

A todos os adolescentes, todos os direitos: inadmissibilidade do acolhimento em Comunidades Terapêuticas

All rights for all adolescents: the inadmissibility of placement in Therapeutic Communities

Nataly Isabelle Pessoa da Silva Pinto* 

RESUMO

Este artigo sistematiza os principais fundamentos da resistência de entidades de defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes, bem como da luta antimanicomial, à Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, que regulamenta o acolhimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas (CTs). A pesquisa é de natureza qualitativa e documental, tendo como base oito notas técnicas e manifestações públicas emitidas por entidades contrárias à resolução, previamente coletadas durante uma investigação de mestrado. Por meio de leitura analítica dessas manifestações, o artigo identifica e organiza os principais argumentos que denunciam os riscos e violações associados à regulamentação e a própria prática de atendimento de adolescentes por CTs. Ao reunir essas contribuições, busca-se fortalecer o debate crítico sobre a proteção integral de adolescentes e subsidiar a atuação de profissionais e militantes comprometidos com os direitos humanos e com a luta antimanicomial.

Palavras-chave: adolescentes; comunidades terapêuticas; drogas.

ABSTRACT

This article systematizes the main foundations of the resistance expressed by organizations that defend the human rights of children and adolescents, as well as by the anti-asylum movement, to Resolution No. 3, dated July 24, 2020, issued by the National Council on Drug Policy, which regulates the admission of adolescents into Therapeutic Communities (TCs). The research is qualitative and documentary in nature, based on eight technical notes and public statements issued by organizations opposed to the resolution, previously collected during a master's degree investigation. Through analytical reading of these documents, the article identifies and organizes the main arguments that expose the risks and violations associated with both the regulation itself and the very practice of admitting adolescents into TCs. By gathering these contributions, the article aims to strengthen the critical debate on the comprehensive protection of adolescents and to support the work of professionals and activists committed to human rights and the anti-asylum movement.

Keywords: adolescents; therapeutic communities; drugs.

ARTIGO

<https://doi.org/10.12957/rep.2026.96285>

*Universidade Estadual da Paraíba,
Campina Grande – PB, Brasil.
E-mail: natalyisabelle0@gmail.com.

Como citar: PINTO, N. I. P. S. A todos os adolescentes, todos os direitos: inadmissibilidade do acolhimento em Comunidades Terapêuticas. *Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 61, pp. 26-40, jan./abr. 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2026.96285>

Recebido em 06 de março de 2025.

Aprovado para publicação em 26 de junho de 2025.

Responsável pela aprovação final:
Silene de Moraes Freire



© 2026 A Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Introdução

No Brasil, as Comunidades Terapêuticas (CTs) são entidades não-governamentais que atendem pessoas que fazem uso intenso e indesejado de substâncias psicoativas. O levantamento mais recente da distribuição em nível nacional dessas entidades é o Ipea (2017), que apontou a existência de quase 2.000 CTs espalhadas pelas cinco regiões do país, funcionando sob os pilares da disciplina, espiritualidade e trabalho, na quais as pessoas foram acolhidas e afastadas do convívio familiar e comunitário, vivenciando por períodos que variam de três a nove meses as rotinas rígidas da instituição, com o propósito da suspensão total do uso de substâncias psicoativas via abstinência.

O primeiro registro dessas entidades no país data do final dos anos 60, conforme Cavalcante (2019). O contexto de fundo da emergência das CTs liga-se ao vazio assistencial no campo da saúde mental e de tratamento quanto ao uso de álcool e drogas, limitado à atuação dos manicômios, haja vista a inexistência do Sistema Único de Saúde (Sus) que conhecemos hoje. Já nas primeiras entidades aqui criadas, destaca-se como marca das CTs a íntima relação com instituições religiosas, especialmente de matriz cristã, o que se reflete no perfil dos coordenadores, das pessoas atuantes e das atividades desenvolvidas, sendo comuns atividades de cunho religioso e/ou espiritual na abordagem do uso intenso e indesejado de substâncias psicoativas.

Apesar de emergirem no Brasil no final dos anos 60, é a partir da década de 90 que as CTs se expandem de modo mais contundente. Esse avanço não se deu, todavia, sob aquele contexto de vazio assistencial. A multiplicação das CTs deu-se paralelamente à criação dos serviços públicos conquistados pelos movimentos de reforma sanitária e psiquiátrica como os Centros de Atenção Psicossociais (Caps), em suas diversas modalidades, incluindo os de atendimento a pessoas usuárias de psicoativos — Caps AD, AD III e I.

