



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora Dra. Eudócia

PROJETO DE LEI Nº DE 2026
(Da Senadora DRA EUDÓCIA)

Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, para estabelecer o financiamento federal permanente das comunidades terapêuticas e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, para estabelecer o financiamento federal permanente das comunidades terapêuticas e dá outras providências.

Art. 2º Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

“Art. 26-B A União promoverá o financiamento permanente das comunidades terapêuticas regularmente constituídas e habilitadas para o acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de álcool e outras drogas, observado o disposto nesta Lei e em regulamento.

§ 1º O repasse de recursos observará critérios objetivos definidos em regulamento, considerados, entre outros:

- I – a capacidade de atendimento;
- II – a qualidade dos serviços prestados;
- III – o cumprimento das normas sanitárias e de funcionamento;
- IV – a regularidade da prestação de contas; e
- V – os indicadores de desempenho e efetividade do acolhimento.

§ 2º O recebimento de recursos públicos dependerá da manutenção da regularidade jurídica, fiscal e sanitária da entidade, bem como da observância dos direitos e garantias das pessoas acolhidas.

Art. 26-C O financiamento federal das Comunidades Terapêuticas dar-se-á mediante:

- I – celebração de contratos e termos de fomento com a União, por intermédio dos Ministérios da Saúde, do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome e da Justiça e Segurança Pública, conforme a natureza do serviço prestado;
- II – inserção das Comunidades Terapêuticas qualificadas na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, com habilitação para recebimento de recursos do Fundo Nacional de Saúde;
- III – repasses de emendas parlamentares individuais, de bancada e de comissões, nos termos desta Lei;
- IV – captação de recursos do Fundo Nacional Antidrogas – FUNAD, destinando-se não menos que 30% (trinta por cento) dos valores disponíveis ao custeio de vagas em Comunidades Terapêuticas;
- V – linhas específicas de financiamento junto ao Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES e ao Fundo de Amparo ao Trabalhador – FAT, para ampliação da infraestrutura física das entidades.

Parágrafo único. O valor de referência para o custeio por vaga/mês será reajustado anualmente pelo índice oficial de inflação acumulada, sendo vedada a redução em termos reais.

Art. 26-D Os repasses de emendas parlamentares individuais, de bancada e de comissões destinados às Comunidades Terapêuticas obedecerão ao disposto na Lei Complementar nº 101/2000, na Lei nº 13.019/2014 e nas normas orçamentárias vigentes, observadas as seguintes diretrizes específicas:

- I – as emendas destinadas a Comunidades Terapêuticas serão classificadas, preferencialmente, como emendas de custeio, com execução obrigatória nos termos do art. 166-A da Constituição Federal;

II – os recursos poderão ser utilizados para despesas de manutenção e funcionamento das entidades; capacitação e qualificação de profissionais e colaboradores; aquisição de equipamentos, materiais permanentes e insumos necessários ao funcionamento; obras de construção, ampliação, reforma e adaptação das instalações físicas; e outras ações destinadas ao aprimoramento da qualidade do acolhimento;

III – o processamento e a execução das emendas seguirão rito prioritário junto aos Ministérios gestores, com prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias entre a indicação e a liberação dos recursos;

IV – é vedado o contingenciamento de recursos oriundos de emendas parlamentares destinados a Comunidades Terapêuticas habilitadas.

Art. 26-E As despesas decorrentes desta Lei serão suportadas pelas dotações orçamentárias consignadas anualmente na Lei Orçamentária Anual aos órgãos competentes, observadas as normas da Lei Complementar nº 101/2000.” (NR)

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no que couber.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O objetivo desse Projeto de lei é ampliar e fortalecer o financiamento federal às comunidades terapêuticas como política pública de tratamento de dependência química, incluindo o financiamento federal permanente, convênios com o SUS, repasses de emendas parlamentares,

O Brasil enfrenta uma crise silenciosa e devastadora de dependência química. Segundo o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), realizado pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), **cerca de 10 a 12 milhões de brasileiros apresentam dependência de álcool e outras drogas**. A cocaína e o crack vitimam mais de 1 milhão de pessoas em uso regular no país, com concentração em populações em situação de extrema vulnerabilidade social.

Segundo dados do Ministério da Saúde, o custo social do abuso de substâncias psicoativas supera R\$ 40 bilhões anuais, considerando atendimentos hospitalares, perda de produtividade, violência e criminalidade associadas. Famílias são destruídas; comunidades inteiras são desarticuladas; o Estado é sobrecarregado.

A **dependência química** é, portanto, **um problema de saúde pública** de primeira grandeza, cuja resposta exige o engajamento coordenado de todos

os atores sociais – incluindo, de forma central, as comunidades religiosas e as organizações da sociedade civil.

As Comunidades Terapêuticas constituem hoje a maior rede de tratamento residencial para dependentes químicos no Brasil. Segundo dados da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), o governo federal financia mais de 17.300 vagas em aproximadamente 700 Comunidades Terapêuticas distribuídas em todos os estados da federação. **Estimativas do setor apontam para a existência de mais de 2.000 entidades em funcionamento no país,** com capacidade total que supera 100.000 vagas entre públicas e privadas.

Entre 2019 e 2021, segundo a Radioagência Nacional, **mais de 80.000 pessoas foram atendidas pelas Comunidades Terapêuticas financiadas com recursos federais.** Em 2018, um edital federal buscou contratar 7.000 vagas capazes de atender 20.000 pessoas por ano, evidenciando a capacidade instalada e a demanda crescente por esses serviços.

O modelo residencial e de longa permanência – em geral de 6 a 12 meses – tem demonstrado resultados superiores em termos de abstinência sustentada e reinserção social quando comparado a tratamentos ambulatoriais de curta duração.

