

Pesquisa dos dados do monitoramento das entidades de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas

2023/2024

Pesquisa dos dados do monitoramento das entidades de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas

2023/2024



Ficha Técnica

© 2024 Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

Todos os direitos reservados.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

1ª edição – 2024.

Endereço para contato

Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde
(NAVES-UFGM).

Av. Professor Alfredo Balena, 190/ Sala 235.
CEP: 30130-100 – Belo Horizonte, MG – Brasil.

Telefone (31)3409-9785/3409-9786.

Email: naves@ufmg.br

Projeto Gráfico e Diagramação

Juliana Guimarães
Aloha Publicidade e Design

Ficha Bibliográfica

Garcia, Frederico Duarte

Pesquisa do monitoramento das entidades de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas contratadas pelo governo federal. [livro eletrônico] / Frederico Duarte Garcia, João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho. -- Belo Horizonte, MG : Itrium Consultoria, Pesquisa, Treinamento e Edição em Saúde: Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas – MDS, 2024. PDF

72 p.: il.; (Bibliografia).

978-65-981608-2-1 (Livro Impresso)

978-65-981608-1-4 (Livro Digital)

1. Álcool - Abuso 2. Comunidade terapêutica 3. Drogas - Abuso 4. Estatísticas 5. Pesquisas. 6. Políticas públicas - Brasil I. Carvalho, João Gabriel Malheiros Andrade de. II. Título.

24-238485

CDD-362.29

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

Para citação:

Garcia, F., & Malheiros Andrade de Carvalho, J. G. (2024). Pesquisa do monitoramento das entidades de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas contratadas pelo governo federal. In Pesquisa do monitoramento das entidades de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas contratadas pelo governo federal. (p. 120). Itrium. DOI: 10.5281/zenodo.14245326.

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva

Vice-Presidente da República Geraldo José Rodrigues Alckmin Filho

**Ministro do Desenvolvimento
e Assistência Social, Família e
Combate à Fome** José Wellington Barroso de Araújo Dias

Secretário-Executivo Osmar Ribeiro de Almeida Júnior

**Diretor do Departamento de Entidades
de Apoio e Acolhimento Atuentes em
Álcool e Drogas** Sâmio Falcão Mendes

**Coordenadora-Geral de Planejamento
e Avaliação** Danielle Andrade de Oliveira

**Coordenador de Planejamento
e Avaliação** Estevão Melo de Sousa

**Coordenador-Geral de Articulação e
Projetos Estratégicos** Diego Mantovaneli do Monte

**Coordenadora de Articulação
e Projetos Estratégicos** Renata Cardoso Furtado

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitora Sandra Regina Goulart Almeida

Vice-reitor Alessandro Fernandes Moreira

Pró-reitora Adjunta de Pesquisa Jacqueline Aparecida Takahashi

Diretora da Faculdade de Medicina Alamanda Kfoury

Vice-diretora da Faculdade de Medicina Cristina Alvim

Chefe do Departamento de Psiquiatria Marco Aurélio Romano e Silva

**Vice-chefe do Departamento
de Psiquiatria** Bernardo Viana

Núcleo De Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – Naves/UFMG

Coordenador da pesquisa

Frederico Garcia

Coordenadora de logística

Ângela Abreu Maia

Pesquisadores

Renato César Cardoso
Sordaini Maria Caligiorne
Paula Carolina Mendes Santos
Amanda Iorgatchof Xavier
Nicole Font
Natália Teixeira
Simone Alípio
Raíssa Lima Gonçalves Pereira
Flávia Garcia
João Gabriel Malheiros
Múcio Delair Fernandes Junior
Vitor José Poletto Ferreira
Rayssa Nayara Sandara Marques
Marina Cunha Serafini

Equipe de apoio

Marizete Temponi de Souza
Patrícia Palhares Nogueira

Monitores

Abraão da Cruz Tavares
Alexandre Oliveira Ribeiro
Amanda Iorgatchof Xavier
Beatriz Prado Noronha
Daniel Cristian Soares
Daniela Cristina Oliveira Anastácio
Daniella Braga Costa
Débora Angélica de Oliveira
Gabriel Militão Alves Fernandes
Helen Carolina Soares Teixeira Crivellari
Helena Doria Ribeiro de Andrade Previato
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho
Júlia Moreira Teixeira
Juliana Almeida Sad
Juliana Oliveira de Almeida
Karina Alves Batista
Karla Ivana Moreira
Larissa Pires do Espírito Santo
Leonardo Salomão de Carvalho
Lívia Figueiredo Pereira
Lúcia Inês De Carvalho Veiga

Márcio Antônio de Almeida
Maria de Fátima Malveira Carneiro
Maria Elisa Diniz Bucci
Marinara Mary Ribeiro
Michelle Elaine Siqueira Ferreira
Natália Moreira Teixeira
Oberdan Abreu Ribas
Paula Figueiredo Pereira
Paula Pinheiro Guedes
Raíssa Lima Gonçalves Pereira
Renata Ferreira Santos
Rodrigo Higino Lima
Sarah Luísa Nogueira Águila
Simone Alípio
Thaís Mesquita Alves Teles
Zaide Perla Ribeiro

Sumário

	ÍNDICE DE FIGURAS	11
	ÍNDICE DE TABELAS	12
	PREFÁCIO	13
01	1. INTRODUÇÃO	15
	1.1 Estudos nacionais quantitativos sobre as entidades de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas	18
02	2. METODOLOGIA	21
	2.1 Seleção e organização das equipes de monitoramento	23
	2.2 Ferramentas de coleta de dados do monitoramento	23
	2.3 Construção dos roteiros de monitoramento	24
	2.4 Dinâmica da coleta de dados	24
	2.5 Extração dos relatórios	26
	2.6 Preparação do banco de dados e análise dos resultados	26
03	3. RESULTADOS	27
	3.1 Distribuição espacial das entidades	28
	3.2 Distribuição das vagas das entidades nas regiões e nos estados	32
	3.3 Oferta de vagas segundo o perfil dos acolhidos	35
	3.4 Infraestrutura	36
	3.4.1 Alojamentos	36
	3.4.2 Instalações sanitárias	37
	3.4.3 Estruturas de assistência terapêutica e suporte das entidades	38
	3.5 Recursos Humanos	38
	3.6 Situação jurídica	42
	3.6.1 Natureza jurídica das entidades	42
	3.6.2 Longevidade das entidades	43
	3.6.3 Documentação de funcionamento das entidades e sua validade	44
	3.7 Vínculo com entidades representativas	45
	3.8 Documentação do paciente e plano de atendimento singular	45
	3.8.1 Anuência do acolhido à sua permanência voluntária na entidade	45
	3.8.2 Plano de Atendimento Singular (PAS)	46
	3.8.3 Avaliação médica prévia ao acolhimento	47
	3.9 Inserção e relação da entidade com a rede de atenção psicossocial	47
	3.10 Procedimentos operacionais assistenciais	48

3.10.1 Guarda e dispensação de medicamentos aos acolhidos	48
3.10.2 Admissão, informação sobre a estadia e alta	48
3.11 Impressões dos acolhidos sobre as entidades e seus procedimentos	49
3.11.1 Percepção dos acolhidos acerca da qualidade do atendimento das entidades	50
3.11.2 Percepção dos acolhidos acerca do respeito aos seus direitos pela entidade	50
3.11.3 Análise qualitativa das pontuações feitas pelos acolhidos	51
3.12 Impressões dos pesquisadores sobre a instituição visitada	54

04 | 4. ANÁLISE DOS RESULTADOS 57

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	67
Anexo I – Portaria Nº 562, de 19 de março de 2019	68
Anexo II – Detalhamento dos profissionais, situação contratual segundo o porte das entidades	69

Índice de figuras

Figura 1	Localização de cada uma das entidades monitoradas	29
Figura 2	Percentual de entidades segundo a macrorregião e a unidade da federação	30
Figura 3	Percentual de vagas disponibilizadas, contratadas em razão às disponíveis, e contratadas no país, segmentadas por região e estado	34
Figura 4	Tipologia do público atendido pelas entidades segundo gênero e necessidades especiais.	36

Índice de tabelas

Tabela 1	Distribuição das entidades urbanas e rurais, segundo a região geográfica e os estados da federação e o Distrito Federal	31
Tabela 2	Distribuição das entidades rurais, urbanas, segundo macrorregião geográfica e categoria de REGIC	32
Tabela 3	Distribuição das vagas ofertadas pelas entidades por macrorregião conforme porte da entidade	33
Tabela 4	Distribuição de vagas disponíveis nas entidades e contratadas pelo governo federal	34
Tabela 5	Tipologia de alojamentos segundo o número de pessoas por quarto de acordo com a macrorregião	37
Tabela 6	Número e média dos tipos de profissionais segundo o porte das entidades	40
Tabela 7	Natureza jurídica das entidades monitoradas	42
Tabela 8	Distribuição das entidades por intervalos em que foram fundadas, média, desvio padrão, mínimo e máximo de anos de longevidade das entidades por macrorregião	43
Tabela 9	Percentual de documentos encontrados nas entidades e sua validade	44
Tabela 10	Percentual de vinculação das entidades com alguma federação nacional de comunidades terapêuticas nacional	45
Tabela 11	Atendimento das informações obrigatórias do Plano de Atendimento Singular (PAS) pelas entidades visitadas	46
Tabela 12	Entidades que declaram realizar a admissão dos acolhidos após avaliação médica segundo a macrorregião	47
Tabela 13	Relato dos responsáveis da entidade sobre os procedimentos de admissão informação sobre a estadia e alta	49
Tabela 14	Notas atribuídas pelos monitores referentes aos critérios de qualidade percebidos pelos acolhidos durante a roda de conversa	50
Tabela 15	Percepção sobre o respeito aos direitos dos acolhidos durante as rodas de conversa	51
Tabela 16	Quantidade de críticas recebidas sobre as instituições durante a roda de conversa pelos monitores	51
Tabela 17	Tipologia dos elogios e críticas dos acolhidos durante a roda de conversa	53
Tabela 18	Percepção dos monitores sobre os diversos critérios da entidade visitada	54



Prefácio

A pesquisa científica desempenha um papel fundamental na construção e aprimoramento das políticas públicas. Ela fornece dados essenciais para a formulação de estratégias eficazes e para a execução de ações que atendam às reais necessidades da sociedade.

No contexto da política de atenção a pessoas com Transtorno por Uso de Substâncias (TUS), o **Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuentes em Álcool e Drogas (Depad)** do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) reconhece a importância de embasar suas decisões em informações precisas e atualizadas, especialmente no que diz respeito às práticas de acolhimento e suporte oferecidas pelas entidades contratadas.

A parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), por meio do Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde (NAVeS), foi uma iniciativa estratégica que permitiu a fiscalização de 518 entidades de acolhimento entre agosto de 2023 e junho de 2024.

A UFMG, com sua reconhecida expertise em saúde pública e vulnerabilidade social, contribuiu significativamente para o avanço do conhecimento sobre o cenário atual das entidades de acolhimento. Isso possibilitou a identificação de pontos de excelência, desafios e potenciais avanços no atendimento às pessoas com TUS.

A presente pesquisa está alinhada com os esforços contínuos do Depad para o desenvolver e coordenar ações voltadas à atenção a essa população, seguindo as diretrizes da Política Nacional sobre Drogas e do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas.

Além disso, a presente pesquisa contribui diretamente para o cumprimento das metas do Planejamento Estratégico Institucional (PEI) 2023-2026 do MDS, com ênfase na meta 4.57, que visa a realização de estudos e pesquisas que avaliem a política de acolhimento dessas pessoas.

O relatório que se segue é o resultado do compromisso do Depad/MDS em aprimorar constantemente as políticas públicas de acolhimento e tratamento, utilizando evidências científicas sólidas. Isso permite a melhoria contínua dos serviços prestados às pessoas em situação de vulnerabilidade, especialmente aquelas com Transtorno por Uso de Substâncias.

Sâmio Falcão Mendes

Diretor do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuentes em Álcool e Drogas.



Capítulo 1

Introdução



01

Introdução



Anualmente, mais de três milhões de pessoas morrem devido ao uso abusivo de álcool (*World Health Organization*, 2021).

Os transtornos mentais por uso de substâncias contribuem com doze por cento de anos da esperança de vida ajustada pela incapacidade (DALYs). Esse é um indicador internacional que mede a carga global de doenças e estima o número de anos perdidos devido a uma doença, incapacidade ou morte precoce (*Pan American Health Organization*, 2018).

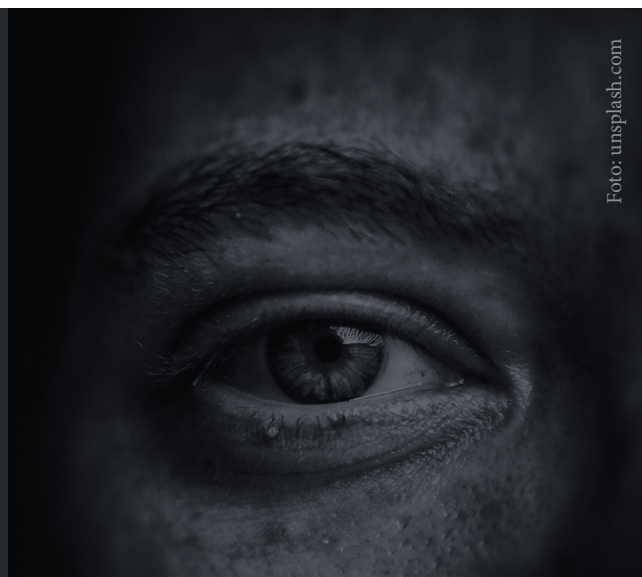


Foto: unsplash.com

No Brasil esse cenário não é diferente. Apesar da interdição do consumo de álcool por adolescentes, 67,9% informaram ter experimentado álcool e 25,5% informaram ter consumido álcool nos 30 dias anteriores, conforme revelado pela Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (IBGE, 2022b).

A prevalência de uso abusivo de álcool é de mais de 20,8% na população geral, atingindo 27,3% entre os homens e 15,2% das mulheres (Centro de Informação sobre Saúde e Ál-

cool, 2024). Ademais, o uso de álcool e cocaína está fortemente associado à ideação suicida e às tentativas de suicídio no Brasil (Bastos 2017; Garcia *et al.*, 2016). O Brasil é o segundo maior consumidor de cocaína do mundo (UNODC, 2023).

O governo federal tem desenvolvido, desde o Programa “*Crack*, é possível vencer”, uma política de qualificação, organização e monitoramento dos serviços prestados pelas entidades de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas, conhecidas como comunidades terapêuticas. Essa política permitiu a grande ampliação do número de entidades e vagas contratadas pelo governo federal e do financiamento de vagas para tratamento (Garcia, 2022).

A Portaria 563, de 19 de março de 2019, criou o cadastro de credenciamento de comunidades terapêuticas e das entidades de prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes de álcool e outras drogas e seus familiares. Essa portaria delimitou os critérios mínimos para credenciamento das comunidades terapêuticas ao governo federal (Ministério da Cidadania, 2019b). Além de seguir a legislação já existente, a portaria balizou um referencial de qualidade para o funcionamento dessas entidades.

Também foi implementada a Portaria número 562, de 19 de março de 2019, que criou o Plano de Fiscalização e Monitoramento de Comunidade Terapêutica no âmbito do

governo federal (Ministério da Cidadania, 2019a), que é parte do objeto deste estudo.

A Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) solicitou à Universidade Federal de Minas Gerais a realização do processo de monitoramento dos serviços prestados pelas entidades de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas contratadas por ela em meados de 2022. Com a mudança do governo federal em 2023, a SENAPRED foi transformada no Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas (DEPAD), vinculado à Secretaria Executiva do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). Além da atividade de monitoramento, o DEPAD incluiu no projeto a realização do presente estudo, compreendendo a tabulação e análise dos dados obtidos no processo de monitoramento.

A presente pesquisa buscou produzir um conjunto de dados quantitativos a partir dos relatórios de monitoramento, traçando um retrato das entidades de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas contratadas pelo governo federal. Esta pesquisa é uma análise *ad hoc* dos dados obtidos na visita de monitoramento das entidades com contrato ativo com o DEPAD.

Este relatório foi organizado em cinco capítulos, sendo esta introdução e, no segundo capítulo, a metodologia do processo de monitoramento das entidades e das análi-

ses realizadas para esta pesquisa. No terceiro capítulo são descritos de forma pormenorizada os principais resultados. No quarto capítulo se fará uma discussão crítica dos resultados obtidos. Por fim, serão traçadas as conclusões do estudo.

O termo “entidade de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas” será usado neste texto como sinônimo de comunidade terapêutica (CT). Essa opção se dá em alinhamento à nomenclatura atualmente utilizada pelo governo federal para se referir às CTs.

1.1 Estudos nacionais quantitativos sobre as entidades de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas

Foram realizados no Brasil pelo menos três outros grandes estudos transversais sobre a avaliação de entidades de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas.



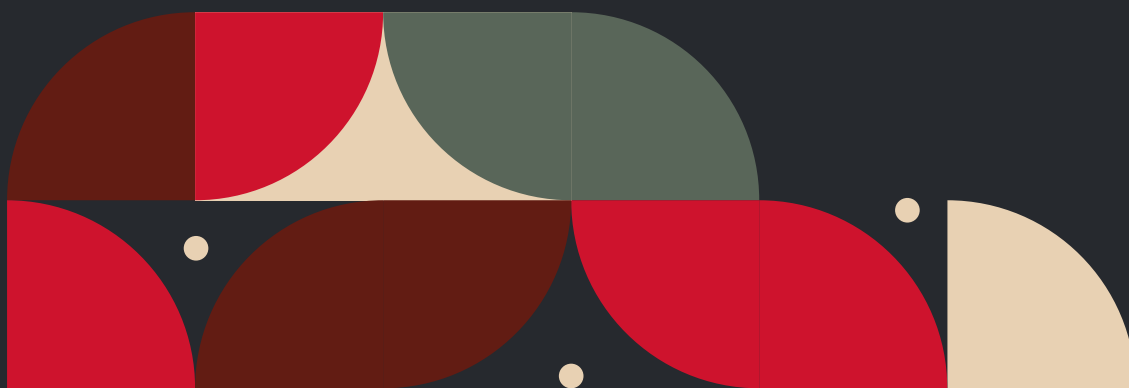
O primeiro foi o “Censo das Comunidades Terapêuticas no Brasil”, realizado em 2011, financiado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), do Ministério da Justiça, e coordenado pelo Centro de Estudos e Pesquisas em Álcool e Drogas (CPAD) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esse censo teve como objetivo levantar, identificar e mapear em todo o Brasil as instituições de atendimento a usuários de álcool e outras drogas que se enquadram na categoria

de comunidades terapêuticas, a partir de uma *survey* por telefone (Pechansky *et al.*, 2011), que incluiu amostra de 1.795 entidades que ofertavam 51.021 vagas em todo o Brasil.

O segundo estudo está descrito na “Nota Técnica nº 21 – Perfil das comunidades terapêuticas Brasileiras”, da Diretoria de Estudos e Políticas de Estado, das Instituições e da Democracia do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (DIEST/IPEA),

publicada em 2017 (DIEST/IPEA, 2017). O estudo do IPEA difere do presente relatório na estratégia de obtenção de informações sobre as entidades. Naquele, foi utilizada uma metodologia mista, envolvendo uma *survey* e a pesquisa etnográfica. Foi pedido às entidades para responder a um questionário *on-line* e realizou-se a pesquisa etnográfica de algumas instituições. O IPEA coletou e analisou dados da amostra de 500 entidades que responderam ao questionário, sendo que, destas, 87,45% eram financiadas pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). O presente estudo utilizou os dados tabulados das visitas *in loco* de entidades contratadas pelo governo federal. Para fins de comparação com os dados desta pesquisa, os resultados do IPEA serão utilizados como referência, ainda que as metodologias sejam distintas.

O terceiro estudo é o “Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017”, realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), o “Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura” e a “Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão”, do Ministério Público Federal (MPF), publicado em 2018 (Conselho Federal de Psicologia; Ministério Público Federal, 2018). Neste, foram realizadas visitas a 28 entidades de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas, *in loco*, onde sabidamente havia denúncias. O estudo teve como objetivos “verificar e analisar as condições de privação de liberdade de pessoas internadas em comunidades terapêuticas, sobretudo a existência de violação de direitos; e analisar o *modus operandi* das instituições inspecionadas”.



Capítulo 2

Metodologia

02

Metodologia



Os resultados aqui descritos são uma análise *ad hoc* dos dados obtidos nas visitas de monitoramento das entidades de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas, contratadas pelo governo federal.

As visitas de monitoramento foram realizadas entre os meses de agosto de 2023 e junho de 2024 pela equipe do Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde (NAVES) da Universidade Federal de Minas Gerais para o Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (DEPAD/MDS).

As visitas de monitoramento seguiram os procedimentos preconizados na Portaria 562, de 19 de março de 2019, que criou o Plano de Fiscalização e Monitoramento de Comunidade Terapêutica no âmbito da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENA-PRED) (Ministério da Cidadania, 2019a).

As visitas de monitoramento foram feitas *in loco* e coletaram informações com base na observação, na realização de uma roda de conversa com os acolhidos, na entrevista do responsável pela entidade e visita dos locais. O consentimento para o monitoramento e eventual utilização dos dados para pesquisa foi obtido pelo DEPAD no momento da contratação das entidades e da entrada dos acolhidos nas instituições.

A seguir são descritas a atividade de monitoramento e em seguida as análises que foram realizadas para esta análise.

2.1 Seleção e organização das equipes de monitoramento

Para compor a equipe de monitoramento, foi realizado um chamamento público com a seleção de profissionais com experiência na política de álcool e drogas e em atividades de inspeção e avaliação.

A equipe selecionada recebeu duas sessões de treinamento. Na primeira foram apresentados os objetivos da atividade de monitoramento, os critérios regulatórios que deveriam ser seguidos e observados para o monitoramento, a ferramenta de coleta de dados e sua utilização. Na segunda sessão, procedeu-se à atividade prática, com a discussão de casos de monitoramentos de entidades, o preenchimento da ferramenta de coleta e ulterior avaliação crítica e comparação das respostas. Essa sessão buscou alinhar os conceitos e critérios observados com os monitores, homogeneizando as respostas à ferramenta de coleta de dados diante de cenários a serem avaliados pelos monitores.

Conforme determinado pela Portaria 562, de 19 de março de 2019, as equipes de monitoramento foram compostas de ao menos dois monitores (Ministério da Cidadania, 2019a).

2.2 Ferramentas de coleta de dados do monitoramento

A ferramenta de coleta de dados para o monitoramento foi construída seguindo o preconizado pelo Anexo I da Portaria 562, de 19 de março de 2019 (Ministério da Cidadania, 2019a). Além das questões objetivas, foram coletados dados de geolocalização e fotos que con-



substanciassem a avaliação da documentação apresentada e dos locais visitados das entidades monitoradas.

Além do previsto no Anexo I, foram inseridas questões que o NAVES e o DEPAD julgaram relevantes de serem obtidas para o monitoramento e avaliação das entidades.

Depois de aprovada pelo DEPAD, a versão final do questionário foi transposta em uma plataforma digital e carregada em computadores *tablets*.

2.3 Construção dos roteiros de monitoramento

A atividade de monitoramento seguiu o cronograma pactuado entre o NAVES e o DEPAD. Ele não foi divulgado publicamente e as visitas de cada região nacional ocorreram em momento desconhecido pelas entidades.

O DEPAD forneceu a lista com as entidades que tinham contratos vigentes que deveriam ser monitoradas. Dessa forma, o planejamento do monitoramento incluiu todas as entidades informadas pelo DEPAD.

A construção dos roteiros de visita seguiu o cronograma aprovado e foram considerados para sua montagem as especificidades e a complexidade logística para acesso a cada entidade, as questões climáticas de cada macrorregião nacional e outros fatores que permitissem maximizar a quantidade de visitas por período de monitoramento.

2.4 Dinâmica da coleta de dados

Cada equipe de monitoramento se apresentou à portaria da entidade a ser monitorada portando um ofício do diretor do DEPAD que a autorizava a realizar a atividade de monitoramento e solicitava acesso à entidade ao seu diretor, conforme previsto na legislação vigente e nos contratos assinados. A dupla de monitores solicitou à pessoa que a recepcionasse que contatasse o responsável técnico pela entidade para realizar a atividade de monitoramento.

Na sequência, a dupla de monitores solicitou a documentação da entidade e que fossem chamados os acolhidos que eram financiados pelo governo federal para realizarem uma roda de conversa em um ambiente seguro e sem a presença dos funcionários da entidade.

A roda de conversa foi iniciada pela chamada dos acolhidos financiados pelo governo federal, conforme a lista provida pelo DEPAD na véspera da visita. Antes de iniciar a roda de conversa, foi explicado aos acolhi-

dos sobre a importância da realização dessa conversa, da garantia do anonimato das respostas, que estas seriam apresentadas somente de maneira agrupada, e da possibilidade de eles não participarem ou interromperem sua participação a qualquer momento, caso se sentissem desconfortáveis. A dupla de monitores coletou as impressões, relatos e percepções dos acolhidos sobre a entidade monitorada seguindo um roteiro de entrevista semiestruturada abordando a rotina na instituição, a qualidade percebida do acolhimento recebido, o conhecimento sobre seus direitos como acolhidos e sobre eventuais práticas que violassem seus direitos.

Ao final da roda de conversa com os acolhidos, a dupla de monitores se reuniu com o responsável técnico da entidade, realizou entrevista com um roteiro de entrevista predeterminado e triangulou informações consideradas críticas obtidas na roda de conversa com os acolhidos.

Por fim, a dupla de monitores realizou a visita dos locais da entidade, incluindo quartos, dormitórios, banheiros, locais de preparação e consumo de alimentos, salas de atividades terapêuticas, laborais de lazer e outros espaços. Foram coletadas imagens que consubstanciassem as observações relatadas pelos monitores.

Os monitores foram instruídos a comunicar ao NAVES quaisquer situações de observação ou suspeição ou testemunho de desfuncionamentos significativos, violações de direito, situações de privação de liberdade, situações de trabalho análogo ao escravo, que fossem verificados durante as visitas às entidades. Todas essas situações foram imediatamente comunicadas ao DEPAD. Quando necessário, este contatou os monitores responsáveis pelo monitoramento para obter mais esclarecimentos e tomar as medidas administrativas e legais necessárias.

Ao final de cada visita de monitoramento, os computadores *tablets* eram conectados à internet para a transmissão dos questionários a um servidor centralizado. A coordenação tinha acesso aos questionários e podia fazer questionamentos, pontuações e solicitações de complementação diretamente com os monitores. Essa medida visou garantir a qualidade e a homogeneidade dos critérios de avaliação durante o processo e com as diferentes duplas de monitores.

2.5 Extração dos relatórios

O NAVES e o DEPAD pactuaram a construção de um formulário de extração de dados. Mensalmente os relatórios eram extraídos e enviados aos monitores para conferência, solução de divergências, complementação de informações ou questionamentos e reenvio ao NAVES. Após essa validação eles eram enviados ao DEPAD.

2.6 Preparação do banco de dados e análise dos resultados

A presente análise utilizou as informações obtidas durante as visitas de monitoramento que foram organizadas em um banco de dados para esta análise. Os dados foram analisados utilizando-se a plataforma estatística para a linguagem *Python*®. Foram calculados percentuais, média e desvios-padrão para as variáveis.

Para a análise dos recursos humanos das entidades tabularam-se os dados dos quadros de funcionários em uma tabela e realizou-se a análise a partir dos dados obtidos desse documento oficial. As respostas qualitativas foram analisadas e agrupadas segundo a temática e transformadas, quando possível, em variáveis quantitativas para o cálculo de percentuais. Para realizar o cálculo do número de anos de funcionamento das entidades, subtraiu-se a data da visita de monitoramento do dia de registro no cartão CNPJ da entidade. Os dados de geolocalização foram transpostos no programa Arc-Gis® e foi produzido o mapa com os pontos monitora.

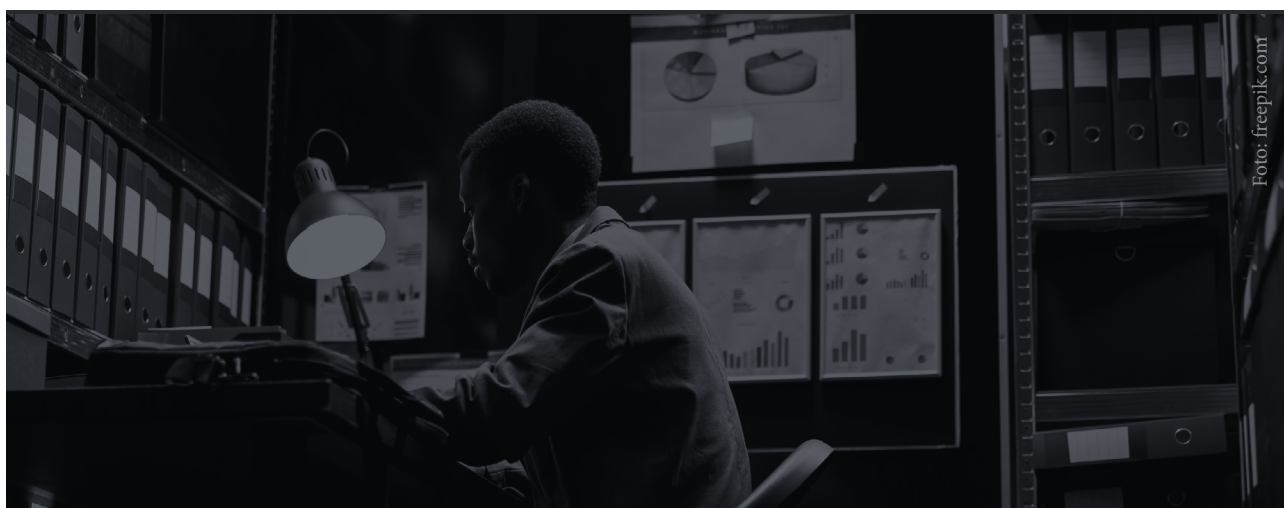
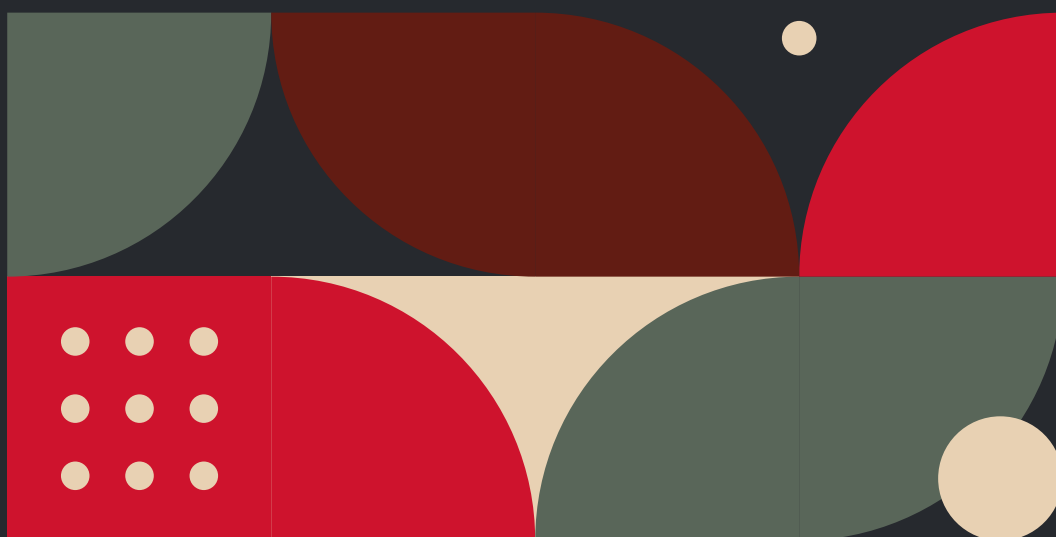


Foto: freepik.com

Capítulo 3

Resultados



03

Resultados



Ao final do processo de monitoramento, foram visitadas 518 entidades de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas, contratadas pelo governo federal. Para 3 entidades foram realizados dois relatórios cada um referente às instalações para público masculino e feminino, quando estas ficavam em locais distintos. Quinze entidades foram revisitadas a pedido do DEPAD. Para fins de análise, serão considerados os 536 relatórios realizados.

