



MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME
SECRETARIA-EXECUTIVA
DEPARTAMENTO DE ENTIDADES DE APOIO E ACOLHIMENTO ATUANTES EM ÁLCOOL E DROGAS

NOTA TÉCNICA Nº 32/2024

PROCESSO Nº 71000.081653/2024-13

INTERESSADOS: DEPARTAMENTO DE ENTIDADES DE APOIO E ACOLHIMENTO ATUANTES EM ÁLCOOL E DROGAS - DEPAD

1. **ASSUNTO**

Análise dos Dados do Monitoramento das Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas 2023/2024.

2. **REFERÊNCIAS**

2.1. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, alterada pela Lei nº 13.840, de 2019, dispõe 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, incluindo e regulando as comunidades terapêuticas com a adição do Art. 26-A.

2.2. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

2.3. Decreto nº 11.634, de 14 de agosto de 2023, que cria o Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas (Depad), vinculado à Secretaria-Executiva do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS).

2.4. Portaria MC nº 562, de 19 de março de 2019, cria o Plano de Fiscalização e Monitoramento de Comunidade Terapêutica no âmbito da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED.

2.5. Portaria MDS nº 907, de 7 de agosto 2023, aprova o Planejamento Estratégico Institucional do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) para os anos 2023 – 2026.

2.6. Portaria MDS nº 926, 20 de outubro de 2023, estabelece diretrizes em âmbito nacional para fiscalização e monitoramento dos serviços prestados por Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas.

2.7. Resolução da Diretoria Colegiada nº 29, de 30 de junho de 2011 - ANVISA, 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.

2.8. Resolução nº 1/2015 - CONAD/MJSP, 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.

2.9. Resolução nº 8, de 27 de setembro de 2022 - CONAD/MJSP, que aprova o Plano Nacional de Políticas Sobre Drogas (PLANAD) 2022-2027.

3. **INTRODUÇÃO**

3.1. Esta Nota Técnica tem como finalidade apresentar e analisar os resultados do processo de monitoramento realizado em **518 entidades de acolhimento**, conduzido pela **Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)**, em parceria com o Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas (Depad), entre os meses de agosto de 2023 e junho de 2024.

3.2. O objetivo principal do monitoramento conduzido pela UFMG foi garantir que os serviços prestados por essas entidades estivessem em conformidade com as diretrizes estabelecidas e atendessem aos padrões de qualidade exigidos pela União nos editais de credenciamento. A gestão dos contratos dessas entidades foi delegada ao Depad, anteriormente sob responsabilidade da extinta SENAPRED (Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas), com a mudança de governo em 2023. Cabe ressaltar que, em razão do término da vigência de boa parte desses contratos, o Depad publicou o **Edital nº 08/2023**^[2] com o objetivo de credenciar novas entidades.

3.3. Importa mencionar que ao **Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas (Depad)**, vinculado ao **Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS)**, foi incumbida a tarefa de desenvolver, coordenar e monitorar a implementação, articulação e integração de ações e projetos na área de atenção a usuários e dependentes de drogas, no âmbito das competências do Ministério, de acordo com as diretrizes e orientações da Política Nacional Sobre Drogas e do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas.

3.4. Assim, cabe ao Depad monitorar as Entidades de Acolhimento, também conhecidas como Comunidades Terapêuticas, que atuam no tratamento de pessoas com **Transtorno por Uso de Substâncias (TUS)**^[1] e que possuem contrato com este departamento, conforme o Art. 3º, § 2º da Portaria 926/2023, do MDS, que assim dispõe:

"§ 2º O órgão fiscalizador poderá adotar mecanismos para aprimorar a fiscalização sobre as entidades contratadas para o Programa Cuidado e Acolhimento de Usuários e Dependentes de Álcool e Outras Drogas, de maneira que seja suficiente e abrangente, podendo, nesse intuito, utilizar-se de contratação de terceiros, conforme prevê o § 4º do art. 117 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, ou firmar acordos com entes subnacionais com esse objeto."

4. O PROCESSO DE APRIMORAMENTO DAS ENTIDADES DE ACOLHIMENTO

4.1. As entidades de acolhimento, desde sua origem, passaram por um processo de profundas transformações, refletindo a evolução da compreensão sobre o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) e a consolidação de abordagens integradas nas áreas de prevenção, tratamento e reinserção social.

4.2. Essas instituições surgiram, em sua maioria, de forma rudimentar, sem uma estrutura física adequada e com suporte profissional limitado. Os recursos humanos das entidades de acolhimento eram, na prática, constituídos quase exclusivamente por voluntários, **vinculados a organizações religiosas e sociais, movidos pela boa vontade e pela extrema necessidade de acolher pessoas em situação de vulnerabilidade**. Contudo, enfrentavam limitações em termos de conhecimento técnico aplicado, já que, à época, o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) ainda era **um campo de estudo em desenvolvimento**. Esse modelo, como tantos outros, apresentava carências em metodologias consolidadas e em uma abordagem estruturada, com foco no atendimento às pessoas com TUS, que, embora prestado com dedicação, não contava com o mesmo preparo técnico e científico de hoje.

4.3. Com o passar do tempo, e à medida que o avanço científico e os estudos sobre este transtorno ganharam força, as abordagens utilizadas para essa condição passaram por uma reformulação gradual. A compreensão da dependência como uma doença biopsicossocial e multifatorial levou a um amadurecimento do modelo de atendimento, com a introdução de práticas mais assertivas e humanizadas **por todos os segmentos atuantes**, inclusive as próprias entidades. Isso envolveu a formação de equipes de trabalho multidisciplinares, compostas, por exemplo, por psicólogos, assistentes sociais, terapeutas, conselheiros em dependência química e outros profissionais, além da melhoria das infraestruturas físicas, adaptadas para proporcionar um ambiente mais seguro e adequado ao tratamento.

4.4. As leis e normativas que passaram a regulamentar o funcionamento das entidades de acolhimento trouxeram novos parâmetros para o tratamento, estabelecendo requisitos de qualidade e segurança que antes não existiam. Outro fator que impulsionou o aprimoramento das normas de regulamentação do serviço, estabelecendo critérios cada vez mais técnicos, operacionais e fundamentados em estudos científicos foi o desenvolvimento de políticas governamentais que passaram a contratar vagas, junto às entidades de acolhimento, para ofertar às pessoas com TUS que necessitam dos serviços de assistência e cuidados, de forma gratuita. No Brasil, a União inicia a sua política de financiamento de vagas de acolhimento em 2011, chegando ao ano de 2024 com ferramentas normativas e instrumentos de gestão cada vez mais refinados e alinhados aos mais recentes estudos científicos que estão sendo produzidos pela literatura acadêmica. O aperfeiçoamento da política pública de acolhimento é um processo contínuo, mas que tem apresentado efeitos expressivos, quando comparados a períodos recentes.

4.5. Os resultados apresentados na **"Pesquisa dos dados do monitoramento das entidades de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas 2023/2024"**, realizada pelo Depad/MDS com apoio da UFMG, indicam, de maneira clara, o impacto positivo da regulamentação, do aprimoramento dos processos de seleção para a contratação e da organização institucional das entidades avaliadas. Além disso, os dados confirmam que **as notas atribuídas pelos acolhidos para todos os quesitos de qualidade superaram os 90%**, refletindo o alto nível de satisfação dos usuários com os serviços oferecidos pelas entidades de acolhimento contratadas pela União.

4.6. A pesquisa publicada representa um marco histórico no monitoramento das entidades de acolhimento no Brasil. Na oportunidade, foram realizadas pesquisas de campo junto a 518 entidades, um número que supera consideravelmente estudos transversais anteriores voltados à avaliação de entidades de apoio e de acolhimento às pessoas com TUS. Até o momento, levantamentos anteriores forneceram bases para análises desses serviços, mas nenhum alcançou o mesmo nível de abrangência nem monitorou uma quantidade tão expressiva de entidades. A análise em referência traz uma visão inédita e detalhada da realidade das entidades de acolhimento no país. Com uma base factual robusta, ela promove um entendimento aprofundado dessas instituições e oferece subsídios relevantes e essenciais para o aprimoramento das políticas públicas voltadas ao setor.

4.7. O **Edital nº 08/2023**, publicado pelo Depad/MDS, também representa um marco importante nessa trajetória de reformulação, ao consolidar os avanços alcançados e estabelecer novas diretrizes e requisitos que visam aprimorar a operação dessas entidades. Entre as principais inovações, destacam-se: a obrigatoriedade de acolhimento de populações vulneráveis, como pessoas em situação de rua e com deficiência, promovendo maior inclusão social; a integração ao Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci), que reforça a conexão entre assistência social e segurança pública; e o aprimoramento do sistema de sanções, que adota penalidades mais graduais e proporcionais, incentivando o cumprimento rigoroso das obrigações contratuais.

4.8. Reafirmando seu compromisso com a excelência no acolhimento, o Depad, em 2024, promoveu três **cursos de capacitação** voltados às entidades contratadas, com o objetivo de aprimorar suas práticas e implementar ajustes necessários em aspectos identificados durante o monitoramento realizado pela UFMG. Ao todo, as capacitações contaram com a participação de 331 profissionais, representando 213 entidades de acolhimento. Essas iniciativas não apenas visam corrigir fragilidades detectadas, mas também reforçam a implementação de abordagens baseadas em evidências e alinhadas às melhores práticas atuais, assegurando um cuidado mais humanizado e eficaz.

5. DA METODOLOGIA DO MONITORAMENTO E DA PESQUISA

5.1. A metodologia de monitoramento foi conduzida conforme os procedimentos da Portaria 562, de 19 de março de 2019, que estabeleceu o Plano de Fiscalização e Monitoramento das Comunidades Terapêuticas. As visitas de monitoramento ocorreram de forma presencial, com coleta de dados por observação direta, entrevistas com os responsáveis técnicos das entidades e rodas de conversa com os acolhidos. O consentimento para o uso dos dados foi garantido durante a contratação das entidades e a admissão dos acolhidos nas instituições.

