

## 10 pontos contra o PL higienista e manicomial proposto pelo governo do Distrito Federal

*Pedro Henrique Antunes da Costa<sup>1</sup>*

No dia 10 de junho (quarta-feira), a governadora Celina Leão assinou o Projeto de Lei (PL) nº 2367, que “institui o acolhimento humanizado e atenção integral à população em situação de rua no Distrito Federal, e dá outras providências”, submetendo-o à Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF).

Argumentamos sobre como, por trás da roupagem de acolhimento, na nossa avaliação, o desenho normativo do PL favorece medidas higienistas, de manicomialização e de fomento ao complexo industrial-manicomial do Distrito Federal (DF). Adicionalmente, para piorar, em seu conteúdo ele desconsidera e contraria importantes normativas da saúde mental, álcool e outras drogas, de direitos humanos, dentre outras, com possíveis inconstitucionalidades.

Antes de entrar no conteúdo do PL, é importante salientar que não se trata de medida inédita ou original em nosso país, muito menos no DF. Há um movimento orquestrado de PLs e demais iniciativas similares em todo o país, que instrumentalizam a população em situação de rua, justamente para fazer avançar o higienismo e a manicomialização.

No DF, este movimento ganhou força no ano passado com o Decreto nº 47.423/2025, que instituiu o Programa *Acolhe DF*, destinado à busca ativa para acolhimento e reinserção social da pessoa com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas em situação de vulnerabilidade, mas que seria mais bem caracterizado se tivesse o nome de *Recolhe DF*<sup>2</sup>. Na ocasião, já denunciávamos como que:

*Por meio de um populismo manicomial, o governo Ibaneis-Celina busca fomentar a já abrangente e lucrativa indústria da loucura ou complexo industrial-manicomial, agora por meio de álcool e outras drogas e das CTs [Comunidades Terapêuticas].*

O mais recente PL tende a intensificar essa lógica higienista, só que com retórica de acolhimento. A experiência histórica das políticas higienistas e manicomiais em nosso país demonstra como elas foram frequentemente justificadas em nome da proteção, cuidado, do

---

<sup>1</sup> Psicólogo, mestre e doutor em psicologia. Professor do Departamento de Psicologia Clínica e Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília

<sup>2</sup> Acolhe DF: higienismo com retórica de acolhimento. <https://www.brasildefato.com.br/columnista/saude-mental-militancia-no-df/2025/07/16/acolhe-df-higienismo-com-retorica-de-acolhimento/>.

tratamento, do acolhimento, convertendo o discurso da humanização em instrumento de tutela e controle social, em suma, de violência.

Em síntese, apesar da linguagem de cuidado e proteção, o PL nº 2367/2026 cria bases para práticas higienistas, manicomiais e de institucionalização da pobreza, a partir da instrumentalização da população em situação de rua, sobretudo ao aproximar acolhimento de internação involuntária e ao favorecer a expansão de parcerias com entidades privadas, em especial Comunidades Terapêuticas (CTs).

Entre os principais pontos, destaca-se a ausência de definição concreta do que seria “acolhimento humanizado”, o que abre margem para usos retóricos e práticas de controle social. Apontamos também a desarticulação do PL com normativas já existentes, como a Política Nacional para a População em Situação de Rua, bem como com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), além da falta de menção a serviços públicos fundamentais, como Centros POP, CAPS, Unidades de Acolhimento e leitos em hospitais gerais.

Um dos aspectos mais problemáticos identificados é o Art. 9º, que admite a internação involuntária como medida terapêutica, só que nos marcos da modalidade de acolhimento, numa contradição evidente. Nesse sentido, esse dispositivo confunde acolhimento com internação psiquiátrica involuntária, contrariando a legislação de saúde mental e de álcool e outras drogas, e criando risco de seletividade contra pessoas em situação de rua, com possível violação de princípios constitucionais como dignidade, liberdade, direito de locomoção e de assistência comunitária, territorializada.

Para piorar, tido isso se dá em um contexto de desmonte e precarização das políticas de saúde mental no DF, mais especificamente da RAPS. Em vez de buscar fortalecer a RAPS e seus dispositivos, esse tipo de medida tende a ampliar a transferência do fundo público para instituições privadas e de caráter asilar-manicomial, aprofundando processos de segregação, de manicomialização, higienistas em vez de fortalecer o cuidado em liberdade.