As visitas de monitoramento ocorreram, como previsto, em todos os estados brasileiros, exceto o Amapá. No Rio Grande do Sul, cinco entidades não foram visitadas devido à impossibilidade de acesso produzida pelas chuvas e os alagamentos territoriais ocorridos no estado no final de 2023 e início de 2024. Tendo sido decretado estado de calamidade pública, tornou-se inviável o acesso das equipes de monitoramento por via aérea e terrestre às entidades indicadas. Duas entidades no estado do Rio de Janeiro foram visitadas pelos membros do DEPAD e por isso não foram contabilizadas nesta amostra.

3.1 Distribuição espacial das entidades

A lista de entidades entregue pelo Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas (DEPAD) abrangeu entidades situadas em 25 dos 26 estados e no Distrito Federal. Apenas no estado do Amapá não havia entidades para monitoramento, como pode ser visto na Figura 1.

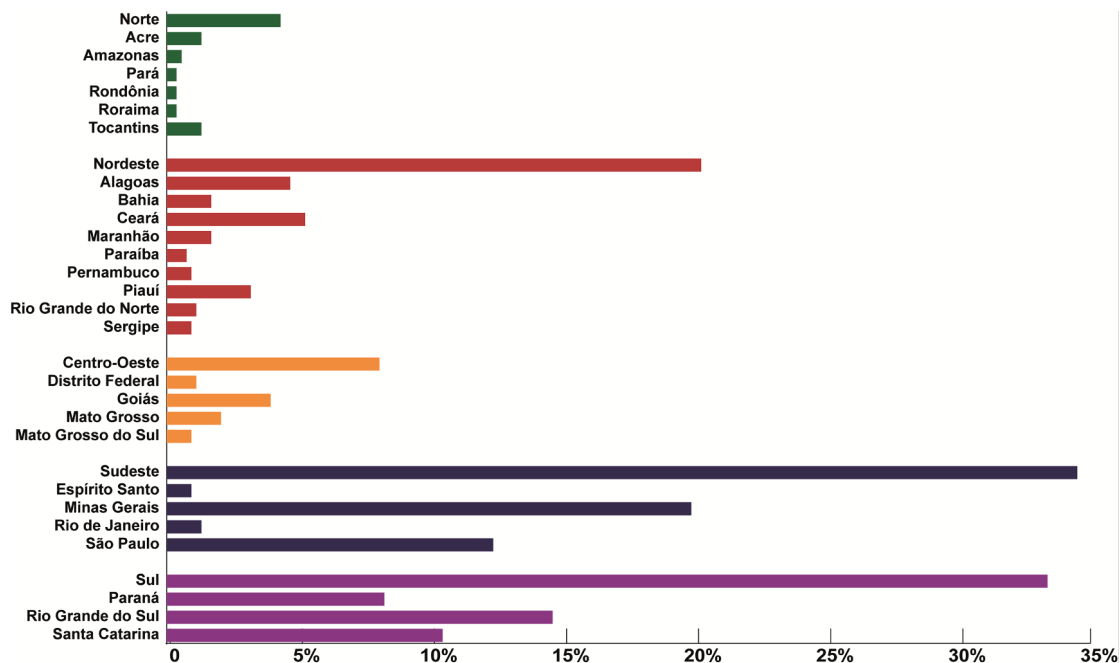
Figura 1: Localização de cada uma das entidades monitoradas.



Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.

As entidades monitoradas concentraram-se, sobretudo, nas regiões Sudeste (34,3%) e Sul (33,2%).

Figura 2: Percentual de entidades segundo a macrorregião e a unidade da federação.



Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.

Na região Sudeste, o estado de Minas Gerais foi o estado que teve maior número de entidades monitoradas (19,8%), seguido pelo estado de São Paulo (12,3%). Na região Sul, o maior número foi no Rio Grande do Sul (14,6%), seguido de Santa Catarina (10,4%), como se pode ver na Figura 2 e na Tabela 1.

Ainda se pode perceber, na Tabela 1, que 73,1% das entidades monitoradas estão em regiões rurais e que essa tendência se mantém nas cinco regiões e em cada um dos estados e no Distrito Federal. Contudo, conforme a Tabela 2, 29,9% das entidades monitoradas encontram-se em zonas rurais de capitais ou metrópoles.

Tabela 1: Distribuição das entidades Urbanas e Rurais, segundo a região geográfica e os estados da Federação e o Distrito Federal.

Região/Estado	Rural		Urbana		Total	
	n	%	n	%	n	%
Norte	16	3,0%	7	1,3%	23	4,3%
Acre	3	0,6%	4	0,7%	7	1,3%
Amazonas	2	0,4%	1	0,2%	3	0,6%
Pará	2	0,4%		0,0%	2	0,4%
Rondônia	1	0,2%	1	0,2%	2	0,4%
Roraima	1	0,2%	1	0,2%	2	0,4%
Tocantins	7	1,3%		0,0%	7	1,3%
Nordeste	79	14,7%	29	5,4%	108	20,1%
Alagoas	19	3,5%	6	1,1%	25	4,7%
Bahia	6	1,1%	3	0,6%	9	1,7%
Ceará	22	4,1%	6	1,1%	28	5,2%
Maranhão	6	1,1%	3	0,6%	9	1,7%
Paraíba	2	0,4%	2	0,4%	4	0,7%
Pernambuco	4	0,7%	1	0,2%	5	0,9%
Piauí	11	2,1%	6	1,1%	17	3,2%
Rio Grande do Norte	5	0,9%	1	0,2%	6	1,1%
Sergipe	4	0,7%	1	0,2%	5	0,9%
Centro-Oeste	35	6,5%	8	1,5%	43	8,0%
Distrito Federal	6	1,1%		0,0%	6	1,1%
Goiás	16	3,0%	5	0,9%	21	3,9%
Mato Grosso	9	1,7%	2	0,4%	11	2,1%
Mato Grosso do Sul	4	0,7%	1	0,2%	5	0,9%
Sudeste	124	23,1%	60	11,2%	184	34,3%
Espírito Santo	4	0,7%	1	0,2%	5	0,9%
Minas Gerais	75	14,0%	31	5,8%	106	19,8%
Rio de Janeiro	4	0,7%	3	0,6%	7	1,3%
São Paulo	41	7,6%	25	4,7%	66	12,3%
Sul	138	25,7%	40	7,5%	178	33,2%
Paraná	28	5,2%	16	3,0%	44	8,2%
Rio Grande do Sul	66	12,3%	12	2,2%	78	14,6%
Santa Catarina	44	8,2%	12	2,2%	56	10,4%
Total Geral	392	73,1%	144	26,9%	536	100,0%

Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.



Tabela 2: Distribuição das entidades rurais, urbanas, segundo macrorregião geográfica e categoria de REGIC¹.

Macrorregião	Metrópole/Capital				Centro Subregional				Centro Local/Zona			
	Urbano		Rural		Urbano		Rural		Urbano		Rural	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Norte	4	0,7%	7	1,3%	2	0,4%					8	1,5%
Nordeste	18	3,4%	35	6,5%	9	1,7%	20	3,7%	2	0,4%	23	4,3%
Centro-oeste	2	0,4%	15	2,8%	5	0,9%	11	2,1%	1	0,2%	9	1,7%
Sudeste	38	7,1%	42	7,8%	10	1,9%	36	6,7%	9	1,7%	52	9,7%
Sul	22	4,1%	61	11,4%	11	2,1%	40	7,5%	7	1,3%	38	7,1%
Total Geral (%)	84	15,7%	160	29,9%	37	6,9%	107	20,0%	19	3,5%	130	24,3%
Total/REGIC (%)	45,4%				26,8%				27,8%			

Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.

3.2 Distribuição das vagas das entidades nas regiões e nos estados

As entidades monitoradas informaram dispor da soma total de 26.323 vagas para acolhimento de pessoas com transtornos por uso de álcool e drogas. Destas, 12.717 vagas (48,31%) estavam contratadas pelo governo federal, no momento das visitas, conforme se pode ver na Figura 3. Na média, cada entidade disponibilizou $23,7 \pm 15,8$ vagas para contratação pelo governo federal.

Podem-se agrupar as entidades, segundo a quantidade de vagas ofertadas, em três grupos: a) pequeno porte (até 30 vagas); b) médio porte (30 a 70 vagas); c) grande porte (71 a 300 vagas), conforme foi proposto pelo IPEA em 2016 (DIEST/IPEA 2017).

¹REGIC – Regiões de influência das Cidades: indicador do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que classifica os centros urbanos segundo a área de influência das cidades. Para fins de comparabilidade com estudos anteriores agregou-se os Indicadores Metrópole/Capital, Capital Regional/Centro Subregional e Centro de zona/Centro local.

Tabela 3: Distribuição das vagas ofertadas pelas entidades por macrorregião conforme porte da entidade.

Porte	Norte		Nordeste		Centro-oeste		Sudoeste		Sul		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pequeno - 1 a 30 vagas	11	2,1%	22	4,1%	15	2,8%	54	10,1%	64	11,9%	166	31,0%
Médio - 31 a 70 vagas	10	1,9%	60	11,2%	22	4,1%	104	19,4%	96	17,9%	292	54,5%
Grande - 71 a 300 vagas	2	0,4%	26	4,9%	6	1,1%	26	4,9%	18	3,4%	78	14,6%
Total	23	4,3%	108	20,1%	43	8,0%	184	34,3%	178	33,2%	536	100,0%

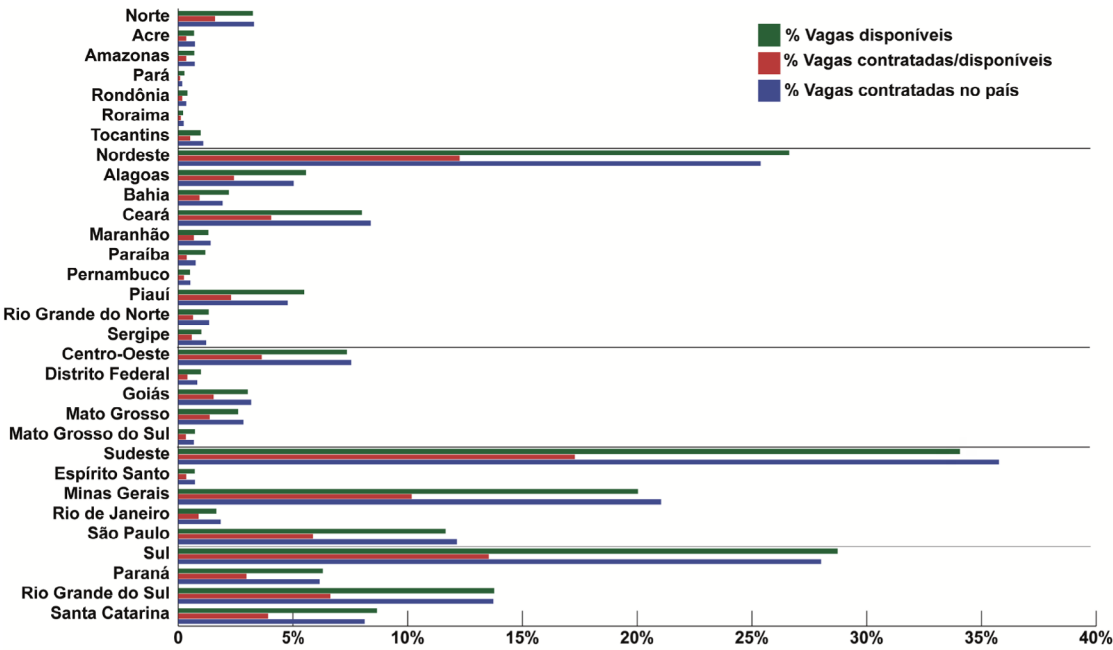
Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.

A distribuição de vagas disponíveis é heterogênea nas diferentes regiões do país, sendo que a maior proporção de vagas se encontra nas regiões Sudeste (34,06%), Sul (28,73%) e Nordeste (26,62%); e a menor nas regiões Norte (3,3%) e Centro-Oeste (7,35%) (Figura 3). Essas proporções estão abaixo das proporções da população das regiões Sudeste (42,06%) e Norte (8,41%) e são superiores às proporções da população das regiões Sul (14,3%), Centro-oeste (7,44%) e Nordeste 27,8% (IBGE, 2022a).

A distribuição de vagas contratadas pelo governo federal segue aproximadamente a mesma proporção das vagas disponíveis nas diferentes regiões (Figura 3).



Figura 3: Percentual de vagas disponibilizadas, contratadas em razão às disponíveis, e contratadas no país, segmentadas por região e estado.



Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.

Tabela 4: Distribuição de vagas disponíveis nas entidades contratadas pelo governo federal.