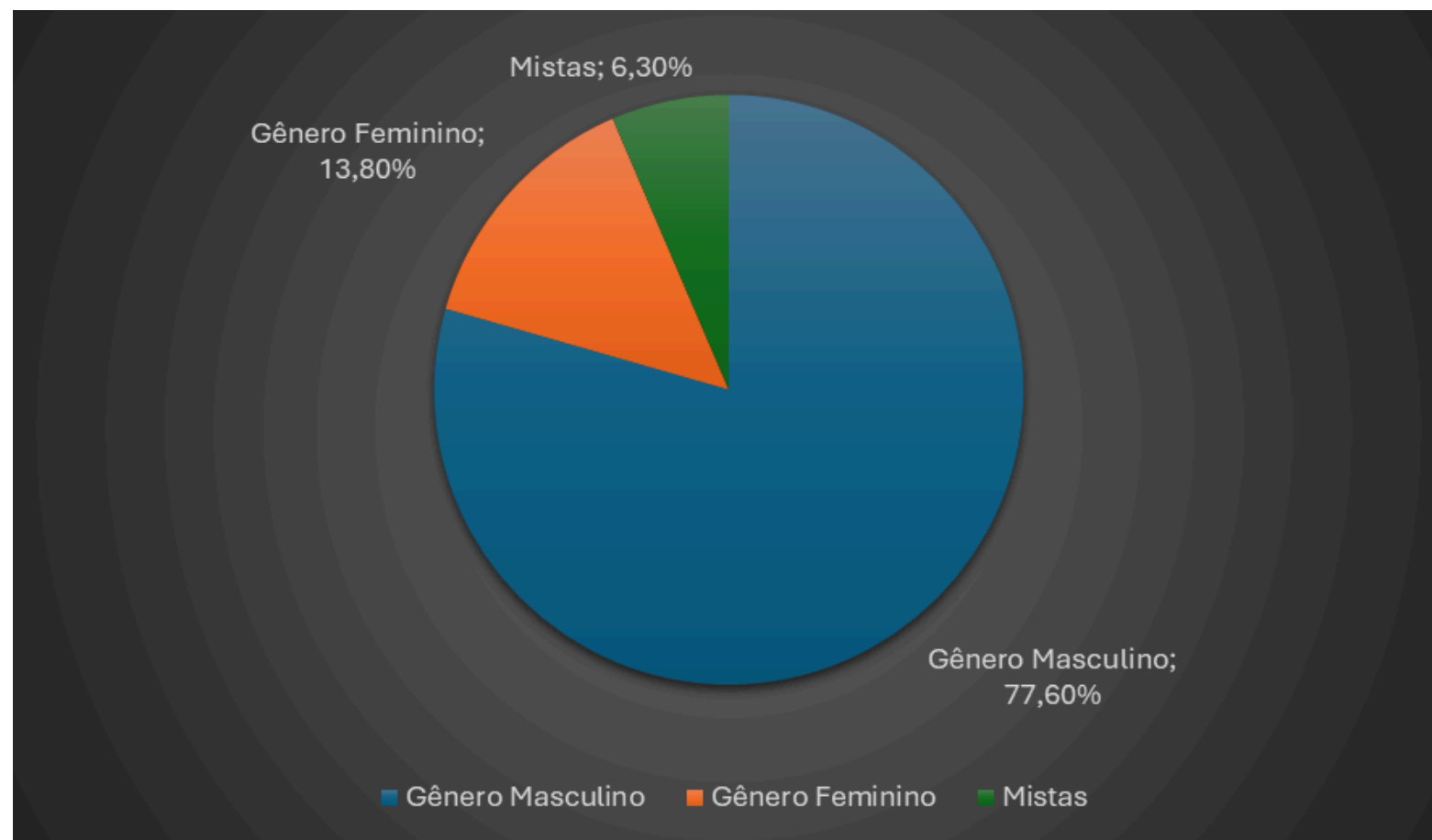
5.2. A equipe de monitoramento foi formada por meio de um chamamento público, que resultou na seleção de profissionais com expertise na área de álcool e outras drogas. A equipe passou por dois treinamentos: o primeiro focado nos objetivos e critérios regulatórios, e o segundo na aplicação prática da ferramenta de coleta de dados, visando padronizar as respostas.

5.3. As visitas foram realizadas de acordo com um cronograma aprovado, com a participação de pelo menos dois monitores por visita, conforme exige a portaria. A ferramenta de coleta foi construída com base no Anexo I da mesma portaria e adaptada para incluir dados adicionais considerados relevantes. Durante as visitas, os monitores realizaram observações diretas, entrevistas e rodas de conversa com os acolhidos, abordando a qualidade do acolhimento e eventuais violações de direitos.

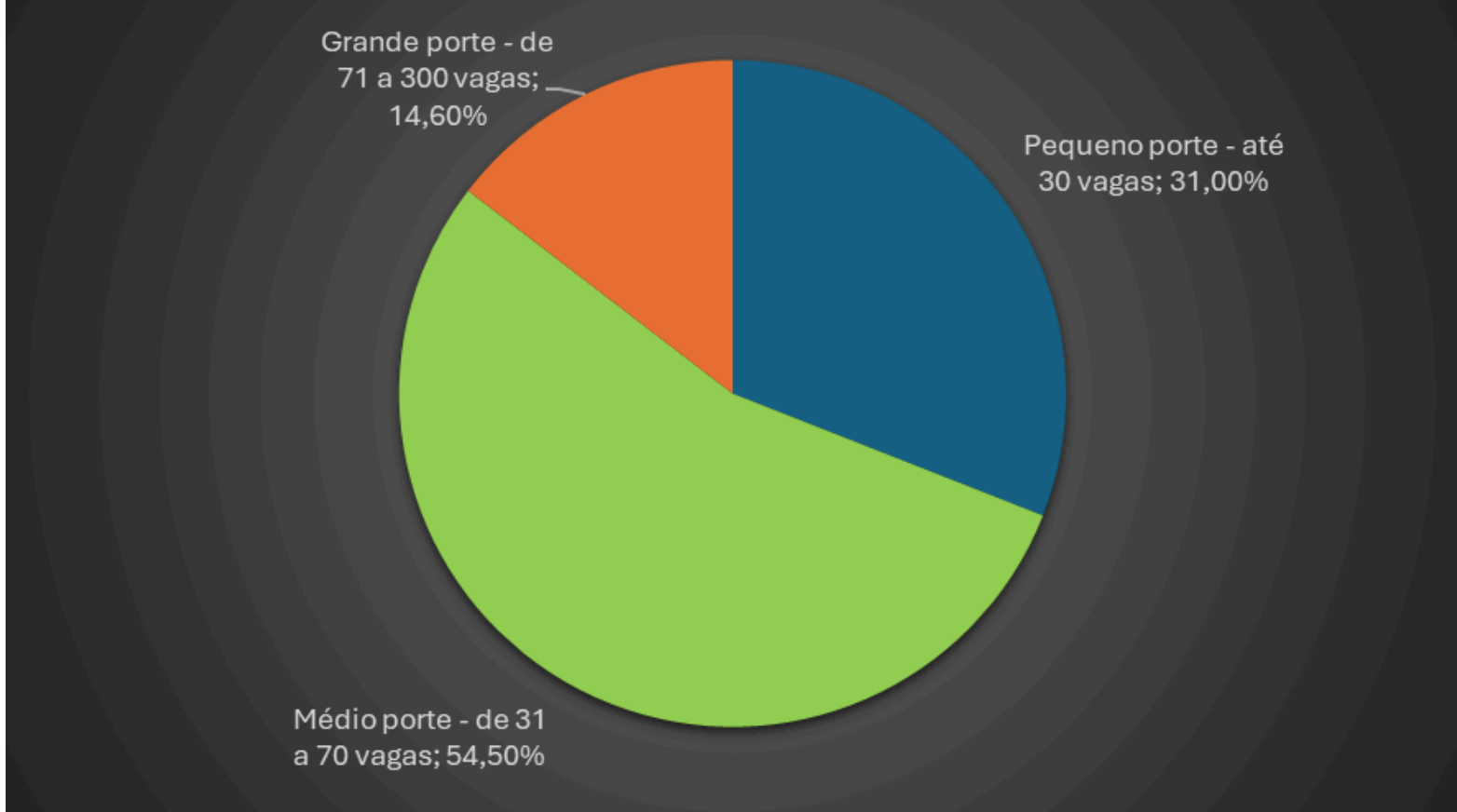
5.4. Após a coleta de dados, os questionários foram transmitidos para um servidor centralizado e validados antes de serem enviados ao Depad. A análise dos dados foi feita utilizando a plataforma estatística Python®, incluindo o cálculo de percentuais, médias e desvios-padrão. Dados qualitativos foram agrupados por temas e transformados em variáveis quantitativas, quando possível. A geolocalização dos pontos monitorados foi mapeada no Arc-Gis®.

6. ANÁLISE DOS DADOS: VAGAS FINANCIADAS PELO DEPAD E PERFIL DOS ACOLHIDOS

6.1. Segundo os dados da UFMG, as entidades monitoradas relataram oferecer, o todo, 26.323 vagas para acolhimento de pessoas com Transtornos por Uso de Substâncias (TUS). Deste total, 48,31% (12.717 vagas) eram financiadas pelo Depad/MDS. A maioria das entidades, 77,6%, destinava-se exclusivamente ao gênero masculino, enquanto 13,8% atendiam apenas o gênero feminino, e 6,3% eram mistas, acolhendo pessoas de ambos os gêneros.