Na base dessa expansão, destacam-se movimentos por parte do Estado em favorecimento dessas entidades, através de normativas¹ e incentivos financeiros tanto de forma direta, via transferência de recursos para financiamento de vagas através de editais de credenciamentos e contratos, como pelas isenções fiscais. Esses movimentos se expressam paulatinamente, em todos os governos desde os anos 2000. Entretanto, a partir de 2019, observa-se uma intensificação de medidas no sentido de fortalecer essas entidades. Segundo Passos *et al.* (2023), efetivam-se ações numa magnitude nunca antes vista, que tendem a se perpetuar até o presente, apesar de alguns tensionamentos, tendo como marcos, o re-

1 A título de exemplo, podemos destacar a Resolução de nº 101/2001 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que disciplina as exigências para o funcionamento das CTs; a Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde, conhecida por instituir a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), que no seu artigo 9º reconheceu as CTs como parte da Rede; e a Resolução nº 1/2015 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad), que regulamenta mais propriamente as CTs.

conhecimento das CTs na Lei de Drogas; a criação, em 2019, de um mapa virtual vinculado ao Ministério da Cidadania; e a ampliação de seu financiamento com novos editais.

Relevante também para o crescimento e manutenção das CTs no país foi o apoio político, especialmente de setores conservadores do Congresso, como evidenciam as Frentes Parlamentares de Apoio às Comunidades Terapêuticas. Essas frentes, segundo Dou-dement e Conceição (2018), defendem os interesses dessas entidades, favorecendo seu fortalecimento e legitimidade, o que se explica pela compatibilidade entre a lógica das CTs — centrada na abstinência e nos dogmas da religião dominante — e a visão desses setores políticos.

Cabe destacar também que a expansão das CTs está relacionada aos limites dos serviços públicos de saúde mental, que, apesar de avanços, seguem insuficientes. Na base desse cenário estão os limites do fundo público brasileiro, que, conforme delineiam Salvador e Ribeiro (2023), envolvem fatores como o ciclo do capital em uma economia dependente e periférica, a carga tributária regressiva, as transferências de recursos para o pagamento da dívida pública e as renúncias tributárias, elementos esses que restringem o financiamento das políticas sociais e são acompanhados por medidas de ajuste fiscal, como cortes e contingenciamentos.

As CTs se expandem no país, assim, sob um cenário que lhes é propício, marcado pela combinação entre esvaziamento e precarização das políticas públicas de saúde mental, avanço de uma agenda moralizante e conservadora no campo das drogas, e direcionamento de recursos estatais para entidades privadas de cunho religioso. Trata-se de um ambiente em que o Estado, ao invés de fortalecer a rede pública e laica de atenção psicossocial, terceiriza responsabilidades por meio de convênios e financiamento, expressando, como bem analisam Passos *et al.* (2023), a tendência de privatização da saúde no Brasil.

O atendimento de adolescentes nesses espaços é um fenômeno antigo e de conhecimento do Estado. Apesar da carência de literatura que aborde especificamente esse tema, é possível identificar que o tema é de conhecimento, dado os editais de credenciamento que disciplinam financiamentos de vagas próprias para esse público, bem como a menção do próprio Ipea (2017), que descreve no seu levantamento percentuais de vagas para esse público conforme as instituições identificadas.

Ocorre que, ainda que antiga, essa prática dá-se de modo desregulamentado e sem muita visibilidade. Um dos poucos registros sobre o tema aparece nos relatórios de inspeções realizadas em CTs em 2011 e 2017. Nestes, o acolhimento de adolescentes aparece como uma das séries de violações de direito nesses espaços, considerando tanto as condições das CTs, marcadas por precarizações e violações de direitos humanos das mais diversas naturezas, quanto o fato da inexistência de regulamentação, o que revela que esses espaços são inóspitos à população infantojuvenil (CFP, 2011; CFP; MNPCT; PFDC/MPF, 2018).

Recentemente, em 2020, houve uma tentativa de solucionar essa questão do atendimento de adolescentes em CTs. A estratégia do Estado não foi a de pôr fim a qualquer possibilidade de atendimento de adolescentes nesses espaços, dado o fato já sabido dos problemas nas CTs. Contrariando qualquer possível expectativa daqueles comprometidos com a defesa dos direitos humanos e sociais de crianças e adolescentes, a estratégia foi a de regulamentar esse acolhimento, através da Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad) (Brasil, 2020).