Macroregião	Vagas disponíveis	%	Vagas contratadas	% do total de vagas contratadas/ disponíveis no país	% de vagas contratadas no país
Norte	855	3,25%	420	1,60%	3,3%
Acre	181	0,69%	93	0,35%	0,73%
Amazonas	185	0,70%	92	0,35%	0,72%
Pará	72	0,27%	22	0,08%	0,17%
Rondônia	104	0,40%	45	0,17%	0,35%
Roraima	55	0,21%	30	0,11%	0,24%
Tocantins	258	0,98%	138	0,52%	1,09%
Nordeste	7006	26,62%	3228	12,26%	25,38%
Alagoas	1467	5,57%	640	2,43%	5,03%
Bahia	583	2,21%	245	0,93%	1,93%
Ceará	2106	8,00%	1067	4,05%	8,39%

Maranhão	346	1,31%	179	0,68%	1,41%
Paraíba	311	1,18%	97	0,37%	0,76%
Pernambuco	134	0,51%	67	0,25%	0,53%
Piauí	1444	5,49%	606	2,30%	4,77%
Rio Grande do Norte	350	1,33%	172	0,65%	1,35%
Sergipe	265	1,01%	155	0,59%	1,22%
Centro-Oeste	1934	7,35%	959	3,64%	7,54%
Distrito Federal	260	0,99%	106	0,40%	0,83%
Goiás	797	3,03%	405	1,54%	3,18%
Mato Grosso	686	2,61%	361	1,37%	2,84%
Mato Grosso do Sul	191	0,73%	87	0,33%	0,68%
Sudeste	8966	34,06%	4548	17,28%	35,76%
Espírito Santo	190	0,72%	93	0,35%	0,73%
Minas Gerais	5272	20,03%	2676	10,17%	21,04%
Rio de Janeiro	437	1,66%	235	0,89%	1,85%
São Paulo	3067	11,65%	1544	5,87%	12,14%
Sul	7562	28,73%	3562	13,53%	28,01%
Paraná	1659	6,30%	783	2,97%	6,16%
Rio Grande do Sul	3624	13,77%	1746	6,63%	13,73%
Santa Catarina	2279	8,66%	1033	3,92%	8,12%
Total Geral	26323	100,00%	12717	48,31%	100,00%

Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.

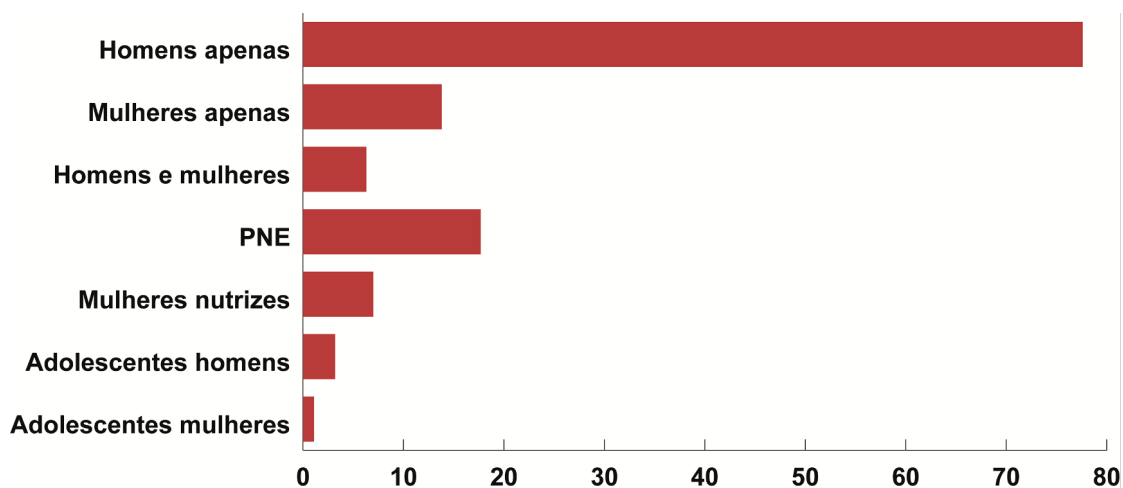
3.3 Oferta de vagas segundo o perfil dos acolhidos

Entre as entidades monitoradas, 77,6% delas acolhem público masculino, 13,8% apenas público feminino e 8,6% são mistas, ou seja, acolhem os dois gêneros.

Quanto à faixa etária, 3,2% das entidades acolhiam adolescentes do gênero masculino, e 1,1% adolescentes do gênero feminino.

As entidades também acolhem pessoas com necessidades especiais (PNE), 17,7%, e mulheres nutrizes, 7% (Figura 4).

Figura 4: Tipologia do público atendido pelas entidades segundo gênero e necessidades especiais.



Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.

3.4 Infraestrutura

Das entidades visitadas, 88,1% tinham infraestrutura que atendia os padrões de qualidade propostos, segundo a avaliação dos monitores.

3.4.1 Alojamentos

Nas entidades visitadas, o número de quartos para acolhidos teve média e desvio-padrão de $9,35 \pm 6,94$ quartos por entidade, com no mínimo 1 e no máximo 64 quartos. O número médio e o desvio-padrão de acolhidos por quarto foram de $7,02 \pm 6,75$, com no mínimo 1 e máximo de 80 acolhidos por quarto.

A quase totalidade (98,9%) das entidades monitoradas provê alojamentos coletivos aos acolhidos. Em 62,3% das entidades os quartos alojam de quatro a seis pessoas, como mostra a Tabela 5.

Tabela 5: Tipologia de alojamentos segundo o número de pessoas por quarto de acordo com a macrorregião.

Tipo de Alojamento	Norte		Nordeste		Centro-Oeste		Sudeste		Sul		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Quarto individual			2	1,9%	1	2,3%	3	1,6%			6	1,1%
Quarto coletivo até 3 pessoas	2	8,7%	12	11,1%	1	2,3%	13	7,1%	19	10,7%	47	8,8%
Quarto coletivo 4 a 6 pessoas	18	78,3%	54	50,0%	22	51,2%	126	68,5%	114	64,0%	334	62,3%
Quarto coletivo 7 a 12 pessoas	3	13,0%	30	27,8%	15	34,9%	27	14,7%	31	17,4%	106	19,8%
Quarto coletivo mais de 12 pessoas		0,0%	10	9,3%	4	9,3%	15	8,2%	14	7,9%	43	8,0%
Total	23	100%	108	100%	43	100%	184	100%	178	100%	536	100%

Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.

3.4.2 Instalações sanitárias

Na oferta de hotelaria pelas entidades, os banheiros são parte importante de serem avaliados. Das entidades avaliadas, 50,4% ofereciam apenas banheiros coletivos aos acolhidos e 53% tinham banheiros adaptados para pessoas com necessidades especiais (PNE).

Nas comunidades exclusivamente masculinas, a média e o desvio-padrão do número de banheiros disponibilizados foram de $8,4 \pm 6.6$, enquanto nas femininas, de 7 ± 6.7 banheiros.

Quando avaliados quanto à adequação à proporção de acolhidos e à separação dos banheiros quanto ao público atendido, os monitores consideraram que 91,4% das entidades atendiam aos padrões mínimos de qualidade.

Nas entidades que não se adequavam, em 47,8% a causa foi inadequação ao público atendido na entidade, 21,7% dispunham de número insuficiente de chuveiros e/ou vasos sanitários para os acolhidos, 11,1% tinham número de banheiros inferior ao necessário para a



quantidade de acolhidos e em 4,3% faltavam higiene e manutenção.

3.4.3 Estruturas de assistência terapêutica e suporte das entidades

Das entidades avaliadas, 87,8% apresentavam as estruturas terapêuticas mínimas exigidas para a contratação. A média de salas para atendimento individual foi de $2,3 \pm 1,4$, de salas de atendimento coletivo foi de $1,9 \pm 1,0$, de salas de realização de oficinas terapêuticas de $1,6 \pm 1,4$, de salas para atividade laboral de $3,01 \pm 2,79$ e de quartos para funcionários foi de $1,73 \pm 1,94$.

As motivações para serem consideradas inadequadas foram: a falta de salas para a realização de oficinas, 12,1%; a falta de salas para realização de atividades laborais, 11,4%; a falta de quartos para funcionários, 9,7%; a falta de sala para atendimento coletivo (0,8%) e a falta de salas para atendimento individual, 0,6%.

Quando avaliados os locais de preparação e consumo de alimentos, 97,9% entidades foram consideradas adequadas. Nas comunidades monitoradas, 2% apresentavam refeitórios inadequados ao consumo de alimentos, 1,9% uma dispensa inadequada para o armazenamento de alimentos e 0,6% uma cozinha inadequada para a preparação de alimentos.

Em relação à estrutura administrativa,

96,8% atendiam às exigências da estrutura administrativa mínima, sendo que 3,1% não possuíam uma sala específica para a administração e 1,3% não possuía um arquivo para o armazenamento dos documentos dos pacientes.

3.5 Recursos Humanos

Os programas terapêuticos são executados pelos trabalhadores, vinculados por relações formais de trabalho, ou voluntários. Os dados dos profissionais foram coletados a partir do quadro de profissionais das entidades monitoradas. Deles se extraíram o tipo profissional, o vínculo de trabalho e a carga horária. Para facilitar a análise, agruparam-se os profissionais em quatro grupos, a saber: grupo I. Profissionais de nível superior ligados ao cuidado; grupo II. Profissionais técnicos ou vinculados ao cuidado; grupo III. Profissionais de nível superior ligados às atividades complementares; grupo IV. Profissionais técnicos ou associados às atividades complementares.

Foram coletados dados de 5.215 profissionais atuando em CTs, ou seja, média de 9,73 profissionais por entidade. Essa média é maior nas entidades de grande porte do que nas de pequeno porte, conforme pode ser visto na Tabela 6.

O vínculo dos profissionais com as entidades se mostra variado, como se pode ver no Anexo II e na Tabela 6. Num extremo, constata-se a contratação formalizada pela

consolidação das leis do trabalho (CLT). No meio, as menos estruturadas, como a terceirização de profissionais, seja pela contratação de outras empresas, pagamento como microempreendedores individuais (MEI) ou por recibo de pagamento de autônomo (RPA). E no outro extremo, o voluntariado.

Para fins desta análise, serão considerados empregados de todas as outras formas de contratação diferentes dos voluntários. Das entidades visitadas, 47,8% dos trabalhadores eram voluntários e 52,2%, empregados. Destes, 65,8% eram contratados via CLT e 34,2% terceirizados, contratados por outras empresas ou pagos como microempreendedores individuais (MEI) ou por recibo de pagamento de autônomo (RPA).

A taxa de profissionais empregados em relação aos voluntários foi maior nas entidades de médio porte, 1,31, do que nas de pequeno e grande porte, que foi de 0,89 e 0,86, respectivamente. Quando se calcula essa taxa por tipo de profissional, a taxa de profissionais empregados em relação aos voluntários foi de 3,7 para os assistentes sociais, 2 para os psicólogos, 1,9 para os enfermeiros e 0,75 para médicos e 0,6 para psiquiatras, nos profissionais do grupo I. Nos profissionais do grupo II, essa taxa foi de 3,2 para técnicos de enfermagem, 1,8 para coordenadores e 0,7 para monitores e 0,1 para sacerdotes (Tabela 6). As profissões dos trabalhadores que atuam nas entidades é amplo, conforme pode ser visto na Tabela 6.

Os profissionais de nível superior diretamente ligados ao cuidado dos acolhidos (grupo I) correspondem a 31,8%, com predominância de psicólogos; 10,4% de assistentes sociais; 1,8% de educadores; 1,7% de médicos; e 0,4% de médicos psiquiatras (Tabela 6).

Dos profissionais técnicos ou diretamente vinculados ao cuidado, os monitores foram os mais prevalentes, 24,8%; seguidos pelos coordenadores, 8,4%; e os acompanhantes terapêuticos, 3,8% (Tabela 6).



Tabela 6: Número e média dos tipos de profissionais segundo o porte das entidades. Grupo I. Profissionais de nível superior ligados ao cuidado. Grupo II. Profissionais técnicos ou vinculados ao cuidado. Grupo III. Profissionais de nível superior ligados às atividades complementares. Grupo IV. Profissionais técnicos ou associados às atividades complementares.

	Tipo de Profissional	Porte da Entidade																		Total Geral	
		Pequeno - 0-30 vagas						Médio - 31-70 vagas						Grande - 71 a 300 vagas							
		Empregado		Voluntário		Total		Empregado		Voluntário		Total		Empregado		Voluntário		Total			
		n	Mé-dia	n	Mé-dia	n	Mé-dia	n	Mé-dia	n	Mé-dia	n	Mé-dia	n	Mé-dia	n	Mé-dia	n	Mé-dia		
Grupo I	Médico	7	0,04	13	0,08	20	0,12	22	0,08	30	0,10	52	0,18	11	0,14	10	0,13	21	0,27	93	0,17
	Médico - Psiquiatra	3	0,02	5	0,03	8	0,05	5	0,02	6	0,02	11	0,04		0,00	2	0,03	2	0,03	21	0,04
	Enfermeiro	12	0,07	9	0,05	21	0,13	34	0,12	19	0,07	53	0,18	6	0,08	7	0,09	13	0,17	87	0,16
	Assistente social	79	0,48	23	0,14	102	0,61	183	0,63	43	0,15	226	0,77	42	0,54	17	0,22	59	0,76	387	0,72
	Dentista		0,00	1	0,01	1	0,01		0,00	8	0,03	8	0,03		0,00	2	0,03	2	0,03	11	0,02
	Farmacêutico		0,00	1	0,01	1	0,01		0,00	1	0,00	1	0,00		0,00	1	0,01	1	0,01	3	0,01
	Fisioterapeuta	2	0,01	1	0,01	3	0,02	3	0,01	5	0,02	8	0,03	2	0,03		0,00	2	0,03	13	0,02
	Fonoaudiólogo		0,00		0,00		0,00	1	0,00		0,00	1	0,00	1	0,01		0,00	1	0,01	2	0,00
	Psicólogo	84	0,51	69	0,42	153	0,92	230	0,79	84	0,29	314	1,08	50	0,64	28	0,36	78	1,00	545	1,02
	Psicoterapeuta		0,00		0,00		0,00	1	0,00		0,00	1	0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,00
	Psicoterapeuta/psicanalista	1	0,01	8	0,05	9	0,05	12	0,04	12	0,04	24	0,08	5	0,06	4	0,05	9	0,12	42	0,08
	Educador	20	0,12	6	0,04	26	0,16	27	0,09	11	0,04	38	0,13	7	0,09	11	0,14	18	0,23	82	0,15
	Educador esportivo	5	0,03	13	0,08	18	0,11	25	0,09	22	0,08	47	0,16	10	0,13	12	0,15	22	0,28	87	0,16
	Educador social	14	0,08	6	0,04	20	0,12	52	0,18	9	0,03	61	0,21	4	0,05	10	0,13	14	0,18	95	0,18
	Pedagogo	7	0,04	4	0,02	11	0,07	10	0,03	17	0,06	27	0,09	7	0,09	7	0,09	14	0,18	52	0,10
	Musicoterapeuta		0,00		0,00		0,00	1	0,00		0,00	1	0,00	1	0,01		0,00	1	0,01	2	0,00
	Nutricionista	19	0,11	7	0,04	26	0,16	28	0,10	10	0,03	38	0,13	4	0,05	5	0,06	9	0,12	73	0,14
	Terapeuta ocupacional	2	0,01	10	0,06	12	0,07	4	0,01	9	0,03	13	0,04	5	0,06	3	0,04	8	0,10	33	0,06
Grupo II	Acompanhante terapêutico	18	0,11	32	0,19	50	0,30	74	0,25	19	0,07	93	0,32	15	0,19	40	0,51	55	0,71	198	0,37
	Agente de ação social	7	0,04	1	0,01	8	0,05	11	0,04	1	0,00	12	0,04	6	0,08		0,00	6	0,08	26	0,05
	Coordenador	69	0,42	39	0,23	108	0,65	161	0,55	77	0,26	238	0,82	54	0,69	38	0,49	92	1,18	438	0,82
	Monitor	141	0,85	164	0,99	305	1,84	306	1,05	432	1,48	738	2,53	86	1,10	163	2,09	249	3,19	1292	2,41
	Técnico de enfermagem	8	0,05	2	0,01	10	0,06	26	0,09	8	0,03	34	0,12	7	0,09	3	0,04	10	0,13	54	0,10
	Sacerdote	1	0,01	55	0,33	56	0,34	12	0,04	64	0,22	76	0,26	7	0,09	16	0,21	23	0,29	155	0,29
	Artista plástico - educador	2	0,01	5	0,03	7	0,04	3	0,01	1	0,00	4	0,01		0,00	1	0,01	1	0,01	12	0,02
	Cabelereiro		0,00	1	0,01	1	0,01		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,00
	Barbeiro		0,00		0,00		0,00	1	0,00	1	0,00	2	0,01		0,00		0,00		0,00	2	0,00
	Esteticista		0,00	1	0,01	1	0,01		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,00



