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019.

Há mais de 2.000 comunidades terapêuticas em todo o Brasil e que atendem 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”.

No Brasil, a primeira Comunidade Terapêutica de que se tem registro foi fundada em 1968, entretanto, a modalidade tem abrangência temporal e territorial muito maior em termos mundiais, já que muito antes dessa data já se faziam presentes, princípios basilares que acabaram influenciando e moldando o que hoje observamos como as características das comunidades terapêuticas.

A origem desses princípios e serviços datam de meados do século XIX, com o movimento Oxford, na Inglaterra, com os movimentos de grupos de mútua ajuda e de acolhimento da Cruz Azul Internacional, movimento iniciado pelo pastor suíço Louis-Lucien Rochat, em 1877, com os movimentos de grupos de mútua dos Alcoólicos Anônimos (AA), a partir de 1935, com William Griffith Wilson e Dr. Robert Smith, depois também com os Narcóticos Anônimos (NA), no final dos anos 1940 e início de 1950.

Junto com os grupos de apoio e mútua ajuda, as comunidades terapêuticas tem sido o principal modelo terapêutico nas últimas décadas no Brasil, modelo consagrado mundialmente que, conforme as palavras de De Leon (2003), que pode ser considerado a maior autoridade mundial nesta modalidade terapêutica, os

numerosos residentes de comunidades terapêuticas objeto de suas pesquisas ao longo de mais de 25 anos, “cuja recuperação e cuja mudança pessoal constituem a prova cabal e insofismável da validade do método da comunidade terapêutica” (DE LEON, 2003).

As comunidades terapêuticas, conforme 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 3/2020 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 extra-hospitalares, tendo “perfil reabilitador, reeducador e voltado para a reinserção” sociofamiliar ou sócio-ocupacional. 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). No âmbito da Lei Complementar nº 187/2021, são reconhecidas como entidades beneficentes na forma disciplinada pelos artigos 32 e 33, e serão certificadas pela unidade responsável pela política sobre drogas da autoridade executiva federal responsável pela área da assistência social, atualmente o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). A regulamentação das comunidades terapêuticas e sua conformidade com as leis nº 8.069/1990, nº 10.216/2001, nº 11.343/2006 e nº 13.840/2019 em decisão da Justiça Federal - Tribunal Federal Regional da 3ª Região, no Agravo de Instrumento processo nº 0016133-39.2016.4.03.0000/SP, em 05 de setembro de 2019.

Considerando que, nos termos do inciso I do art.8º-A da Lei nº 11.343/2006, compete à União, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) “formular e coordenar a execução da Política Nacional sobre Drogas”, a presente Nota Técnica visa avaliar e demonstrar os prejuízos que porventura viriam existir caso a regulamentação atualmente vigente relativa às comunidades terapêuticas a que se refere o art.26-A da Lei nº 11.343/2006, notadamente as Resoluções nº 1/2015 e 3/2020 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD).

A legislação e regulamentações atualmente vigentes relativas às comunidades terapêuticas tem longo histórico de construção legal e social, com participação da sociedade civil, especialmente a partir de 2011, tendo perpassado quatro governos e quatro legislaturas do Congresso Nacional, tendo os incisos V a VII do art.27 da Lei nº14.600/2023 fixado a competência do MDS para ações e programas direcionados à redução do uso abusivo de álcool e outras drogas, articulação, coordenação, supervisão, integração e proposição das ações do governo e do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) quanto aos aspectos relacionados à acolhida, à recuperação e à reinserção social no âmbito da rede de acolhimento.

A revogação ou alteração dos normativos relativos às comunidades terapêuticas traria graves prejuízos para o governo, para a sociedade, inclusive para a economia.

No que tange a importância da manutenção da regulamentação e do financiamento ao acolhimento em comunidades terapêuticas, destaca-se a promoção da vida, da dignidade humana e do resgate de pessoas e



famílias em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, não apenas tratando as consequências, mas sim as causas e/ou promotores dessa vulnerabilidade, risco social ou pessoal.



#### **Cruz Azul no Brasil**

**Para a Vida, sem drogas – Prevenir, Capacitar, Reabilitar e Apoiar**

Rua São Paulo, 3424 – Itoupava Seca. Blumenau/SC. CEP 89.030-000.