Além disso, criticamos a possibilidade de repasse de recursos públicos para instituições privadas e Comunidades Terapêuticas, destacando denúncias recorrentes de violações de direitos humanos nessas entidades e a fragilidade da fiscalização estatal. Também chama atenção: a ausência de participação social na formulação do PL; o descompasso com as deliberações e recomendações do Conselho de Saúde do DF, que sequer foi consultado; a inexistência de estimativas claras de impacto orçamentário; e a revogação da Lei Distrital nº 6.691/2020, que é a Política Distrital para a População em Situação de Rua no Distrito Federal, resultando em retrocesso social.

A partir do exposto, seguem os 10 pontos de crítica sobre o PL (e que poderiam ser mais), dizendo de seus problemas e seu possível caráter inconstitucional. As análises apresentadas constituem opinião técnico-política baseada em interpretação normativa, documentos públicos e literatura especializada, não consistindo em imputação de ilícitos a agentes públicos.

## **1. Falta de definição sobre o que é acolhimento**

Em primeiro lugar, todos nós somos a favor do acolhimento da população em situação de rua e de todas as pessoas que necessitam dele e de demais mecanismos de assistência, de tratamento e cuidado. Justamente por defendermos o direito à atenção integral em saúde e ao acolhimento é que somos contrários ao PL apresentado pela governadora, já que não se trata disso, mas de mais violência contra uma população já alvo de inúmeras violências. Para um PL que objetiva instituir “o acolhimento humanizado e atenção integral à população em situação de rua no Distrito Federal”, é extremamente grave a não definição nítida do que é acolhimento, por exemplo.

No Art 3º consta que “considera-se acolhimento humanizado o conjunto articulado de ações e serviços públicos voltados à proteção integral da pessoa em situação de rua, com base na dignidade da pessoa humana, na promoção da autonomia, no acesso contínuo a direitos fundamentais, na escuta qualificada, no atendimento individualizado e na atenção à saúde física e mental”. Contudo, trata-se de definição genérica, abstrata, carecendo de especificidade. Da mesma forma, o texto não define concretamente como esses princípios serão garantidos na prática, muito menos estabelece mecanismos de controle social e participação da própria população em situação de rua na formulação e acompanhamento das ações. Ou seja, busca-se instituir algo que não se define claramente (ou se sabe) o que é, correndo o risco de que a expressão “acolhimento humanizado” funcione mais como uma categoria retórica do que como um compromisso efetivo com a autonomia dos sujeitos.

## **2. Desconsideração e ausência de articulação com a Política Nacional para a População em Situação de Rua e com o SUAS**

Apesar de dizer respeito à população em situação de rua, não há nenhuma menção à Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto nº 7.053/2009). Pelo contrário, o art. 9º do PL - que abordaremos à frente - cria um regime especial de internação involuntária à população em situação de rua, que vai na contramão do Decreto 7.0753/2009, que tem como um de seus princípios o direito à convivência familiar e comunitária, e uma de suas diretrizes, o “respeito às singularidades de cada território”, dentre outros fundamentos e horizontes.

Além disso, no Art. 8º, que versa sobre a rede de acolhimento, consta que: “§ 1º Os serviços de acolhimento temporário serão regulamentados nacionalmente pelas instâncias de pactuação e deliberação do Sistema Único de Assistência Social”; e “§ 4º A rede de acolhimento temporário existente deve ser reestruturada e ampliada para incentivar sua

utilização pelas pessoas em situação de rua, inclusive pela sua articulação com programas de moradia popular promovidos pelos Governos Federal, estaduais, municipais e do Distrito Federal”. O PL aqui analisado desconsidera tais artigos, sequer mencionando o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e seus serviços, muito menos programas de moradia popular. Por exemplo, não há menção aos Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centros POP), que são os serviços do SUAS para acolhimento da população em situação de rua. Cabe ressaltar que o DF possui apenas dois Centros POP, número muito aquém, considerando as 3.521 pessoas em situação de rua identificadas no 2º Censo Distrital da População em Situação de Rua publicado pelo IPEDF - número esse que representa um aumento de 19,4% em comparação ao levantamento anterior.