A abordagem adotada pelas Comunidades Terapêuticas alia suporte clínico, atividades laborais, convivência entre pares, fortalecimento de vínculos familiares e, centralmente, **a dimensão espiritual e religiosa, que constitui um dos pilares mais eficazes para a recuperação duradoura.** Estudos internacionais publicados no *Journal of Substance Abuse Treatment* e no *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* **apontam que abordagens que incorporam a espiritualidade como componente do tratamento têm índices de recuperação até 30% maiores do que as que se limitam ao tratamento clínico isolado.**

Não há como compreender a história e a expansão das Comunidades Terapêuticas no Brasil sem reconhecer o papel absolutamente central das igrejas e lideranças evangélicas nesse processo. Foi a fé cristã – especialmente nas tradições pentecostal e neopentecostal – que motivou pastores, obreiros e voluntários a abrirem portas para os excluídos, para os dependentes que a sociedade havia descartado e que o Estado ainda não alcançava.

Segundo levantamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2023), **os estabelecimentos evangélicos representam mais de 70% das organizações religiosas formalizadas no Brasil,** somando mais de 87.500 entidades com CNPJ ativo em 2021. Desse universo, uma parcela expressiva dedica-se a atividades assistenciais, incluindo a manutenção de Comunidades Terapêuticas.

Estima-se que mais de 60% das Comunidades Terapêuticas em funcionamento no Brasil tenham origem ou vínculos diretos com denominações evangélicas, em especial, Assembleias de Deus, Igreja Universal do Reino de Deus, Igreja do Evangelho Quadrangular, igrejas batistas e congregações neopentecostais.

Essa presença capilar é produto de um engajamento missionário que vai além do campo teológico. As igrejas evangélicas chegaram às periferias urbanas, às comunidades ribeirinhas, às favelas e aos territórios esquecidos pelo poder público, construindo com poucos recursos – doações de fiéis, trabalho voluntário, campanhas internas – estruturas de acolhimento que o Estado tardou décadas para financiar de forma adequada.

O pastor que abre a porta da sua comunidade para um jovem viciado em crack, o obreiro que cuida do acolhido na madrugada, a irmã de fé que acompanha a família do dependente: esses são os protagonistas invisíveis de uma política pública que se constrói na base da caridade e do amor ao próximo.

As igrejas evangélicas também foram as primeiras a sistematizar e documentar práticas de reabilitação que, mais tarde, serviram de referência para regulamentações sanitárias e socioassistenciais. **A inserção da dimensão espiritual – cultos, aconselhamento bíblico, grupos de oração, confissão pública da fé – não é elemento acessório, mas fator determinante para a recuperação integral da pessoa humana.** Tratar o dependente químico sem tratar sua dimensão espiritual é tratar a sombra do problema, não o problema em si.

É justo, portanto, e é dever do Estado, reconhecer esse protagonismo e garantir o financiamento adequado para que essas entidades – que já prestam serviço público essencial com recursos próprios e doações – possam ampliar sua capacidade, qualificar seus profissionais e atender ainda mais brasileiros em situação de vulnerabilidade.

O atual modelo de financiamento das Comunidades Terapêuticas apresenta graves lacunas que se propõe superar. As principais fragilidades identificadas são: **descontinuidade dos repasses e ausência de regulamentação específica para emendas parlamentares.**

O presente Projeto de Lei é plenamente compatível com a ordem constitucional vigente. A **Constituição Federal**, em seu art. 199, § 1º, expressamente **autoriza a participação de instituições privadas – incluindo entidades filantrópicas de natureza religiosa – na prestação de serviços de saúde, por meio de contratos e convênios.** O art. 204, inciso I, consagra a descentralização político-administrativa na área da assistência social, reconhecendo a participação das entidades beneficentes de assistência social.

O **financiamento público de Comunidades Terapêuticas** de natureza religiosa não configura, em nenhuma hipótese, subvenção à religião vedada pelo art. 19, inciso I, da Constituição. **O que se financia é o serviço público de assistência a dependentes químicos, e não a atividade religiosa em si.** A dimensão espiritual que integra o método terapêutico é um fator de efetividade reconhecido pela literatura científica, não um elemento confessional a ser coibido pelo Estado.

O Supremo Tribunal Federal, em diversas oportunidades, reconheceu a constitucionalidade de parcerias entre o poder público e entidades religiosas no campo da assistência social e da saúde, desde que observadas a universalidade do atendimento, a voluntariedade e a isonomia no acesso aos recursos públicos – pressupostos integralmente atendidos por este Projeto de Lei.

Penso que, **a proposição que ora apresento representa um passo fundamental para o reconhecimento de uma realidade que já existe e que salva vidas todos os dias:** a imensa rede de acolhimento e reabilitação construída, em grande parte, pelas mãos de homens e mulheres de fé, guiados pelo mandamento do amor ao próximo.

Fortalecer financeiramente as Comunidades Terapêuticas é investir nos mais vulneráveis. É estender a mão ao dependente que perdeu tudo. É reconhecer que o Estado não chega a todos os lugares, mas a fé chega. E quando essas duas forças caminham juntas – o Estado com seus recursos e a comunidade de fé com sua vocação de servir – os resultados são transformadores.

Por essas razões, entendemos que **a presente proposição concretiza os mandamentos constitucionais da dignidade da pessoa humana, do direito à vida, do direito à saúde e da proteção integral da pessoa em situação de vulnerabilidade.**

Pelos que já foram resgatados. Pelos que ainda esperam uma oportunidade. Pela dignidade de cada vida que pode ser reconstruída, peço o apoio dos nobres pares para a aprovação desta proposição.

Sala das Sessões, em 14 de Julho de 2026.

Senadora Dra EUDÓCIA
(PSDB/AL)