

As Comunidades Terapêuticas no Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

Therapeutic communities in the Ministry of Development and Social Assistance, Family, and Fight Against Hunger

Las comunidades terapéuticas en el Ministerio de Desarrollo y Asistencia Social, Familia y Combate al Hambre

Maria Luísa Nogueira Lemos Amaral de Oliveira¹

Andréia de Oliveira²

¹ Universidade de Brasília (UnB) | marialuisanoglaio@gmail.com

² Universidade de Brasília (UnB) | andreiao@unb.br

RESUMO

O estudo analisa as implicações da inserção institucional das Comunidades Terapêuticas (CTs) no Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), evidenciando as incongruências entre suas práticas asilares e as diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A pesquisa, de natureza qualitativa e baseada em revisão bibliográfica e documental, foca no marco normativo-legal de 2016 a 2025. Os resultados indicam que as CTs, amparadas por instrumentos legais permissivos, institucionalizam-se em um campo de ambiguidades, ocupando espaços em distintas políticas públicas por meio de uma desregulação programada. Conclui-se que a incorporação das CTs ao MDS subverte os princípios do cuidado em liberdade e da redução de danos, beneficiando-se de uma regulação porosa e da expansão do financiamento público. Esse movimento consolida uma inflexão neoliberal e neoconservadora que tensiona o campo da saúde mental e ameaça a garantia dos direitos humanos no Brasil.

Palavras-chave: Comunidades Terapêuticas, Políticas públicas, Assistência social, Saúde mental, Reforma psiquiátrica.

ABSTRACT

This study analyzes the implications of the institutional insertion of Therapeutic Communities (TCs) within the Ministry of Development and Social Assistance, Family, and Fight Against Hunger (MDS), highlighting the incongruities between their asylum-like practices and the guidelines of the Brazilian Psychiatric Reform. This qualitative research, based on a literature

and document review, focuses on the legal-normative framework from 2016 to 2025. The results indicate that TCs, supported by permissive legal instruments, institutionalize themselves within a *field of ambiguities*, occupying spaces in different public policies through programmed deregulation. The study concludes that the incorporation of TCs into the MDS subverts the principles of care in freedom and harm reduction, benefiting from porous regulation and the expansion of public funding. This movement consolidates a neoliberal and neo-conservative shift that creates tension within the mental health field and threatens the guarantee of human rights in Brazil.

Keywords: Therapeutic Communities, Public policies, Social assistance, Mental health, Psychiatric Reform.

RESUMEN

El estudio analiza las implicaciones de la inserción institucional de las Comunidades Terapéuticas (CTs) en el Ministerio de Desarrollo y Asistencia Social, Familia y Combate al Hambre (MDS), evidenciando las incongruencias entre sus prácticas asilares y las directrices de la Reforma Psiquiátrica Brasileña. La investigación, de carácter cualitativo y basada en una revisión bibliográfica y documental, se centra en el marco normativo-legal de 2016 a 2025. Los resultados indican que las CTs, amparadas por instrumentos legales permisivos, se institucionalizan en un *campo de ambigüedades*, ocupando espacios en distintas políticas públicas mediante una desregulación programada. Se concluye que la incorporación de las CTs al MDS subvierte los principios del cuidado en libertad y de la reducción de daños, beneficiándose de una regulación porosa y de la expansión del financiamiento público. Este movimiento consolida una inflexión neoliberal y neoconservadora que tensiona el campo de la salud mental y amenaza la garantía de los derechos humanos en Brasil.

Palabras clave: Comunidades Terapéuticas, Políticas públicas, Asistencia Social, Salud mental, Reforma Psiquiátrica.

1. INTRODUÇÃO

O atual estágio de desenvolvimento da acumulação capitalista, nesta terceira década do século XXI, converge com o aprofundamento de medidas de contrarreforma do Estado brasileiro na esfera econômico-social e a ascensão do conservadorismo e da extrema direita. Esse cenário resulta em inflexões severas na implementação de políticas sociais e na garantia de direitos da classe trabalhadora. Tal conjuntura regressiva e seus desdobramentos deletérios nas políticas sociais caminham *pari passu* com o fortalecimento da lógica capitalista neoliberal que, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), reverbera na sobreposição dos interesses do setor privado, na mercantilização da assistência e na precarização dos serviços públicos na sociedade brasileira, colidindo frontalmente com os princípios e diretrizes fundantes do sistema oficial de saúde.

No campo da saúde mental, o contexto fortemente retroativo de conquistas sociais, caracterizado pelo aprofundamento da contrarreforma neoliberal e pela ascensão de medidas conservadoras, intensifica o favorecimento do setor privado. Especialmente notável nesse panorama é o incremento de incentivo financeiro e institucional às Comunidades Terapêuticas (CTs), observado em rearranjos organizacionais estabelecidos, de modo enfático, no decorrer do período 2012-2023, tratado no presente estudo.

A implementação da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no âmbito do SUS, por meio da Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde¹, estruturada a partir de deliberações das Conferências Nacionais de Saúde Mental e da promulgação da Lei Federal nº 10.216/2001 (lei Paulo Delgado ou lei da Reforma Psiquiátrica), representou um marco significativo na organização dos serviços territoriais². Esse avanço promoveu uma ênfase no cuidado integral às pessoas com sofrimento mental, abrangendo também aquelas afetadas pelo uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Entretanto, apesar das reconhecidas conquistas alcançadas com a criação da Raps, persistem contradições que refletem as tensões entre a política pública estatal, de concepção antimanicomial, comprometida com a garantia dos direitos humanos e o cuidado em liberdade, e práticas que mantêm elementos de uma abordagem asilar e manicomial.

A inclusão das CTs na Rede de Atenção Psicossocial (Raps) é o ponto nevrálgico dessa contradição, haja vista que tais instituições são alvo de críticas por razões distintas: seus procedimentos constituem indicadores de retroação às diretrizes das políticas públicas de assistência social e de saúde mental, as quais trazem em si princípios estruturantes da Reforma Psiquiátrica Brasileira; suas propostas são contraditórias em relação aos postulados dos direitos humanos, endossados internacionalmente; e a sua instituição expressa, de modo inequívoco, o alinhamento ao processo de privatização neoliberal das ações e serviços de saúde, em curso no país³. Em síntese, as CTs reproduzem lógicas asilares, confrontam os direitos humanos e expressam o alinhamento estatal ao processo de privatização neoliberal.