+55 (47) 3035-8400 - [cruzazul@cruzazul.org.br](mailto:cruzazul@cruzazul.org.br) - [www.cruzazul.org.br](http://www.cruzazul.org.br) – CNPJ 01.127.311/0001-89

**Filiada à**



## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	01
ÍNDICE .....	04
ANÁLISE .....	05
1. DO PÚBLICO-ALVO ATENDIDOS PELAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS .....	05
2. DOS PREJUÍZOS DECORRENTES DE EVENTUAL REVOGAÇÃO OU ALTERAÇÃO DAS REGULAMENTAÇÕES LEGAIS E NORMATIVAS DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS	06
2.1. Dos prejuízos ao poder público .....	06
2.2. Dos prejuízos para a sociedade .....	08
2.3. Dos prejuízos para a economia .....	09
3. CONCLUSÃO .....	10
REFERÊNCIAS .....	14



## ANÁLISE

### 1. DO PÚBLICO-ALVO ATENDIDOS PELAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

As comunidades terapêuticas, conforme dispõe o Art.1º da Resolução nº 1/2015 do CONAD, **“realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa”**.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada pela Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, (BRASIL, 2004, p.33) define que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, 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.

HARTMANN (et all, p.23, 2022) cita o perfil dos acolhidos em comunidades terapêuticas, que demonstram as situações de vulnerabilidade acima descritas, citando os estudos a seguir:

“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.”.** (grifos nossos)

“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’.**” (grifo nosso)

HARTMANN (et all, p.23, 2022) destaca:

“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.”

## **2. DOS PREJUÍZOS DECORRENTES DE EVENTUAL REVOGAÇÃO OU ALTERAÇÃO DAS REGULAMENTAÇÕES LEGAIS E NORMATIVAS DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS**

### **2.1. Dos prejuízos ao poder público**

A Constituição Federal assegura em seu Art. 6º:

“**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).

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).”

Para a garantia do disposto no art.6º da Constituição Federal (CF, 1988, art.6º), cabe ao poder público garantir a oferta de serviços públicos das mais diversas naturezas, como bem citou SANTOS (2018), no posicionamento da 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).

Além dos serviços de cuidados e atenção de natureza ambulatorial, médico-clínico-hospitalares ofertados pelo SUS, o governo federal e diversos governos estaduais e municipais reconheceram a importância e a necessidade de também financiar o acolhimento voluntário e extra-hospitalar em comunidades terapêuticas.

As comunidades terapêuticas são integrantes da RAPS, nela incluídas originalmente pela Portaria 3.088/2011, do Ministério da Saúde, atualmente contempladas no Art.9º do Anexo V, da Portaria de Consolidação nº 3/2017 (BRASIL, 2017a).

O governo federal financia atualmente pelo Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas, do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome 15.060 vagas em 611 contratos com comunidades terapêuticas acolhedoras, na forma do art.26-A da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019, representando, em média, 45.000 dependentes e famílias beneficiadas por este importantíssimo programa.

O financiamento do acolhimento de vagas encontra respaldo técnico no Parecer nº 9/2015, do CFM, que reconhece o “perfil reabilitador, reeducador e voltado para a reinserção sociofamiliar ou sócio-ocupacional” das comunidades terapêuticas.

HARTMANN (ett al, p. , 2022) destaca a eficácia do acolhimento em comunidades terapêuticas:

“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).” (grifos nossos)**

Esses estudos demonstram que as comunidades terapêuticas não apenas atendem às necessidades de grande parte do público-alvo que necessita de cuidados e atenção em decorrência de problemas do uso, uso abusivo ou dependência do álcool e outras drogas, mas até se mostram mais eficientes em vários aspectos.