Grupo III	Administrador		0,00	1	0,01	1	0,01	6	0,02	7	0,02	13	0,04		0,00	3	0,04	3	0,04	17	0,03
	Advogado	1	0,01	6	0,04	7	0,04	6	0,02	9	0,03	15	0,05		0,00	7	0,09	7	0,09	29	0,05
	Analista de sistema	1	0,01		0,00	1	0,01		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,00
	Arquiteto		0,00	2	0,01	2	0,01		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,01	1	0,01	3	0,01
	Engenheiro		0,00	2	0,01	2	0,01		0,00	2	0,01	2	0,01		0,00		0,00		0,00	4	0,01
	Médico veterinário		0,00		0,00		0,00		0,00	2	0,01	2	0,01		0,00	2	0,03	2	0,03	4	0,01
	Agrônomo		0,00		0,00		0,00		0,00	2	0,01	2	0,01		0,00	1	0,01	1	0,01	3	0,01
	Biólogo	1	0,01		0,00	1	0,01		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,00
	Comunicador social		0,00	2	0,01	2	0,01	2	0,01	1	0,00	3	0,01		0,00	2	0,03	2	0,03	7	0,01
	Consultor		0,00		0,00		0,00	1	0,00		0,00	1	0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,00
	Contador	4	0,02	3	0,02	7	0,04	4	0,01	4	0,01	8	0,03	4	0,05	2	0,03	6	0,08	21	0,04
Grupo IV	Agente de Segurança	3	0,02		0,00	3	0,02	5	0,02		0,00	5	0,02		0,00		0,00		0,00	8	0,01
	Agricultor		0,00	1	0,01	1	0,01	3	0,01	1	0,00	4	0,01	4	0,05	1	0,01	5	0,06	10	0,02
	Auxiliar administrativos		0,00	3	0,02	3	0,02		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	3	0,01
	Auxiliar de cozinha	1	0,01	2	0,01	3	0,02	10	0,03	5	0,02	15	0,05	1	0,01		0,00	1	0,01	19	0,04
	Auxiliar de jardinagem		0,00	1	0,01	1	0,01		0,00	1	0,00	1	0,00	1	0,01		0,00	1	0,01	3	0,01
	Auxiliar de serviços gerais	13	0,08	8	0,05	21	0,13	23	0,08	14	0,05	37	0,13	20	0,26	10	0,13	30	0,38	88	0,16
	Costureira		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,00	1	0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,00
	Cozinheiro	20	0,12	6	0,04	26	0,16	54	0,18	12	0,04	66	0,23	12	0,15	9	0,12	21	0,27	113	0,21
	Estagiário	2	0,01	5	0,03	7	0,04	5	0,02	4	0,01	9	0,03		0,00	5	0,06	5	0,06	21	0,04
	Gestor	13	0,08	150	0,90	163	0,98	69	0,24	202	0,69	271	0,93	22	0,28	62	0,79	84	1,08	518	0,97
	Motorista	12	0,07	2	0,01	14	0,08	32	0,11	18	0,06	50	0,17	13	0,17	5	0,06	18	0,23	82	0,15
	Músico		0,00	2	0,01	2	0,01		0,00	1	0,00	1	0,00		0,00		0,00		0,00	3	0,01
	Padeiro		0,00	1	0,01	1	0,01	2	0,01	1	0,00	3	0,01		0,00	1	0,01	1	0,01	5	0,01
	Pedreiro		0,00		0,00		0,00	3	0,01	1	0,00	4	0,01	4	0,05		0,00	4	0,05	8	0,01
	Recepcionista	2	0,01		0,00	2	0,01	4	0,01	2	0,01	6	0,02	1	0,01	2	0,03	3	0,04	11	0,02
	Secretário	14	0,08	21	0,13	35	0,21	32	0,11	30	0,10	62	0,21	8	0,10	12	0,15	20	0,26	117	0,22
	Técnico administrativo	54	0,33	23	0,14	77	0,46	128	0,44	32	0,11	160	0,55	38	0,49	27	0,35	65	0,83	302	0,56
	Vendedor		0,00	1	0,01	1	0,01		0,00	1	0,00	1	0,00		0,00		0,00		0,00	2	0,00
Total Geral		642	3,87	718	4,33	1360	8,19	1621	5,55	1242	4,25	2863	9,80	460	5,90	532	6,82	992	12,72	5215	9,73

Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.

Das entidades monitoradas, 68,8% mantinham o termo de voluntariado devidamente assinado por todos os voluntários, 78,5% tinham os profissionais CLT devidamente registrados em livro específico e 93,5% mantinham uma escala de trabalho corretamente organizada



para os trabalhos da entidade. Das entidades, 93,7% informaram realizar capacitação regular de seus funcionários. Quando avaliadas as escalas de trabalho, 93,7% das entidades asseguravam a permanência de um responsável durante todo o tempo de funcionamento dela.

Os monitores julgaram a equipe suficiente para as atividades propostas no plano terapêutico em 82,8% das entidades visitadas.

3.6 Situação jurídica

Durante as visitas de monitoramento foram analisada a presença e a validade da documentação apresentada pelas entidades. Quando necessário, os monitores solicitaram a complementação de informações sobre a situação jurídica de cada entidade. No momento da visita, 513 entidades apresentaram o cartão de CNPJ completo aos monitores, permitindo a análise dos dados dessas.

3.6.1 Natureza jurídica das entidades

Quanto à natureza jurídica, 93% das entidades são associações privadas (CONCLA 399-9), 2% fundação privada (CONCLA 306-9) e as outras naturezas jurídicas podem ser vistas na Tabela 7.

Tabela 7: Natureza jurídica das entidades monitoradas.

Natureza Jurídica	Marcorregião											
	Norte		Nordeste		Centro-oeste		Sudeste		Sul		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fundação Privada (306)			3	3%			5	3%	2	1%	10	2%
Organização Religiosa (322-0)	1	4%							4	2%	5	1%
Associação Privada (399-9)	21	91%	103	95%	42	98%	169	92%	162	91%	497	93%
Serviço social autônomo (307-7)									1	1%	1	
Total	23	100%	108	100%	43	100%	184	100%	178	100%	513	96%

Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.

Além das informações obtidas no cartão CNPJ, os monitores perguntaram aos responsáveis técnicos das entidades se a comunidade presta serviços de saúde de natureza clínica, médica ou hospitalar e 24,4% das entidades responderam prestar este tipo de serviço.

3.6.2 Longevidade das entidades

A partir da data de abertura constante no cartão de CNPJ, foi feita a análise da data de abertura das instituições.

Como pode ser visto na Tabela 8, 59% das entidades visitadas foram criadas a partir de 2006 e a média e o desvio-padrão de número de anos de funcionamento foram de $17,4 \pm 8,5$ anos, sendo o mínimo de 1 e o máximo de 51 anos de funcionamento. A menor longevidade foi encontrada na região Nordeste, onde a média e o desvio-padrão de anos de funcionamento foram de $14 \pm 7,4$ anos; e a maior, na região Sudeste: $18,4 \pm 8,2$ anos.

A partir de 2011 o governo federal passou a financiar as entidades de apoio às pessoas que fazem uso abusivo de drogas. Das entidades visitadas, 34,6% foram criadas depois de 2011 e 61,4% antes de 2011. O ano de 2011 é o que conta com o maior número de entidades fundadas: 41, ou seja, 8% do total.

Tabela 8: Distribuição das entidades por intervalos em que foram fundadas, média, desvio padrão, mínimo e máximo de anos de longevidade das entidades por macrorregião.

Macrorregião												
	Norte		Nordeste		Centro-Oeste		Sudeste		Sul		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1972-1985	1	5%	1	1%	3	7%	2	1%	4	2%	11	2%
1986-1995	1	5%	6	6%	5	12%	22	13%	16	9%	50	10%
1996-2005	5	23%	14	13%	10	24%	63	36%	59	35%	151	29%
2006-2015	15	68%	71	67%	20	48%	75	43%	80	47%	261	51%
2016-2024			14	13%	4	10%	12	7%	10	6%	40	8%
Total	22	100%	106	100%	42	100%	174	100%	169	100%	513	100%
Média e Desvio Padrão do número de anos ativos	16,5±7,66		14±7,4		18,9±11,5		18,4±8,2		18,3±8,1		17,4±8,5	
Mínimo e máximo de anos de funcionamento	9,2	41,8	1	51,1	1,1	50,8	1	42	1	41,6	1	51

Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.

3.6.3 Documentação de funcionamento das entidades e sua validade

Durante as visitas de monitoramento os documentos das entidades eram solicitados rotineiramente. Foi permitido ainda às entidades encaminhar a documentação faltante por e-mail nos dias que se seguiram às visitas de forma complementar à avaliação. Os monitores, além de avaliar a existência dos documentos, também avaliaram a validade deles, quando era o caso.

A Tabela 9 ressalta que 96% das entidades disponibilizaram o cartão CNPJ, 89% o alvará de funcionamento, 93% o alvará sanitário, 79% o alvará do corpo de bombeiros ou AVCB, 43% a inscrição em um conselho de política sobre drogas, 98% comprovaram ter um responsável técnico com nível superior e 83% um sub-responsável técnico com nível superior.

O percentual de documentos válidos também se encontra na Tabela 9, na qual 93,3% dos alvarás de funcionamento, 93,8% dos alvarás sanitários e 91,7% estavam válidos no momento da visita de monitoramento.

Tabela 9: Percentual de documentos encontrados nas entidades e sua validade.

Documento	n	%
Cartão CNPJ	513	96%
Alvará de funcionamento	476	89%
Válido	444	93,3%
Alvará Sanitário	498	93%
Válido	467	93,8%
Alvará do corpo de bombeiros ou AVCB	421	79%
Válido	386	91,7%
Inscrição em conselho de política sobre drogas	232	43%
Responsável técnico com nível superior	524	98%
Sub-responsável técnico com nível superior	444	83%

Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.

3.7 Vínculo com entidades representativas

Os responsáveis técnicos foram perguntados sobre o vínculo da entidade com alguma federação nacional de comunidades terapêuticas. Na Tabela 10, 60% das entidades visitadas informaram que são vinculadas a uma federação nacional de comunidades terapêuticas, sendo a FEBRACT a mais prevalente seguida pela FENACT.

Tabela 10: Percentual de vinculação das entidades com alguma federação nacional de comunidades terapêuticas nacional.

Nome da Federação	n	%
FEBRACT - FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS - FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE COMUNIDADES TERPÊUTICAS	187	35%
FENACT - FEDERAÇÃO NACIONAL DE COMUNIDADE TERAPÊUTICA ESPIRITUALIDADE E CIÊNCIA	53	10%
COMPACTA – COMUNIDADES TERAPÊUTICAS ASSOCIADAS DO BRASIL	18	3%
CRUZ AZUL NO BRASIL - FEDERAÇÃO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS no Brasil	14	3%
FENNOCT- Federação Norte e Nordeste de Comunidades Terapêuticas	11	2%
Feteb Federação das Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil	4	1%
Febracomtec - Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas Cristãs	6	1%
Federação de Comunidades Terapêuticas de inspiração católica do Brasil	1	0%
Total	321	60%
Outros	27	5%

Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.

3.8 Documentação do paciente e plano de atendimento singular

3.8.1 Anuência do acolhido à sua permanência voluntária na entidade

A declaração de anuência do acolhido à sua permanência voluntária na entidade foi encontrada, por amostragem, no prontuário de todos os acolhidos em 78,7% das entidades. Em apenas 8,4% das entidades não se encontrou a referida anuência no prontuário.

3.8.2 Plano de Atendimento Singular (PAS)

O Plano de Atendimento Singular (PAS) ou Projeto de Atendimento Singular é o instrumento que especifica e monitora as ações de acolhimento individual. O PAS deve reunir todas as informações sobre o acolhido, inclusive aquelas exigidas pelos órgãos de controle e fiscalização. O PAS deve ser periodicamente atualizado e revisado a qualquer tempo, por iniciativa da entidade ou a pedido do acolhido. O PAS deve ser elaborado no prazo máximo de 20 dias a contar do acolhimento.

Os monitores avaliaram a existência do PAS em 94,8% das entidades visitadas. Em 87,6% o preenchimento do PAS era feito nos 20 dias a contar do início do acolhimento. Quando comparado o número de PAS com o número de acolhidos, 79,5% entidades faziam os registros periódicos dos atendimentos dispensados ao acolhidos e em 77,1% o PAS era periodicamente atualizado e revisado. Encontrou-se registro de que o PAS era preenchido com a ajuda do acolhido e seu familiar ou pessoa por ele indicada em 65,5%.

Quando avaliados os PAS dos acolhidos, o item menos contemplado nas entidades foram as anotações dos encaminhamentos visando à reinserção social (62%), seguida das atividades terapêuticas realizadas pelos acolhidos (74%) e a indicação do profissional de referência (74%), conforme pode ser visto na Tabela 11.

Tabela 11: Atendimento das informações obrigatórias do Plano de Atendimento Singular (PAS) pelas entidades visitadas.

Nome da Federação	n	%
Contempla dados pessoais do acolhido	496	98%
Contempla qual(is) a(s) substância(s) psicoativa(s) de que faz uso o acolhido que levou ao tratamento	478	94%
Os critérios de admissão, permanência e saída, o programa de acolhimento da instituição e o PAS tem a anuência prévia, por escrito, do acolhido e, quando houver, de seu familiar ou pessoa por ele indicada	468	92%
Contempla indicação dos familiares ou pessoas indicadas pelo acolhido, os respectivos contatos, bem como a evolução do vínculo familiar durante o período de acolhimento	451	89%
Contempla motivação para o acolhimento	420	83%
Contempla período de acolhimento e as intercorrências	429	84%
Contempla todos os encaminhamentos do acolhido aos serviços da rede do SUS, SUAS e demais órgãos	394	78%
Contempla evolução do acolhimento, seus resultados e o planejamento de saída do acolhido	390	77%
Contempla histórico de acompanhamento psicossocial, incluindo eventuais acolhimentos e outras formas de tratamento	386	76%

Contempla indicação do profissional de referência da equipe da instituição para o acolhido	377	74%
Contempla todas as atividades recreativas, de desenvolvimento da espiritualidade, de promoção do autocuidado e da sociabilidade e de capacitação, de promoção da aprendizagem, de formação e atividades práticas inclusiva a serem exercidas pelo acolhido e a frequência de suas realizações	374	74%
Contempla todos os encaminhamentos visando à reinserção social, incluídos os projetos de educação, capacitação profissional e geração de trabalho e renda.	315	62%

Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.