Não suficiente, no Capítulo IV, indica a possibilidade de celebração de convênios e parcerias com instituições privadas, mencionando as Comunidades Terapêuticas, indo na contramão do Decreto 7.0753/2009. Este ponto será retomado e desenvolvido à frente.

### **3. Confusões entre acolhimento e internação involuntária: o Art 9º e o risco de institucionalização da população em situação de rua**

O mencionado Art 9º, II, § 1, admite “a internação humanizada, de caráter involuntário, como medida terapêutica de última instância e por prazo determinado...”. No entanto, esse trecho acaba por contrapor o próprio PL. É inserida uma modalidade distinta da do acolhimento, que é a internação involuntária. Acolhimento não é internação, muito menos involuntária.

A *internação psiquiátrica involuntária* está prevista apenas na Lei 10.216/2001, assumindo-se que se volta para pessoas com problemas de transtornos mentais, e não em casos de assistência associados ao consumo problemático, abusivo ou dependência de drogas. Tanto que ela não está prevista na Lei 11.343/2006, alterada pela Lei 13.840/2019, em que há pontos que versam sobre o acolhimento, mas especificamente em Comunidades Terapêuticas, que, apesar de estarem na Portaria 3.088/2011, que institui a Rede Atenção Psicossocial (RAPS), não são instituições de saúde e, portanto, não podem fazer ou receber internação psiquiátrica - de qualquer tipo. Ao mencionar a Lei 13.840/2019 para falar sobre acolhimento ou da “atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua”, o PL aqui analisado acaba reforçando que se trata do acolhimento em Comunidades Terapêuticas, já que a Lei 13.840/2019 não regulamenta o acolhimento em geral, mas em Comunidades Terapêuticas, manifestando, uma vez mais, uma contradição, já que a elas é vedada a internação.

Voltando à Lei 10.216/2001, citamos os seguintes pontos para reforçar as preocupações com o Art. 9º e com o PL como um todo, considerando o contexto de avanço higienista e manicomial no país e no DF. No Art. 2º, que versa sobre os direitos da pessoa portadora de transtorno mental, mencionamos: “VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental”.

Além disso, no Art. 4º, consta que “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”. Quanto a este ponto, indagamos, já que não consta no PL como e por qual dispositivo se avaliará se os recursos extra-hospitalares foram insuficientes?

Ainda no Art. 4º, § 2º: “O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros”. Novamente, isso explicita como a internação não é sinônimo de acolhimento, requisitando serviços que excedem as propostas de acolhimento.

Especificamente sobre a internação psiquiátrica involuntária: “aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro”. Esse é outro ponto bastante lacunar do PL e que gera muitas preocupações. Preocupa-nos quanto à possibilidade de o próprio Governo do Distrito Federal, por meio de seus dispositivos ou profissionais ocupar o papel de “terceiro”, como permite a lei, requisitando a internação. Em suma, representantes do governo solicitam a internação, que carece de ser “autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento”, o que acaba por ser concretamente uma internação involuntária solicitada, respaldada pelo governo. Para piorar, onde tais pessoas serão internadas? Não fica claro no PL. Cabe ressaltar que no DF há uma escassez muito grande de leitos em hospitais gerais, nos quais essas internações podem ser efetivadas. Para piorar, tais dispositivos sequer são mencionados no PL como possibilidades.

Os problemas ficam ainda mais gritantes no § 2º do mesmo Art. 9º, que diz o seguinte: “No acolhimento de que trata o §1º deste artigo, o Ministério Público do Distrito Federal e dos Territórios e outros órgãos de fiscalização devem ser comunicados em 72 horas”. Novamente, o §1º do Art. 9º não trata de acolhimento, mas de internação involuntária. Tanto que se refere à comunicação em 72h ao Ministério Público que, na Lei 10.216/2011, é um procedimento atrelado justamente às internações psiquiátricas involuntárias, conforme pode ser observado no seguinte ponto dela: “§ 1º A internação

psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta”. Não suficiente, não custa reiterar que a Lei 13.840/2019 proíbe internações de qualquer tipo nas Comunidades Terapêuticas.

Ainda de acordo com a Lei 13.840/2019, mencionada no PL: “§ 1º Não são elegíveis para o acolhimento as pessoas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, caso em que deverão ser encaminhadas à rede de saúde”. Contudo, a rede de saúde, mais especificamente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) - a qual se volta para os casos supracitados - não é mencionada no PL.

