

NOTA TÉCNICA ABRASME 01/2026

Inadequação técnica da inclusão das Comunidades Terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Ao Ministério da Saúde,

A presente Nota Técnica tem como objetivo apresentar fundamentos jurídicos, técnicos e político-institucionais que demonstram a inadequação da inclusão das Comunidades Terapêuticas (CTs) na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A análise está ancorada na legislação vigente, em posicionamentos das instâncias de controle social e, em evidências produzidas por inspeções nacionais, reafirmando os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Política de Saúde Mental, baseada no cuidado em liberdade.

O principal fundamento técnico para a exclusão das Comunidades Terapêuticas da RAPS reside no fato que tais instituições não são reconhecidas legalmente como equipamentos de saúde. A atualização da Lei nº 11.343/2006, por meio da Lei nº 13.840/2019, incluiu, durante sua tramitação, dispositivo que poderia caracterizar as Comunidades Terapêuticas como equipamentos de saúde. No entanto, esse dispositivo foi expressamente vetado pela Presidência da República do governo anterior, sob a justificativa de evitar insegurança jurídica quanto ao enquadramento regulatório dessas instituições.

Como consequência direta do veto presidencial:

- As Comunidades Terapêuticas não integram formalmente o sistema de saúde;
- São caracterizadas como espaços de acolhimento e apoio social, não como serviços de saúde;
- Não há regramentos quanto a existência de profissionais de saúde que constituam a equipe técnica para o desenvolvimento de suas atividades;
- Podem, no máximo, atuar de forma complementar, sem substituir ou integrar a rede assistencial em saúde.

A RAPS, instituída pela Portaria nº 3.088/2011, é composta exclusivamente por equipamentos de saúde, organizados em diferentes níveis de atenção (atenção básica, CAPS, urgência e emergência, atenção hospitalar, unidades de acolhimento, entre outros). Dessa forma, há uma incompatibilidade estrutural e conceitual: não é tecnicamente justificável que uma rede composta exclusivamente por serviços de saúde incorpore instituições que, por definição legal, não são serviços de saúde. Diante do exposto, esta Nota Técnica se estrutura em três principais eixos que sustentam a inadequação técnica das Comunidades Terapêuticas na RAPS.

1. DAS DISTORÇÕES NORMATIVAS DAS CTS NA RAPS

O primeiro eixo aponta que a permanência das Comunidades Terapêuticas na RAPS configura uma distorção normativa e uma incoerência na organização da política pública. No que diz respeito às normativas, a caracterização obscura e ambígua do dispositivo “Comunidades Terapêuticas” fragiliza os critérios para seu funcionamento. Isso expõe a população a riscos reais de saúde, uma vez que tais instituições não estão devidamente explicitadas e/ou regulamentadas dentro das normativas necessárias para equipamentos de saúde, independentemente de seu porte. Desta forma:

- A ANVISA tem como parâmetro a RDC nº 29 e, apesar das ofertas de serviços amplamente divulgados pelas próprias instituições à sociedade, estes não são compatíveis com os itens constantes na referida resolução;
- As agências de vigilância locais autorizam a abertura das Comunidades Terapêuticas (quando pelo curso do processo legal), mas não possuem protocolo de acompanhamento ou elementos técnicos oficiais para análise da finalidade institucional, da qualidade do serviço ofertado e dos parâmetros de segurança do paciente, tampouco o possui o Ministério da Saúde;
- Ao se autodeclararem locais de tratamento para pessoas que utilizam drogas, fica evidente a finalidade de funcionamento como dispositivo de saúde, contradizendo, assim, as normativas oficiais de cadastro existentes e reconhecidas. Utilizam-se, portanto, de uma ininteligibilidade de seu caráter real como subterfúgio às exigências sanitárias e de fiscalização, o que, por

fim, produz graves riscos à segurança das pessoas atendidas por estas instituições.

2. DAS RECOMENDAÇÕES DOS CONSELHOS DE CONTROLE SOCIAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS

O segundo eixo evidencia o posicionamento dos conselhos de controle social das políticas públicas brasileiras e a sistemática inobservância desses posicionamentos por parte do Estado.

