

**NOTA TÉCNICA Nº 07/2020 – CRUZ AZUL NO BRASIL, DE 06 DE OUTUBRO DE 2020**

**INTERESSADOS:**

- **RELATORIA: PITI HAUER, REPRESENTANTE DA OAB-PR**
- **CORRELATORIA: JOSIEL PEREIRA, REPRESENTANTE DA COMPACTA FEDERAÇÃO PARANAENSE DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS ASSOCIADAS**
- **CONESD - CONSELHO ESTADUAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS**
- **GOVERNO DO PARANA - CASA CIVIL**
- **ÓRGÃOS PÚBLICOS EM GERAL**
- **CONFENACT – CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS**
- **COMPACTA FEDERAÇÃO PARANAENSE DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS ASSOCIADAS**
- **OAB-PR**
- **FEPACT - FEDERAÇÃO PARANAENSE DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS**
- **COMUNIDADES TERAPÊUTICAS DO PARANÁ**

**ASSUNTO: PROJETO DE LEI 097/2020. INSTITUI NO ESTADO DO PARANÁ O PROGRAMA ESTADUAL DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, NA FORMA QUE ESPECIFICA.**

**INTRODUÇÃO**

Em 02 de março de 2020, foi protocolado pelo Deputado Delegado Francischini junto à Assembleia Legislativa do Estado do Paraná o Projeto de Lei nº 97/2020, que “INSTITUI NO ESTADO DO PARANÁ O PROGRAMA ESTADUAL DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, NA FORMA QUE ESPECIFICA”.

Referido projeto de lei visa “instituir políticas públicas para o auxílio e o atendimento de mulheres em situação de dependência química”.

Estabelece princípios e diretrizes a serem seguidas pelo programa, submetendo o programa e os serviços decorrentes às diretrizes gerais nacionais e estaduais da política sobre drogas.

Referencia também os acolhimentos que poderão ser feitos em comunidades terapêuticas, referenciando o disposto na Lei federal nº 11.343/2006 (sic), nos termos da redação dada pela Lei federal nº 13.840/2019.

Anteriormente as Comunidades Terapêuticas já foram normatizadas no âmbito federal:

- No âmbito Sanitário, pela Resolução RDC-029/2011, da ANVISA, de 30 de junho de 2011 e respectiva Nota Técnica GRECS/GGTES/ANVISA nº 55/2013, de 16 de agosto de 2013 e Nota Técnica CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 02/2020;

- No âmbito da Política Nacional sobre Drogas pela Resolução nº 1/2015 e pela Resolução nº 3/2020, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), e pelo Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019;

- No âmbito da Saúde, pelos artigos 7º-A e 8º-B, da Lei nº 12.101/2009, com a redação da Lei nº 12.868/2013, pela Portaria 1.482, de 27/10/2016, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, incluídas na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, atualmente reguladas pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28

de setembro de 2017, com as alterações da Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS Nota Técnica 11/2017, de 04/02/2019, da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, definindo que para fins de contratualização com o poder público as Comunidades Terapêuticas devem obedecer a Resolução CONAD 01/2015.

• No âmbito do judiciário federal, no TRF3, no julgamento do Agravo de Instrumento nº 0016133-39.2016.4.03.0000/SP, em 05 de setembro de 2019 referendou a Resolução 1/2015 do CONAD e a Resolução 29/2011 da ANVISA, declarando sua consonância com a Lei nº 13,840/2019, com o Decreto nº 9.761/2019, com a Lei nº 10.216/2001, esta última dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

No âmbito do financiamento público federal, as Comunidades Terapêuticas vêm sendo contratadas pela Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas – SENAPRED, que, por delegação conferida pelo DECRETO Nº 10.357, DE 20 DE MAIO DE 2020, é responsável pela área de redução da demanda, cuidados e atenção às drogas.