3.8.3 Avaliação médica prévia ao acolhimento

Das entidades visitadas, 88% informaram que a admissão dos acolhidos é feita mediante prévia avaliação médica. A Tabela 12 mostra que a região com maior relato de avaliação médica prévia à admissão é a região Norte (91%) e a com menor a Nordeste (81%).

Tabela 12: Entidades que declaram realizar a admissão dos acolhidos após avaliação médica segundo a macrorregião.

Macrorregião											
Norte		Nordeste		Centro-Oeste		Sudeste		Sul		Brasil	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
21	91%	87	81%	36	84%	166	90%	160	90%	470	88%

Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.

3.9 Inserção e relação da entidade com a rede de atenção psicossocial

A legislação vigente inseriu as entidades de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Dessa forma, espera-se que as entidades possam tanto acolher pessoas encaminhadas pela RAPS quanto encaminhar os acolhidos para a RAPS ao término do período de acolhimento.

Das entidades avaliadas, 92,3% informaram comunicar a entrada e 91,7% a saída dos acolhidos da RAPS. Apenas 1,3% das entidades não realizavam o encaminhamento dos acolhidos à rede de atenção primária ou secundária do SUS em caso de necessidade do acolhido.

3.10 Procedimentos operacionais assistenciais

A avaliação dos procedimentos operacionais assistenciais da entidade foi feita diretamente com o responsável técnico, na parte final da visita. Os procedimentos avaliados contemplaram os requisitos regulatórios referentes ao funcionamento das entidades. Nos itens seguintes detalharemos os dados obtidos a partir do relato dos responsáveis técnicos sobre esses procedimentos.

3.10.1 Guarda e dispensação de medicamentos aos acolhidos

A manutenção de tratamentos prévios ou prescritos por médicos externos às entidades deve ser garantida para assegurar o bom seguimento dos tratamentos médicos dos acolhidos. Assim, as entidades precisam receber as prescrições das famílias, armazenar com segurança os medicamentos providos pelas famílias ou pelo SUS e realizar sua dispensação, conforme prescrito para os acolhidos. O bom seguimento desses tratamentos é fundamental para assegurar a equidade e o tratamento de doenças e comorbidades.

Por razões de segurança, as medicações clínicas e psiquiátricas devem ser obtidas sob prescrição médica, guardadas em local seguro e de acesso restrito e dispensadas pelo responsável técnico, conforme prescrito ao acolhido.

Das entidades visitadas, 95,5% declararam armazenar os medicamentos em armário fechado com chave, 97,2% afirmaram ter prescrição médica de todos os medicamentos.

3.10.2 Admissão, informação sobre a estadia e alta

Os processos de admissão, informação sobre a estadia e suas condições e alta também foram avaliados junto aos responsáveis pelas entidades visitadas. Como se pode ver na Tabela 13, obteve-se efeito teto nas respostas de quase todos os procedimentos, exceto para a existência de um mecanismo de ouvidoria ou de registro de queixas pelos acolhidos ou seus familiares que foram descritos em apenas 53% das entidades e a forma de resolução de conflitos entre acolhidos e a entidade ser por forma de assembleia, o que foi relatado por 88% das entidades.

Tabela 13: Relato dos responsáveis da entidade sobre os procedimentos de admissão informação sobre a estadia e alta.

Procedimento avaliado	n	%
Explicita em suas normas e rotinas o tempo máximo de permanência do acolhido	511	95.3%
Garante respeito à pessoa e à família	524	97.8%
Garante orientação clara ao usuário e seu responsável sobre as normas e rotinas da instituição.	520	97%
Garante a permanência voluntária	530	99%
Garante a possibilidade de interromper o acolhimento a qualquer momento	527	98.3%
Garante o sigilo segundo normas éticas e legais, incluindo o anonimato	525	97.9%
Garante a divulgação de informação a respeito da pessoa, imagem ou outra modalidade de exposição somente se ocorrer previamente autorização, por escrito	511	95.3%
Garante o cuidado com o bem-estar físico e psíquico da pessoa, proporcionando um ambiente livre de álcool, de outras drogas e violência	530	99%
Garante o respeito à pessoa e à família, independente da etnia, credo religioso, ideologia, nacionalidade, orientação sexual, antecedentes criminais ou situação financeira	526	98.1%
Garante os critérios relativos a visitas e comunicação com familiares e amigos	527	98.3%
Garante a possibilidade de interromper o acolhimento a qualquer momento	530	98.9%
Garante o sigilo segundo normas éticas e legais, incluindo o anonimato	529	98.7%
Garante a divulgação de informação a respeito da pessoa, imagem ou outra modalidade de exposição somente se ocorrer previamente autorização, por escrito, pela pessoa ou seu responsável	521	97.2%
Garante a proibição de castigos físicos, psíquicos ou morais	526	98.1%
Garante a manutenção de tratamento de saúde do acolhido	530	99%
Dispõe de algum mecanismo de registro de queixa e sugestões dos acolhidos ou de seus familiares	284	53%
Os conflitos ou os assuntos que envolvem o coletivo são resolvidos em assembleia?	472	88%

Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.

3.11 Impressões dos acolhidos sobre as entidades e seus procedimentos

As impressões dos acolhidos sobre as entidades e seus procedimentos foram obtidas pelos monitores durante as rodas de conversa organizadas com os acolhidos cujas vagas eram financiadas pelo governo federal. Os monitores foram treinados e orientados a perguntar de forma aberta, a fomentar a discussão, a discutir incoerência nos discursos e a analisar qualitativa e quantitativamente as ponderações feitas pelos acolhidos nas entidades.

Dessa forma, os dados a seguir refletem a percepção dos monitores sobre o discurso dos acolhidos, não tendo sido coletados dados quantitativos diretamente com os acolhidos.

3.11.1 Percepção dos acolhidos acerca da qualidade do atendimento das entidades

Após as rodas de conversa, os monitores foram solicitados a avaliar a percepção dos acolhidos sobre quatro critérios de qualidade: qualidade do acolhimento, condições de higiene, alimentação e respeito aos direitos fundamentais.

Na Tabela 14 constata-se que a nota média nos quatro critérios foi superior aos 90 pontos, sendo o respeito aos direitos do acolhido o critério com a menor média e as condições de higiene o critério com a maior média. E, também, que menos de 9% das entidades avaliadas apresentaram nota inferior a 60 pontos em todos os critérios.

Tabela 14: Notas atribuídas pelos monitores referentes aos critérios de qualidade percebidos pelos acolhidos durante a roda de conversa.

Critério	Média±D.P.	Nota do critério					
		<60 pontos		60 a 75 pontos		76 a 100 pontos	
		n	%	n	%	n	%
Qualidade do acolhimento da entidade	91±17,8	45	8,5%	28	5,30%	459	86,30%
Qualidade das condições de higiene da entidade	95±12,8	45	8,5%	14	2,6%	477	93%
Qualidade da alimentação da entidade	92,2±17,4	44	8,3%	20	3,8%	470	88%
Respeito dos direitos fundamentais pela entidade	90,6±19,9	44	8,3%	26	4,9%	462	87%

Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.

3.11.2 Percepção dos acolhidos acerca do respeito aos seus direitos pela entidade

Após as rodas de conversa, os monitores foram solicitados a avaliar a percepção dos acolhidos sobre o respeito aos direitos dos acolhidos. Conforme se pode observar na Tabela 15, a pior percepção foi relacionada à falta de acesso às ligações telefônicas para os familiares e amigos e à falta de participação na construção do plano de atendimento singular (PAS).

Os monitores mencionaram que receberam relatos de obrigação de venda ou arrecadação de dinheiro em 6,5% das entidades e de situações de violência contra acolhidos em 3,9% das entidades, sendo a principal a restrição de acesso ao telefone.

Tabela 15: Percepção sobre o respeito aos direitos dos acolhidos durante as rodas de conversa.

Categoria	n	%
Estar na entidade por vontade própria*	95.7%	513
Saber poder interromper o acolhimento a qualquer momento	97.4%	522
Poder receber visitas de familiares ou amigos na entidade	95.9%	514
Poder telefonar ou contatar seus familiares e amigos quando quiserem	70.1%	379
Participar da construção de seu plano de atendimento singular	72.2%	387
Não ser constrangido a vender produtos, arrecadar dinheiro ou mendigar para a entidade	93.5%	501
Não ser vítima de violência na comunidade terapêutica	96.1%	515

Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.

* Não estar por vontade própria não indica que o acolhido está na entidade involuntariamente, mas sim, por desejo de outra pessoa, familiar ou outra motivação.

3.11.3 Análise qualitativa das pontuações feitas pelos acolhidos

Os monitores realizaram anotações sobre as queixas dos acolhidos a respeito da entidade visitada. Essas anotações qualitativas foram convertidas em dados quantitativos, agrupando-se conforme a quantidade de críticas recebidas e quanto à tipologia das críticas recebidas, como demonstram as Tabelas 16 e 17, respectivamente.

Tabela 16: Quantidade de críticas recebidas sobre as instituições durante a roda de conversa pelos monitores.

Quantidade de críticas	% (n)
0	49,63% (266)
1	22,95% (123)
2	11,75% (63)
3	7,46% (40)
4	4,10% (22)
5	2,43% (13)
6	0,93% (5)

7	0,37% (2)
8	0,37% (2)

Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.

Avaliando-se qualitativamente, as principais críticas à alimentação associaram-se à disponibilidade de proteínas, podendo ser divididas em queixas da ausência de carne todos os dias e queixa da variedade de carne oferecida nas refeições pelas entidades. Nas queixas surgiram problemas relacionados à grande quantidade de salsicha, mortadela e vísceras nas refeições. Além disso, foram feitas também críticas à quantidade de alimentos ofertados pela entidade, que em alguns casos foi referida como insuficiente.

Foram constatadas críticas à comunicação entre a equipe da instituição e os acolhidos, com relatos de agressões verbais. Grande parte dessas críticas foi atribuída a funcionários que são ex-acolhidos das entidades.

Outra queixa recorrente nas conversas com os acolhidos foi o desejo de que a entidade propusesse mais atividades na rotina diária. O principal ponto trazido nas entrevistas foi o desejo pela realização de atividades que promovessem a reinserção deles no mercado de trabalho, como oficinas de trabalho e atividades de ensino. Outro grupo de atividades que foi frequentemente solicitado pelos acolhidos foram as oficinas voltadas à cessação de uso de drogas, citando como exemplo atividades de grupos como alcoólicos anônimos ou narcóticos anônimos.

Nas queixas dos acolhidos também surgiu com frequência a prática das chamadas “medidas disciplinares”, que é o termo utilizado por acolhidos de várias entidades para descrever punições disciplinares, quando ocorre o desrespeito às normas da entidade. Os acolhidos comentaram que as equipes dessas entidades se valem da retirada de benefícios, por exemplo, momentos de descanso ou visitas dos familiares, ou da designação de tarefas extras, por exemplo, a lavagem da louça de toda a entidade, como forma de reprimir o desrespeito às normas internas. Em uma entidade houve o relato de punições físicas.

Em 14 entidades foram registradas críticas à laborterapia por tempo excessivo ou serviços considerados extenuantes pelos acolhidos.

Ainda nas queixas anotadas, a equipe de monitoramento identificou casos em que trabalha-

dores da entidade interferiram ou inibiram as respostas dos acolhidos na roda de conversa. Entre as práticas, em alguns monitoramentos foram os “acolhidos” que na verdade desempenhavam o papel de monitor dentro da entidade. Nos casos em que ocorresse qualquer desconforto por parte dos acolhidos durante a conversa, a equipe de monitores cuidava para assegurar o anonimato e garantir a veracidade das respostas fornecidas pelos acolhidos. Todos os casos em que houve a suspeita de que a direção da entidade interferiu de alguma forma na conversa com os acolhidos foram registrados.

Durante as rodas de conversa, também se avaliou a existência de cobrança de valores pelas entidades à família ou ao acolhido. Essa prática foi registrada em algumas entidades, mas nem sempre ficou claro se a cobrança ocorria de forma voluntária ou obrigatória. Surgiram queixas sobre prática de venda de cestas de produtos pelas famílias, para repassar o valor arrecadado para a entidade. Nos casos em que foi relatada essa prática pelos acolhidos, a alegação da direção da entidade foi de se tratar de uma “contribuição voluntária”, apesar de as conversas com acolhidos deixar dúvidas em relação à não obrigatoriedade dessas práticas.

Tabela 17: Tipologia dos elogios e críticas dos acolhidos durante a roda de conversa.

Tópico do elogio ou queixa	% (n)
Elogios às entidades	75,70% (405)
Falta de atividades na entidade	18,69% (100)
Pouco contato com família	15,51% (83)
Relatos de cobrança de valores para a entidade pelo acolhimento	13,64% (73)
Insuficiência de profissionais na equipe da entidade	11,03% (59)
Críticas à comunicação praticada pela equipe da instituição	8,79% (47)
Relato de prática de medidas disciplinares	10,28% (55)
Queixas em relação à variedade de alimento	8,04% (43)
Indícios de interferência da equipe durante a roda de conversa	6,36% (34)
Falta opções de proteínas ofertadas na alimentação	5,79% (31)
Crítica à higiene da comunidade	4,30% (23)
Quantitativo de alimentos ofertados pela entidade insuficiente	2,80% (15)
Críticas à laborterapia realizada pela entidade	2,62% (14)
Relato de oferta de alimentos vencidos pela entidade	0,56% (3)
Queixas em relação à qualidade da água	0,37% (2)

Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.

3.12 Impressões dos pesquisadores sobre a instituição visitada

Ao final das visitas, os monitores deveriam avaliar as entidades a partir das diferentes fontes de informações obtidas na roda de conversa, na entrevista com o responsável pela entidade, na visita e na documentação provida pelo DEPAD e pela entidade.

O primeiro critério avaliado pelos monitores foi a percepção de que a entidade mantinha, no momento da visita, as instalações físicas dos ambientes em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza. Foi em apenas 37 entidades (7%) que os monitores discordaram das boas condições desses critérios.

Os pesquisadores foram orientados a procurar espaços que tivessem características que sugerissem serem utilizados para fins de reclusão ou isolamento dos acolhidos. Em 21 entidades (3,9%) foram encontrados espaços que poderiam ser destinados a esse fim, apesar de não haverem relatos por parte dos acolhidos ou do corpo diretor das comunidades sobre essa prática.

A Tabela 18 contém a avaliação dos monitores sobre os diferentes critérios que deveriam ser avaliados no monitoramento.