Em não havendo a regulamentação atual ou em se alterando as características atualmente reconhecidas das comunidades terapêuticas, o poder público ainda teria os seguintes prejuízos graves:

- a) **Ausência de uma política de tratamento coerente:** As Resoluções nº 1/2015 e 3/2020 estabelecem diretrizes claras para o tratamento de dependentes químicos, incluindo a utilização das comunidades terapêuticas como parte integrante desse processo. Caso essas resoluções sejam alteradas ou revogadas, o governo corre o risco de ficar sem uma política de tratamento coerente, prejudicando a efetividade das ações e programas existentes.
- b) **Aumento dos custos públicos:** As comunidades terapêuticas têm se mostrado uma opção viável e de custo relativamente baixo para o tratamento de dependentes químicos, quando comparadas a outras modalidades de intervenção. Caso a essência das comunidades terapêuticas não seja preservada, o governo pode enfrentar um aumento nos custos públicos relacionados ao tratamento de dependentes químicos, devido à necessidade de investir em outras modalidades mais onerosas.
- c) **Redução da qualidade dos serviços:** As Resoluções nº 1/2015 e 3/2020 estabelecem critérios e requisitos mínimos para o funcionamento das comunidades terapêuticas, garantindo a qualidade dos serviços prestados. Caso essas resoluções sejam alteradas ou revogadas, sem uma devida substituição por diretrizes similares, há o risco de queda na qualidade dos serviços prestados pelas comunidades terapêuticas, o que pode comprometer o sucesso dos tratamentos e a reintegração dos dependentes químicos à sociedade.
- d) **Falta de referencial fiscalizatório:** As Resoluções nº 1/2015 e 3/2020, além da Resolução ANVISA 29/2011 garantem formas objetivas de fiscalização, recomendação dada no âmbito do Agravo de Instrumento processo nº 0016133-39.2016.4.03.0000/SP, em 05 de setembro de 2019, da Justiça Federal - Tribunal Federal Regional da 3ª Região. Cabe salientar que o Tribunal de Contas da União, em diversas ocasiões, determinou que os serviços de acolhimento em comunidades terapêuticas seja objeto de fiscalização, de modo a garantir a qualidade dos serviços e a boa aplicação dos recursos públicos.

## 2.2. Dos prejuízos para a sociedade

Dentre os prejuízos para a sociedade, destacamos:

- a) **Aumento dos índices de recaída:** As comunidades terapêuticas desempenham um papel fundamental na promoção da abstinência e na reinserção social dos dependentes químicos. Caso a essência das comunidades terapêuticas não seja preservada, e os princípios de cuidado integral e abordagem multidisciplinar sejam comprometidos, há um risco maior de recaídas nos casos de



dependentes químicos, o que afeta não apenas os indivíduos, mas também suas famílias e a comunidade em geral.

- b) **Perda de avanços em redução de danos:** As Resoluções nº 1/2015 e 3/2020 reconhecem a importância da redução de danos como estratégia para mitigar os riscos associados ao consumo de drogas. Caso essas resoluções sejam alteradas ou revogadas sem preservar a essência das comunidades terapêuticas, a abordagem de redução de danos pode ser prejudicada, resultando em uma perda de avanços conquistados na área, como a prevenção de doenças, a minimização de riscos sociais e a promoção da saúde dos usuários.
- c) **Estigmatização e exclusão social:** As comunidades terapêuticas têm um papel relevante na desestigmatização dos dependentes químicos, promovendo sua inclusão social e reintegração na comunidade. Caso a essência das comunidades terapêuticas não seja preservada, há um risco maior de estigmatização e exclusão social dos dependentes químicos, o que pode perpetuar o ciclo de dependência e dificultar a recuperação dos indivíduos, além de impactar negativamente a coesão social.
- d) **Aumento do encarceramento:** É público e notório de que há íntima relação entre a violência, o encarceramento e o uso, uso abusivo e dependência do álcool e outras drogas. Diminuir ou impedir que 45.000 pessoas possam ser beneficiadas com o cuidado e atenção por acolhimento em comunidades terapêuticas para as questões decorrentes do uso, uso abusivo e dependência do álcool e outras drogas, é aumentar o potencial de crimes, da violência, do encarceramento, especialmente de minorias, de negros, de vulneráveis social e economicamente.
- e) **Aumento da violência contra a mulher, a criança e o adolescente:** o uso, uso abusivo e a dependência do álcool e outras drogas está entre as principais causas da violência contra a mulher, a criança e o adolescente. O acolhimento em comunidades terapêuticas do usuário abusivo ou dependente permite tratar a causa da doença, e não apenas seus sintomas, estes últimos muito mais nefastos, estigmatizantes e trágicos, não apenas uma razão para economia de recursos públicos.