Essa medida, no entanto, não foi bem acolhida, pelo menos por aqueles que prezam pelos direitos humanos. Houve uma contundente resistência que perdurou até 2024, envolvendo manifestações públicas de diversos órgãos e a protocolização, por parte do Ministério Público, de uma ação civil pública, solicitando a suspensão da regulamentação. Sobre esta última, o resultado em primeira instância foi a aceitação do pedido de suspensão, que posteriormente foi contestado, levando o caso à segunda instância, onde encontra-se no presente momento (Pernambuco, 2022).

Apesar do supracitado processo ainda não ter sido concluído, todo o momento de resistência que envolveu o cenário pós-publicação da Resolução nº 3/2020/Conad resultou em medidas importantes no ano de 2024. No dia 10 de julho, houve a publicação da Resolução nº 249 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), proibindo expressamente o acolhimento de adolescentes nesses espaços, e logo em seguida, no dia 19, foi publicada uma nova resolução (nº 10) do próprio Conad, suspendendo a eficácia da famigerada Resolução nº 3/2020. Adicionalmente a isso, foi feita a promessa de que, no ano de 2025, seria construído um plano de desinstitucionalização de adolescentes das CTs.

No presente estudo, analisamos os fundamentos de oito notas técnicas e de repúdio que, conforme mencionado, foram publicadas em resposta à Resolução nº 3/2020/Conad, que regulamentou o atendimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas.

Essas publicações são de autoria dos seguintes órgãos de defesa dos direitos humanos e sociais de crianças e adolescentes e da luta antimanicomial no Brasil: Associação Brasileira de Saúde Mental, Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial, Movimento Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Conselho Federal de Psicologia, Conselho Federal de Enfermagem e Conselho Nacional de Procuradores Gerais. Abordamos também uma nota conjunta dos Conselhos Nacionais de Saúde, dos Direitos Humanos e dos Direitos de Crianças e Adolescentes (Abrasco, 2021; Abrasme, 2020; Brasil, 2020; CFP, 2020; Cofen, 2020; CNPG, 2022; MNPCT, 2021; Renila *et al.*, 2020).

Esse material foi identificado durante o desenvolvimento de uma pesquisa de mestrado em Serviço Social, realizada no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Servi-

ço Social (PPGSS) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).² Durante o mestrado, realizamos uma pesquisa exploratória sobre o tema do atendimento de adolescentes em CTs, estudo escolhido por conta da parca produção sobre o tema ao tempo de realização da referida abordagem. As notas técnicas foram coletadas por meio de buscas sistemáticas nos *sites* institucionais das entidades, com o uso dos descritores “adolescentes” e “comunidades terapêuticas”.

Na dissertação de mestrado, os argumentos das entidades foram apresentados de forma descritiva. Neste estudo, prioriza-se sua sistematização e análise, com o objetivo de evidenciar por que a regulamentação do acolhimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas é problemática. A análise dos fundamentos de organizações comprometidas com a defesa de direitos busca fortalecer o debate crítico sobre a proteção integral de adolescentes que fazem uso intenso e indesejado de substâncias psicoativas. A discussão segue sendo urgente, especialmente após a tramitação do Projeto de Decreto Legislativo nº 322/2024 (Brasil, 2024), que visa sustar a Resolução do Conanda contrária ao acolhimento de adolescentes nesses espaços. Assim, este trabalho oferece subsídios para a atuação de defensores(as) dos direitos humanos e da luta antimanicomial, contribuindo para o enfrentamento de uma pauta ainda em disputa.

Violações de direitos de adolescentes no acolhimento em CTs e a lacuna na regulamentação da suspensão de liberdade no caso do uso de psicoativos

Após a análise das oito notas, podemos destacar como uma primeira razão para a oposição das entidades à Resolução nº 3 de 24 de julho de 2020 do Conad a constatação de que as Comunidades Terapêuticas não são espaços adequados para adolescentes, diante das violações de direitos que o modo de funcionamento dessas entidades implica para esse público.

Adolescentes são pessoas com idade entre 12 e 18 anos, conforme a definição do Estatuto da Criança e do Adolescente (Eca). Os direitos deles estão salvaguardados na normativa infraconstitucional mencionada, entre os quais destacam-se o direito à vida, à saúde, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, à convivência familiar e comunitária e à proteção contra violência física ou psíquica. O Eca ainda é

2 O resultado dessa pesquisa encontra-se na dissertação intitulada: “A expansão de Comunidades Terapêuticas e o atendimento de adolescentes: retrocessos e desafios na realidade brasileira”, disponível em: https://sucupira-legado.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=15982178.

claro, ao estabelecer a proteção integral para esse público, de forma a colocar crianças e adolescentes a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1990).