Conforme evidenciado:

- O Conselho Nacional de Saúde (CNS) manifesta-se contrário ao financiamento público e à incorporação das Comunidades Terapêuticas nas políticas públicas, defendendo a priorização da RAPS e dos serviços substitutivos;
- O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) afirma que as Comunidades Terapêuticas não são entidades da Assistência Social, além de reafirmar os princípios do cuidado em liberdade;
- O Conselho Nacional de Direitos Humanos apresenta um conjunto de recomendações e resoluções que apontam o modelo das Comunidades Terapêuticas, fundado no isolamento e na exclusão social, como incompatível com tratados internacionais e com a legislação nacional, além de denunciar seu processo permanente de violações de direitos humanos em diversos níveis;
- Outros conselhos nacionais de direitos, incluindo aqueles voltados a crianças e adolescentes e às políticas sobre drogas, também apresentam posicionamentos críticos e contrários às Comunidades Terapêuticas.

Trata-se, portanto, de uma convergência institucional inédita e robusta, indicando que a inclusão das Comunidades Terapêuticas nas políticas públicas de saúde e assistência social ocorre em **desacordo** com os mecanismos legais de participação e controle social previstos na Constituição Federal e na Lei nº 8.142/1990.

A manutenção das Comunidades Terapêuticas na RAPS, nesse contexto, fragiliza a governança democrática do SUS e desconsidera deliberações legítimas das instâncias participativas, permitindo, assim, que entes federativos financiem essas instituições em todo o país por meio de recursos fundo a fundo.

3. DAS FISCALIZAÇÕES E CONSTATAÇÕES RECORRENTES DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS

O terceiro eixo traz os resultados das inspeções realizadas por órgãos do Estado, que apontam graves violações de direitos.

Importa destacar que, desde 2017, por meio de parecer da Controladoria-Geral da União (CGU), já eram identificadas fragilidades no funcionamento das Comunidades Terapêuticas e sinalizadas as adequações necessárias. Após esse documento, diversas outras instituições de Estado, elencadas abaixo, produziram relatórios decorrentes das inspeções realizadas, nos quais apontam sérios problemas e importantes violações de direitos, que incluem desde violações de direitos humanos até infrações trabalhistas.

Chama a atenção que, até o momento, não houve qualquer posicionamento do Estado, em especial do Poder Executivo, quanto à apuração das situações apresentadas. Ao contrário, em detrimento de uma ação legal contra as violações identificadas, foram criados, durante as gestões de 2019-2022 e 2023-2026, mecanismos de ampliação do financiamento das Comunidades Terapêuticas, seja no âmbito executivo, seja no legislativo, por meio de emendas parlamentares, sem considerar a necessidade evidente de instalação de auditoria diante da reiterada situação descrita.

Da mesma forma, a ampliação do financiamento, em desacordo com a Política Nacional de Saúde Mental e com a Política sobre Drogas, ambas pautadas no cuidado em liberdade e na proibição de dispositivos asilares, conforme a Lei nº 10.216/2001 e as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde Mental, tem mantido o repasse direto e indireto, além de políticas indutivas para contratação de

comunidades terapêuticas, como editais específicos seu financiamento pelo Executivo central e pelo Ministério do Desenvolvimento Social.

É fundamental destacar a fragilidade do Ministério da Saúde e de demais órgãos do Executivo em realizar análises sobre os investimentos destinados às Comunidades Terapêuticas pois, quando efetuados por meio de repasses fundo a fundo a prestação de contas sobre a destinação de verbas para o cuidado de pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas não possui recursos efetivos de acompanhar o percurso dos valores ao serem capilarizados por secretarias e outros órgãos nos estados e municípios. Tal incapacidade decorre da estrutura precária de monitoramento instalada após a saída do Fundo Nacional de Saúde e, da mesma forma, do Fundo de Assistência Social, desde a década de 2010, especificamente no âmbito do programa “Crack, é possível vencer”. da mesma forma, a atual estrutura de repasses não rubricados perpetuam esta fragilidade.