### 2.3. Dos prejuízos para a economia

Estudos comprovam que o custo econômico do uso, uso abusivo ou dependência do álcool e outras drogas supera, e muito, a arrecadação de drogas lícitas, por exemplo. Exemplos disso são o álcool, o tabaco, entre outros<sup>1</sup>. Para Us\$ 14 bilhões de arrecadação com o álcool, os gastos são de Us\$ 185 bilhões. Já para o tabaco, para Us\$ 25 bilhões há gastos de Us\$ 200 bilhões.

<sup>1</sup> State estimates found at <http://www.nytimes.com/2008/08/31/weekinreview/31saul.html?em>; Federal estimates found at [https://www.policyarchive.org/bitstream/handle/10207/3314/RS20343\\_20020110.pdf](https://www.policyarchive.org/bitstream/handle/10207/3314/RS20343_20020110.pdf); Also see <http://www.tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0072.pdf>; Campaign for Tobacco Free Kids, see “Smoking-caused costs,” on p.2.

Somente no que diz respeito ao álcool, a Organização Panamericana de Saúde publicou:

“Em todo o mundo, 3 milhões de mortes por ano resultam do uso nocivo do álcool, representando 5,3% de todas as mortes.

O uso nocivo de álcool é um fator causal para mais de 200 doenças e lesões.

Em geral, 5,1% da carga mundial de doenças e lesões são atribuídas ao consumo de álcool, conforme calculado em termos de Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade (DALY, sigla em inglês).

O consumo de álcool causa morte e incapacidade relativamente cedo na vida. Na faixa etária de 20 a 39 anos, aproximadamente 13,5% do total de mortes é atribuíveis ao álcool.

Existe uma relação causal entre o uso nocivo do álcool e uma série de transtornos mentais e comportamentais, além de doenças não transmissíveis e lesões.

Foram estabelecidas recentemente relações causais entre o consumo nocivo do álcool e a incidência de doenças infecciosas, tais como tuberculose e HIV/aids.

Além das consequências para a saúde, o uso nocivo do álcool provoca perdas sociais e econômicas significativas para os indivíduos e para a sociedade em geral.”

O uso do álcool também está relacionado ao alto custo de afastamentos junto ao INSS (AGÊNCIA BRASIL, 2014).

Outros estudos demonstram que a sociedade e a economia tem graves prejuízos com o álcool, seja no trânsito<sup>2</sup>A (ABREU et al, 2009), seja no âmbito do trabalho, como causas dos acidentes de trabalho.

### 3. CONCLUSÃO

O governo federal, pelo Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas, do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome mantém importantíssimo serviço de atenção e ajuda a dependentes do álcool e outras drogas, no âmbito extra-hospitalar, financiando 15.060 vagas em 611 contratos com comunidades terapêuticas acolhedoras, na forma do art.26-A da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019.

Há mais de 2.000 comunidades terapêuticas em todo o Brasil e que atendem 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”.

<sup>2</sup> 70,9% das vítimas apresentaram níveis de alcoolemia entre 1,0 e mais que 2,0g/l no sangue, caracterizando o abuso do álcool com os acidentes de trânsito.

As comunidades terapêuticas, conforme 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 3/2020 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 extra-hospitalares, tendo “perfil reabilitador, reeducador e voltado para a reinserção” sociofamiliar ou sócio-ocupacional. 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). No âmbito da Lei Complementar nº 187/2021, são reconhecidas como entidades beneficentes na forma disciplinada pelos artigos 32 e 33, e serão certificadas pela unidade responsável pela política sobre drogas da autoridade executiva federal responsável pela área da assistência social, atualmente o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). A regulamentação das comunidades terapêuticas e sua conformidade com as leis nº 8.069/1990, nº 10.216/2001, nº 11.343/2006 e nº 13.840/2019 em decisão da Justiça Federal - Tribunal Federal Regional da 3ª Região, no Agravo de Instrumento processo nº 0016133-39.2016.4.03.0000/SP, em 05 de setembro de 2019.