Essas garantias legais, no Eca, revelam-se como conquistas relevantes para o campo infantojuvenil. O contato com a história da atenção dada a esse público no Brasil, registrada em Rizzini e Pilotti (2011) evidencia essa questão. Por séculos, adolescentes e crianças encontravam-se desprotegidos. Antes do estatuto, prevalecia uma visão tutelar e punitiva, com uma abordagem que muitas vezes tratava crianças e adolescentes como “menores” sujeitos à intervenção estatal de forma autoritária.

Apesar de problemáticas como o abandono, a violência, a fome, a miséria, o trabalho infantil e a pobreza permanecerem como uma realidade que afeta especialmente as crianças e adolescentes em nosso país, as conquistas legais foram cruciais para a criação de serviços públicos de atenção a esse público, além de contribuírem para a ampliação do debate e da vigilância sobre as suas condições de vida no país.

Entre os direitos fundamentais que o acolhimento de adolescentes em CTs viola, destacam-se os direitos à educação e à convivência familiar. A violação desses direitos tem relação direta com uma questão estrutural das CTs que é o isolamento das pessoas acolhidas. Diante do propósito central das entidades, que é a abstinência das substâncias psicoativas, as pessoas acolhidas são isoladas da convivência com a família e com a sociedade por um período de três a nove meses, haja vista que é enxergado que em seu meio social há uma facilidade do contato da pessoa usuária de psicoativos com as substâncias.

Desse modo, adolescentes acolhidos pelas CTs teriam suspensos tanto a convivência com seus familiares e com a comunidade como também o acesso à educação formal, em virtude da impossibilidade da ida à escola imposta pelas regras das CTs.

Sobre a violação do direito à educação, é importante mencionar que, no interior da Resolução nº 3/2020, houve uma movimentação tentando solucionar essa problemática. Compondo o rol da regulamentação do modo de acolhimento, estava a proposta da efetivação do ensino remoto a ser realizado no âmbito das CTs, ou seja, a execução de educação formal não presencial para os adolescentes acolhidos. No entanto, apesar de aparentemente solucionar a problemática, essa forma se revelou também violadora de direitos.

Como bem apontou o Conselho Nacional de Procuradores Gerais (CNPGE, 2022), através do ensino remoto não se alcança uma educação de qualidade, alinhada à Lei de Diretrizes para a Educação Básica. Nossa experiência com o ensino remoto no contexto de pandemia produziu consequências na aprendizagem de crianças e adolescentes que vêm sendo discutidas no meio acadêmico e que comprovam os riscos dessa modalidade de ensino. Colocar em prática essa proposta se reverteria no aprofundamento de desigualdades de aprendizagem para o adolescente acolhido e seria uma limitação da educação à

mera formalização desqualificada, implicando em comprometimentos educacionais para o adolescente não só no momento da estadia em CTs, mas, posteriormente, de modo que ele não estaria no nível de aprendizado esperado.

Além desses direitos fundamentais, outra previsão presente no Eca que acaba sendo violada pela Resolução nº 3/2020 é a excepcionalidade da retirada do adolescente de sua família, que é prevista no artigo 101 do estatuto. O referido artigo estabelece que a retirada do adolescente de seu ambiente familiar somente pode ocorrer em casos de extrema necessidade, fundamentada por decisão do Poder Judiciário, com o objetivo de proteger a criança ou o adolescente de condições prejudiciais ao seu desenvolvimento. A resolução, por sua vez, prevê expressamente que o acolhimento pressupõe apenas a anuência de um dos responsáveis ou a decisão do adolescente.

Essa mudança é um retrocesso, haja vista que historicamente o Brasil tem buscado superar práticas abusivas e autoritárias que marcaram o período anterior ao Eca. Durante décadas no Brasil, a infância e a adolescência foram frequentemente tratadas como “problemas sociais” a serem corrigidos por medidas punitivas e de internamento. O modelo de internação em instituições como reformatórios, que violavam direitos fundamentais, era a norma (Rizzini; Pilotti, 2011). Com a promulgação do Eca, houve uma mudança de paradigma, buscando-se alternativas que priorizassem a reintegração familiar e o acolhimento com base nos direitos do adolescente, com a intervenção do judiciário como um mecanismo de proteção. A resolução, ao flexibilizar a retirada do adolescente da convivência familiar, desconsidera as normas protetivas estabelecidas pelo Eca, ameaçando reverter avanços históricos.

Esse acolhimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas resulta na suspensão da liberdade, com foco na pretensa proteção contra o uso de substâncias psicoativas. Nesse fato, temos o segundo fundamento de oposição das entidades à Resolução nº 3/2020: a ausência de previsão legal para essa prática.