A incorporação das CTs à configuração institucional do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) agrava essas preocupações. Ao adotarem a manutenção de práticas asilares, de concepção proibicionista e de paradigma de abstinência, essas organizações se distanciam do modelo de atenção psicossocial pautado no cuidado em liberdade⁴.

O financiamento das CTs com recursos públicos, procedimento institucional em curso nos níveis estadual e municipal da política pública brasileira de saúde mental⁵, adquiriu dimensão expressiva na esfera federal, em especial a partir do governo presidido por Michel

Temer, iniciado em 2016. Dados de Delgado⁶ e Cruz, Gonçalves e Delgado⁷ demonstram que, enquanto o governo federal aumentou o aporte de recursos aos hospitais psiquiátricos e CTs entre 2016 e 2019, com reajustes superiores a 60% no valor das diárias, a expansão anual de Centros de Atenção Psicossocial (Caps) se aproximou rapidamente da estagnação, declinando de 6,3% no triênio 2013-2015 para apenas 2,2% no triênio 2016-2019.

Ainda segundo Delgado⁵, entre 2016 e 2019 o governo ampliou o financiamento para a criação de 12 mil novas vagas em CTs, restabeleceu a importância dos hospitais psiquiátricos, desestimulou o uso do termo *substitutivo* na descrição dos serviços de saúde mental e promoveu a recriação dos hospitais-dia, prática assistencial considerada ultrapassada, que reforça um modelo de cuidado desterritorializado. De forma complementar a esse cenário, a política de álcool e outras drogas passou a ser gerida pelo então denominado Ministério da Cidadania, o qual incorporou as áreas de Desenvolvimento Social, Cultura e Esporte, com uma postura clara de apoio às CTs e oposição à estratégia de redução de danos.

A ampliação do financiamento público, por meio da absorção de normativas legais que resultaram no incentivo ao endosso das CTs como arranjo institucional de política pública e contribuíram para o fortalecimento dessa medida como proposta de atenção em saúde mental, não é um fenômeno isolado, mas uma estratégia política de Estado – de modo mais proeminente no decorrer do período 2012-2023⁸, posto que está alinhada à influência do neoliberalismo e ao seu domínio na política de drogas no Brasil, fator facilitador da promulgação de legislações permissivas.

A promoção das CTs como política pública foi impulsionada, também, pela expansão e ascensão de lideranças políticas organicamente ligadas a elas⁸. Nesse contexto, destaca-se a organização política daquelas entidades, a exemplo da Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (Confenact), criada em 2012. A Confenact reúne federações e associações de CTs sem fins lucrativos, de âmbito nacional ou regional, juridicamente constituídas no Brasil, e tem como objetivo fortalecer a modalidade de *tratamento* no âmbito da estrutura institucional das CTs, visando à construção de políticas públicas indutoras da inserção dessas instituições na rede de atendimento a pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas e seus familiares. A Confenact atua, ainda, como um canal de comunicação e articulação das necessidades e demandas das federações de CTs na esfera federal de governo⁹.

Outra peculiaridade dessas organizações sociais é que elas têm desenvolvido alternativas de melhor atendimento aos seus interesses, fato especialmente evidente na relação institucional das CTs com o MDS. Tal articulação política se consolidou entre 2018 e 2022, durante o governo presidido por Jair Bolsonaro, e mantém sua influência no governo de Luiz

Inácio Lula da Silva, iniciado em 2023, evidenciando a perenidade dos interesses privados na máquina pública.

Diante desse cenário, este estudo procura analisar as implicações da inserção institucional das Comunidades Terapêuticas (CTs) no Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), evidenciando as incongruências entre suas práticas asilares e as diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A pesquisa é guiada pela seguinte pergunta norteadora: quais as implicações subjacentes à inserção das Comunidades Terapêuticas como política pública de Estado vinculada ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome?

Para responder a esse questionamento, adotou-se uma abordagem qualitativa, exploratório-descritiva, ancorada em pesquisas bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica possibilitou o embasamento teórico e o levantamento do conhecimento científico produzido sobre a temática, sob a ênfase da contextualização das Comunidades Terapêuticas, suas contradições e a possível contraposição à efetivação das propostas das políticas públicas de assistência social e de saúde mental.

O levantamento documental priorizou o marco legal-normativo (leis, decretos, resoluções, portarias, normas técnicas) e do arcabouço institucional e seu desenvolvimento organizacional (notas técnicas e relatórios produzidos por institutos de pesquisa, inspeção e fiscalização), com recorte temporal da coleta de documentos definido para o período 2016-2025.

A interpretação analítica dos resultados da presente investigação, que incluiu estudos subsidiários à fundamentação da política pública de assistência social, da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)¹⁰ e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)¹¹ no país, observou a conformidade com o paradigma balizador dos pressupostos teórico-críticos, a exemplo dos estudos de Behring¹² e Boschetti¹³, dentre outras inúmeras análises e reflexões contributivas à seguridade social brasileira e à compilação de uma base teórica, voltada à realidade do país e às políticas públicas de Estado.

Como apoio teórico à interpretação dos resultados, também foram incorporados estudos e análises sobre a política pública de saúde mental, norteadas pelo quadro propositivo da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Esses estudos foram desenvolvidos por distintas autorias nos primórdios dos debates relativos à construção da política de saúde mental na sociedade brasileira, cujo intervalo temporal se reporta a meados da década de 1960, concentrando-se no contexto pós-constitucional, e alcança o período de elaboração do presente estudo, 2023-2024. Os estudos de Amarante¹⁴, Delgado⁵, Vasconcelos¹⁵ e Passos⁷ são ilustrativos do

conjunto de contribuições elaboradas por distintas autorias envolvidas na formulação das políticas públicas de saúde mental no país e delas participantes.

O estudo foi organizado de acordo com a seguinte estrutura: da introdução constaram a contextualização do problema da investigação, o objetivo da pesquisa, a abordagem metodológica adotada e referenciais do subsídio teórico utilizado; em seguida buscou-se recuperar, de forma não exaustiva, características centrais das CTs com base em elementos do quadro normativo-legal, além de considerações relativas aos campos de tensões, à luz de diretrizes da política pública de assistência social, e da política pública de saúde mental, norteada em princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira; por fim, desenvolve-se uma reflexão sobre os impactos desse modelo para a defesa dos direitos humanos no Brasil.