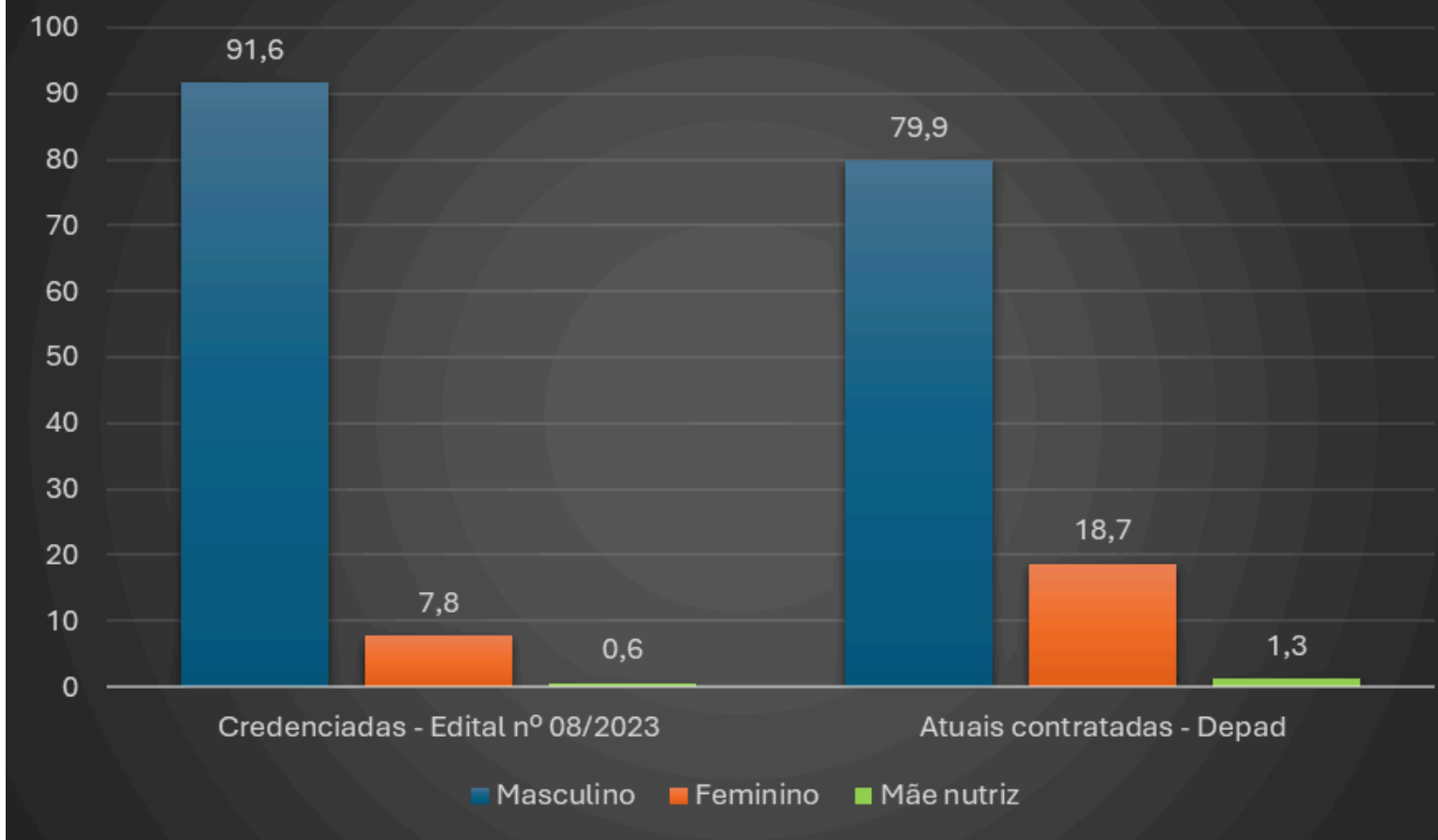
6.2. Considerando que o IPEA (DIEST/IPEA 2017) classificou as entidades de acolhimento quanto à quantidade de vagas ofertadas em três grupos: a) Pequeno porte – até 30 vagas; b) Médio porte – de 31 a 70 vagas; c) Grande porte – de 71 a 300 vagas, o estudo da UFMG traz um recorte que 31% das entidades monitoradas eram de pequeno porte, enquanto 54,5% eram de médio porte e 14,6% de grande porte.



6.3. Quanto à distribuição de vagas contratadas pelo Depad dentro das entidades monitoradas, observa-se que a maior proporção estava concentrada nas regiões Sudeste (35,76%), Sul (28,01%) e Nordeste (25,38%). Por outro lado, as regiões Norte (3,3%) e Centro-Oeste (7,54%) apresentavam a menor proporção de vagas disponíveis.

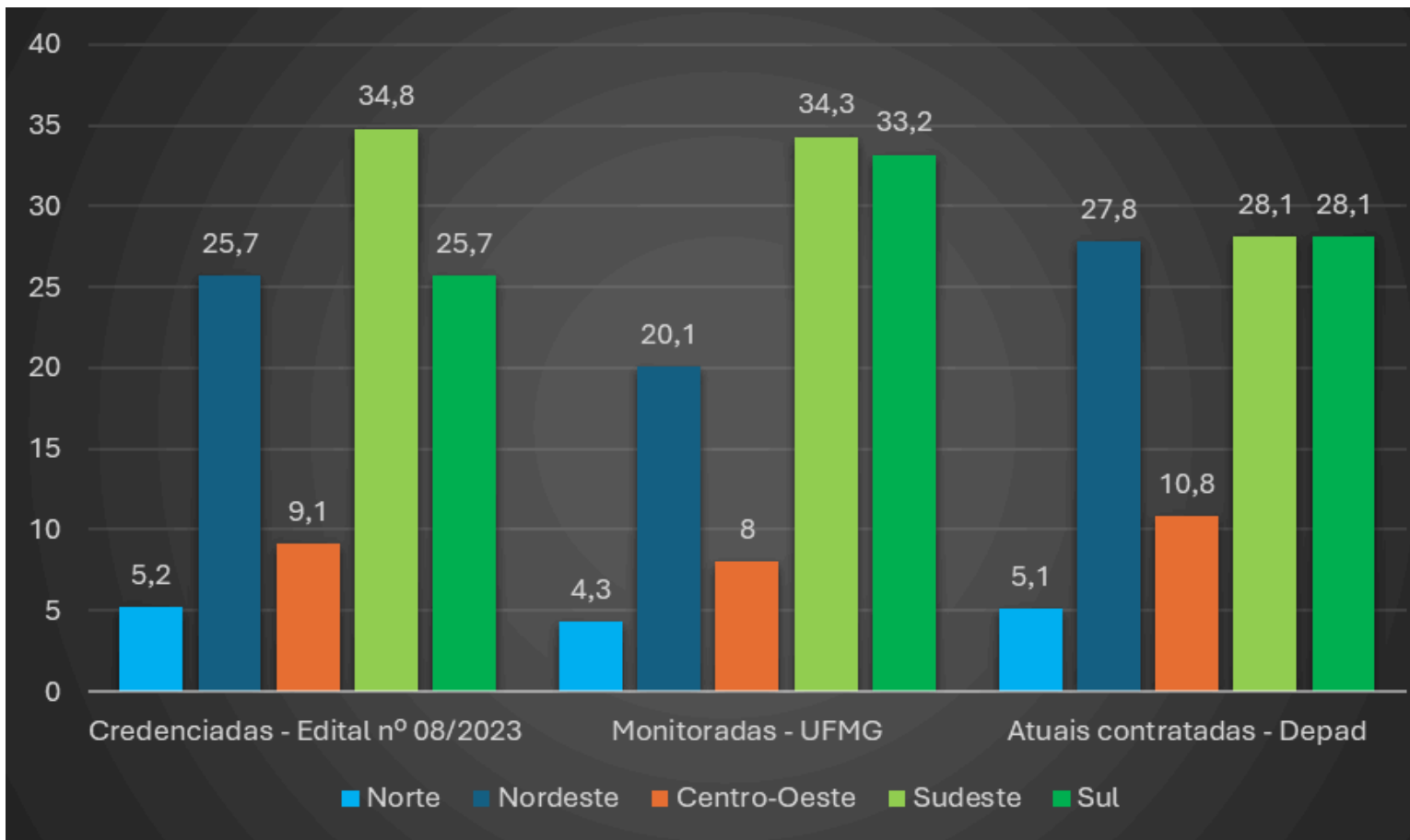
6.4. A UFMG também verificou, à época, a presença de 3,2% de entidades que acolhiam adolescentes do gênero masculino e 1,1% que acolhiam adolescentes do gênero feminino. Além disso, 17,7% atendiam pessoas com necessidades especiais (PNE) e 7% atendiam mães nutrizes. No entanto, vale destacar que as atuais contratações, não contemplam vagas para adolescentes, em conformidade com a decisão da Ação Civil Pública nº 0813132-12.2021.4.05.8300, do Juízo da 12ª Vara Federal da Seção Judiciária de Pernambuco, datada de 22 de março de 2024. Essa decisão suspendeu os efeitos da Resolução nº 3/2020 - CONAD, interrompendo o financiamento federal para vagas destinadas a adolescentes em entidades de acolhimento e determinando o desligamento dos adolescentes que já estavam acolhidos nessas instituições. Além disso, o edital 08/2023 estabeleceu a obrigatoriedade de acolhimento da população em situação de rua e de pessoas com deficiência, desde que atendam aos critérios estabelecidos no §1º do art. 26-A da Lei nº 11.343/2006. Essa medida amplia o escopo de atendimento e reforça o papel das entidades de acolhimento na proteção social e na inclusão de grupos vulneráveis, que, anteriormente, enfrentavam maiores barreiras para acessar os serviços de acolhimento.

6.5. Atualmente, o Depad possui 10.867 vagas contratadas, sendo 8.688 destinadas ao público do gênero masculino (79,9%), 2.033 ao gênero feminino (18,7%) e 146 para mães nutrizes (1,3%), todas para adultos. É importante destacar que, em comparação com as entidades credenciadas no edital nº 08/2023, houve um crescimento significativo no número de vagas destinadas ao público feminino e às mães nutrizes nas atuais contratadas pelo Depad. O percentual de vagas para o público feminino mais que dobrou, passando de 7,8% para 18,7%, e o percentual de vagas para mães nutrizes seguiu o mesmo crescimento, subindo de 0,6% para 1,3%, conforme demonstrado no gráfico a seguir.