Concretamente, o referido Art. 9, acaba criando uma autorização específica para internação involuntária de pessoas em situação de rua. Ao se voltar para um grupo populacional específico, em condições de vulnerabilidade social, há um risco flagrante de que ele seja utilizado para legitimar internações motivadas pela condição de rua e não por critérios estritamente clínicos. O próprio fato de um PL ter um dispositivo como este já pode ser considerado um indicativo dessa seletividade.

Com isso, mencionamos alguns artigos da Constituição Federal que podem ser violados:

- a) Art. 1º, III: “a dignidade da pessoa humana”;
- b) Art. 5º, caput: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade...”
- c) Art. 5º, XV: “é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens”.

#### **4. A ausência da RAPS e os limites da política de “acolhimento” proposta pelo PL**

De acordo com o Art. 11º, “Compete à Secretaria de Estado de Saúde coordenar, no âmbito de suas atribuições, as ações de atenção em saúde previstas neste Capítulo, em articulação com os demais órgãos e políticas públicas envolvidos”. Contudo, como adiantado, a RAPS não é mencionada nenhuma vez no PL. Na saúde, é a RAPS que se volta à atenção integral “para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Inclusive, na Portaria 3.088/2011, que institui a RAPS, o termo acolhimento é mencionado 11 vezes, a partir dos seguintes níveis de atenção e serviços que a compõem: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), no nível de atenção psicossocial especializado; Unidades de Acolhimento, no nível de atenção residencial de caráter transitório; e pontos de atenção de urgência e emergência. Nenhum deles é citado no PL. Ou seja, os serviços de saúde, mais especificamente da RAPS, que prestam acolhimento à população e, nisso, à população em situação de rua, não são mencionados. Uma vez mais, isso traz preocupação quanto ao que pode estar sendo considerado “acolhimento” e como tal termo pode estar ocultando e mistificando práticas segregatórias, higienistas, asilares-manicomialis.

É ainda mais preocupante o fato de tal PL ser assinado e enviado à CLDF dois dias depois da apresentação do *Relatório de acompanhamento do Plano de Desinstitucionalização da Saúde Mental do DF* pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal. Nele, aponta-se que a RAPS do DF é uma das mais precárias do país, com escassez de profissionais e déficit de serviços em todos os seus sete níveis de atenção. Por exemplo, o DF possui a segunda pior cobertura de CAPS habilitados das 27 unidades federativas, com o último CAPS sendo implantado em 2018, ou seja, há mais de oito anos. Dos 18 CAPS existentes, apenas 14 estão habilitados, resultando num indicador de cobertura (0,54/100 mil hab.) que é menos da metade da média nacional (1,13/100 mil hab.). Além disso, só há uma Unidade de Acolhimento, podendo acolher no máximo 15 pessoas, tendo sido implantada em 2013 - há 13 anos. O número de leitos em hospitais gerais (45 com 15 em processo de habilitação) é menos da metade do que deveria ser (130).

Em 2010, o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) ajuizou uma Ação Civil Pública que determinou a implantação de 19 CAPS e 25 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs). Dezesesseis anos depois, apenas cinco CAPS foram criados - todos antes do início da gestão do ex-governador Ibaneis Rocha, que iniciou em 2019 - e somente 2 SRTs foram implantados, com 20 vagas. Existem ainda outros gargalos e problemas nas políticas de saúde mental, dentre os quais citamos os repasses do fundo público para instituições privadas e que têm sido acusadas de maus-tratos e por terem características asilares-manicomialis, como é o caso da Clínica Recanto, também nomeada como Instituto de Psiquiatria e Orientação Psicossocial ou Clínica Recanto de Orientação Psicossocial Eirelli (EPP). De acordo com o Relatório de Acompanhamento do Conselho de Saúde do DF:

Nos anos de 2023, 2024 e 2025, foram repassados a ela pelo GDF, respectivamente: R\$7.083.665,88, com R\$6.990.736,03 (98%) oriundos do Fundo de Saúde do DF; R\$5.713.313,59, sendo R\$5.464.409,64 (95%) do Fundo de Saúde do DF; e

R\$7.028.260,15, com R\$6.989.745,84 (99%) do Fundo de Saúde do DF. Sendo assim, tem-se apenas entre 2023 e 2025, um total de R\$19.825.239,62, numa média de R\$6.608.413,21 por ano. No ano de 2026/19, já foram repassados R\$1.339.792,61, sendo R\$1.313.266,49 (98%) do Fundo de Saúde do DF. Estes repasses são oriundos fundamentalmente de internações compulsórias.