A suspensão da liberdade de adolescentes ocorre de maneira legal, como bem destaca a Abrasme (2020), estritamente no caso de aplicação de medida socioeducativa em meio fechado. Conforme previsão da lei que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, a suspensão de liberdade só é aplicada em situações específicas para adolescentes que cometeram ato infracional. Na lei, essa medida socioeducativa é definida como excepcional, só podendo ser aplicada em último caso, nas situações de atos infracionais mais graves e após todos os trâmites processuais necessários. Os locais onde os adolescentes efetivam essas medidas são instituições em sua maioria públicas, no entanto, não se fala na lei sobre a suspensão de liberdade para adolescentes usuários de psicoativos, nem sobre ser o uso de tais substâncias um ato infracional que ensejaria medida socioeducativa em meio fechado.

Desse modo, o acolhimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas, marcado pela reclusão, não apresenta legitimidade, sendo prática estranha em relação às normativas existentes para esse público. Portanto, sem base legal suficiente, mostra-se como algo problemático, haja vista o peso da suspensão de liberdade.

As CTs como espaço de risco para adolescentes: denúncias de violações de direitos em inspeções realizadas

Como um terceiro fundamento de oposição das entidades à Resolução nº 3/2020, destaca-se a configuração das Comunidades Terapêuticas como espaços de risco para adolescentes, levando em conta as sérias problemáticas identificadas em inspeções realizadas nesses espaços nos anos de 2011 e 2017, registradas nos relatórios da CFP (2011) e da CFP, MNPCT e PFDC/MPF (2018).

Nos relatórios, são denunciados inúmeros problemas e situações de violação de direitos humanos em Comunidades Terapêuticas, que incluem desde a entrada das pessoas acolhidas nas CTs, passando pelo cotidiano dos adolescentes nessas entidades e, até mesmo, envolvendo a saída deles dessas instituições.

Entre os problemas recorrentes relativos à entrada das pessoas nas CTs, foram notificados casos de inserção pela via da internação involuntária e compulsória, embora nas legislações seja definido que a internação nas CTs só pode se dar mediante anuência. Por nossas normativas, essa via forçada só poderia ocorrer em casos específicos e as pessoas retiradas do meio social compulsoriamente ou involuntariamente só poderiam ser internadas exclusivamente em serviços de saúde que de fato tivessem capacidade de acolhê-las. Assim, tal via compulsória como meio de entrada de pessoas nas CTs representa um ultraje, considerando os direitos do campo da saúde mental.

No que concerne aos problemas relacionados ao cotidiano nas entidades, destaca-se a identificação em inspeções de precariedade nas estruturas das CTs e de baixa quantidade de pessoal nas equipes à frente das entidades, especialmente, de profissionais da saúde qualificados para lidar com possíveis intercorrências do processo da abstinência de psicoativos. Há também relatos de ausência de armários e camas, de uso de alojamentos precários e de prevalência de pessoas voluntárias e egressos à frente dessas entidades, questão que implica diretamente na qualidade da atenção em saúde prestada pelas CTs, principalmente àquelas pessoas que necessitam de uma atenção especializada.

Sobre essa última questão, é importante considerar que é comum a demanda nesses espaços da administração de medicamentos e de realização de procedimentos de contenção, diante do processo complicado da abstinência, ações que deveriam ser empreendidas

apenas por profissionais qualificados. Assim prevalece a ausência de suporte suficiente para o atendimento das pessoas acolhidas.

Outras questões problemáticas do cotidiano das CTs dizem respeito às atividades de espiritualidade de laborterapia. Ocorre que, sobre a espiritualidade, é comum nos relatórios das inspeções a denúncia da violação da liberdade religiosa dos acolhidos, haja vista práticas de imposição das atividades de cunho religioso aos acolhidos, postas como obrigatórias, desconsiderando as crenças dos acolhidos. No que diz respeito à laborterapia, destaca-se que se revela como imposição de trabalhos de manutenção da instituição aos acolhidos, sem que exista de fato um projeto estrutural que dê significado às tarefas. Essa prática revela-se apenas como uma forma de exploração do trabalho dos acolhidos.

São mencionados também situações vexatórias e castigos no âmbito dessas entidades que representam práticas de tortura. Como exemplos podem ser citados casos de isolamento, de imposição de orações prolongadas, de aumento no tempo de trabalho e de restrição de atividades de lazer. Há ainda denúncias de situações de desrespeito à diversidade de orientação sexual e de identidade de gênero, através do cerceamento da expressão de gênero dos acolhidos, como, por exemplo, restrição do uso de vestimentas.