7. DA LOCALIZAÇÃO DAS ENTIDADES

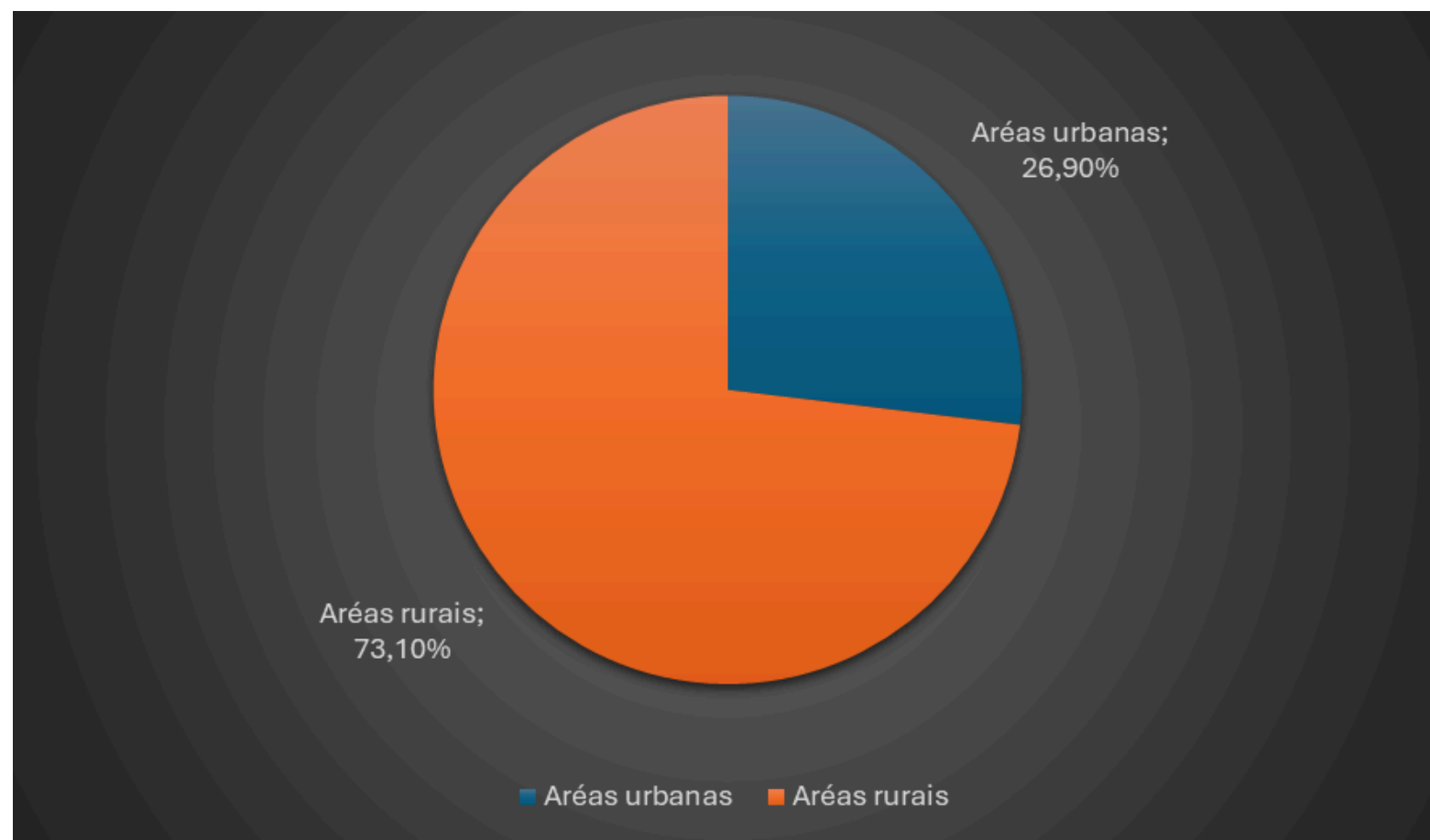
7.1. A maioria das entidades monitoradas está concentrada nas regiões Sudeste (34,3%) e Sul (33,2%). Dentro da região Sudeste, Minas Gerais lidera, com 19,8% das entidades. No Sul, o Rio Grande do Sul tem a maior participação (14,6%). Das 370 entidades contratadas atualmente pelo Depad, as regiões que possuíam menos entidades, como Norte, Nordeste e Centro-Oeste, apresentaram um crescimento, conforme descrito na tabela comparativa abaixo:



7.2. Esta redistribuição segue o que foi estabelecido no **Acórdão 2732/2022-TCU-Plenário**, o qual determina a adoção de normas com critérios objetivos para corrigir distorções geográficas, além de considerar fatores como gênero, idade e tipo de substância consumida. De acordo com o acórdão, essa abordagem busca **garantir uma distribuição equitativa das vagas financiadas**

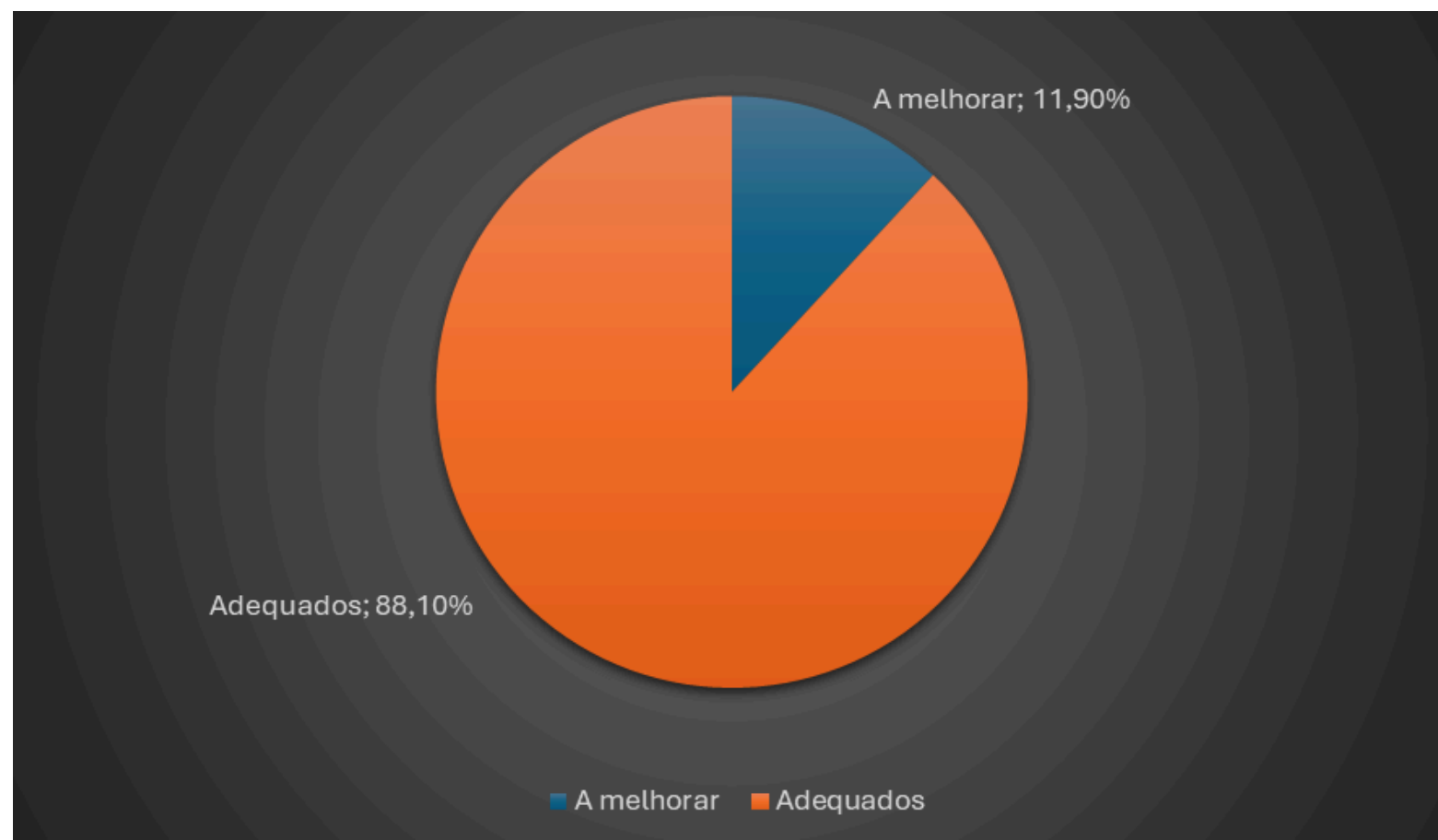
pela União. Neste contexto, o Depad tem assegurado que as decisões de alocação estejam alinhadas com a correção das distorções geográficas, garantindo uma distribuição mais equitativa das vagas, conforme as orientações do TCU.

7.3. Quanto à localização das entidade monitoradas, 73,1% estão situadas em áreas rurais, tendência observada em todas as regiões do país. Por outro lado, 26,9% estão localizadas em áreas urbanas.



8. DA INFRAESTRUTURA

8.1. A avaliação da **infraestrutura** mostrou que **88,1% delas atendiam aos padrões de qualidade exigidos**, o que reflete o compromisso dessas entidades com a melhoria contínua dos espaços destinados ao acolhimento.



8.1.1. No que diz respeito aos banheiros, **91,4% das entidades atendiam aos padrões mínimos de qualidade**. As 8,6% restantes apresentaram irregularidades, tais como: número insuficiente de chuveiros ou vasos sanitários, banheiros em número

abaixo do necessário para a quantidade de acolhidos, e, em dois casos, falta de higiene e manutenção. Além disso, verificou-se que 50,4% das entidades monitoradas dispunham exclusivamente de banheiros coletivos para os acolhidos, enquanto 53% contavam com banheiros adaptados para atender pessoas com necessidades especiais (PNE). O percentual de alojamentos coletivos nas entidades foi de 98,9%. Dentro desse total, 8,8% tinham quartos com capacidade para até 3 pessoas, 62,3% acomodavam de 4 a 6 pessoas, 19,8% abrigavam de 7 a 12 pessoas, e 8% possuíam quartos para mais de 12 pessoas.

8.2. Das entidades monitoradas, **87,8% apresentaram as estruturas terapêuticas mínimas exigidas para contratação**, como quartos para funcionários, salas para atendimentos individuais e coletivos, além de espaços para oficinas terapêuticas e atividades laborais. As principais deficiências nas entidades não conformes foram a ausência de salas para oficinas ou atividades laborais e a falta de quartos para funcionários. Em três entidades, não havia salas para atendimento coletivo, e em duas, para atendimento individual.