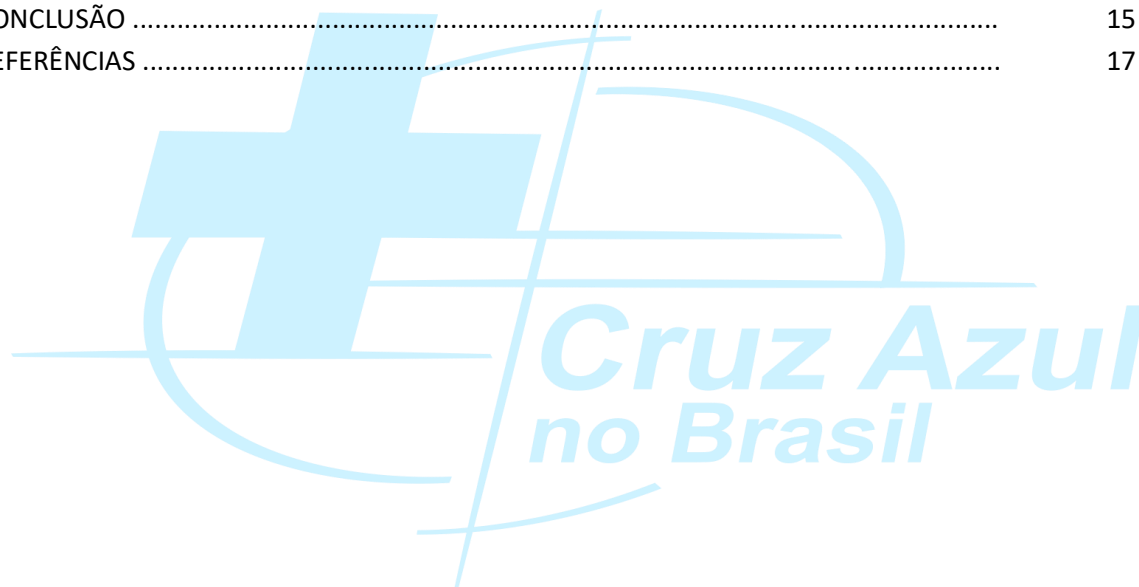
Diante da solicitação de parecer da COMPACTA FEDERAÇÃO PARANAENSE DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS ASSOCIADAS sobre anteprojeto de lei que visa regulamentar as Comunidades Terapêuticas no estado do Paraná, emitimos a presente Nota Técnica.

A presente Nota Técnica não versa sobre a admissibilidade ou não da origem de projeto de lei dessa natureza por iniciativa parlamentar, visto tratar-se de assunto “interna corporis” da Assembleia Legislativa do Estado do Paraná.

Visa-se com a presente Nota Técnica tratar das questões relativas às comunidades terapêuticas concernentes ao projeto.

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	01
ÍNDICE .....	03
ANÁLISE .....	04
1. CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO E AS NORMAS FEDERAIS .....	04
2. CRONOLOGIA DE NORMAS E LEIS FEDERAIS .....	04
3. DAS LEIS FEDERAIS Nº 13.840/2019 E 11.343/2006 .....	07
4. DA DIFERENCIAÇÃO ENTRE OS ACOLHIMENTOS EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA E OS SERVIÇOS AMBULATORIAIS, CLÍNICO-HOSPITALARES .....	09
5. DO DECRETO Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019 – POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS	10
6. DA POSSIBILIDADE DE CONTRATAÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS PELAS DISPOSIÇÕES DA LEI Nº 13.019/2014 OU DA LEI Nº 8.666/1993 .....	12
7. DA NECESSIDADE DE ACOLHIMENTO E TRATAMENTO DE MULHERES .....	15
8. DA NECESSIDADE DE ACOLHIMENTO E TRATAMENTO DE ADULTOS E ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO .....	15
CONCLUSÃO .....	15
REFERÊNCIAS .....	17



## ANÁLISE

### 1. CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO E AS NORMAS FEDERAIS

Há vasta regulamentação e normatização federal sobre o acolhimento em comunidades terapêuticas.

O projeto de lei nº 97/2020 corretamente remete o programa e os serviços decorrentes às diretrizes e leis federais que regem a matéria, pelo que não inova quanto ao que diz respeito ao acolhimento em comunidades terapêuticas.

Essa regulamentação e normatização consolidou-se ao longo de muitos anos, com a participação de inúmeros segmentos, favoráveis e contrários às Comunidades Terapêuticas, culminando, inclusive, com o reconhecimento judicial em âmbito federal das normativas existentes, sobre as Comunidades Terapêuticas.