Em se tratando das problemáticas relativas à saída das pessoas das CTs, destaca-se a ausência de projetos ou protocolos de desinstitucionalização, lacuna atrelada também às inconsistências quanto ao período máximo do acolhimento em CTs – percebeu-se uma tendência a prolongar o tempo de acolhimento das pessoas nesses espaços.

Desse modo, a regulamentação do atendimento de adolescentes em CTs representa a desproteção de adolescentes ao permitir sua inserção em instituições que, por suas maneiras de funcionamento e práticas, tendem a ser locais de risco. Trata-se, portanto, de regulamentar o atendimento desse público em espaços propícios a violar regulamentos básicos para o acolhimento, a não fornecer atenção e ambientes adequados, e a violar a liberdade religiosa, o direito à dignidade e a identidade de gênero. E ainda legitimar instituições que não definem nem sequer protocolos de saída.

Além disso, seria aceitar pôr adolescentes em instituições que promovem a violação do direito à proteção contra o trabalho infantojuvenil, especificamente quando pensamos sobre o envolvimento de adolescentes na chamada “laborterapia”, haja vista que temos de forma clara em nossa jurisdição a definição de que o trabalho infantojuvenil é toda atividade laboral realizada por crianças e adolescentes abaixo da idade mínima permitida por lei, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos.

Diante dessas questões, também fica em xeque o cumprimento do princípio do melhor interesse garantido pelo Eca. O Estado não estaria regulamentando o acolhimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas sob a justificativa de serem essas entidades as únicas possibilidades de atendimento. Em nosso país, temos serviços que são qualifica-

dos para essa atenção – referimo-nos especialmente aos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Caps i). A problemática que leva adolescentes a serem encaminhados a essas CTs e a demanda por regulamentação estão, em grande parte, relacionadas à escassez e precarização de serviços especializados como os Caps i, diante de um Brasil dominado pela hegemonia do neoliberalismo em tempos de capitalismo em crise estrutural.

A ilegitimidade da Resolução nº 3/2020 do Conad: usurpação de competências e fragilidade institucional

Por fim, como último fundamento da resistência das entidades à famigerada Resolução nº 3/2020 do Conad, destaca-se a ausência de legitimidade da medida, diante de dois aspectos centrais.

Primeiro, a exclusão do Conanda do processo de construção da normativa. O Conanda, conforme estabelecido na legislação brasileira, é o órgão deliberativo supremo para a formulação e coordenação das políticas públicas relacionadas a crianças e adolescentes. Criado pela Lei nº 8.242/1991, tem como objetivo garantir a implementação do Eca, com a responsabilidade de deliberar sobre as políticas públicas nacionais que envolvem os direitos dessa população.

No centro da problemática, está o fato de que a formulação da Resolução nº 3/2020 se deu sem qualquer participação do Conanda – nem mesmo houve uma simples consulta ao Conselho Deliberativo de Direitos da Criança e do Adolescente do país, o que implica na efetivação por parte do Conad de uma atribuição que não seria sua. O CNPG (2022) esclarece juridicamente a problemática: a criação da resolução nº 3/2020 por parte do Conad representa um vício de iniciativa por parte desse conselho.

A exclusão do Conanda compromete, portanto, a legitimidade da Resolução nº 3/2020, devido ao fato de ter sido elaborada sem respaldo do órgão competente. Cabe mencionar que, se tivesse sido consultado, o Conanda provavelmente iria se mobilizar no sentido de pôr abaixo a construção dessa medida. Afirmamos isso, considerando que, quatro anos antes da resolução, o Conanda já havia se reportado ao Conad através do Ofício nº 6006/2016, expressando discordância quanto à sinalização do interesse da legislação sobre o atendimento de adolescentes (Conanda, 2016).

O segundo aspecto da ilegitimidade da Resolução nº 3/2020 diz respeito à composição do próprio Conad à época de formulação da referida norma. No momento em que a resolução foi construída, o Conad encontrava-se em situação peculiar: tinha acabado de ser descaracterizado por força do Decreto nº 9.926, publicado em 19 de julho de 2019, durante a gestão do governo Bolsonaro. Por meio desse decreto, houve a exclusão de quase todos os representantes da sociedade civil do conselho. Antes, compunham o Conad, além

das representações estatais, figuras como juristas, médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, educadores, cientistas, estudantes e profissionais ou especialistas. Depois do decreto, a composição se limitou aos representantes do Estado e a apenas dois membros que simbolizavam a sociedade civil: um representante de órgão estadual responsável pela política sobre drogas; e um representante de conselho estadual sobre drogas (Brasil, 2019).