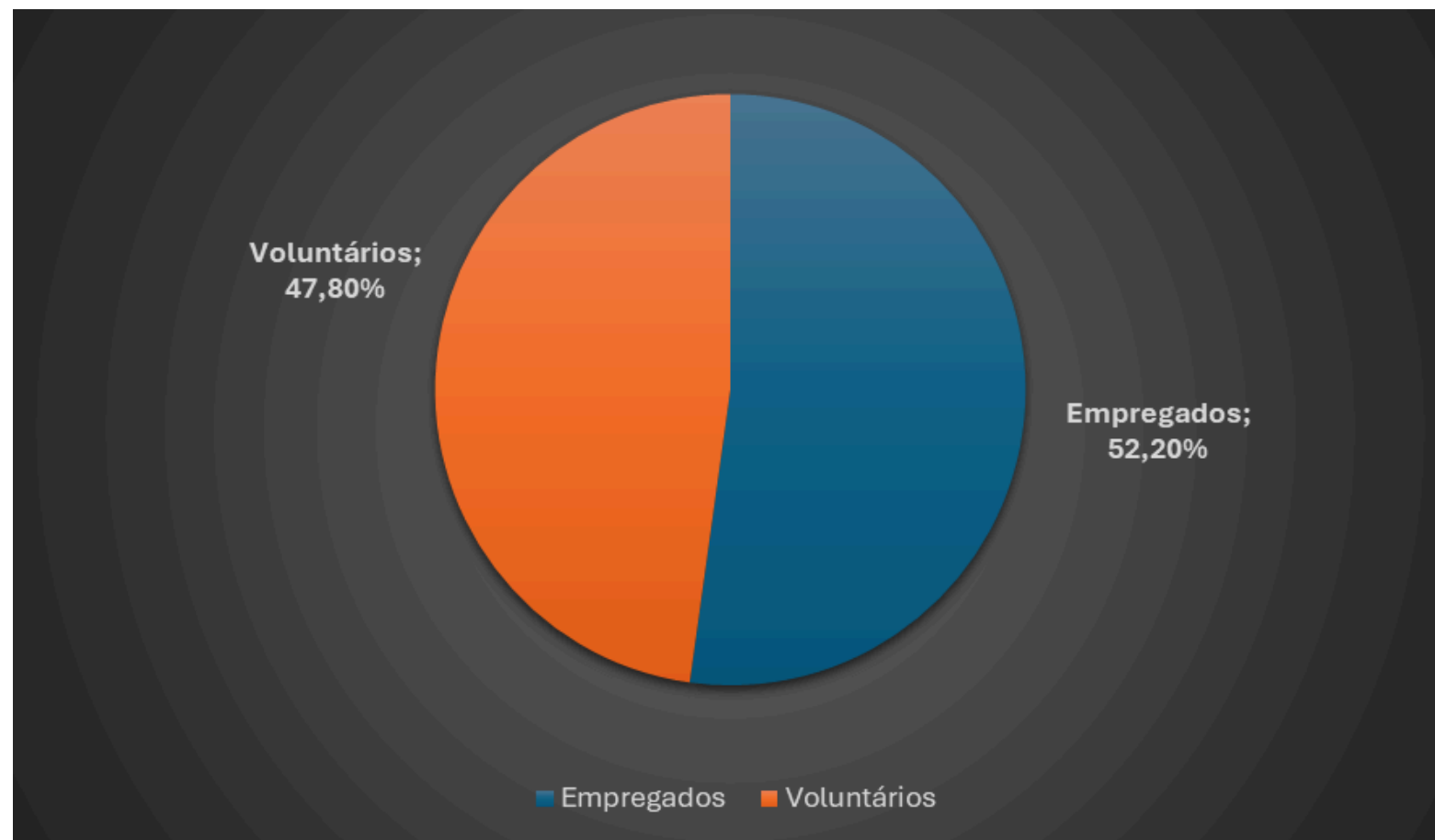
8.2.1. No que se refere aos **espaços destinados à preparação e consumo de alimentos, 97,9% das entidades foram consideradas adequadas**. No entanto, foram identificadas inadequações em 2,1% das entidades, que apresentavam refeitórios inadequados para o consumo de alimentos ou dispensas inadequadas para o armazenamento de alimentos. Além disso, em três entidades, não haviam salas para atendimento coletivo, e em duas, não haviam salas para atendimento individual.

8.2.2. Quanto à estrutura administrativa, **96,8% das entidades atendiam aos requisitos mínimos**. Entre as que não estavam em conformidade: 3,1% não tinham uma sala específica para a administração; 1,3% não possuíam arquivos adequados para o armazenamento dos documentos dos pacientes.

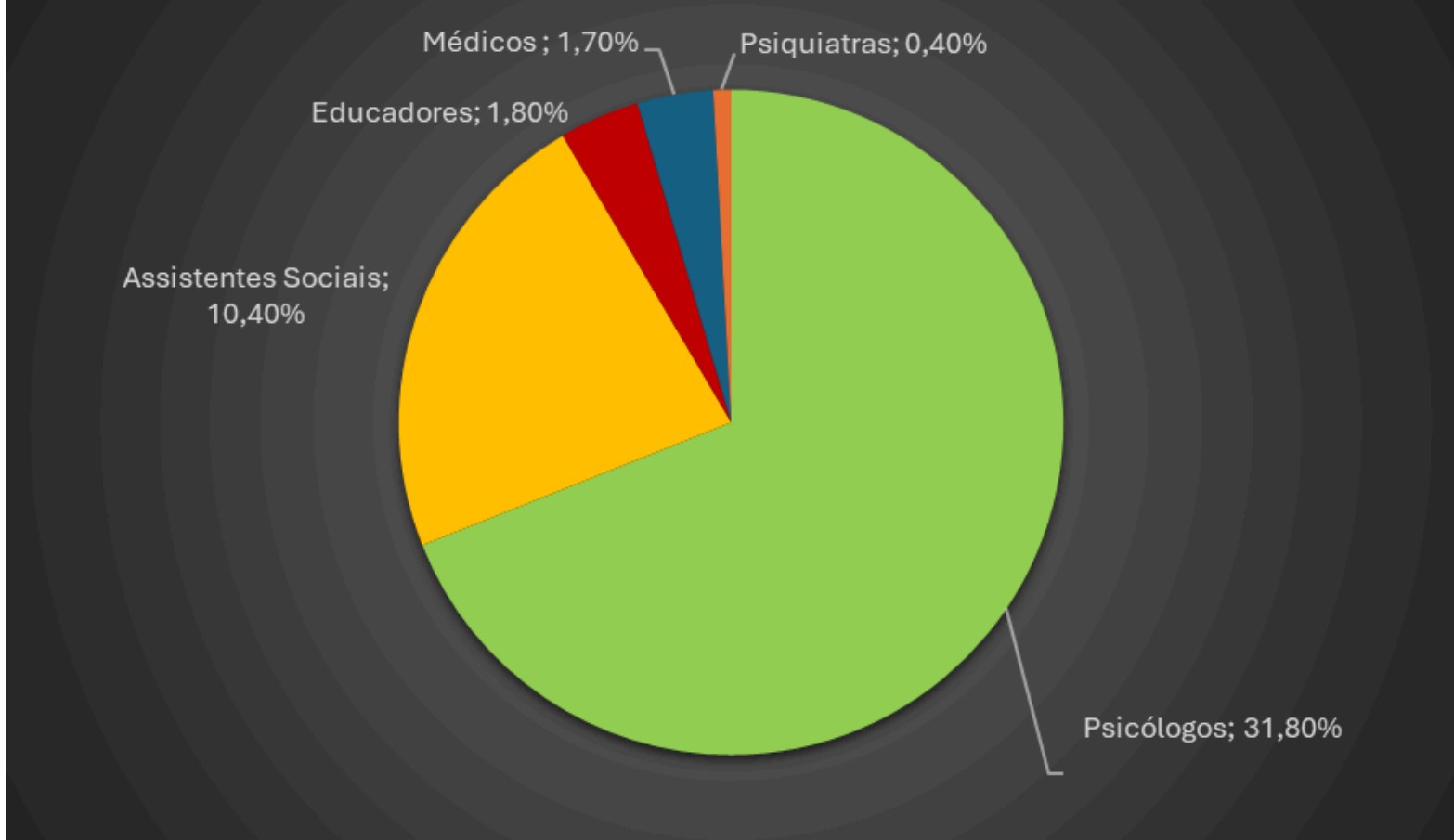
9. DOS RECURSOS HUMANOS

9.1. No que tange aos profissionais que atuam nas entidades de acolhimento foram coletados dados de 5.215 pessoas, com base nos quadros funcionais dessas instituições. A UFMG classificou esses profissionais em quatro grupos: Grupo I: Profissionais de nível superior ligados ao cuidado; Grupo II: Profissionais técnicos ou vinculados ao cuidado; Grupo III: Profissionais de nível superior ligados às atividades complementares; Grupo IV: Profissionais técnicos ou associados às atividades complementares.

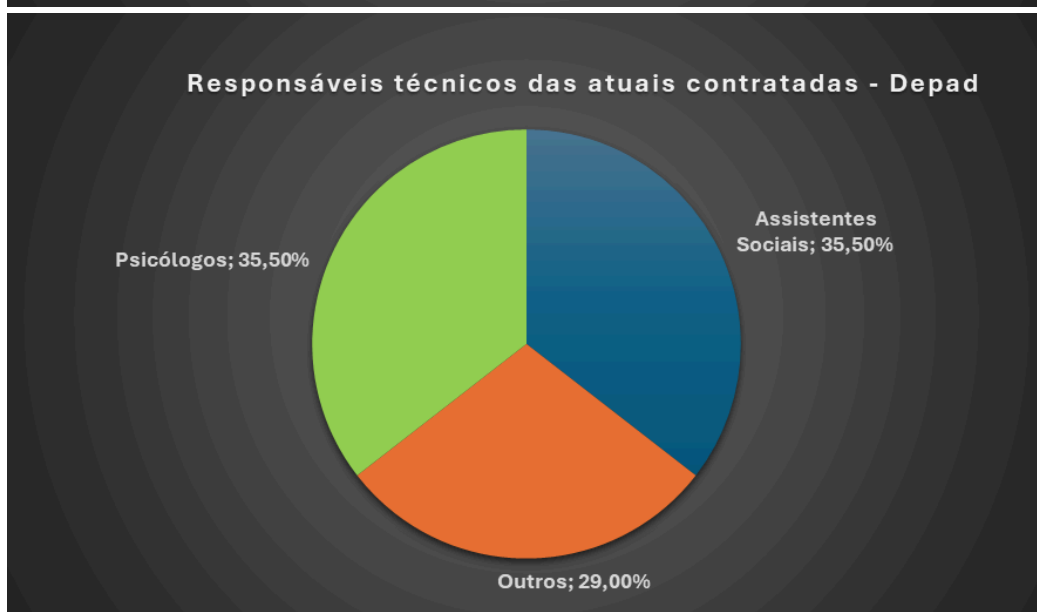
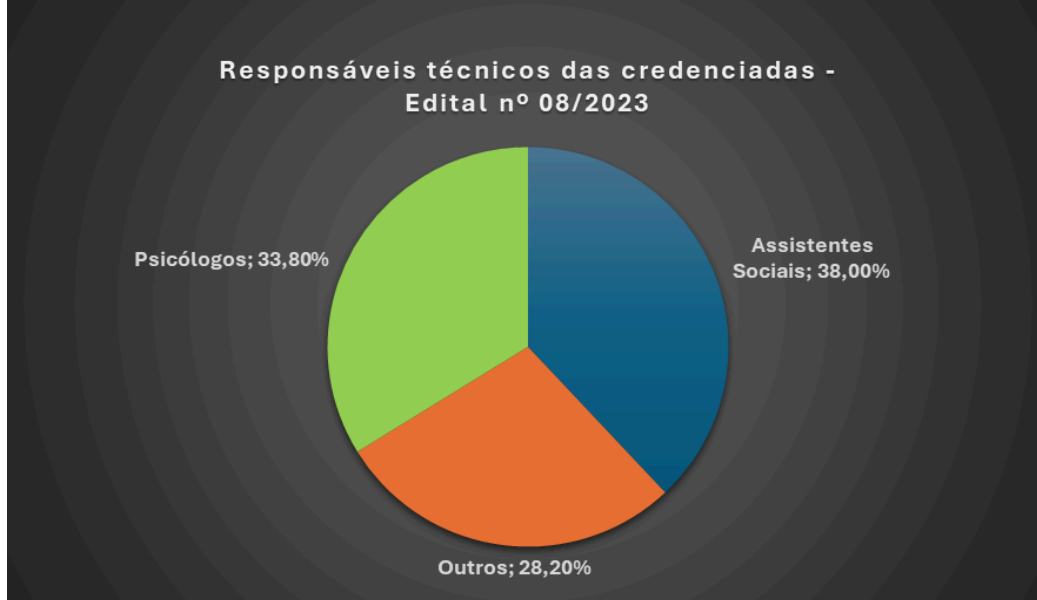
9.2. Cada entidade de acolhimento contava, em média, com 9,73 profissionais. Entre eles, **47,8% eram voluntários e 52,2% empregados**. Dos empregados, 65,8% possuíam vínculo pela CLT, enquanto 34,2% eram terceirizados, contratados como microempreendedores individuais (MEI) ou por recibo de pagamento de autônomo (RPA). Esse dado de 47,8% de voluntários demonstra que as entidades de acolhimento dependem em grande parte do voluntariado, proveniente da sociedade civil, de organizações religiosas e sociais. Isso evidencia como a sociedade, de forma geral, participa ativamente, acompanha de perto e confia no trabalho desenvolvido por essas instituições.