A legislação e regulamentações atualmente vigentes relativas às comunidades terapêuticas tem longo histórico de construção legal e social, com participação da sociedade civil, especialmente a partir de 2011, tendo perpassado quatro governos e quatro legislaturas do Congresso Nacional, tendo os incisos V a VII do art. 27 da Lei nº 14.600/2023 fixado a competência do MDS para ações e programas direcionados à redução do uso abusivo de álcool e outras drogas, articulação, coordenação, supervisão, integração e proposição das ações do governo e do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) quanto aos aspectos relacionados à acolhida, à recuperação e à reinserção social no âmbito da rede de acolhimento.

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.

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.

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.

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<sup>3</sup>.

As comunidades terapêuticas têm eficácia comprovada, inclusive comparativamente a outros serviços ambulatoriais, clínico-médico-hospitalares.

O investimento em tratamento tem retorno de cerca de 5 vezes o valor investido, comparativamente a serviços de saúde, assistência social e judiciais.

A revogação ou alteração dos normativos relativos às comunidades terapêuticas traria graves prejuízos para:

a. o poder público:

- i. Ausência de uma política de tratamento coerente;
- ii. Aumento dos custos públicos;
- iii. Redução da qualidade dos serviços;
- iv. Falta de referencial fiscalizatório.

b. a sociedade:

- i. Aumento dos índices de recaída;
- ii. Perda de avanços em redução de danos;
- iii. Estigmatização e exclusão social;
- iv. Aumento do encarceramento;
- v. Aumento da violência contra a mulher, a criança e o adolescente.

c. a economia:

- i. a arrecadação decorrente do álcool e do tabaco, por exemplo, é absurdamente menor do que os custos decorrentes do uso, uso abusivo ou dependência;
- ii. o álcool e outras drogas estão intimamente ligadas aos acidentes de trânsito, de trabalho e a Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade (DALY, sigla em inglês);

<sup>3</sup> 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.

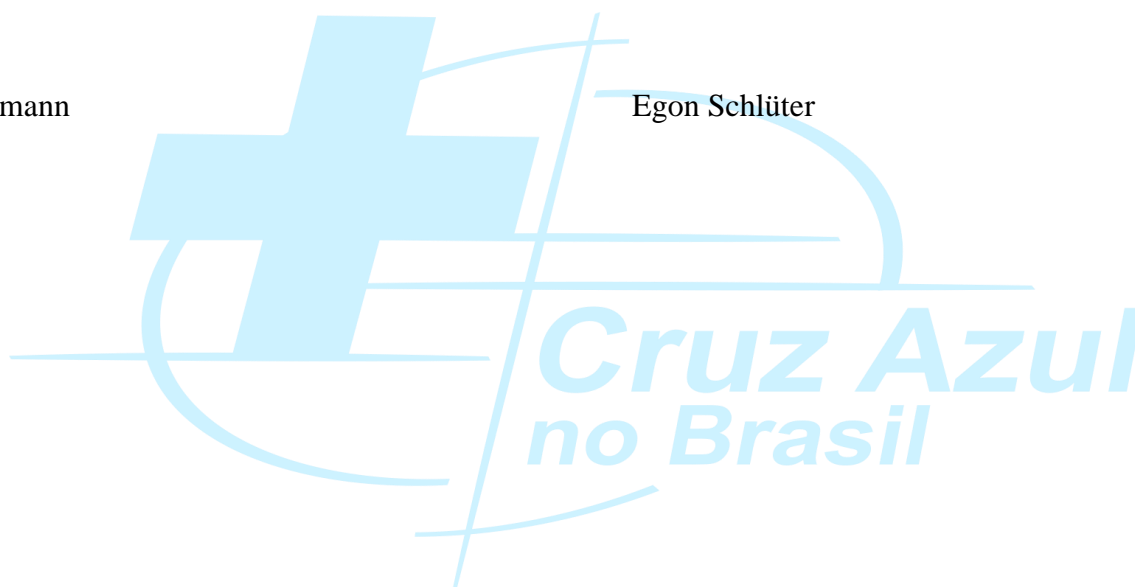
iii. o álcool está relacionado a alto custo de afastamentos do INSS;

Conclui-se que a manutenção da atual legislação e normatização das comunidades terapêuticas é recomendável tanto para o poder público, para a sociedade e para a economia. A revogação ou alteração dessas normas seria altamente prejudicial caso venha a ter alterações que firam as características desse modelo terapêutico, com graves consequências econômico, financeiras, sociais e com a população mais vulnerável e socialmente em risco.