O Projeto de Lei nº 97/2020 respeita e submete o programa e seus serviços aos normativos gerais federais, atendendo ao disposto no Art. 24 da Constituição Federal.

### 2. CRONOLOGIA DE NORMAS E LEIS FEDERAIS

Inicialmente as Comunidades Terapêuticas eram disciplinadas pela Resolução - RDC nº 101, de 30 de maio de 2001, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Em 2011, por iniciativa de federações nacionais de Comunidades Terapêuticas, houve a promoção de intenso diálogo com os poderes Executivo e Legislativo federais, visando ao seu reconhecimento e normatização, fundando-se a Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas – CONFENACT.

A sequência de normas e fatos, em nível federal, relacionados às Comunidades Terapêuticas abaixo relacionada não é exaustiva, mas abrange grande parte do arcabouço legal, normativo e jurídico do segmento:

- a. RDC-101/2001, da ANVISA, de 30 de maio de 2001 - Regulamento Técnico da Comunidades Terapêuticas;
- b. Resolução RDC-029/2011, da ANVISA, de 30 de junho de 2011, estabelecendo requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência, revogando a Resolução ANVISA RDC 101/2001;
- c. Nota Técnica GRECS/GGTES/ANVISA nº 55/2013, de 16 de agosto de 2013, que nomina expressamente as Comunidades Terapêuticas e dá informações complementares relativas à Resolução RDC-029/2011, da ANVISA;
- d. Portaria nº 3.088/GM/MS/2011, inserindo as Comunidades Terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, no âmbito do SUS;
- e. Aprovação em 28 de maio de 2013 do PL 7663/2010 na Câmara dos Deputados, com a Inclusão da Modalidade de CT na Lei nº 11.343/2006;

- f. Editais do MS (Vagas Acolhimento – Portaria 131/2012 - e Projetos de Reinserção Social);
- g. Edital de Chamamento Público n.º 001/2013 - SENAD/MJ;
- h. Lei 12.868/2013, alterando a Lei 12.101/2009, que prevê certificação específica para as Comunidades Terapêuticas para a obtenção do CEBAS (Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social) nos artigos 7º-A e 8º-B, além de incluir as entidades de promoção da saúde no artigo 8º-A;
- i. Edital de Chamamento Público nº 07/2014 - SENAD/MJ;
- j. MARCO REGULATÓRIO DAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS. Aprovação da Resolução 01/2015 do CONAD em 07/05/2015, e publicada no Diário Oficial dia 28/08/2015;
- k. Portaria 834 do MS, de 27/04/2016 – Regulamentação do CEBAS das Comunidades Terapêuticas e entidades de promoção da Saúde;
- l. Portaria 1.482, de 27/10/2016, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde: Art. 1º Fica incluído na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do CNES, o tipo 83 - POLO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE;
- m. PORTARIA N 3.275 do MS, de 29 de dezembro de 2016: A CONFENACT – Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas passa a integrar o Comitê Consultivo DCEBAS do MS;
- n. Portaria Interministerial 02/2017, DOU 22/12/2017, que instituiu o Comitê Interministerial para programas e ações voltadas à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, instituindo, no âmbito do governo federal a atuação conjunta dos Ministérios JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, DA SAÚDE, DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E DO TRABALHO, que “priorizará as ações de cuidado e reinserção social, com foco no acolhimento residencial transitório de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, as quais serão realizadas por pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, dentre elas as comunidades terapêuticas”;
- o. Resolução CONAD 001/2018, DOU 13/03/2018, que aprova as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas – PNAD e estabelece que “A União deve promover de forma contínua o fomento à rede de suporte social, composta por organizações da sociedade civil e de prevenção, acolhimento, inclusive em comunidades terapêuticas, acompanhamento, mútua ajuda, apoio e reinserção social”;
- p. EDITAL DE CREDENCIAMENTO - SENAD Nº 1/2018, DOU 25/04/2018, com a abertura do processo de credenciamento para a contratação de serviços especializados de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas em regime residencial transitório e de caráter exclusivamente voluntário.
- q. Portaria Interministerial nº 2, de 21 de dezembro de 2017, que institui o Comitê Gestor Interministerial para atuar no desenvolvimento de programas e ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, inclusive Comunidades Terapêuticas;
- r. Resolução nº 1, de 9 de março de 2018, aprovando as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas – PNAD, incluindo as Comunidades Terapêuticas;
- s. NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS – Lista as Comunidades Terapêuticas como integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), definindo que para fins de contratualização com o poder público as Comunidades Terapêuticas devem obedecer a Resolução CONAD 01/2015;