Essa descaracterização do Conad está no rol de retrocessos que marcaram o governo Bolsonaro e o caráter neofascista da sua gestão. Inclusive, o Conad não foi o único órgão que sofreu ataques: um levantamento realizado pelo Núcleo de Democracia e Ação Coletiva do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap) mostrou que 75% dos conselhos e dos comitês nacionais foram esvaziados durante tal governo (Cebrap, 2021).

Diante disso, a Resolução nº 3/2020, resultante dessa nova configuração do Conad, não carece apenas de fundamento jurídico pela ausência do Conanda, como também resulta de um conselho cuja composição era precária. A configuração posta ao tempo de construção da medida esvaziou a legitimidade do Conad em decidir sobre questões de direito público. O conselho representava naquele momento apenas o braço do Estado e um instrumento de defesa dos desejos do governo da época.

Considerações finais

Diante do exposto, torna-se evidente a necessidade de resistir a qualquer tentativa de regulamentar o atendimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas, pois isso contribui para a normalização e legitimação de uma prática que viola direitos fundamentais. Como destacam as entidades, esse tipo de acolhimento implica na suspensão da convivência familiar e do acesso à educação e na exposição a ambientes marcados por apelos religiosos, trabalho forçado e intervenções punitivas — práticas incompatíveis com a proteção integral prevista em lei para adolescentes em desenvolvimento.

É preciso que a inclusão de adolescentes que enfrentam o uso intenso e indesejado de substâncias psicoativas seja pensada levando em conta os serviços públicos que existem para o atendimento dessas demandas. Todavia, também é preciso fortalecer esses espaços, o que se faz, sobretudo, com transferência de recursos suficientes para que as entidades funcionem com pessoal e materiais suficientes para o pleno atendimento.

Como mencionado na introdução, em 2024, o Conanda proibiu o atendimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas e propôs a criação de um grupo de desinstitucionalização. O Conad, por sua vez, revogou a resolução que anteriormente regulamentava essa prática. No entanto, essas medidas, embora importantes, não encerram o fenômeno. É necessário que o projeto de desinstitucionalização avance e envolva toda a rede de proteção à infância e à adolescência, promovendo o debate, a vigilância e, quando necessário, a denúncia do acolhimento de adolescentes nesses espaços.

É preciso também que estejamos preparados, inclusive, para tentativas de reversão dessas medidas recentes. Esse é um tema em disputa, inclusive, no âmbito político do parlamento, conforme ilustramos com a existência de um projeto de lei que visa suprimir a medida do Conanda de proibição da prática do atendimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas.

Que possamos, assim, resistir a possíveis tentativas de retrocesso no futuro. Conforme o Eca, não só o Estado e a família têm responsabilidade com os adolescentes, mas também a comunidade e a sociedade precisam exercer seu papel na defesa dos direitos desse público. Defender os direitos de adolescentes na contemporaneidade envolve também resistir à naturalização e regulamentação do atendimento desse público em Comunidades Terapêuticas.

Contribuições dos/as autores/as: NÃO SE APLICA

Agradecimentos: A autora agradece à Profa. Dra. Terçália Suassuna Vaz Lira pelo acompanhamento acadêmico e pelas discussões que contribuíram para o amadurecimento das reflexões desenvolvidas neste artigo.

Agência financiadora: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Aprovação por Comitê de Ética: NÃO SE APLICA

Conflito de interesses: NÃO SE APLICA

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Resolução RDC nº 101, de 30 de maio de 2001*. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/rdc0101_31_05_2001.html. Acesso em: 28 jun. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). *Pela proibição da internação de adolescentes em comunidades terapêuticas*. 4 ago. 2021. Disponível em: <https://abrasco.org.br/pela-proibicao-da-internacao-de-adolescentes-em-comunidades-terapeuticas/>. Acesso em: 9 set. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL (ABRASME). *Nota Técnica ABRASME – Acolhimento de Adolescentes em Comunidades Terapêuticas*. 9 jul. 2020. Disponível em: <https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/87411/nota-tnica-acolhimento-de-adolescente-em-comunidades-terapeuticas>. Acesso em: 9 set. 2023.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 2 abr. 2022.

BRASIL. Presidência da República. *Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8242.htm. Acesso em: 29 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 29 jun. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad). *Resolução nº 1, de 19 de agosto de 2015*. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad/res-n-1-19-8-2015.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). *Ofício nº 6006, de 23 de maio de 2016*. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Oficio-comunidades-terapeuticas-CONANDA-1.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2025.