2. MARCO LEGAL-NORMATIVO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL NO PERÍODO 1960-2025

As Comunidades Terapêuticas (CTs) brasileiras podem ser compreendidas como entidades de âmbito privado sem fins lucrativos, com substancial influência de segmentos religiosos, dotadas da incumbência do *acolhimento* temporário de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. Em termos metodológicos, o tripé orientador do seu funcionamento é constituído por trabalho, disciplina e espiritualidade³ (IPEA, 2017). O objetivo específico das CTs é levar as pessoas assistidas a suspender o uso de drogas, mediante uma transformação subjetiva, induzida por um conjunto de práticas e atividades empreendidas em um contexto de isolamento da vida social e comunitária, com total abstinência de drogas. Na prática, as CTs se configuram como residências coletivas temporárias, nas quais os indivíduos devem ingressar *voluntariamente* e ali permanecer por períodos extensos, em geral, de nove a doze meses, com a finalidade da cessação do uso prejudicial de álcool e outras drogas¹⁶.

As CTs representam um entre os vários modelos de atenção à saúde direcionados a pessoas com sofrimento decorrente do uso de substâncias psicoativas. Embora elas sejam atuantes no Brasil desde o fim dos anos 1960, o número de entidades que assim se autodenominam passou a apresentar crescimento significativo em meados da segunda década do século XXI. Em uma pesquisa de abrangência nacional, realizada pelo IPEA³, foram contabilizadas quase duas mil instituições desse tipo em todas as unidades federativas brasileiras. Ao se consolidarem como dispositivos de atenção ao uso de álcool e outras

drogas, as CTs acabaram por se introduzir no escopo legal e normativo das políticas sociais públicas antidrogas do país. Com base nesse endosso de caráter normativo-legal, essas instituições vêm disputando financiamento público e preconizando o ideário de uma sociedade livre do consumo de drogas, sob uma concepção moralizante cujo norte é representado pela abstinência e pelo isolacionismo da vida social pelas pessoas assistidas¹⁸.

Desde o seu surgimento no Brasil, as CTs adotaram uma abordagem significativamente distinta das iniciativas europeias, uma vez que estas, em meados da década de 1960, expressavam posições críticas às propostas da psiquiatria tradicional e promoviam os princípios preconizados pela Reforma Psiquiátrica em diferentes países. Contudo, a regulamentação legal e normativa específica para as CTs seria formalizada, no Brasil, apenas no início do século XXI, com a publicação da Resolução nº 101/2001, da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) do Ministério da Saúde, a qual deu início ao estabelecimento do marco legal que rege o funcionamento das CTs no território nacional (a RDC-Anvisa nº 101/2001 foi revogada, estando em vigor a RDC-Anvisa Nº 29/2011, conforme exposto na sequência)¹⁹.

O crescimento expressivo do número de CTs no Brasil, por volta da década de 2010, ocorreu em sintonia com o aprofundamento das contrarreformas neoliberais nas políticas sociais observado no período. No entanto, verifica-se que essa expansão também respondeu a vazios assistenciais históricos acumulados no segmento da saúde do país, relacionados ao atendimento das necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. Apesar das conquistas alcançadas na política pública de saúde mental do país, decorrentes dos avanços da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a problemática das demandas de saúde resultantes do uso de álcool e outras drogas permaneceu marginalizada no âmbito da política de saúde mental mais ampla²⁰.

Os ideais orientadores da Reforma Psiquiátrica Brasileira, conjugados com os princípios afetos ao fortalecimento da Atenção Psicossocial e de Redução de Danos, contemplam a ênfase nos cuidados à saúde em uma rede de atenção territorializada, por meio da qual são promovidas a desinstitucionalização, a liberdade, a autonomia, a cidadania e a garantia dos direitos humanos. Esses paradigmas embasaram o processo de formulação da política pública de saúde mental no país, no cenário constitucional do fim da década de 1980, estendendo-se às duas primeiras décadas do século XXI. No entanto, de maneira paradoxal a esses ideais e princípios, foram emergindo, ao longo do tempo, controvérsias e disputas relacionadas à inserção das CTs como política de Estado. Desse modo, destacaram-se no país, no fim dos anos 2000, narrativas e procedimentos de oposição aos fundamentos propositivos

da política pública de saúde mental, norteadas pelos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Tal oposição se revelou, de modo particularmente acentuado, um quadro de intensa publicação de regulamentações legais e normativas favorecedoras das CTs, de forma conjugada com a adoção de um modelo de cuidado centrado na atenção à doença e na abstinência total²¹.

Com base em análises das investigações de Teixeira *et al.*²¹ a respeito da legislação brasileira de drogas no período de 2000 a 2016, os autores elaboraram um panorama sucinto da trajetória da inserção institucional das Comunidades Terapêuticas na estrutura organizacional do órgão oficial federal de saúde, no período considerado.

Na Lei Complementar nº 187¹, de 16/12/2021, que revoga a Lei federal nº 12.101/2009, até então instrumento legal de regulação da matéria, foram estabelecidas normas a respeito da certificação das entidades beneficentes, além de procedimentos de regulamentação relativos à imunidade de contribuições à seguridade social, de que trata a Constituição Federal²¹⁻²².

Em 2011, a RDC-Anvisa nº 101/2001 foi revogada e passou a vigorar a RDC-Anvisa nº 29/2011, cujo propósito foi estabelecer requisitos de segurança sanitária para instituições de atenção a pessoas com demandas decorrentes do uso de substâncias psicoativas. No entanto, de acordo com o conteúdo daquele instrumento regulamentar, tais entidades não foram classificadas como Comunidades Terapêuticas¹⁸. Nota-se, a esse respeito, que a RDC 29/2011 as define como "instâncias de saúde de caráter residencial", evitando a expressão *Comunidade Terapêutica*, o que, na prática, validaria o modelo pedagógico-religioso dentro da vigilância sanitária estrita.