No que se refere ao monitoramento e à avaliação, o impacto no cuidado a partir dos investimentos realizados, não contemplam acompanhamento através identificação da demanda e das necessidades, lacunas assistenciais, no âmbito da cobertura de dispositivos substitutivos nas redes de atenção psicossocial em escopo nacional, Permanece a questão se não tem sido priorizado ou simplesmente inexistente. Deste modo, as pesquisas em curso são financiadas e desenvolvidas por órgãos executivos que, amplamente, apresentam conflitos de interesse, uma vez que figuram como importantes financiadores. Deste modo, na ausência de evidências orientadoras dos investimentos este dispositivo anômalo da saúde cresce nas lacunas de assistência por reduzido investimento na ampliação de Centros de Atenção Psicossociais e Unidades de acolhimento previstos, regulamentados e reconhecidos dispositivos de cuidado pautado nos princípios da Reforma Psiquiátrica.

As inspeções nacionais em Comunidades Terapêuticas, realizadas em diferentes períodos por instituições de Estado, como conselhos federais de diversas profissões, o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, o Ministério Público Federal e o Ministério Público do Trabalho, além das Defensorias Públicas

Estaduais e Federais e dos conselhos de direitos e participação social, identificaram práticas sistemáticas e reiteradas de violação de direitos, tais como:

- Privação de liberdade, inclusive em internações consideradas “voluntárias”;
- Uso de trabalho forçado, inclusive envolvendo crianças e adolescentes;
- Violações à liberdade religiosa e à diversidade sexual;
- Aplicação de castigos e práticas que configuram tortura;
- Ausência de transparência e de garantia de autonomia dos usuários.

Além disso, os relatórios indicam que tais instituições:

- Reproduzem a lógica da internação como estratégia central de cuidado, em contrariedade à Reforma Psiquiátrica;
- Promovem isolamento social e ruptura de vínculos comunitários;
- Operam com baixa fiscalização e ausência de controle efetivo sobre o uso de recursos públicos.

Essas evidências demonstram que as Comunidades Terapêuticas não apenas são incompatíveis com a RAPS do ponto de vista legal, mas também contrariam frontalmente os princípios de direitos humanos e de cuidado em liberdade que estruturam o SUS. A Política Nacional de Saúde Mental, consolidada pela Lei nº 10.216/2001, estabelece como diretrizes fundamentais:

- A desinstitucionalização;
- O cuidado territorial e comunitário;
- A promoção da autonomia e da inclusão social.

A RAPS é a expressão concreta desse modelo, estruturada em serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico e orientada por práticas como a redução de danos, o projeto terapêutico singular e a inclusão social.

As Comunidades Terapêuticas, por sua vez:

- Operam predominantemente com isolamento e abstinência como estratégias centrais;
- Reproduzem práticas asilares e institucionalizantes;

- Não se orientam por evidências científicas consolidadas no campo da saúde mental.

Portanto, a inclusão das Comunidades Terapêuticas na RAPS representa um retrocesso histórico, ao reintroduzir práticas incompatíveis com o paradigma psicossocial. Diante do exposto, conclui-se que a permanência das Comunidades Terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial é tecnicamente insustentável, juridicamente inadequada e politicamente ilegítima.

Recomenda-se ao Ministério da Saúde:

1. Retirar formalmente as Comunidades Terapêuticas da RAPS, adequando a política à legislação vigente;
2. Revogar normativas que indevidamente equiparam as CTs a serviços de saúde, incluindo sua vinculação ao CNES;
3. Reforçar o financiamento e a expansão dos serviços públicos da RAPS, especialmente CAPS, Unidades de Acolhimento e estratégias de redução de danos;
4. Respeitar as deliberações das instâncias de controle social, assegurando a participação democrática na formulação das políticas;
5. Instituir mecanismos interministeriais de fiscalização, considerando as evidências de violações de direitos humanos nas CTs.

A consolidação de uma política de saúde mental baseada em direitos, evidências científicas e cuidado em liberdade exige a reafirmação do papel da RAPS como rede exclusivamente composta por serviços de saúde, em conformidade com a legislação vigente e com os princípios do SUS.

Os documentos citados podem ser acessados por meio do site da abrasme em www.abrasme.org.br/inspecoes

São Paulo, 02 de Abril de 2026

Associação Brasileira de Saúde Mental - ABRASME