- t. Portaria 562, de 19/03/2019, do Ministério da Cidadania, que “Cria o Plano de Fiscalização e Monitoramento de Comunidade Terapêutica no âmbito da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas – SENAPRED”;
- u. Portaria 563, de 19/03/2019, do Ministério da Cidadania, de 19/03/2019, que “Cria o cadastro de credenciamento das comunidades terapêuticas e das entidades de prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes do álcool e outras drogas e seus familiares, e estabelece regras e procedimentos para o referido credenciamento no âmbito do Ministério da Cidadania”;
- v. Portaria 564, de 19/03/2019, que “Institui a Certificação de Qualidade dos Cursos de Capacitação para Comunidades Terapêuticas”;
- w. DECRETO 9.761/2019, de 11/04/2019, integrando as comunidades terapêuticas na Política Nacional sobre Drogas;
- x. LEI 13.840/2019, que altera a Lei 11.343/2006, que define as características das Comunidades Terapêuticas Acolhedoras, estabelece quem pode ser nelas acolhidas e dispõe sobre o Plano Individual de Atendimento – PIA, inclusive prevendo a “participação dos familiares ou responsáveis, os quais têm o dever de contribuir com o processo, sendo esses, no caso de crianças e adolescentes, passíveis de responsabilização civil, administrativa e criminal, nos termos da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente”.
- y. Tribunal Regional Federal da 3ª Região - TRF3, no julgamento do Agravo de Instrumento nº 0016133-39.2016.4.03.0000/SP, em 05 de setembro de 2019 referendou a Resolução 1/2015 do CONAD e a Resolução 29/2011 da ANVISA, declarando sua consonância com a Lei nº 13,840/2019, com o Decreto nº 9.761/2019, com a Lei nº 10.216/2001, esta última dispendo sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;
- z. EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 17/2019, para o credenciamento e de habilitação para a contratação de serviços de acolhimento a dependentes químicos, em regime residencial transitório e de caráter exclusivamente voluntário.
- aa. Portaria nº 340, de 30 de março de 2020, do Ministério da Cidadania, que declara as Comunidades Terapêuticas como atividades essenciais, nos termos do Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020 e da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- bb. Portaria nº 69, de 14 de maio de 2020, da Secretaria Nacional de Assistência Social, pela Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, do Ministério da Cidadania, que orienta questões relativas ao encaminhamento de pessoas em situação de morador de rua para as Comunidades Terapêuticas;
- cc. Nota Técnica CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 02/2020 - Esclarecimentos e orientações sobre o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas conhecidas como Comunidades Terapêuticas Acolhedoras - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011.
- dd. Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020, regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas.

### 3. DAS LEIS FEDERAIS Nº 13.840/2019 E 11.343/2006

As comunidades terapêuticas tiveram suas características reconhecidas pela Lei 13.840/2019, introduzindo o Art.26-A na Lei 11.343/2006, que, entre outros, trata do “Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas”.

É importante ressaltar que o texto básico do Art.26-A, acima citado, foi aprovado na Câmara dos Deputados em 28/05/2013 e no Senado Federal em 23 de maio de 2019 e publicada no Diário Oficial da União em 06/06/2019, tramitando durante quase 10 anos no Congresso Nacional, com dezenas de audiências públicas, dessa forma, com amplo debate com a sociedade e com as próprias Comunidades Terapêuticas.