Não por acaso, o Art. 2º da Recomendação n.º 3/2025 deste Conselho foi: “Que a SES-DF, em conjunto com a Defensoria Pública, o Tribunal de Justiça, o Conselho de Saúde do DF e demais órgãos competentes, crie um Grupo de Trabalho para avaliar, acompanhar e revisar o fluxo de solicitação e realização de internações compulsórias”

Por mais que o PL trate de internações involuntárias - com todos os problemas já elencados acima - este caso é bastante emblemático e pode ser considerado como indicativo do que pode vir a ocorrer com a aprovação do referido PL e seu Art 9º, em termos do financiamento de processos e instituições de caráter asilar-manicomial. Finalmente, ainda neste ponto, citamos o § 3º, do Art. 4º da Lei 10.216/2011, em que: “É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º”.

## **5. A transferência do fundo público e o avanço de práticas asilares-manicomiais**

Aliado ao ponto anterior, alguns questionamentos surgem, não sendo respondidos no PL: onde será feito o acolhimento de tais pessoas? O Capítulo IV fornece alguns indicativos, só que de maneira genérica: “Art. 12. O Distrito Federal pode celebrar convênios, termos de colaboração, contratos de gestão, ajustes ou instrumentos congêneres com entidades privadas de saúde, comunidades terapêuticas cadastradas e outras instituições públicas ou privadas que atuem na promoção, prevenção, tratamento, acolhimento ou reabilitação em saúde”. Ou seja, pode se estimar que o PL aqui analisado resulta em mais uma medida de transferência do fundo público para entidades privadas. Considerando as lacunas, a escassez e precariedade da RAPS do DF, não seria pertinente o seu fortalecimento, com o devido financiamento nos serviços públicos (e substitutivos), ampliando o quantitativo de CAPS, especialmente os que são voltados para pessoas com necessidades decorrentes do consumo problemático, abusivo ou dependência de drogas (os CAPSad), as Unidades de Acolhimento, os leitos em hospitais gerais, dentre outros, ao invés da transferência do fundo público a instituições privadas?

Especificamente quanto aos CAPSad, cabe ressaltar que existem apenas sete em todo o DF e somente três são do tipo III, funcionando 24h, nos finais de semana e feriados e possuindo leitos para acolhimento noturno. Contudo, mesmo em número insuficiente, vemos

com preocupação algumas iniciativas da Secretaria de Estado da Saúde (SES-DF) para com eles, dentre as quais citamos a possível retirada do CAPSad Candango do Setor Comercial Sul, conforme apontado pelo Relatório de Acompanhamento do Conselho de Saúde:

é preocupante a situação mais recente de possível retirada do CAPS AD Candango, que fica no Setor Comercial Sul. Apesar das justificativas válidas quanto aos problemas estruturais do espaço, trata-se do único CAPS específico para álcool e outras drogas de todo o Plano Piloto, em local estratégico para assistir população vulnerabilizada socialmente, especialmente a população em situação de rua, e do tipo III. Soma-se a isto os próprios intuitos e movimentos históricos de retirada do serviço do local, embasados em perspectivas higienistas e em prol da especulação imobiliária. Dessa forma, recomenda-se a manutenção do referido serviço no local onde se encontra, com os devidos aprimoramentos estruturais. Não havendo possibilidade, que ele seja transferido, mas ficando ainda na mesma região.

Uma vez mais, as preocupações quanto ao caráter higienista do presente PL se mostram pertinentes, quando o analisamos circunscrito a outras medidas que têm sido motivadas justamente por tal caráter.