Blumenau, 11 de julho de 2023.

Rolf Hartmann

Egon Schlüter



## REFERÊNCIAS

- a. 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](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 06 ago. 2022.
- b. 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069compilado.htm). Acesso em: 22 out. 2022.
- c. BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF. 2001. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em 11 jul.2023.
- d. 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](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf). Acesso em 02 nov. 2022.
- e. 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm). Acesso em: 06 ago. 2022.
- f. ABREU, Angela Maria Mendes; LIMA, José Mauro Braz de; LIMA, José Mauro Braz de Lima. O impacto do álcool na mortalidade em acidentes de trânsito: uma questão de saúde pública. Scielo. 2009. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/sBZJBMKTkn84qN8rP9FryLJ/?lang=pt>. Acesso em: 11 jul.2023.
- g. 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%20%2D%20RDC%20N%C2%BA%2029,ou%20depend%C3%A2ncia%20de%20subst%C3%A2ncias%20psicoativas](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html#:~:text=%EF%B%BFRESOLU%C3%87%C3%83O%20%2D%20RDC%20N%C2%BA%2029,ou%20depend%C3%A2ncia%20de%20subst%C3%A2ncias%20psicoativas). Acesso em: 22 out. 2022.
- h. 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/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps>. Acesso em 05 nov.2022.
- i. Agência Brasil. Alcoolismo é a principal causa de afastamento do trabalho. Revista Saúde e Bem-Estar, v. 15, n. 3, p. 42-50, 2023. Disponível em: [file:///D:/docrofl/Cruz%20Azul/Estudos-artigos/%C3%81lcool/Alcoolismo%20%C3%A9%20a%20principal%20causa%20de%20afastamento%20do%20trabalho\\_Ag%C3%A2ncia%20Brasil.html](file:///D:/docrofl/Cruz%20Azul/Estudos-artigos/%C3%81lcool/Alcoolismo%20%C3%A9%20a%20principal%20causa%20de%20afastamento%20do%20trabalho_Ag%C3%A2ncia%20Brasil.html). Acesso em: 11 jul.2023.
- j. 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.
- k. 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.
- l. 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](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.
- m. 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](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf). Acesso em 14 set. 2022.
- n. 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](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html). Acesso em 06 nov. 2022.
- o. 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.
- p. 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](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm) Acesso em: 06 ago. 2022.
- q. BRASIL. Justiça Federal - Tribunal Federal Regional da 3ª Região - Agravo de Instrumento processo nº 0016133-39.2016.4.03.0000/SP, em 05 de setembro de 2019. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. REGULAMENTAÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS. RESOLUÇÃO CONAD Nº 01/2015. LEI Nº 11.343/2006 COM A REDAÇÃO DADA PELA LEI Nº 13.840/2019d. Tribunal Regional Federal da 3ª Região. Disponível em: <http://web.trf3.jus.br/acordaos/Acordao/BuscarDocumentoGedpro/7286477>. Acesso em: 01 maio 2022.
- r. 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.
- s. 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.
- t. 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](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp187.htm). Acesso em: 06 ago. 2022.
- u. 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.
- v. 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.
- w. HARTMANN, Rolf; et al. Nota Técnica nº 09/2022 da Cruz Azul no Brasil: Assunto - Parecer do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS): orientações acerca de inscrição de comunidades terapêuticas de 21 de julho de 2022. In: Cruz Azul no Brasil. Disponível em: <https://www.cruzazul.org.br/nota-tecnica-no-09-2022-da-cruz-azul-no-brasil-assunto-parecer-do-conselho-nacional-de-assistencia-social-cnas-orientacoes-acerca-de-inscricao-de-comunidades-terapeuticas-de-21-de-julho-de-2022/>. Acesso em: 11 jul. 2023.
- x. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Álcool. OPAS, Washington, DC, [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alcool>. Acesso em: 11 jul. 2023.