BRASIL. *Decreto nº 9.926, de 19 de julho de 2019*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9926.htm. Acesso em: 6 dez. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad). *Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020*. Disponível em: <https://dspace.mj.gov.br/handle/1/1169>. Acesso em: 9 jul. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS); Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda); Comissão Nacional de Direitos Humanos (CNDH). *Recomendação Conjunta nº 001, de 04 de agosto de 2020*. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/recomendacoes/2020/recomendacao-conjunta-no-001.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad). *Resolução Conad nº 10, de 19 de julho de 2024*. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/2024/RESOLUOCONADN10DE19DEJULHODE2024.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). *Resolução Nº 249, de 10 de julho de 2024*. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-249-de-10-de-julho-de-2024-571720917>. Acesso em: 28 jun. 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Decreto Legislativo (PDL) nº 322, de 15 de julho de 2024*. 2024. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>. Acesso em: 12 out. 2024.

CAVALCANTE, R. A institucionalização clínica e política das comunidades terapêuticas e a sua relação com a saúde mental brasileira. In: VASCONCELOS, E. M.; LIMA, R. C. Cavalcante (org.). *Religiões e o paradoxo apoio social: intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas*. 1. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2019. p. 245-309.

CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO (CEBRAP). *Pesquisa do Cebap sobre desmonte nos Comitês e Conselhos Nacionais é destaque do Jornal Nacional*. 26 out. 2021. Disponível em: <https://cebrap.org.br/pesquisa-do-cebrap-sobre-desmonte-nos-comites-e-conselhos-nacionais-e-destaque-do-jornal-nacional/>. Acesso em: 6 dez. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Mental. *Nota de repúdio à Resolução nº 3 de 2020 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad)*. 5 ago. 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/comissao-de-saude-mental-do-cofen-publica-nota-sobre-resolucao-3-2020/>. Acesso em: 9 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas*. Brasília, DF: CFP, 2011. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-da-4a-inspecao-nacional-de-direitos-humanos-locais-de-internacao-para-usuarios-de-drogas-2a-edicao/>. Acesso em: 18 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Nota sobre o acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas*. 2 set. 2020. Disponível: <https://site.cfp.org.br/contra-acolhimento-de-adolescentes-em-comunidades-terapeuticas/>. Acesso em: 9 de set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP); MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA (MNPCT); PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO (PFDC)/MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (MPF). *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017*. Brasília, DF: CFP, MNPCT, PFDC/MPF, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas/>. Acesso em: 18 maio 2023.

CONSELHO NACIONAL DE PROCURADORES-GERAIS (CNPAG). *Nota Técnica nº 12/2022*. Disponível em: https://portal.mpap.mp.br/images/CAOP-IJE/Documentos/CNMP/Nota_T%C3%A9cnica_n_12-2022_CNPAG.pdf. Acesso em: 9 de jun. 2024.

DOUDEMENT, M.; CONCEIÇÃO, V. N. M. Frente parlamentar em defesa das comunidades terapêuticas. In: SANTOS, M. P. G. (org.). *Comunidades terapêuticas: temas para reflexão*. Rio de Janeiro: Ipea, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9463>. Acesso em: 10 out. 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (Ipea). *Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras*: Nota Técnica nº 21 (Diest). Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8025>. Acesso em: 20 out. 2023.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA (MNPCT). *Nota Técnica nº 9, de 06 de dezembro de 2021. Posicionamento sobre a inviabilidade de utilização de Comunidades Terapêuticas para adolescentes em situação de abuso de álcool e outras drogas*. Disponível em: <https://mnpctbrasil.wordpress.com/resolucoes-e-notas/>. Acesso em: 9 de jun. 2024.

PASSOS, R. G. *et al.* Comunidades terapêuticas, drogas e a disputa do fundo público. *Argumentum*, Vitória da Conquista, v. 15, n. 3, p. 126-140, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/40021/28441>. Acesso em: 20 jun. 2025.

PERNAMBUCO. 12ª Vara Federal. *Ação Civil Pública nº 0813132-12.2021.4.05.8300*. 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/ju/justica-proibe-acolhimento-jovens.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2024.

REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DA LUTA ANTIMANICOMIAL (RENILA) *et al.* *Carta de Denúncia e Repúdio ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) pela Regulamentação do Acolhimento de Adolescentes em Comunidades Terapêuticas*. 2020. Disponível em: https://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/07/Carta_Repudio_denuncia.pdf. Acesso em: 9 jun. 2024.

RIZZINI, I.; PILOTTI, F. *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SALVADOR, E.; RIBEIRO, I. R. Dependência, ciclo do capital e limites do fundo público no Brasil. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, v. 146, n. 3, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/YM4nFBvNCDRZFbKSxM9n6pr/>. Acesso em: 20 abr. 2024.