9.3. Entre os **profissionais de nível superior diretamente ligados ao cuidado dos acolhidos**, destaca-se a seguinte distribuição: **psicólogos: 31,8%; assistentes sociais: 10,4%; educadores: 1,8%; médicos: 1,7%; psiquiatras: 0,4%.**



9.4. No grupo dos profissionais técnicos diretamente vinculados ao cuidado, a maior prevalência foi de monitores (24,8%), seguidos por coordenadores (8,4%) e acompanhantes terapêuticos (3,8%). Dentre os **5.215 profissionais**, **545 eram psicólogos** (10,4%), **397 assistentes sociais** (7,6%) e **114 médicos** (2,2%). A Nota Técnica nº 19/2024 Depad/SE/MDS, que apresenta a análise de dados das entidades credenciadas pelo Edital nº 08/2024, também conduzida pela UFMG, revelou que **71,8% dos responsáveis técnicos daquelas instituições são psicólogos e assistentes sociais**. Além disso, entre as entidades atualmente contratadas pelo Depad, os números se mantêm, sendo **35,5% assistentes sociais e 35,5% psicólogos, totalizando 71%**. Esses dados demonstram que as entidades de acolhimento estão cada vez mais sendo conduzidas por especialistas qualificados, como os profissionais registrados nos Conselhos de Serviço Social e Psicologia.

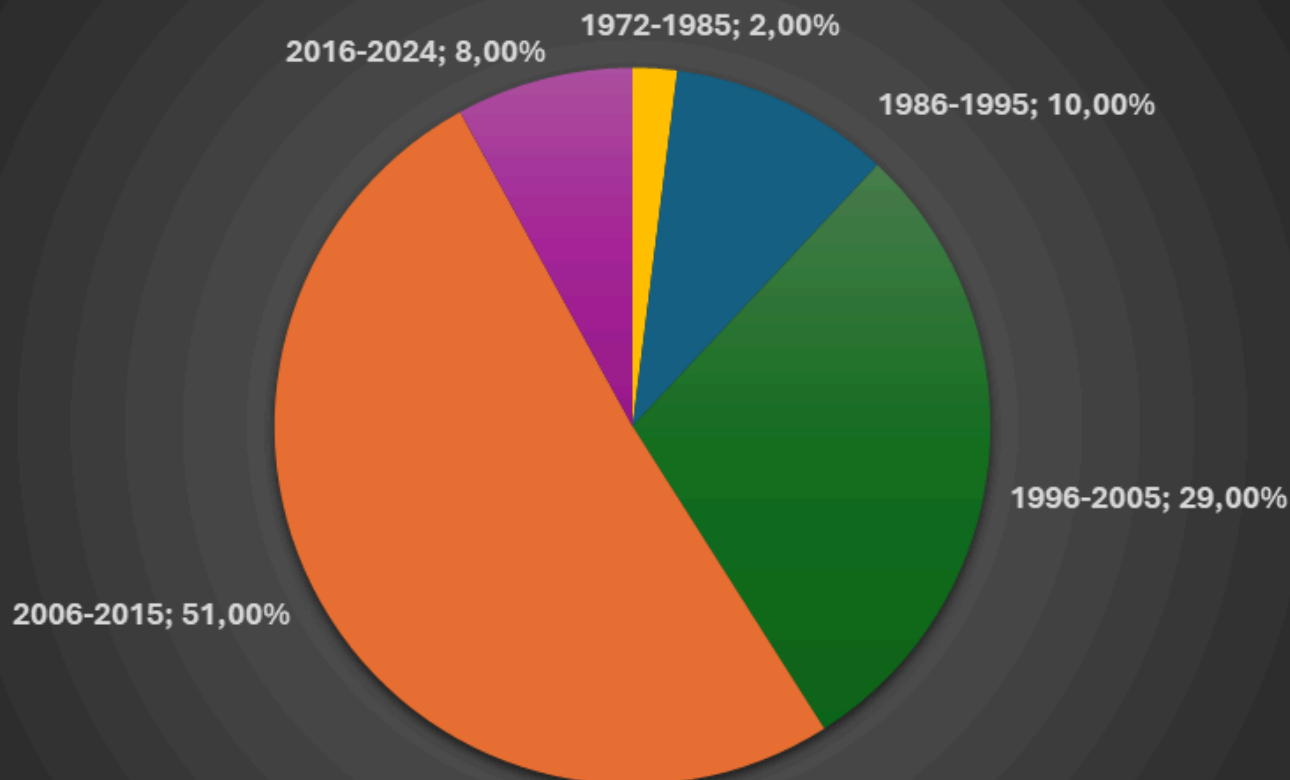


9.5. Essa realidade fortalece a credibilidade dessas instituições perante a sociedade, garantindo que o processo de acolhimento seja seguro, profissional e baseado em diretrizes técnicas rigorosas, respaldado pelas melhores práticas éticas e científicas.

10. DA SITUAÇÃO JURÍDICA E DO VÍNCULO COM ENTIDADES REPRESENTATIVAS

10.1. No que diz respeito à natureza jurídica das entidades, **93% são associações privadas, 2% são fundações privadas, 1% são organizações religiosas**, e apenas uma entidade foi classificada como serviço social autônomo.

10.2. Embora muitos acreditem que as entidades de acolhimento tenham surgido exclusivamente devido ao apoio governamental, os números revelam uma realidade diferente. 61,4% das entidades monitoradas foram estabelecidas bem antes do lançamento do programa "Crack, é Possível Vencer"^[3], em 2011, incluindo entidades com 51 anos de funcionamento. Isso demonstra que essas instituições já existiam e operavam de forma significativa antes do incentivo governamental, o que evidencia a força do movimento social e o compromisso do voluntariado na manutenção dessas iniciativas. O apoio público, embora essencial para fortalecer e ampliar os serviços prestados, não foi e não é o único fator que sustenta a existência dessas entidades, que continuam a desempenhar um papel vital no acolhimento de pessoas com TUS, muitas vezes contando com recursos limitados e a dedicação de voluntários. Abaixo, apresenta-se um gráfico com a distribuição das entidades por períodos de fundação.



10.3. Os monitores da UFMG perguntaram aos responsáveis técnicos das entidades se a instituição prestava serviços de saúde de natureza clínica, médica ou hospitalar. 24,4% das entidades responderam que prestavam esse tipo de serviço, o que demonstra que, à época — antes da Nota Técnica nº 05/2024 Depad/SE/MDS, que diferencia entidades de acolhimento de clínicas especializadas —, ainda havia considerável dúvida, inclusive por parte dos responsáveis técnicos, sobre a natureza jurídica e atuação das entidades de acolhimento.

10.4. Outro fator importante é a presença de 114 médicos nessas entidades, o que pode ter contribuído para a percepção equivocada, já que, para muitos responsáveis técnicos, a presença de médicos em uma instituição pode sugerir que ela possui um caráter de natureza clínica. O Depad, tanto nos cursos oferecidos em 2024 quanto por meio da publicação da citada nota técnica, abordou de forma clara essa distinção e esclareceu quaisquer dúvidas que algumas entidades ainda tinham a esse respeito.

10.5. Quanto à documentação de funcionamento das entidades, 96% das instituições disponibilizaram o cartão CNPJ, 89% o alvará de funcionamento, 93% o alvará sanitário, 79% o alvará do Corpo de Bombeiros (AVCB), 43% apresentaram inscrição em um conselho de política sobre drogas, 98% comprovaram ter um responsável técnico com nível superior e 83% informaram ter um sub-responsável técnico com nível superior.

10.6. 60% das entidades informaram estar vinculadas a algum tipo de federação nacional, sendo a **FEBRACT** a mais prevalente, seguida pela **FENACT**.

11. DA AVALIAÇÃO MÉDICA PRÉVIA AO ACOLHIMENTO

11.1. O inciso IV do artigo 26-A da Lei nº 11.343/2006, incluído pela Lei nº 13.840/2019, estabelece que a admissão nas entidades de acolhimento requer avaliação médica prévia. Esse requisito, reafirmado no §1º do mesmo artigo, destaca que pessoas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave, que demandem atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, não são elegíveis para o acolhimento e devem ser direcionadas à rede de saúde.

11.2. O levantamento realizado pela UFMG revelou que, entre as entidades monitoradas, **88% informaram realizar a admissão dos acolhidos com base em avaliação médica prévia**. Contudo, algumas entidades ainda encontram dificuldades em obter o documento médico, o que pode comprometer o acesso imediato ao acolhimento. A avaliação médica prévia é um instrumento essencial que assegura a triagem adequada, **conduzindo a pessoa com Transtorno por Uso de Substâncias para o local mais apropriado ao seu caso** — seja uma entidade de acolhimento ou uma clínica especializada. Isso protege tanto o acolhido quanto a entidade, garantindo que o acolhimento ocorra dentro dos critérios legais e éticos, resguardando os serviços de acolhimento de situações que exijam acompanhamento médico-hospitalar contínuo.