Com a finalidade de subsidiar a aplicabilidade da norma às Comunidades Terapêuticas, o Ministério da Saúde emitiu a Nota Técnica nº 55/2013 na qual reuniu um conjunto de orientações e esclarecimentos sobre a RDC-Anvisa Nº 29/2011²³. Nessa Nota Técnica, as CTs são descritas como instituições não governamentais da sociedade civil, destinadas a preencher lacunas assistenciais no SUS²⁰. Ainda em 2011, as CTs foram reconhecidas como integrantes da estrutura organizacional da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), sendo regulamentadas para tal nos termos da Portaria nº 3.088/2011, do Ministério da Saúde¹. Posteriormente, a Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012, também do Ministério da Saúde, estabeleceu um incentivo financeiro de custeio destinado a estados, municípios e Distrito Federal, com o propósito de apoiar Serviços de Atenção em Regime Residencial,

¹ A lei sofreu alterações promovidas pela Lei nº 14.332, de 2022, e pela Lei nº 14.334, de 2022. Sua regulamentação se deu pelo Decreto nº 11.791, de 21 de novembro de 2023.

entidades de caráter transitório que oferecem cuidados a pessoas com demandas decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Raps, incluindo as Comunidades Terapêuticas. A portaria também definiu os critérios para a concessão do incentivo financeiro àquelas comunidades²⁴.

Conforme observado na análise documental, o conteúdo dos instrumentos legais e normativos produzidos pelo Estado brasileiro, nos períodos de 2019 e de 2021, indica a continuidade do fortalecimento da regulamentação das CTs, com ênfase na abordagem de *acolhimento* e abstinência. Em dois instrumentos promulgados no ano de 2019, o Decreto nº 9.761 e a Lei sobre Drogas nº 13.840, observou-se o destaque conferido à relevância das CTs, sendo priorizadas as linhas de cuidado apresentadas por essas entidades²⁵⁻²⁶.

Em 2021 as instituições beneficentes foram contempladas com certificação oficial por intermédio da Lei Complementar nº 187/2021 e, como citado, essa regulamentação também proporcionou imunidade tributária às CTs²¹.

O arcabouço legal-normativo e a expansão das CTs possibilitaram evidenciar o tensionamento entre dois projetos antagônicos no que se refere à atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e drogas no Brasil: por um lado, uma proposta de cuidado em liberdade, fundamentada nos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Redução de Danos; por outro lado, um projeto de caráter manicomial, proibicionista e privatista, baseado exclusivamente na abstinência, de orientação moral-conservadora, que subverte a lógica da Raps.

Em meio a esse histórico de tensionamento, as CTs terminaram por se instituir como uma política de Estado. Observa-se, assim, uma incongruência institucional no tocante à classificação organizacional dessas entidades, pois sua formalização como política pública foi permeada por normas próprias dos campos da saúde, segurança pública e assistência social, estabelecendo um cruzamento complexo de normativas.

3. A COMPLEXIDADE DA INSERÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO MDS: MODELOS INTERVENTIVOS EM DISPUTA

O processo de reflexão sobre a inserção das CTs como política pública de Estado vinculada ao MDS perpassa o reconhecimento dos distintos modelos e concepções que influenciam, historicamente, a construção de políticas públicas de saúde mental e de atenção ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, na esfera do poder executivo federal brasileiro.

Em termos da formulação de políticas públicas sobre drogas, os estudos de Teixeira *et al.*²⁰ apresentam reflexões indicativas de evidências de tensões entre vários setores de políticas públicas, especialmente nas áreas da justiça e da segurança pública, campos nos quais os paradigmas do proibicionismo e do antiproibicionismo se encontram em constante disputa.

A perspectiva do proibicionismo, conhecido comumente como *Guerra às Drogas*, caracteriza-se pelo propósito de combater o tráfico e criminalizar usuários e traficantes, em busca de um mundo livre de drogas. Em contraposição, a proposta de antiproibicionismo apresenta a defesa da descriminalização das drogas, sob o argumento de que o uso dessas substâncias não deve ser considerado crime, e os indivíduos que fazem uso prejudicial devem receber tratamento e cuidados, em vez de reclusão²⁰.

Além disso, as investigações de Teixeira *et al.*²⁰ evidenciam tensões entre concepções diversificadas de atenção em saúde mental, as quais dialogam com as abordagens proibicionistas e antiproibicionistas. Nesse contexto, destacam-se os modelos asilar, psicossocial e de Redução de Danos, os quais sustentam as práticas em saúde mental relacionadas ao uso de álcool e outras drogas.

Na perspectiva asilar, ainda presente no Brasil, apesar das discussões jurídico-políticas da Reforma Psiquiátrica, o indivíduo assistido é visto como um doente e tratado predominantemente com medicamentos. Nesse enfoque, é justificado o isolamento da pessoa em relação à vida social e ao convívio comunitário.

Em contraste com a concepção asilar, o modelo psicossocial começou a ser gestado no Brasil a partir de propostas de movimentos sociais e de um conjunto de teóricos, especialmente no fim da década de 1970, vindo a se consolidar no esteio da redemocratização e do novo ordenamento jurídico inaugurado pela Constituição Federal de 1988. Nesse modelo, é abordado o sofrimento do indivíduo em relação ao uso de drogas e, desse modo, fatores sociais, econômicos e políticos são considerados de influência relevante no processo de adoecimento da pessoa assistida. No modelo psicossocial é enfatizada a atenção integral e territorializada, em busca da inclusão e reinserção social, com vistas à redução de riscos e danos e em respeito à autonomia, liberdade e dignidade do indivíduo. O uso de substâncias psicoativas é focado como uma forma de interação entre o indivíduo, a droga e o contexto sociocultural, em conjugação com princípios de desinstitucionalização, de convivência social e solidária e de cidadania.

O modelo de Redução de Danos constitui uma estratégia baseada em princípios do pragmatismo e dos direitos humanos, na busca de cuidados ampliados e com respeito à

autonomia dos usuários. Esse modelo não exige a cessação total do uso de drogas e se contrapõe às práticas de recolhimento e internação compulsórios²⁰.

O modelo de Redução de Danos e o modelo psicossocial, ao se basearem na relação entre drogas e contextos, propiciam a promoção do rompimento com estigmas. Ambos preconizam uma abordagem enfaticamente inclusiva e humanizada, com priorização da atenção integral e territorializada, da autonomia dos indivíduos e da reinserção social. Ao desafiar a lógica da exclusão, os dois modelos se qualificam como alternativas promissoras de valorização da dignidade e da liberdade dos usuários, por meio da promoção de políticas públicas integradas e equitativas.