Por fim, cabe salientar que as entidades privadas para acolhimento a pessoas com necessidades decorrentes do consumo problemático, abusivo ou dependência de drogas são as Comunidades Terapêuticas - não por acaso, citadas no PL. No entanto, como mencionado, elas não são instituições de e da saúde. No DF, algumas delas estão cadastradas na Secretaria de Justiça e Cidadania (SEJUS), e não na SES, inclusive com financiamento público a ela oriundo da primeira, por meio do Fundo Antidrogas do Distrito Federal (Funpad-DF). De acordo com o Relatório de Acompanhamento do Conselho de Saúde do DF:

Ainda quanto ao financiamento do GDF à chamada indústria da loucura, é necessário considerar as ditas 'Comunidades Terapêuticas' (CTs) e a transferência do Fundo Antidrogas do Distrito Federal (FUNPAD-DF), vinculado à Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania (SEJUS). Pesquisas vêm apontando que, ao menos desde 2012, apenas as CTs têm sido contempladas pelo FUNPAD. Ou seja, nenhuma outra instituição ou serviços de tratamento para pessoas com necessidades associadas ao consumo problemático, abusivo ou dependência de drogas, nem mesmo as públicas, têm sido financiadas por tal fundo. Concretamente, o FUNPAD tem sido, há 13 anos, um fundo das e para as CTs, apesar de ser estatal. Entre 2023, 2024 e 2025, foram, respectivamente, R\$3.116.968, R\$1.661.980, e R\$2.460.63821, totalizando R\$7.239.586 em três anos e uma média de R\$2.413.195 por ano. Em 2025, seis CTs foram beneficiadas.

Em suma, são fortalecidas as preocupações de que o referido PL também acabe por resultar em mais transferências do fundo público para instituições privadas e, pior, de caráter asilar-manicomial, sendo mais um meio para o avanço dos processos de contratualização, terceirização, que andam de mãos dadas com a precarização das políticas de saúde e sociais no DF. Enquanto isso, os serviços públicos e substitutivos da RAPS, que sequer foram mencionados, encontram-se em condições de escassez e precariedade.

## **6. Comunidades Terapêuticas, financiamento público e denúncias de violações de direitos humanos**

Sobre as Comunidades Terapêuticas, há toda uma literatura que aponta o seu caráter asilar-manicomial, sendo uma instituição de violações de direitos humanos. Citamos trechos do Relatório de Acompanhamento do Conselho de Saúde do DF que ilustram isso:

Não suficiente, para se ter uma ideia do que está sendo concretamente financiado com verba pública, ao se financiar as CTs, lista-se a seguir alguns dos considerandos da Recomendação n.º 3/2025 do próprio Conselho de Saúde do DF: “Considerando o relatório As comunidades terapêuticas em evidência: o que dizem as avaliações e fiscalizações do estado brasileiro?, produzido pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate a Tortura (MNPCT) e grupo de pesquisa Psicologia e Ladinidades, da Universidade de Brasília, que analisou relatórios de fiscalização de entidades órgãos federais referentes a 205 CTs e encontrou violações de direitos e/ou irregularidades em todas as 205 CTs inspecionadas, sendo que 5 (cinco) delas eram do Distrito Federal, com 3 (três) tendo recebido financiamento público via FUNPAD (CONEN/SEJUS)”; “Considerando o dossiê As violências das Comunidades Terapêuticas do Distrito Federal e entorno (2025), produzido pelo grupo de pesquisa Psicologia e Ladinidades, da Universidade de Brasília, que identificou inúmeras violências das CTs do DF e entorno, de 2011 a 2025, como maus tratos, tortura, privação de liberdade, trabalho análogo à escravidão, irregularidades e ilegalidades, e até dezenas de mortes”; “Considerando o Relatório Anual 2023 do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), que recomenda o fim do financiamento público de Comunidades Terapêuticas e ampliação da rede de serviços residenciais públicos e substitutivos da RAPS”; “Considerando a posição do Comitê Contra Tortura das Nações Unidas na sua 2006ª sessão, de 09 de maio de 2023, em suas Observações Finais ao segundo exame periódico do Estado brasileiro, no sentido de interromper a política de financiamento público de comunidades terapêuticas, priorizando políticas públicas de reintegração familiar e os serviços sociais e de saúde públicos e comunitários substitutivos à internação de pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas”.