11.3. Ademais, a prontidão no acesso ao tratamento, conforme destacado entre os 13 princípios de um tratamento eficaz propostos pelo **NIDA (National Institute on Drug Abuse)**^[4], reforça a importância de superar os entraves para a obtenção da avaliação médica.

12. DO PLANO DE ATENDIMENTO SINGULAR (PAS)

12.1. O Plano de Atendimento Singular (PAS) é um documento essencial que norteia o acompanhamento individualizado do acolhido nas entidades, assegurando que suas necessidades específicas sejam atendidas de forma sistemática e personalizada. Ele deve ser elaborado nos primeiros 20 dias de acolhimento e atualizado regularmente para refletir o progresso e as intervenções realizadas.

12.2. De acordo com os dados levantados pela UFMG, **o PAS está presente em 94,8% das entidades monitoradas, demonstrando sua ampla adoção.** Em 87,6% das entidades, a elaboração do PAS ocorre dentro do prazo estipulado, garantindo a organização e o planejamento desde o início do acolhimento. Além disso, 79,5% das entidades realizam registros periódicos dos atendimentos oferecidos, e em 77,1%, o PAS é regularmente atualizado e revisado, assegurando sua efetividade ao longo do processo terapêutico.

12.3. Um aspecto que merece atenção é o fato de que, em apenas 65,5% das entidades, o PAS era elaborado com a participação do acolhido, de um familiar ou de uma pessoa por ele indicada. Reconhecendo a importância dessa prática para um atendimento mais humanizado e eficaz, o Depad, em 2024, promoveu cursos específicos para capacitar as entidades. Esses cursos destacaram a necessidade de preencher o PAS de forma adequada, incentivando a inclusão ativa do acolhido e de sua rede de apoio no planejamento. Essa medida reforça o compromisso do Depad com a qualidade do serviço prestado e com **a valorização do protagonismo dos acolhidos no processo terapêutico.**

12.4. No que tange à comunicação de acolhimento junto à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), 92,3% das entidades avaliadas relataram comunicar a entrada dos acolhidos, e 91,7% informaram a saída. No entanto, apenas 1,3% das entidades deixavam de realizar o encaminhamento dos acolhidos aos serviços de atenção primária ou secundária do SUS, mesmo quando havia necessidade. Esse dado evidencia que uma parcela mínima das entidades ainda carece de maior integração com a rede de saúde, reforçando a necessidade de ações que consolidem essa articulação como um padrão de atendimento.

13. DO ESTRITO CUMPRIMENTO AOS DIREITOS DOS ACOLHIDOS

13.1. Durante os monitoramentos realizados às entidades de acolhimento, os monitores da UFMG foram orientados a observar e relatar quaisquer irregularidades identificadas, incluindo disfunções no funcionamento, violações de direitos e possíveis restrições à liberdade dos acolhidos. Posto que o estudo conduzido pela UFMG afirma que em **96,1% das entidades, não houve nenhuma menção nas rodas de conversa a qualquer tipo de violação por parte dos acolhidos.** Isso mostra que a violação de direitos dentro das entidades de acolhimento é uma estrita excepcionalidade, como o é, em qualquer serviço de atendimento ao público.

13.2. No que diz respeito às possíveis violações de direitos, destacou-se a necessidade de aprimoramento em aspectos como a limitação do contato telefônico e a participação ativa dos acolhidos na elaboração de seus Planos de Atendimento Singular (PAS). Esses dados apontam para a importância de ações contínuas de monitoramento e capacitação para garantir a conformidade com os padrões estabelecidos e a proteção dos direitos dos acolhidos.

13.3. No que diz respeito à limitação do contato telefônico, vale esclarecer que as entidades estabelecem suas rotinas, definindo os dias e horários em que os acolhidos podem utilizar o telefone, o que não configura, necessariamente, uma violação. A análise focou na possibilidade de os acolhidos entrarem em contato com familiares e amigos "quando quiserem", e em 29,9% dos casos, houve a percepção dos monitores de que os acolhidos não se sentiram contemplados nesse sentido. Sem dúvida, caso haja desistência do acolhimento ou necessidade urgente, as entidades permitem que os acolhidos utilizem o telefone fora do horário estipulado.

13.4. Os monitores foram orientados pela UFMG a identificar espaços que **apresentassem características sugestivas** de reclusão ou isolamento dos acolhidos. Durante o monitoramento, em 21 entidades (3,9% do total), foram identificados locais que poderiam ser interpretados como destinados a esse fim. O procedimento de sugerir que determinados espaços sejam utilizados para reclusão ou isolamento, sem qualquer evidência concreta ou relato que corrobore essa prática, é temerário. Essa interpretação deve ser vista com cautela, especialmente considerando que, **entre as 518 entidades monitoradas, não foi registrado um único relato, por parte dos acolhidos ou da direção, sobre a existência de locais ou práticas que configurem reclusão.** Cabe ressaltar, o disposto no artigo 6º, inciso XIII, da Resolução nº 1/2015 do CONAD:

XIII - manter os ambientes de uso dos acolhidos livres de trancas, chaves ou grades, admitindo-se apenas travamento simples;

13.5. Assim, o disposto acima refere-se à ausência de trancas **nos espaços destinados ao uso dos acolhidos.** É importante contextualizar que as entidades de acolhimento possuem instalações como despensas, depósitos e outros espaços de uso restrito, os quais podem ser interpretados de forma equivocada como possíveis locais destinados à reclusão ou isolamento. Portanto, futuros monitoramentos devem considerar o propósito e o contexto dos espaços observados, garantindo que tais conclusões sejam fundamentadas e não se restrinjam ao campo de meras suposições.

13.6. Acrescente-se que, no âmbito da constante vigilância quanto ao estrito cumprimento aos direitos dos acolhidos, o Depad realiza ações contínuas de monitoramento junto às entidades contratadas. Além disso, efetua os devidos encaminhamentos para órgãos de controle competentes, sempre que são identificados indícios de irregularidades que extrapolem os limites da atuação administrativa setorial. O Depad também recebe denúncias por meio de mecanismos estruturados e plenamente operacionais, como o Sistema Nacional de Ouvidorias Públicas, os Serviços de Informação ao Cidadão (SIC) e o sistema Fala.Br. Esses canais têm a função de registrar, tratar e encaminhar às autoridades competentes as manifestações dos cidadãos, incluindo denúncias, reclamações, dúvidas e elogios, relacionadas às políticas públicas e aos serviços ofertados à população.

13.7. Além disso, entre as obrigações das entidades contratadas pelo Depad, consta o estabelecimento de canais de comunicação para que os acolhidos e seus familiares possam registrar sugestões, reclamações e denúncias relacionadas aos serviços prestados. O Depad reafirma seu compromisso com a qualidade das entidades de acolhimento ao promover a capacitação contínua dessas instituições, como nas três edições realizadas neste ano, garantindo instituições mais preparadas para oferecer um atendimento humanizado e de qualidade, com foco na reintegração social dos acolhidos.

14. DO CARÁTER VOLUNTÁRIO DO ACOLHIMENTO

14.1. Nas entidades de acolhimento, a entrada dos acolhidos ocorre **exclusivamente de forma voluntária**, e eles têm o direito de interromper o processo a qualquer momento, caso assim desejem. Por outro lado, as clínicas especializadas, que são

unidades de saúde de natureza médica, podem realizar internações tanto voluntárias quanto involuntárias (estas sem o consentimento do paciente), desde que formalizadas com base em uma decisão médica, conforme o Art. 23-A da Lei nº 11.343/2006, §3º, inciso II, e §6º, com redação dada pela Lei nº 13.840/2019. Portanto, **apenas as clínicas especializadas podem realizar internações voluntárias ou involuntárias**. Esse caráter de acolhimento voluntário foi confirmado nos monitoramentos conduzidos pela UFMG, onde, em 95,7% das entidades, os acolhidos informaram: "estar na entidade por vontade própria". Em 4,3% das entidades, houve relatos de acolhidos que "não estavam por sua própria vontade". Contudo, esses relatos se referiam a situações em que a pessoa estava acolhida por desejo de outra pessoa, como um familiar ou outra motivação, o que não significa que estivessem de forma involuntária.

14.2. A UFMG citou o "Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017", que adotou uma abordagem focada na verificação das condições de privação de liberdade e das possíveis violações de direitos nas instituições. Esse apontamento incluiu visitas a apenas 28 instituições com histórico de denúncias. Das entidades mencionadas no relatório, 17 entidades afirmaram receber internações voluntárias, involuntárias e compulsórias, e 1 afirmou receber apenas internações involuntárias e compulsórias. Entretanto, cumpre destacar que no resultado da UFMG não foi encontrado nenhum caso de internação nas entidades contratadas pelo Depad/MDS, caracterizando-se, portanto, como entidades de acolhimento, atendendo as normativas que vedam qualquer tipo de internação nesses locais.

14.3. É oportuno mencionar a **Resolução nº 01, de 19 de agosto de 2015**, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), que regulamenta as atividades das entidades de acolhimento. Em seu artigo 2º, a resolução dispõe sobre as condições e diretrizes para o funcionamento dessas entidades, destacando os seguintes pontos:

Art. 2º As entidades que realizam o **acolhimento** de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas, são pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, que apresentam as seguintes características:

I - **adesão e permanência voluntárias**, formalizadas por escrito, entendidas como uma etapa transitória para a reinserção sócio familiar e econômica do acolhido;

II - ambiente residencial, de caráter transitório, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares;

III - programa de acolhimento;

IV - oferta de atividades previstas no programa de acolhimento da entidade, conforme previsão contida no art. 12; e

V - promoção do desenvolvimento pessoal, focado no acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade com problemas associados ao abuso ou dependência de substância psicoativa.