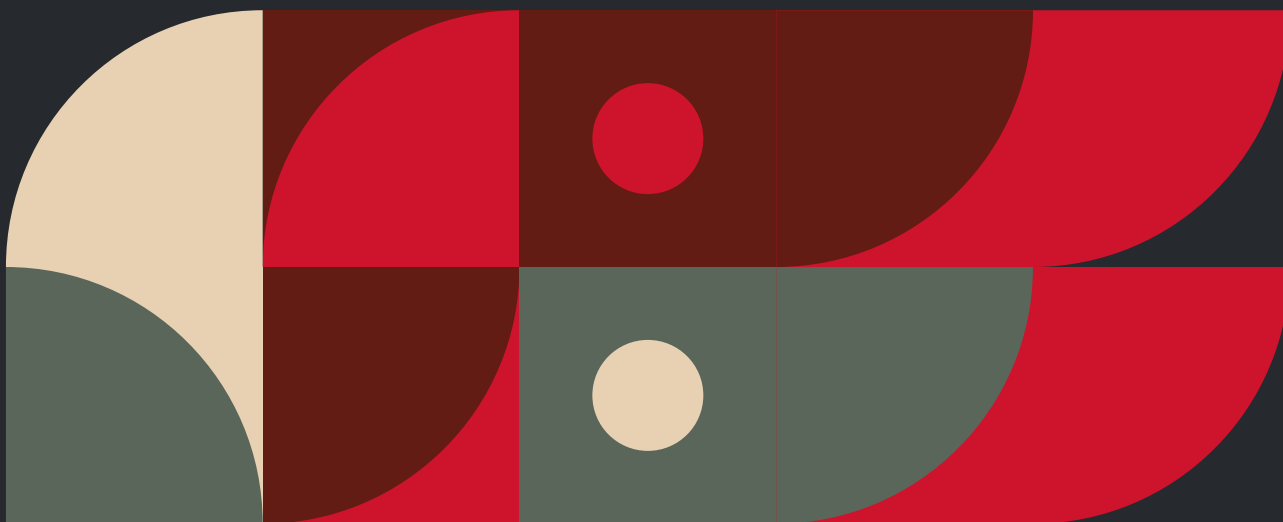
Quando considerados individualmente, os piores resultados foram na avaliação da promoção da capacitação, promoção da aprendizagem e na inserção social, em que apenas 45,6% dos monitores informaram estar totalmente de acordo que as entidades garantiam o sigilo das correspondências; e 59,25% dos monitores concordaram totalmente.

Os melhores indicadores foram a garantia de que a entidade permite a interrupção do tratamento pelo acolhido, sendo que 80,1% dos monitores salientaram estar totalmente de acordo com a não utilização de contenção física, medicamentos ou isolamento que infrinjam a liberdade do acolhido, com o que 77% dos monitores estavam de acordo.

Tabela 18: Percepção dos monitores sobre os diversos critérios da entidade visitada.

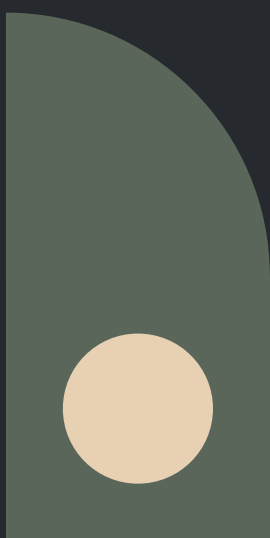
Critério	Totalmente de acordo	De acordo	Nem em acordo nem em desacordo	Discordo	Discordo totalmente
A entidade assegura o cuidado com o bem-estar físico e psíquico da pessoa, proporcionando um ambiente livre de álcool e outras drogas e violência	69,9%	20,8%	5,2%	2,4%	1,7%
A entidade assegura a observância do direito à cidadania do acolhido	64,5%	22,8%	6,7%	3,6%	2,4%
A entidade assegura uma alimentação nutritiva, cuidados de higiene e alojamentos adequados	65,2%	20,9%	7,3%	4,7%	1,9%
A entidade assegura a proibição de castigos físicos, psíquicos ou morais	73,3%	16,6%	5,8%	3%	1,3%
A entidade assegura a manutenção de tratamento de saúde do acolhido	69,5%	17,20%	8%	3%	2,2%
A entidade assegura o direito de interromper o tratamento pelo acolhido	85,1%	12,2%	1,7%	0,2%	0,9%
A entidade informa de maneira completa os direitos e deveres ao acolhido no início do tratamento	75,3%	17,6%	3,6%	1,7%	1,9%
A entidade não expõe o acolhido ao constrangimento ou à vulnerabilidade de vendas de produtos ou de arrecadação de recurso ou atividades congêneres	76,1%	13,6%	4,5%	2,8%	3%
A entidade promove a capacitação, promoção da aprendizagem e a inserção social	45,6%	22,8%	12%	10,5%	9,2%
A entidade garante o sigilo, não violando correspondências do acolhido e garante a privacidade durante as ligações telefônicas	59,3%	16,3%	8,79%	8,22%	7,5%
A entidade não utiliza contenção física, psicológica ou medicamentos, bem como quaisquer tipos de isolamento ou restrição que infrinjam a liberdade do acolhido	77,0%	16,6%	4,11%	1,12%	1,1%
A entidade realiza atividades práticas em ambiente ético e protegido	73,5%	18,5%	5,6%	0,9%	1,5%

Fonte: Pesquisa das entidades de acolhimento atuantes em álcool e drogas. Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – Universidade Federal de Minas Gerais, 2024.



Capítulo 4

Análise dos resultados



04

Análise dos resultados



A presente pesquisa é a primeira a analisar os dados colhidos no processo de monitoramento das entidades de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas, contratadas pelo governo federal.

O monitoramento dessas entidades é previsto como uma atividade obrigatória, para avaliação da adequação das entidades contratadas, conforme foi preconizado pela Portaria 562, de 19 de março de 2019, que criou o Plano de Fiscalização e Monitoramento de Comunidade Terapêutica no âmbito da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENA-PRED) (Ministério da Cidadania, 2019a).

Esta é também a única pesquisa que avaliou dados obtidos a partir de 518 visitas *in loco* das

entidades de 25 dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, compreendendo a oferta de 26.323 vagas, das quais 12.717 (48,31%) estavam contratadas pelo governo federal. Também foram analisados os relatórios de revisita de 15 entidades e o relatório de 3 entidades que tinham unidades masculinas e femininas em locais distintos.

Além das análises quantitativas, foram feitas análises do conteúdo qualitativo coletado durante as visitas de monitoramento, com vistas a complementar e enriquecer os resultados das análises quantitativas. Os estudos do Centro de Estudos e Pesquisas em Álcool e Drogas (CPAD) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Pechansky *et al.*, 2011) e o do IPEA (DIEST/IPEA, 2017) utilizaram uma metodologia de *survey* por internet respondida por um gestor.

O relatório do CFP/MPF visitou 28 entidades de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas, onde sabidamente havia denúncias. O objetivo do estudo do CFP/MPF foi “verificar e analisar as condições de privação de liberdade de pessoas internadas em comunidades terapêuticas, sobretudo a existência de violação de direitos; e analisar o *modus operandi* das instituições inspecionadas” (Conselho Federal de Psicologia; Ministério Público Federal, 2018). Portanto, distinto do presente estudo, que foi caracterizar as entidades contratadas pelo governo federal.

Os resultados descritos no presente relató-

rio sugerem fortemente o impacto positivo da regulamentação, do aprimoramento dos processos de seleção para a contratação e do processo de organização institucional das entidades avaliadas nos serviços prestados pelas entidades contratadas pelo governo federal. Corrobora essa conclusão o fato de que as notas atribuídas pelos acolhidos para todos os quesitos de qualidade ficaram acima dos 90%. Quase três quartos das entidades visitadas apresentaram nenhuma ou até uma queixa por parte dos acolhidos que participaram das rodas de conversa. Os monitores julgaram a estrutura da entidade adequada aos parâmetros de contratação em mais de 88,1% das visitadas. Não se observaram casos de internação involuntária na amostra.

As entidades financiadas pelo governo federal estão presentes em praticamente todos os estados e no Distrito Federal, sendo que a disponibilidade de vagas contratadas pelo governo federal está abaixo da proporção das populações das regiões Sudeste e Norte e acima nas regiões Sul, Centro-oeste e Nordeste. Comparativamente aos dados do censo das comunidades terapêuticas no Brasil de 2011 (Pechansky *et al.*, 2011), neste estudo obteve-se aumento na proporção de entidades contratadas nas regiões Centro-oeste, 0,23%, Nordeste 3%, Norte 3% e Sul 7,88% e redução na região Sudeste de 7,4%.

Paralelamente ao estudo do IPEA de 2017 (DIEST/IPEA 2017), apesar de 74,3% das



entidades visitadas pelo monitoramento se encontrarem em zonas rurais, 50% delas estão próximas das metrópoles e centros sub-regionais. Isso sugere que a demanda por vagas nessas entidades é maior nesses centros que acabam por mobilizar maior demanda de vagas do que nos pequenos municípios.

Avaliando o porte das entidades, mais da metade delas é de médio porte, ou seja, com 31 a 70 vagas de acolhimento, o que representa aumento de 6,7% em relação às entidades de médio porte reportadas pelo IPEA em 2017 (DIEST/IPEA 2017).

Em estudos prévios (DIEST/IPEA 2017; Pechansky *et al.*, 2011) e na presente investigação, mais de três quartos das entidades oferecem vagas apenas para acolhidos do gênero masculino. Isso se deve, provavelmente à maior prevalência de transtornos por uso de substância em homens do que em mulheres (Bastos, 2017; Garcia *et al.*, 2016).

Menos de uma em cada cinco entidades visitadas acolhe pessoas com necessidades especiais e menos de uma em cada 10 acolhe mães nutrizes. Nas visitas também se encontrou reduzida proporção de entidades que informaram fazer o acolhimento de adolescentes.

Em relação aos serviços de hotelaria das entidades, 62,3% delas oferecem quartos para quatro a seis pessoas, redução de

9,1% do encontrado no estudo do IPEA (DIEST/IPEA, 2017). Ainda quanto ao presente estudo, houve redução de 24,8% na prevalência de quartos individuais. Isso sugere que as entidades estão maximizando a quantidade de vagas por dormitório, acolhendo mais pessoas nos mesmos dormitórios. Comprova essa afirmação o fato de que na presente pesquisa as entidades visitadas acolhem média de 7,02 pessoas por dormitório, 18% superior à média de seis encontrada no estudo do IPEA em 2017 (DIEST/IPEA, 2017).

Considerando as instalações sanitárias, 50,4% das entidades ofereciam apenas banheiros coletivos aos acolhidos e apenas 53% tinham banheiros adaptados a pessoas com necessidades especiais. As principais inadequações detectadas foram a inadequação ao público atendido, por insuficiência de chuveiros e sanitários para os acolhidos e número inferior ao necessário para o número de acolhidos.

O percentual de 87,8% atendia às estruturas de assistência terapêutica e suporte das entidades demandadas em contrato.

Avaliando os recursos humanos, a média foi de 9,73 profissionais por entidade. Nas de pequeno porte essa proporção foi maior do que nas de médio e grande porte.

Os programas de cuidado das entidades são efetivados por trabalhadores empregados e voluntários. Dos dados coletados da

ficha de profissionais das instituições infere-se que entre os profissionais de nível superior houve predominância de psicólogos (31,1%) e assistentes sociais (10,4%). A maioria desses profissionais tem algum vínculo empregatício. Estes resultados sugerem uma discrepância entre as percepções sobre o modelo das comunidades terapêuticas vinculadas às entidades de classe e a representação dessas profissões nas entidades visitadas (Conselho Federal de Psicologia e Ministério Público Federal, 2018). Enquanto essas entidades de classe dessas profissões têm se mostrado resistentes ao financiamento federal às entidades, os profissionais de suas bases têm ocupado amplo espaço de trabalho nelas, por meio do trabalho remunerado. Achado semelhante a este já foi referido pelo estudo do IPEA em 2017(DIEST/IPEA, 2017).

Entre os profissionais ligados à assistência ainda prevalecem questões significativas sobre o vínculo, qualificação e tipologia. Como os dados deste estudo demonstram, a maior prevalência desse grupo profissional é representada pelos coordenadores, monitores, acompanhantes terapêuticos e sacerdotes. Na maior parte esses postos são ocupados por voluntários e, usualmente, por acolhidos “egressos” das próprias entidades.

Quanto à longevidade das entidades visitadas, 59% delas foram criadas a partir de 2006 e, em média, elas têm 17,4 anos de funcionamento. Diferentemente do descrito pelo estudo do IPEA em 2017, na presente pesquisa 34,6% das entidades foram abertas depois de 2011, ano em que o governo federal passou a financiar as entidades de apoio às pessoas que fazem uso abusivo de drogas.

A organização representativa das entidades também teve destaque neste estudo. Das entidades visitadas, 60% delas informaram ser vinculadas a ao menos uma federação nacional de comunidades terapêuticas, sendo que a FEBRACT foi a mais reportada, com 35% de representação, seguida pela FENACT, com 10%. Esses valores são ainda maiores que os encontrados pelo estudo do IPEA e indicam, conforme sugerido na referida nota técnica, que as entidades estão cada vez mais organizadas institucionalmente em torno de seus interesses. Isso lhes permite a coordenação de ações visando à defesa de pautas comuns, entre estas a regulação e a obtenção de financiamento. Além do trabalho de *advocacy*, essas entidades atuam ainda na formação e na capacitação das entidades, o que explica a observada padronização de práticas terapêuticas, estruturas físicas semelhantes e outras coincidências verificadas durante o monitoramento.

A avaliação do PAS durante o monitoramento apurou ainda alguma limitação das entidades em manter esse documento em dia, como parte importante do processo de acolhimento.



Em 8,4% das entidades visitadas nenhum acolhido tinha um PAS em seu prontuário e em quase um quarto das entidades monitoradas o PAS não contemplava informações sobre encaminhamentos ao SUS, evolução do acolhimento, histórico de acompanhamento psicossocial, indicação de um profissional de referência na instituição e as atividades com fins terapêuticos realizadas pela entidade.

Ainda na parte documental, 12% dos prontuários dos acolhidos não continham a avaliação médica prévia ao acolhimento. Cabe aqui destacar a importância legal e na auditoria das contratações do PAS. Este, além de ser um documento norteador do processo terapêutico das entidades de acolhimento, tem a função de registrar o cotidiano do acolhido e permitir eventuais auditorias dos procedimentos das entidades por seus contratantes.

Sobre as questões relativas a possíveis violações de direito nas entidades visitadas, fica claro que a limitação do contato telefônico e a participação do acolhido na construção de seu PAS ainda precisam ser aprimoradas, visto que apenas em menos de um quarto das instituições os acolhidos informaram que esses dois quesitos foram respeitados.

Na avaliação qualitativa dos acolhidos sobre as entidades, a falta de atividades na rotina da entidade apareceu em quase um quinto dos relatos, a falta de contato com

a família em 15,5%, a prática de cobranças pelas entidades em 13,6% e a insuficiência de profissionais em 11%.

Os piores achados na avaliação das entidades pelos monitores relacionaram-se a promoção da capacitação, promoção da aprendizagem e inserção social. Apenas 45,6% dos monitores informaram estar totalmente de acordo com a garantia de sigilo das correspondências e 59,25% dos monitores informaram concordar totalmente.

Os resultados desta pesquisa devem ser observados à luz de algumas limitações de sua metodologia. O presente estudo é uma análise *ad hoc* dos dados tabulados obtidos nas visitas de monitoramento. O monitoramento não foi construído para responder hipóteses ou para avaliar indicadores outros que aqueles previstos na Portaria 562, de 19 de março de 2019. Dessa forma, alguns indicadores mais específicos, como os avaliados na pesquisa do IPEA (DIEST/IPEA, 2017), não puderam ser contemplados na presente análise.

Como no estudo do Conselho Federal de Psicologia e Ministério Público Federal (CFP/MPF, 2018), as visitas de monitoramento utilizaram as rodas de conversas com acolhidos e a triangulação com a entrevista dos responsáveis pelas entidades e a visita técnica. Contudo, as inferências sobre a percepção dos acolhidos foram quantificadas pelos monitores e não diretamente pelos acolhidos. Essa intermediação de

respostas pode gerar vieses de interpretação e observação.