No quadro institucional brasileiro, as Comunidades Terapêuticas ingressam nas políticas públicas sob o paradigma proibicionista, o qual, como dito, se caracteriza como sustentáculo de um modelo interventivo baseado na reclusão e na abstinência total. Para além da inserção nas políticas públicas de Estado e das implicações decorrentes, Denadai²⁷ destaca a relevância alcançada pelas organizações políticas e parlamentares do movimento proibicionista, no tocante ao financiamento e manutenção das CTs como alternativa ao tratamento do uso abusivo de álcool e outras drogas. Em termos de dinâmica organizacional, a Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (Confenact) encontra, no parlamento do país, um espaço propício à consolidação da hegemonia das CTs como instituições viabilizadoras de políticas públicas no Estado brasileiro. Nesse sentido, o poder legislativo se torna crucial, portanto, para a incorporação e manutenção das CTs, pois a classe dominante visualiza, na ideologia neoliberal, uma oportunidade para fortalecer seu discurso e sustentar seu projeto proibicionista^{27,p.15}. Dessa forma, ao navegar entre as forças políticas conservadoras, catequéticas e de extrema-direita²⁸, as CTs encontram no parlamento brasileiro um cenário de disputa e tensão ideológica, gradualmente favorecido pelos projetos da extrema-direita, no decorrer das três primeiras décadas do século XXI.

4. AMBIGUIDADES DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS COMO POLÍTICA PÚBLICA DE ESTADO

Em relatório elaborado por Conectas Direitos Humanos e Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap), em 2021²⁹, foi analisado o investimento público em Comunidades Terapêuticas brasileiras no período 2017-2020. O montante de investimento federal naquele período atingiu R\$ 300 milhões; no entanto, se forem considerados os valores repassados por governos e prefeituras de capitais do país, esse montante alcança R\$ 560 milhões. A tendência mais provável é de que o investimento continue em ritmo de crescimento, especialmente por

parte do governo federal, o qual torna o repasse às CTs o eixo principal de sua política de atendimento a quem faz uso abusivo de drogas.

As CTs utilizam estratégias com o propósito de obter respaldo legal e garantir financiamento público, valendo-se da chamada *zona de indeterminação*, segundo Fiore e Rui³⁰. Todavia, por mais que as CTs tenham se inserido na Raps e ocupado uma rede paralela de atenção psicossocial (não a rede efetivamente dita substitutiva), suas proposições não se coadunam com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Da mesma forma, as propostas das CTs não se configuram como serviço de assistência social, devido ao conteúdo discursivo de contraposição observado no texto da própria resolução regulamentadora do funcionamento desses dispositivos. Isso significa que a definição por vezes confusa do conceito, procedimentos e estatuto de funcionamento de uma Comunidade Terapêutica termina por enquadrar essas instituições em atributos de qualificação apontados como *zona de indeterminação*, em estudos recentes³⁰.

Esse vácuo regulatório fica evidente no teor do documento elaborado pela área de assistência social do Governo do Estado de Minas Gerais com a intenção de desenvolver um guia de “orientações sobre a relação da assistência social, a política sobre drogas e as comunidades terapêuticas”³¹. Segundo especificado naquele documento, a Política Pública de Assistência Social é dotada de competências legais, no sentido de garantir proteção social a famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos. Tal proteção social também se estende às situações associadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, por meio da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de forma integrada em rede, articulada com as demais políticas públicas e órgãos de garantia e defesa de direitos no território, potencialmente capazes de contribuir para a proteção social. Além disso, conforme enfatizado no guia orientador da relação entre a assistência social, a política sobre drogas e as CTs do estado de Minas Gerais, o papel da assistência social, em relação ao atendimento de pessoas expostas ao uso abusivo de álcool e outras drogas, consiste em uma conduta de caráter intersetorial, com atuação aplicada à vulnerabilidade e ao risco social causados pelo uso abusivo de substâncias psicoativas, e com destaque para a reafirmação de que “o acolhimento em comunidade terapêutica é um serviço da RAPS, e não um serviço do SUAS”^{31,p.19}.

No mesmo sentido se apresenta o conteúdo do caderno de orientações técnicas sobre “atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas”, desenvolvido em 2016 pelo MDS³². Nas instruções contidas no caderno de orientações do

MDS é destacado, mais uma vez, o conjunto dos serviços do SUAS na instância de recursos socioassistenciais, os quais devem estar incluídos na atenção ao uso de álcool e outras drogas. No entanto, a ação referida aos serviços do SUAS está circunscrita à categoria de dispositivo de operação nas questões de vulnerabilidade social, por intermédio da rede de proteção social e, por conseguinte, sem atuação do SUAS diretamente nos procedimentos de tratamento e acolhimento às pessoas assistidas³³.

O relatório produzido por Conectas e Cebrap²⁹ apresenta, em documento anexo a ele, parecer jurídico sobre a Lei Complementar nº 187/2021, em cujo teor, mais uma vez, é ratificado que

[...] as CTs não se caracterizam como organizações atuantes na área da assistência social, uma vez que as atividades que desenvolvem não encontram previsão expressa no rol dos serviços de acolhimento reconhecidos no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, nos termos da Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) nº 109/2009^{29,p.46} (Conectas; Cebrap, 2021, p. 46).

O texto do relatório mencionado apresenta ainda o seguinte complemento:

A Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009 do CNAS é a norma que aprova, tipifica e classifica os Serviços Socioassistenciais e que prevê, no âmbito dos Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, um rol de serviços de acolhimento. Nesse sentido, verifica-se que as CTs e os serviços por elas prestados – redução da demanda de drogas e/ou acolhimento de adultos e adolescentes que fazem uso problemático de drogas – não estão previstos na Lei Orgânica da Assistência Social e nem encontram previsão expressa nas normas que regulamentam o SUAS. O conceito de CTs constante no artigo 32, § 2º, da LCP nº 187/2021 não tem, portanto, relação com a política ou a definição jurídica de organização de assistência social^{29,p.53}. (Conectas; Cebrap, 2021, p. 53).