Citamos também os Arts. 5º e 6º da Recomendação n.º 3/2025 do mesmo Conselho de Saúde, contrários às Comunidades Terapêuticas e ao seu financiamento público:

Art. 5º Que o Governo do Distrito Federal cesse o financiamento público das comunidades terapêuticas e destine os recursos do Fundo Antidrogas do DF (FUNPAD) a serviços públicos não manicomiais tipificados como de saúde ou da assistência social, pautados pela Redução de Danos e vinculados ao SUS e ao SUAS, com as devidas modificações no ordenamento jurídico-legal;

Art. 6º Que à SES-DF e órgãos de controle a adoção de medidas mais eficazes de fiscalização das Comunidades Terapêuticas, com participação do Ministério Público do DF e Territórios, da Defensoria Pública e do Conselho de Saúde do DF.

Inclusive no DF, existem casos de Comunidades Terapêuticas que eram financiadas pela SEJUS, via FUNPAD, as quais foram denunciadas e nas quais foram encontradas violações de direitos humanos e/ou irregularidades. Citamos como exemplo - que não é o único - o caso da Salve a Si, que até o ano de 2023 era a segunda Comunidade Terapêutica

que mais recebia financiamento público da SEJUS, via FUNPAD. De acordo com relatório de inspeção do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, de 2024:

Diante de todo o exposto nesse relatório, é possível afirmar que o MNPCT verificou diversas irregularidades e ilegalidades na operacionalização da Salve a Si, dentre os quais destacamos: insalubridade dos espaços de cozinha e de realização de refeições; PAS homogeneizados que não realizam a individualização do projeto terapêutico e não cumprem com os normativos legais; imposição de adesão à religiosidade preconizada na instituição; realização de procedimentos de saúde na SaS; guarda e estoque de medicamentos sem receita médica; administração de medicações psicotrópicas e outras medicações controladas por profissionais não habilitados e sem prescrição médica; acolhimento em regime de internação; regras disciplinares que caracterizam vigilância rígida e retirada de individualidade dos acolhidos e imposição arbitrária de castigos; indícios da prática do crime de cárcere privado, por meio do isolamento de acolhidos no espaço do “detox” de modo a dificultar ou impedir sua saída; exploração da mão de obra de acolhidos com indícios de redução dos mesmos a condição análoga à escravidão; restrição de contato externo e de acesso a meios de comunicação; restrição do direito de ir e vir; apropriação de bens e recursos de pessoas acolhidas pela instituição; coação psicológica de acolhidos para induzir sua permanência e adesão ao programa da CT; descumprimento das leis e normas específicas voltadas às CTs; descumprimento integral da Lei 10.216/2001.

Diante dessas graves ilegalidades, o MNPCT recomenda aos órgãos de controle a determinação do imediato fechamento dessa unidade e de medidas para proteger o bem-estar dos acolhidos egressos do local e assegurar que recebam o suporte adequado para seu encaminhamento a equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial de seus territórios que priorizem o cuidado em liberdade e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Como mencionado, este é só um exemplo. Ao indicar a possibilidade de contratualização de Comunidades Terapêuticas, considerando o contexto apresentado, o PL nos permite intensificar nossas preocupações quanto ao seu caráter não apenas higienista, mas manicomial, aliado ao financiamento do complexo industrial-manicomial no DF.

## **7. Sem participação social: descon sideração do Conselho de Saúde**

Apesar de o PL estipular que “Compete à Secretaria de Estado de Saúde coordenar, no âmbito de suas atribuições, as ações de atenção em saúde previstas neste Capítulo, em articulação com os demais órgãos e políticas públicas envolvidos” e que se trata de uma medida que institui o “acolhimento” e a atenção integral à população em situação de rua, ele também não foi apresentado ao Conselho de Saúde do Distrito Federal, não tendo sido alvo de seu escrutínio, muito menos de sua aprovação. Pelo contrário, o proposto pelo PL, como já pode ser visto em alguns dos pontos anteriores, vai na contramão das deliberações e posicionamentos do Conselho. Para além dos elementos elencados anteriormente, citamos mais dois trechos, contrários ao financiamento público das Comunidades Terapêuticas e ao Programa Acolhe DF justamente por se tratar de medida de caráter higienista e manicomial

contra a população em situação de rua: “Sendo assim, faz-se aqui coro a tais ressalvas, corroborando que as CTs [Comunidades Terapêuticas], a despeito de serem consideradas instituições assistenciais, de acolhimento, não são serviços de saúde ou formalmente compõem o SUS”; e “Adiciona-se a ele, a partir dos fatos apresentados, a recomendação de revogação do Decreto nº 47.423/2025 e, por conseguinte, do Programa Acolhe DF”.