Por fim, o monitoramento não contemplou a análise dos planos e processos terapêuticos de cada entidade, não podendo, assim, avaliar a qualidade dessa parte dos serviços prestados pelas entidades. Os dados aqui coletados referem-se apenas às entidades de apoio e acolhimento atuantes em álcool e drogas, contratadas pelo governo federal, não sendo, assim, representativos de todo o universo de entidades existentes no Brasil. Cabe lembrar que as entidades contratadas já passaram por um primeiro crivo no processo de seleção para contratação, sendo que aquelas que não foram contratadas não atenderam aos critérios mínimos para tal.

Para os monitoramentos futuros, sugere-se que seja incorporada alguma estratégia de avaliação quantitativa dos acolhidos para avaliação da qualidade dos serviços e do respeito aos seus direitos. Apesar da roda de conversa ser uma boa estratégia para a avaliação do grupo e de pessoas letradas ou com analfabetismo funcional, a utilização de questionários Likert parece ser mais adequado para os acolhidos que não apresentam essas características, minimizando a influência negativa da eventual presença de gestores ou seus procuradores entre os membros das rodas de conversa.

Nos monitoramentos futuros também se sugere que seja feito mais aprofundamento sobre nas orientações terapêuticas, espirituais e laborais das entidades, de forma a se poder compreender como se organizam esses aspectos e suas contribuições para os acolhidos. Também se propõe que sejam estabelecidos indicadores fixos para os próximos monitoramentos, permitindo assim a comparabilidade dos dados obtidos a cada ciclo de monitoramento, recomendando-se a Portaria 562, de 19 de março de 2019 e, sobretudo, os indicadores utilizados no estudo do IPEA em 2017(DIEST/IPEA, 2017).



Referências Bibliográficas

Bastos, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro (2017. III) *Levantamento nacional sobre o uso de drogas na população brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Centro de Informação sobre Saúde e Álcool (2024). *Álcool e a saúde dos brasileiros: panorama*. São Paulo: CISA.

Conselho Federal de Psicologia; Ministério Público Federal (2018). *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, Ministério Público Federal.

DIEST/IPEA. 2017. *Nota Técnica nº 21 - Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras*. Brasília: Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas - IPEA.

Garcia, Frederico, Costa, Michlle Ralil, Neves, Maila Castro Lourenço, & Corrêa, Humberto (2016). *Pesquisa Conhecer e Cuidar 2015*. Belo Horizonte: Imprensa Universitária da UFMG: Belo Horizonte.

Garcia, Frederico Duarte (2022). *Avanços e inovações nas políticas de saúde mental, álcool e de drogas no Brasil*. Belo Horizonte: Ed. do autor: Belo Horizonte.

IBGE (2022a). *Censo Brasileiro de 2022*. Rio de Janeiro: IBGE.

IBGE (2022b). Coordenação de População e Indicadores Sociais *Pesquisa nacional de saúde do escolar: análise de indicadores comparáveis dos escolares do 9º ano do ensino fundamental - municípios das capitais - 2009/2019*. Rio de Janeiro: IBGE.

Ministério da Cidadania (2019a). Portaria no 562, de 19 de março de 2019 - Cria o Plano de Fiscalização e Monitoramento de Comunidade Terapêutica no âmbito da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED. Brasília: *Diário Oficial da União*, (54):4.

Ministério da Cidadania (2019b). Portaria no 563, de 19 de março de 2019 - Cria o cadastro de credenciamento das comunidades terapêuticas e das entidades de prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes de álcool e outras drogas e seus familiares, e estabelece regras e procedimentos para o referido credencia-

mento no âmbito do Ministério da Cidadania. Brasília: *Diário Oficial da União*: (14).

Pan American Health Organization (2018). *The burden of mental disorders in the region of the Americas*. Washington, D.C.

Pechansky, Flávio, Heinrich Hasenack, Weber, Eliseu José; Duarte, Paulina do Carmo Arruda Vieira, Stempliuk, Vladimir de Andrade, & Barros, Raquel (2011). *Censo das Comunidades Terapêuticas no Brasil*. Porto Alegre: SENAD.

UNODC (2023). *World Drug Report 2023*. Edited by United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Viena: United Nations.

World Health Organization (2021). *Harmful use of alcohol kills more than 3 million people each year, most of them men*. UN.int.

Anexos





Anexo I – Detalhamento dos profissionais, situação contratual segundo o porte das entidades.

**Anexo II - Detalhamento dos profissionais, situação contratual segundo o porte das entidades**

	Profissional	Porte																								Total geral	
		0-30 vagas								31-70 vagas								71-300 vagas									
		Empregado (CLT)		Terceirizado (CNPJ/MEI/RPA)		Voluntário		Total		Empregado (CLT)		Terceirizado (CNPJ/MEI/RPA)		Voluntário		Total		Empregado (CLT)		Terceirizado (CNPJ/MEI/RPA)		Voluntário		Total			
		n	Média	n	Média	n	Média	n	Média	n	Média	n	Média	n	Média	n	Média	n	Média	n	Média	n	Média	n	Média		
		1	0,01	6	0,04	13	0,1	20	0,12	2	0,01	20	0,07	30	0,10	52	0,18	2	0,03	9	0,12	10	0,13	21	0,27	93	0,17
	Médico - Psiquiatra		0,00	3	0,02	5	0,0	8	0,05		0,00	5	0,02	6	0,02	11	0,04		0,00		0,00	2	0,03	2	0,03	21	0,04
	Enfermeiro	6	0,04	6	0,04	9	0,1	21	0,13	16	0,05	18	0,06	19	0,07	53	0,18	5	0,06	1	0,01	7	0,09	13	0,17	87	0,16
	Psicólogo	51	0,31	33	0,20	69	0,4	153	0,92	128	0,44	102	0,35	84	0,29	314	1,08	26	0,33	24	0,31	28	0,36	78	1,00	545	1,02
	Psicoterapeuta		0,00		0,00		0,0		0,00	1	0,00		0,00		0,00	1	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,00
	Psicoterapeuta/psicanalista	1	0,01		0,00	8	0,0	9	0,05	5	0,02	7	0,02	12	0,04	24	0,08	3	0,04	2	0,03	4	0,05	9	0,12	42	0,08
	Acompanhante terapêutico	18	0,11		0,00	32	0,2	50	0,30	59	0,20	15	0,05	19	0,07	93	0,32	11	0,14	4	0,05	40	0,51	55	0,71	198	0,37
	Assistente social	56	0,34	23	0,14	23	0,1	102	0,61	107	0,37	76	0,26	43	0,15	226	0,77	21	0,27	21	0,27	17	0,22	59	0,76	387	0,72
	Terapeuta ocupacional	2	0,01		0,00	10	0,1	12	0,07	3	0,01	1	0,00	9	0,03	13	0,04	3	0,04	2	0,03	3	0,04	8	0,10	33	0,06
	Fisioterapeuta	1	0,01	1	0,01	1	0,0	3	0,02		0,00	3	0,01	5	0,02	8	0,03	1	0,01	1	0,01		0,00	2	0,03	13	0,02
	Musico-terapeuta		0,00		0,00		0,0		0,00		0,00	1	0,00		0,00	1	0,00		0,00	1	0,01		0,00	1	0,01	2	0,00
	Nutricionista	9	0,05	10	0,06	7	0,0	26	0,16	10	0,03	18	0,06	10	0,03	38	0,13	1	0,01	3	0,04	5	0,06	9	0,12	73	0,14
	Fonoaudiólogo		0,00		0,00		0,0		0,00		0,00	1	0,00		0,00	1	0,00	1	0,01		0,00		0,00	1	0,01	2	0,00
	Pedagogo	3	0,02	4	0,02	4	0,0	11	0,07	2	0,01	8	0,03	17	0,06	27	0,09	4	0,05	3	0,04	7	0,09	14	0,18	52	0,10
	Dentista		0,00		0,00	1	0,0	1	0,01		0,00		0,00	8	0,03	8	0,03		0,00		0,00	2	0,03	2	0,03	11	0,02
	Farmacêutico		0,00		0,00	1	0,0	1	0,01		0,00		0,00	1	0,00	1	0,00		0,00		0,00	1	0,01	1	0,01	3	0,01
	Técnico de enfermagem	7	0,04	1	0,01	2	0,0	10	0,06	18	0,06	8	0,03	8	0,03	34	0,12	5	0,06	2	0,03	3	0,04	10	0,13	54	0,10



Grupo II		99	0,60	42	0,25	165	1,0	306	1,84	189	0,65	117	0,40	432	1,48	738	2,53	53	0,68	33	0,42	163	2,09	249	3,19	1293	2,41
Monitor		51	0,31	18	0,11	39	0,2	108	0,65	111	0,38	50	0,17	77	0,26	238	0,82	42	0,54	12	0,15	38	0,49	92	1,18	438	0,82
Coordenador			0,00		0,00	1	0,0	1	0,01	3	0,01	3	0,01	7	0,02	13	0,04		0,00		0,00	3	0,04	3	0,04	17	0,03
Administrador			0,00		0,00	3	0,0	3	0,02		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	3	0,01
Auxiliar administrativo		45	0,27	9	0,05	23	0,1	77	0,46	101	0,35	27	0,09	32	0,11	160	0,55	32	0,41	6	0,08	27	0,35	65	0,83	302	0,56
Técnico administrativo		12	0,07	2	0,01	21	0,1	35	0,21	28	0,10	4	0,01	30	0,10	62	0,21	7	0,09	1	0,01	12	0,15	20	0,26	117	0,22
Secretário		7	0,04		0,00	1	0,0	8	0,05	9	0,03	2	0,01	1	0,00	12	0,04	6	0,08		0,00		0,00	6	0,08	26	0,05
Agente de ação social		1	0,01		0,00	6	0,0	7	0,04	4	0,01	2	0,01	9	0,03	15	0,05		0,00		0,00	7	0,09	7	0,09	29	0,05
Advogado			0,00	1	0,01		0,0	1	0,01		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,00
Analista de sistema			0,00																								
Arquiteto			0,00		0,00	2	0,0	2	0,01		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,01	1	0,01	3	0,01
Artista plástico - educador			0,00	2	0,01	5	0,0	7	0,04	1	0,00	2	0,01	1	0,00	4	0,01		0,00		0,00	1	0,01	1	0,01	12	0,02
Cabeleleiro			0,00		0,00	1	0,0	1	0,01		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,00
Educador desportivo		1	0,01	4	0,02	13	0,1	18	0,11	5	0,02	20	0,07	22	0,08	47	0,16	6	0,08	4	0,05	12	0,15	22	0,28	87	0,16
Educador social		9	0,05	5	0,03	6	0,0	20	0,12	50	0,17	2	0,01	9	0,03	61	0,21	3	0,04	1	0,01	10	0,13	14	0,18	95	0,18
Sacerdote		1	0,01		0,00	55	0,3	56	0,34	6	0,02	6	0,02	64	0,22	76	0,26	6	0,08	1	0,01	16	0,21	23	0,29	155	0,29



Grupo III																												
Açougueiro		0,00																										
Agente de Segurança	2	0,01	1					0,0	3	0,02	5				0,00	5	0,02					0,00		0,00	1	0,01	8	0,01
Agricultor		0,00			1	0,0	1	0,0	1	0,01	2	0,01	1	0,00	1	0,00	4	0,01	4	0,05		0,00	1	0,01	5	0,06	10	0,02
Agrônomo		0,00				0,0		0,0		0,00				0,00	2	0,01	2	0,01				0,00	1	0,01	1	0,01	3	0,01
Artesão		0,00				0,0		0,0		0,00				0,00		0,00		0,00	2	0,03		0,00		0,00	2	0,03	2	0,00
Auxiliar de cozinha	1	0,01				0,0	2	0,0	3	0,02	6	0,02	4	0,01	5	0,02	15	0,05		0,00	1	0,01		0,00	1	0,01	19	0,04
Auxiliar de jardinagem		0,00			1	0,0	1		1	0,01				0,00	1	0,00	1	0,00	1	0,01		0,00		0,00	1	0,01	3	0,01
Auxiliar de serviços gerais	10	0,06	3	0,02	8	0,0	21	0,13	18	0,06	5				14	0,05	37	0,13	18	0,23	2	0,03	10	0,13	30	0,38	88	0,16
Barbeiro		0,00				0,0				0,00	1	0,00		0,00	1	0,00	2	0,01		0,00		0,00		0,00		0,00	2	0,00
Biólogo	1	0,01				0,0	1	0,01		0,00				0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,00
Comunica- dor social		0,00			2	0,0	2	0,01		0,00	2	0,01	1	0,00	1	0,00	3	0,01		0,00		0,00	2	0,03	2	0,03	7	0,01
Consultor		0,00				0,0				0,00			1	0,00		0,00	1	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,00
Contador	2	0,01	2		3	0,0	7	0,04		0,00		0,00	4	0,01	4	0,01	8	0,03		0,00	4	0,05	2	0,03	6	0,08	21	0,04
Costureira		0,00				0,0				0,00				0,00	1	0,00	1	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,00
Cozinheiro	18	0,11	2	0,01	6	0,0	26	0,16	43	0,15	11	0,04	12	0,04	66	0,23	66	0,23	6	0,08	5	0,06	9	0,12	20	0,26	112	0,21
Educador	18	0,11	2	0,01	6	0,0	26	0,16	18	0,06	9	0,03	11	0,04	38	0,13	38	0,13	3	0,04	4	0,05	11	0,14	18	0,23	82	0,15
Engenheiro		0,00			2	0,0	2	0,01		0,00			2	0,01	2	0,01	2	0,01		0,00		0,00		0,00		0,00	4	0,01
Estagiário	1	0,01	1	0,01	5	0,0	7	0,05	3	0,01	2	0,01	4	0,01	9	0,03	9	0,03		0,00		0,00	5	0,06	5	0,06	21	0,04
Esteticista		0,00			1	0,0	1	0,01		0,00				0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,00
Gestor	8	0,05	5	0,03	150	0,9	163	0,98	50	0,17	19	0,07	202	0,69	271	0,93	271	0,93	17	0,22	5	0,06	62	0,79	84	1,08	518	0,97
Médico veterinário		0,00				0,0				0,00			2	0,01	2	0,01	2	0,01		0,00		0,00	2	0,03	2	0,03	4	0,01
Motorista	10	0,06	2	0,01	2	0,0	14	0,08	25	0,09	7	0,02	18	0,06	50	0,17	50	0,17	8	0,10	5	0,06	5	0,06	18	0,23	82	0,15
Músico		0,00			2	0,0	2	0,01		0,00			1	0,00	1	0,00	1	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	3	0,01
Padeiro		0,00			1	0,0	1	0,01	2	0,01			1	0,00	1	0,00	3	0,01		0,00		0,00	1	0,01	1	0,01	5	0,01
Pedreiro		0,00				0,0				0,00	2	0,01	1	0,00	1	0,00	4	0,01	3	0,04	1	0,01		0,00	4	0,05	8	0,01
Receptionista	2	0,01				0,0			2	0,01	3	0,01	1	0,00	2	0,01	6	0,02	1	0,01		0,00	2	0,03	3	0,04	11	0,02
Vendedor		0,00				0,0				0,00			1	0,00	1	0,00	1	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,00
Total Geral	454	2,73	188	1,13	718	4,3	1360	8,19	1036	3,55	585	2,00	1242	4,25	2863	9,80	302	3,87	158	2,03	532	6,82	992	12,72	5215	9,73		