O relatório também estabelece a distinção entre Comunidades Terapêuticas de Tratamento e Comunidades Terapêuticas de Acolhimento:

Comunidades Terapêuticas de Tratamento – portanto, médicas, parte da RAPS e sujeitas às normas técnicas da ANVISA para ambientes em que predomina como instrumento terapêutico a convivência entre os pares, mas onde existe a prática de atos médicos e tratamento, atraindo inclusive a regulação e a fiscalização pelo CFM. Essas comunidades, por estarem atreladas à RAPS, também acolhem pessoas adultas e que integram o público-alvo da saúde mental; **Comunidades Terapêuticas de Acolhimento** – Ligadas à Política Nacional de Drogas, atuam de acordo com instruções do CONAD e utilizam como instrumento terapêutico a convivência entre os pares e, em regra, não realizam a prática de atos médicos e tratamento^{29,p.57}. (Conectas; Cebrap, 2021, p. 57).

Assim, compreende-se que as CTs se valem do que vem sendo denominado, em estudos, de campo de ambiguidades, ou seja, a indefinição e a multiplicidade de interpretações relacionadas à sua natureza, de modo a abarcar e incorporar espaços institucionais em diferentes políticas públicas. Essa dinâmica de incorporação faculta às CTs a

ocupação de um espaço próprio, ou seja, um espaço de autonomia paraestatal, permitindo que moldem sua atuação em conformidade com interesses corporativos e confessionais, especialmente sob a égide do MDS (2023-2024), em que se observa uma flexibilização dos mecanismos de regulação, monitoramento e transparência do seu financiamento e funcionamento. Quando conveniente, as CTs se apresentam como *Comunidades Terapêuticas de Tratamento*, vinculando-se à política pública de saúde e à Rede de Atenção Psicossocial (Raps). Entretanto, quando o campo da saúde lhes impõe exigências a fim de se adequarem às normas das entidades de saúde, optam por recorrer ao recurso de se identificar como *Comunidades Terapêuticas de Acolhimento*, buscando respaldo na política pública de assistência social.

Diante das críticas sobre o descompasso entre suas atividades e os objetivos da política pública de assistência social, as CTs encontraram respaldo na estrutura do MDS. Ao atuar em diferentes áreas de políticas públicas, além da assistência social, o MDS adotou estrategicamente a reintegração das CTs à sua estrutura formal, vinculando-as diretamente à Secretaria Executiva, especificamente no âmbito do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas, anteriormente denominado Departamento de Apoio às Comunidades Terapêuticas. Isso ocorreu após quatro anos de retrocessos nas políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas na gestão Jair Bolsonaro, por meio do Decreto Federal nº 11.392, de 20 de janeiro de 2023³³, dando continuidade a um ambiente favorável ao financiamento e fortalecimento das CTs.

Assim, nos dois primeiros anos do terceiro mandato do governo Lula (2023-2024), tem-se uma contradição visivelmente exposta na condução da política de saúde mental, álcool e outras drogas. Por um lado, o Ministério da Saúde, com a criação do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, busca recolocar essa política nos trilhos dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, pautada pelos direitos humanos, pelo cuidado em liberdade e pela estratégia de redução de danos. Por outro lado, o MDS se empenha em fortalecer financeiramente e institucionalmente as Comunidades Terapêuticas, em franca desatenção aos princípios dos direitos humanos e da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Naquele mesmo período, a aproximação das CTs à política pública de assistência social é advertido por distintas organizações de representação institucional, em especial pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que, em 23 de abril de 2024, publicou a Resolução nº 151 dispondo sobre o não reconhecimento das CTs e entidades de cuidado, prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de pessoas que

fazem uso abusivo de álcool e outras drogas e seus familiares como integrantes da categoria de entidades e organizações de assistência social, registrando, ainda, a não vinculação dessas entidades ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O Conselho Nacional de Saúde (CNS) também divulgou comunicado público com posicionamento crítico às CTs, nos termos da Recomendação nº 001, de 26 de janeiro de 2023, na qual defende medida contrária à criação do Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas no âmbito do MDS³⁴. Além da manifestação desses conselhos, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) também se posicionou contrariamente à instituição daquele Departamento, afirmando que sua implantação “cria um conflito interno na gestão federal, prejudica a implantação de políticas já existentes e ameaça os princípios da Reforma Psiquiátrica e da defesa dos direitos humanos das pessoas em sofrimento mental”^{35,p.1}.

Em resposta a essas e a outras inúmeras críticas dos diferentes segmentos afetos ao campo da saúde mental, o governo federal, com o objetivo de acomodar as CTs em sua estrutura, adotou uma abordagem que as mantém no MDS, mas agora desvinculadas da política de assistência social. Para atender às demandas das CTs, o MDS, por meio da Portaria nº 907, de 7 de agosto de 2023, que define o Planejamento Estratégico Institucional para o período de 2023 a 2026, estabeleceu, como uma de suas metas, a ampliação do número de acolhimentos em entidades de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas, as quais devem ser contratadas na esfera federal até o corrente ano³⁶.

Em 2023, o MDS também editou três portarias adicionais relacionadas às CTs, a saber: a Portaria MDS nº 926, de 20/10/2023, estabelecendo diretrizes em âmbito nacional relativas à fiscalização e ao monitoramento dos serviços prestados por Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas³⁷; a Portaria MDS nº 946, de 18/12/2023, a qual contém normas e procedimentos administrativos, em termos de comprovação da prestação de serviços de acolhimento residencial transitório, prestados pelas Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas, contratadas no âmbito do MDS³⁸; e a Portaria MDS nº 962, de 21/02/2024, de conteúdo regulamentador de procedimentos relativos à certificação de entidades beneficentes atuantes na redução de demanda de drogas³⁹.

Outro instrumento editado pelo MDS, também em 2023, foi o Edital de Credenciamento Público MDS nº 08/2023, o qual dispõe sobre o processo de habilitação para contratação de serviço de acolhimento a dependentes químicos em regime residencial, transitório e de caráter exclusivamente voluntário⁴⁰. Segundo esse edital, as (CTs) são entendidas como instituições essenciais ao acolhimento e recuperação de pessoas em situação

de vulnerabilidade, especialmente aqueles indivíduos que realizam uso abusivo de álcool e outras drogas.

Em outras palavras, por meio daquele Edital, ao incluir as CTs no âmbito do acolhimento de pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas, o MDS afasta-se da esfera da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), instituída como recurso da política pública de saúde mental do SUS, e termina por delegar a si as responsabilidades pelo atendimento das pessoas usuárias de álcool e outras drogas, sob a ênfase do paradigma da abstinência⁴⁰. Ressalta-se que o modelo de Redução de Danos, cujo objetivo é reduzir os impactos negativos associados ao uso de substâncias sem necessariamente exigir abstinência, parece subvalorizado no edital. O resultado desse chamamento, publicado em março de 2024, possibilitou a habilitação de 585 Comunidades Terapêuticas, na contramão do fortalecimento e reestruturação da Raps e dos Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (Caps AD) e, de modo controverso, contrariamente ao paradigma do cuidado em liberdade e com autonomia, sob os fundamentos dos direitos humanos.