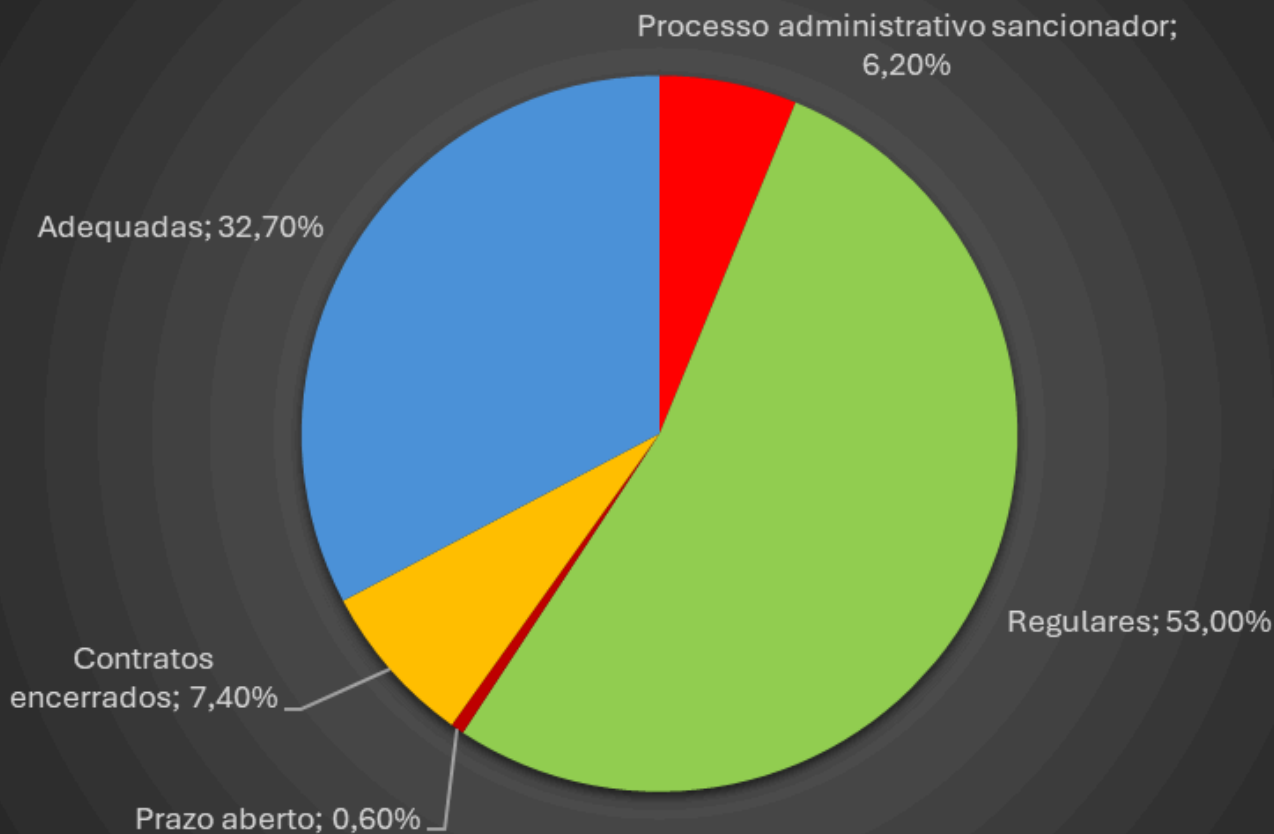
§ 1º As entidades que oferecerem serviços assistenciais de saúde ou executarem procedimentos de natureza clínica distintos dos serviços previstos nesta Resolução não serão consideradas comunidades terapêuticas e deverão, neste caso, observar as normas sanitárias e os protocolos relativos a estabelecimentos de saúde.

14.4. Um ponto de atenção observado pelos monitores foi que, em 97,4% das entidades, os acolhidos relataram: "saber poder interromper o acolhimento a qualquer momento". Nos cursos realizados pelo Depad em 2024, foi enfatizada a importância de que as entidades reforcem, de forma clara e acessível, que todos os acolhidos sejam devidamente esclarecidos sobre esse direito, considerando que, em 2,6% das entidades, houve acolhidos que relataram não saber que poderiam interromper o tratamento a qualquer momento. Também foi enfatizada a necessidade da formalização da declaração de anuência à permanência voluntária de todos os acolhidos, uma vez que, em 8,4% das entidades, essa declaração não foi encontrada nos prontuários analisados. Ressalta-se que, em 78,7% das entidades, a declaração foi registrada no prontuário de todos os acolhidos, o que garante maior transparência e autonomia no processo de acolhimento.

14.5. Esses dados evidenciam de forma inequívoca o caráter voluntário das entidades de acolhimento. De acordo com os monitores da UFMG, **não foi encontrado nenhum caso de internação involuntária** dentro dessas instituições, corroborando que, nas entidades de acolhimento, prevalece o princípio da voluntariedade em sua totalidade.

15. **DOS PROCEDIMENTOS E DESFECHOS PÓS-MONITORAMENTO**

15.1. O Depad notificou as entidades monitoradas para que apresentassem suas defesas em relação aos pontos identificados pelos monitores da UFMG. Como resultado, constatou-se que 53,0% estavam regulares, enquanto 32,7% realizaram as adequações necessárias. Além disso, 7,4% tiveram seus contratos encerrados durante o trâmite do processo, 6,2% enfrentaram a abertura de processo administrativo sancionador, e 0,6% ainda estão com prazo aberto para apresentação de resposta.



15.2. Das entidades que passaram por algum tipo de adequação, por amostragem, 59,83% realizaram o preenchimento adequado do PAS, 52,13% implementaram um mecanismo de ouvidoria, 50,43% promoveram acessibilidade para pessoas com deficiência, 35,89% realizaram ajustes nos quartos e/ou banheiros, e 34,19% implementaram cursos profissionalizantes para os acolhidos e/ou atividades de capacitação para os profissionais. Vale ressaltar que, em percentuais bem menores, algumas entidades fizeram ajustes em áreas como alvarás de funcionamento, sanitário e do corpo de bombeiros, transporte ao centro de saúde e fechamento adequado dos armários.

15.3. Com base nas entidades que enfrentaram processos administrativos sancionadores, 84,38% receberam advertência, 37,50% foram multadas, 18,75% sofreram glosa, 3,13% tiveram suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, 6,25% tiveram seus recursos procedentes e, também, 6,25% foram rescindidas ou não renovadas. As principais infrações das entidades submetidas a processos administrativos sancionadores incluem a duplicidade de acolhimento, a não realização do desligamento do acolhido no Sistema de Gestão das Entidades Atuantes na Redução de Demanda de Drogas (SISCT), a prática de medidas disciplinares, a imposição de trabalho exaustivo, a cobrança de valores e a oferta de alimentação inadequada. Essas violações representam pontos críticos que exigem atenção para garantir o cumprimento das normas e a proteção integral dos direitos dos acolhidos.

16. CONCLUSÃO

16.1. A avaliação conduzida pela UFMG, em parceria com o Depad, representou um **marco inédito** no campo da gestão e monitoramento das entidades de acolhimento no Brasil. Pela primeira vez, um diagnóstico detalhado trouxe informações técnicas e estruturais de **518 entidades**, garantindo maior transparência e qualidade nos serviços financiados pela União. Ressalte-se que as notas atribuídas pelos acolhidos para todos os quesitos de qualidade superaram 90%, evidenciando a satisfação e a eficácia dos serviços prestados.

16.2. Os dados coletados revelaram **avanços significativos nas entidades de acolhimento**, com 88,1% delas atendendo aos padrões mínimos de infraestrutura. Além disso, 91,4% dos banheiros estavam em conformidade com as normas e, quanto aos locais de preparação de alimentos, 97,9% apresentaram condições adequadas de uso, assegurando um ambiente seguro e higienizado para os acolhidos. Em relação aos recursos humanos, 31,8% dos profissionais de nível superior diretamente ligados ao cuidado dos acolhidos são psicólogos e 10,4% são assistentes sociais. Dentre os 5.215 profissionais que atuam nessas entidades, 545 são psicólogos (10,4%), 397 assistentes sociais (7,6%) e 114 médicos (2,2%). Além disso, entre as entidades atualmente contratadas pelo Depad, 71% dos responsáveis técnicos são psicólogos ou assistentes sociais, com ambos representando 35,5% cada. Esses dados demonstram que as entidades de acolhimento estão sendo cada vez mais conduzidas por especialistas qualificados, como os profissionais registrados nos Conselhos de Serviço Social e Psicologia.

16.3. Outro ponto de destaque foi a constatação de que as entidades avaliadas demonstraram **estrita obediência aos direitos dos acolhidos**. Quase três quartos das entidades visitadas não registraram nenhuma queixa ou apresentaram no máximo uma queixa por parte dos acolhidos nas rodas de conversa, com 96,1% das entidades sem qualquer menção a violações. Não houve, também, registro de internação involuntária em nenhuma das entidades monitoradas, o que reflete o compromisso das instituições com o respeito à dignidade humana e o alinhamento às diretrizes legais. Após os procedimentos de monitoramento e os devidos desfechos, o Depad se comprometeu a implementar ações corretivas e aprimorar o suporte técnico às entidades.

16.4. Em 2024, o Depad reafirmou seu compromisso com a qualificação do acolhimento por meio de capacitações direcionadas às entidades contratadas, promovendo a adoção de práticas baseadas em evidências e alinhadas aos padrões técnicos atuais. Além disso, estabeleceu desafios e compromissos estratégicos para os **estudos do biênio 2025-2026**, destacando-se entre eles: a realização de uma pesquisa diagnóstica sobre o acolhimento; a elaboração de relatórios analíticos com abordagens qualitativas e quantitativas, voltados para a avaliação da qualidade dos serviços prestados; o desenvolvimento de estudos diagnósticos sobre o impacto nos cidadãos atendidos; e a criação de uma metodologia para mensurar índices de efetividade nas entidades de acolhimento.

16.5. Por fim, o Depad reitera seu compromisso com a excelência na gestão das políticas públicas sobre drogas. A busca contínua por aprimoramento técnico e a valorização de práticas baseadas em evidências consolidam o papel do departamento como referência nacional no fortalecimento das entidades de acolhimento e na promoção do bem-estar dos acolhidos.

DIEGO MANTOVANELI DO MONTE

Coordenador-Geral da Articulação e Projetos Estratégicos

SÂMIO FALCÃO MENDES

Diretor do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas

- [1] <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psi%C3%A1tricos/transtornos-relacionados-ao-uso-de-subst%C3%A2ncias/transtornos-por-uso-de-subst%C3%A2ncias>
[2] <https://www.gov.br/mds/pt-br/servicos/modalidade-de-licitacoes/editais-de-chamada-publica/outros>
[3] <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/conheca-o-programa-crack-e-possivel-vencer>
[4] <https://nida.nih.gov/>



Documento assinado eletronicamente por **Diego Mantovaneli do Monte, Coordenador(a)-Geral**, em 16/12/2024, às 18:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 da Presidência da República. .



Documento assinado eletronicamente por **Sâmio Falcão Mendes, Diretor(a)**, em 16/12/2024, às 18:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 da Presidência da República. .



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.cidadania.gov.br/sei-autenticacao>, informando o código verificador **16206458** e o código CRC **97912DFB**.