Sendo assim, o PL aqui em análise contraria os preceitos e normativas de participação e controle social, bem como sinaliza dissonância com o Conselho de Saúde do Distrito Federal. O fato de não ter sido apresentado ao Conselho não pode ser naturalizado ou minimizado.

## **8. Entre cortes e contingenciamentos: possíveis impactos orçamentários e limites do financiamento previsto no Capítulo IV**

Considerando o Capítulo IV, das parcerias e convênios, o referido PL pode resultar em gastos por parte do Governo do Distrito Federal, tendo potencial de gerar aumento de despesa pública, ao demandar celebração de novos instrumentos jurídicos, contratação ou ampliação de serviços e repasses financeiros a entidades privadas, dentre outras iniciativas. Estas possibilidades se chocam com medidas mais recentes do próprio Governo do Distrito Federal na saúde, como as seguintes: contingenciamento de R\$415 milhões do Fundo de Saúde (Decreto nº 47.386/2025); e o corte de R\$1,1 bilhão para a saúde na Lei Orçamentária Anual (LOA).

Remetendo uma vez mais ao Relatório de Acompanhamento do Conselho de Saúde do DF, citamos trechos em que a própria Subsecretaria de Saúde Mental (SUSAM) informou que uma das barreiras para não expansão de pontos essenciais da RAPS, como as Unidades de Acolhimento, são justamente os cortes, contingenciamentos e restrições orçamentárias:

segundo a SUSAM, “não há previsão orçamentária para implementação de novas Unidades de Acolhimento em 2026”. As justificativas dadas foram, para além “da disponibilidade de imóveis adequados para locação, bem como de terrenos para construção”, de ordem financeira, como as “medidas de contingenciamento previstas no Decreto nº 47.386/2025 e à orientação de adequação dos itens inseridos no Plano de Contratações Anuais PCA 2026 ao teto da PLOA”. Esse cenário contrapõe o próprio Plano de Expansão da RAPS 2024-2027, em que, apesar de nenhuma previsão para UAA, consta a de uma UAI para 2026. Ou seja, houve um recuo quanto ao planejamento da própria SUSAM. Em síntese, não há expansão das UAs no DF.

Ademais, não há estudo ou estimativa de impacto orçamentário-financeiro, demonstração de adequação às leis orçamentárias ou previsibilidade da fonte de custeio. Sendo assim, novamente, o Capítulo IV abre espaço para transferência de funções estatais e

financiamento público de Comunidades Terapêuticas sem definir critérios legais objetivos, mecanismos de controle e garantias suficientes de direitos, especialmente considerando o histórico de denúncias envolvendo institucionalização/manicomialização, restrição de liberdade e demais violações de direitos humanos em tais instituições. Não suficiente, demonstra incompatibilidade com o regime constitucional de planejamento e responsabilidade fiscal.

#### **9. A ausência de critérios sancionatórios e os riscos do Art. 14**

Não suficiente, O Art. 14, §2º, estabelece: “sanções administrativas, a serem definidas em ato normativo regulamentador”. Contudo, não há definição sobre quais são as sanções, os seus limites, sua gradação, muito menos as responsabilidades dos entes e órgãos estatais, quem atuará em tais processos, dentre outras omissões.

#### **10. Retrocesso social e redução de garantias na política para população em situação de rua**

Por fim, no Art. 20, consta “Fica revogada a Lei nº 6.691, de 1º de outubro de 2020”. A aprovação do referido PL significa, portanto, a revogação da Lei que institui a Política Distrital para a População em Situação de Rua no Distrito Federal. Cabe ressaltar que o PL proposto pelo Governo do Distrito Federal versa sobre o acolhimento da população em situação de rua, enquanto a Lei nº 6.691 é mais abrangente, justamente ao instituir a Política Distrital para a População em Situação de Rua. Sendo assim, a sua revogação significa revogar aspectos não abarcados pelo PL aqui analisado, resultando concretamente em um retrocesso na política para a população em situação de rua, em discordância ao princípio da vedação ao retrocesso social.