Nessa mesma direção e com uma clara duplicidade de comando, posto que suas ações alcançam as diretrizes do Ministério da Saúde, o MDS publicou, em 2025, o Edital de Chamamento Público nº 3/2025, que dá continuidade e aprofunda a estratégia de fortalecimento das CTs, prevendo o repasse estimado de R\$ 119.567.460,00 àquelas comunidades, para ocupação de 8.500 vagas de acolhimento para adultos, com previsão de adicional financeiro para mães nutrizes. Esse instrumento explicita também a opção institucional pelas CTs como equipamento prioritário para essa modalidade de acolhimento, diretriz essa expressa no respectivo Termo de Referência e que justifica a contratação de novas vagas em Comunidades Terapêuticas Acolhedoras como uma medida estratégica, urgente e tecnicamente fundamentada, alinhada à Política Nacional sobre Drogas e às diretrizes do SUAS. Para amparar essa opção, o termo aponta o cenário brasileiro marcado pelo aumento do consumo de substâncias psicoativas, especialmente entre populações vulneráveis, associado ao avanço das redes de tráfico, que tem sobrecarregado os serviços públicos de saúde, segurança e assistência social, exigindo respostas articuladas e o fortalecimento de redes de cuidado com ênfase no acolhimento, na reinserção social e na dignidade da pessoa atendida⁴¹.

Assim como observado no anterior, o Edital de Chamamento Público nº 3/2025 também reafirma o protagonismo das Comunidades Terapêuticas na política de acolhimento a pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, consolidando um

modelo que se distancia dos princípios da Redução de Danos e do cuidado em liberdade, preconizados pela Reforma Psiquiátrica e pelo SUS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção institucional das Comunidades Terapêuticas (CTs) no Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) sinaliza um preocupante movimento em direção à remanicomialização. Ao adotar o paradigma asilar, tal medida estabelece uma antítese ao ordenamento legal-normativo do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e às diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, operando em clara oposição aos princípios dos direitos humanos.

Esse desenho institucional é o reflexo de uma tendência conservadora, cuja base interventiva repousa na abstinência e no confinamento, sustentada pela tríade disciplina-trabalho-espiritualidade. Tal retrocesso é moldado por forças políticas alinhadas à perspectiva neoliberal, que fomentam a privatização das políticas sociais e a transferência sistemática de recursos públicos para o setor privado. Essa concepção mercantilista privatista reitera a lógica asilar e manicomial, em detrimento do necessário fortalecimento da rede pública e territorial de saúde, exemplificada pelos Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (Caps AD).

Os resultados deste estudo indicam que, na busca por legitimação e ampliação do financiamento público, as CTs se institucionalizam no que Fiore e Rui³⁰ denominaram de *zona de indeterminação*, ou, como aqui se preferiu chamar, campo de ambiguidades. Valendo-se de uma desregulação programada, essas entidades ocupam espaços institucionais em diversas políticas públicas, operando em zonas de baixa visibilidade e monitoramento frágil. Tal opacidade permite que funcionem à margem dos princípios técnicos da Saúde e da Assistência Social, diluindo a responsabilidade estatal sobre resultados e impactos de suas ações.

Observou-se um hibridismo estratégico: ora as CTs se apresentam como instâncias de tratamento vinculadas à Rede de Atenção Psicossocial (Raps) quando lhes é conveniente, ora se reposicionam como equipamentos de acolhimento social para esquivar-se das exigências sanitárias do campo da Saúde. Diante das críticas sobre o descompasso entre suas atividades e o SUAS, encontram no MDS um subterfúgio institucional. Ao abrigá-las diretamente na sua Secretaria Executiva, o Ministério não apenas as legitima, como as blinda das instâncias tradicionais de controle social dessas políticas.

A decisão do MDS em proporcionar abrigo institucional às CTs, sob o pretexto de proteger populações vulneráveis, expressa pressupostos diametralmente opostos aos princípios fundantes da política pública de saúde mental, ancorada em propostas da Reforma Psiquiátrica Brasileira e na garantia dos direitos humanos. Tal postura reflete um retardamento deliberado dos avanços democráticos nas políticas públicas de saúde mental, álcool e outras drogas, priorizando práticas reacionárias e punitivas em vez de abordagens inclusivas pautadas na autonomia dos indivíduos.

Ao privilegiar instituições privadas e confessionais, o Estado desconsidera o paradigma psicossocial e o cuidado em liberdade. Em última análise, ao fortalecer a influência neoliberal e privatista, o MDS incorre em um paradoxo institucional: contribui para a violação dos direitos humanos à revelia de sua própria missão e dos princípios civilizatórios que deveriam nortear a assistência social brasileira.

REFERÊNCIAS

- 1 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, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União nº 247, Brasília-DF, 26 dez. 2011-a, Seção 1, Págs. 230-232.
- 2 Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União nº 69-E, Brasília-DF, 9 abr. 2001, Seção 1, p. 2. [Lei da Reforma Psiquiátrica 2001; Lei Paulo Delgado].
- 3 Ipea. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest). Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras. Brasília-DF: Ipea/Diest, mar. 2017. (Nota Técnica nº 21).
- 4 Weber R. O financiamento público de comunidades terapêuticas: gastos federais entre 2010 e 2019. In: Fiore, Maurício; RUI, Taniele. (Eds.). Working Paper Series: Comunidades Terapêuticas no Brasil. Brooklyn: Social Science Research Council, jun. 2021, p. 29-44.
- 5 Delgado PG. Reforma Psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. Editorial. Trabalho, Educação e Saúde, n. 2, v. 17, n. 2, p. 1-4, Rio de Janeiro, 2019.
- 6 Cruz NFO, Gonçalves RW, Delgado PGG. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. Trabalho, Educação e Saúde, n. 18, v. 18, 2020.
- 7 Passos RG *et al.* Comunidades Terapêuticas, drogas e a disputa do Fundo Público. Argumentum, Vitória, v. 15, n. 3, p. 126-140, 2023.
- 8 Barroso PF. Comunidades terapêuticas como política de estado: uma análise sobre a inclusão deste modelo de cuidado nas políticas sobre drogas no Rio Grande do Sul. 2020. 196 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.
- 9 Confenact. Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas. Quem somos. [Página em portal eletrônico]. Disponível em: https://www.confenact.org.br/?page_id=7. Acesso em: 23 set. 2024.
- 10 Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 8 dez. 1993, Seção 1, p. 18769 [Lei Orgânica de Assistência Social – Loas].
- 11 Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Política Nacional de Assistência Social – PNAS-2004. Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Brasília: MDS, 2005.
- 12 Behring ER. Política social no capitalismo tardio. 6. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2015.
- 13 Boschetti I. Tensões e possibilidades da política de assistência social em contexto de crise do capital. Argumentum, v. 8, n. 2, p. 16–29, Vitória, maio/ago. 2016.

- 14 Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- 15 Vasconcelos EM. Reforma psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o serviço social. Editora Papel Social, 2016.
- 16 Santos MPG. Comunidades terapêuticas e a disputa sobre modelos de atenção a usuários de drogas no Brasil. In: Santos MPG (Org.). Comunidades terapêuticas: temas para reflexão. Rio de Janeiro: IPEA, 2018. P. 17-36.
- 17 Machado AR, Miranda PSC. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 801-821, 2007.
- 18 Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 29, de 30 de junho de 2011-a. 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. Diário Oficial da União Nº 125, Brasília, 1 de julho de 2011, Seção 1, p. 62
- 19 Costa PHA. Comunidades terapêuticas no Distrito Federal: “controle” social e saqueio do fundo público. Revista de Políticas Públicas, São Luiz, v. 27, n. 1, p. 341-360, 17 dez. 2023.
- 20 Teixeira MB *et al.* Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 6, Rio de Janeiro, 2017.
- 21 Brasil. Presidência da República. 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. Diário Oficial da União nº 237, Brasília-DF, 17 dez. 2021, Seção 1, pp. 1-6.
- 22 Brasil. Presidência da República. Decreto nº 11.791 de 21 de novembro de 2023-a. Regulamenta a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que 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. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 22 nov. 2023.
- 23 Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nota técnica nº 055/2013 – GRECS/GGTES/ANVISA Esclarecimentos sobre artigos da RDC Anvisa nº 29/2011 e sua aplicabilidade nas instituições conhecidas como Comunidades Terapêuticas e entidades afins. Brasília: Anvisa, 2013.
- 24 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012. Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União nº 20, Brasília-DF, 27 jan. 2012, Seção 1, p. 40.
- 25 Brasil. Presidência da República. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 11 abr. 2019, Edição extra, Seção 1, p. 7.

- 26 Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. Altera diversas Leis para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Diário Oficial da União Nº 108, Brasília-DF, 6 jun. 2019, Edição extra, Seção 1, p. 2.
- 27 Denadai MCVB. A frente parlamentar em defesa das comunidades terapêuticas e a hegemonia da 'pequena política' no congresso nacional brasileiro. In: 6º Encontro Internacional de Política Social; 13º Encontro Nacional de Política Social, 2018, Vitória. Anais [...]. Vitória: Ufes, 2018. v. 1, n. 1.
- 28 Fernandes MN, Oliveira A. Comunidades Terapêuticas: incongruências na implementação de uma política de Estado. Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea, v. 22, n. 54, pp. 99-110, Rio de Janeiro, jan./abr. 2024.
- 29 Conectas Direitos Humanos, Cebrap. Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020. São Paulo: Conectas Direitos Humanos/Cebrap, 2021.
- 30 Fiore M, Rui T. O fenômeno das comunidades terapêuticas no Brasil: experiências em zonas de indeterminação. In: Fiore M, Rui T. (Eds.). Working paper series: Comunidades Terapêuticas no Brasil. Brooklyn: Social Science Research Council, 2021. P.1-7.
- 31 Minas Gerais. [Governo do Estado]. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social – Sedese. Orientações sobre a relação da assistência social, a política sobre drogas e as comunidades terapêuticas. Belo Horizonte: Sedese, 2021.
- 32 Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Caderno de Orientações Técnicas: Atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas. Brasília-DF: MDS, 2016.
- 33 Brasil. Presidência da República. Decreto nº 11.392, de 20 de janeiro de 2023. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do MDS, e transforma e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 20 jan. 2023, Edição extra, Seção 1, p. 11.
- 34 Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 001, de 26 de janeiro de 2023-f. Recomenda medida contrária à criação do Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas no âmbito do Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome, entre outras providências.
- 35 Abrasco. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota de repúdio ao Decreto que cria o Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas, 25 jan. 2023. Rio de Janeiro: Abrasco, 2023.
- 36 Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). Portaria nº 907, de 7 de agosto de 2023-b. Aprova o Planejamento Estratégico Institucional do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome para os anos 2023 - 2026. Diário Oficial da União nº 150, Brasília, 8 ago. 2023, Seção 1, p. 13.

37 Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). Portaria nº 926, de 20 de outubro de 2023-c. Estabelece diretrizes em âmbito nacional para fiscalização e monitoramento dos serviços prestados por Entidades de Apoio e Acolhimento Atuentes em Álcool e Drogas. Diário Oficial da União nº 201, Brasília, 23 out. 2023, Seção 1, p. 50.

38 Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). Portaria nº 946, de 18 de dezembro de 2023-d. Estabelece normas e procedimentos administrativos para a comprovação da prestação de serviços de acolhimento residencial transitório, prestados pelas Entidades de Apoio e Acolhimento Atuentes em Álcool e Drogas, contratadas no âmbito do MDS. Diário Oficial da União nº 240, Brasília, 19 dez. 2023, Seção 1, p. 35-36.

39 Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). Portaria nº 962, de 21 de fevereiro de 2024. Estabelece procedimentos relativos à certificação de entidades beneficentes atuantes na redução de demanda de drogas, no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, e dá outras providências. Diário Oficial da União nº 36, Brasília, 22 fev. 2024, Seção 1, p. 24.

40 Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). Edital de Credenciamento Público nº 08, de 1 de novembro de 2023-e. Diário Oficial da União nº 208, Brasília, 1 nov. 2023, Seção 3, p. 59-64.

41 Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). Edital de Chamamento Público nº 3, de 2025. Diário Oficial da União. Brasília, 18 set. 2025.