A Lei 13.840/2019, que alterou a Lei 11.343/2006, denominou as comunidades terapêuticas de “Comunidades Terapêuticas Acolhedoras” e listou suas características no Art.26-A:

**“Art. 26-A. O acolhimento do usuário ou dependente de drogas na comunidade terapêutica acolhedora caracteriza-se por:**

- I - oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência;**
- II - adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas;**
- III - ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social;**
- IV - avaliação médica prévia;**
- V - elaboração de plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei; e**
- VI - vedação de isolamento físico do usuário ou dependente de drogas.**

**§ 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.**

O Art.23-B, citado no Art.26-A, inserido também na Lei nº 11.343/2006, aplicável às Comunidades Terapêuticas prevê:

**“Art. 23-B. O atendimento ao usuário ou dependente de drogas na rede de atenção à saúde dependerá de:**

- I - avaliação prévia por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial; e**
- II - elaboração de um Plano Individual de Atendimento - PIA.**

**§ 1º A avaliação prévia da equipe técnica subsidiará a elaboração e execução do projeto terapêutico individual a ser adotado, levantando no mínimo:**

- I - o tipo de droga e o padrão de seu uso; e**
- II - o risco à saúde física e mental do usuário ou dependente de drogas ou das pessoas com as quais convive.**

**§ 2º (VETADO).**

**§ 3º O PIA deverá contemplar a participação dos familiares ou responsáveis, os quais têm o dever de contribuir com o processo, sendo esses, no caso de crianças e adolescentes, passíveis de responsabilização civil, administrativa e criminal, nos termos da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.**

**§ 4º O PIA será inicialmente elaborado sob a responsabilidade da equipe técnica do primeiro projeto terapêutico que atender o usuário ou dependente de drogas e será atualizado ao longo das diversas fases do atendimento.**

**§ 5º Constarão do plano individual, no mínimo:**

- I - os resultados da avaliação multidisciplinar;**
- II - os objetivos declarados pelo atendido;**
- III - a previsão de suas atividades de integração social ou capacitação profissional;**
- IV - atividades de integração e apoio à família;**
- V - formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual;**
- VI - designação do projeto terapêutico mais adequado para o cumprimento do previsto no plano; e**
- VII - as medidas específicas de atenção à saúde do atendido.**

**§ 6º O PIA será elaborado no prazo de até 30 (trinta) dias da data do ingresso no atendimento.**

**§ 7º As informações produzidas na avaliação e as registradas no plano individual de atendimento são consideradas sigilosas.”**

Cabe ainda reprimir o disposto no Art.23-A, da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019, onde fica estabelecido que “o tratamento do usuário ou dependente de drogas” e as “internações e atendimentos ambulatoriais” “deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais”, sendo “vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras”.

“Art. 23-A. O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social e em etapas que permitam:

- I - articular a atenção com ações preventivas que atinjam toda a população;**
- II - orientar-se por protocolos técnicos predefinidos, baseados em evidências científicas, oferecendo atendimento individualizado ao usuário ou dependente de drogas com abordagem preventiva e, sempre que indicado, ambulatorial;**
- III - preparar para a reinserção social e econômica, respeitando as habilidades e projetos individuais por meio de programas que articulem educação, capacitação para o trabalho, esporte, cultura e acompanhamento individualizado; e**
- IV - acompanhar os resultados pelo SUS, Suas e Sisnad, de forma articulada.**

**§ 1º Caberá à União dispor sobre os protocolos técnicos de tratamento, em âmbito nacional.**

**§ 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.**

**§ 3º São considerados 2 (dois) tipos de internação:**

- I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas;**
- II - internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.**

**§ 4º A internação voluntária:**

- I - deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento;**
- II - seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.**

**§ 5º A internação involuntária:**

- I - deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável;**
- II - será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde;**



III - perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável;

IV - a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

§ 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta Lei.

§ 8º É garantido o sigilo das informações disponíveis no sistema referido no § 7º e o acesso será permitido apenas às pessoas autorizadas a conhecê-las, sob pena de responsabilidade.

**§ 9º É vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras.**

§ 10. O planejamento e a execução do projeto terapêutico individual deverão observar, no que couber, o previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.” (grifo nosso)

Com a promulgação da Lei nº 13.840/2019, a União cumpre o estabelecido no § 1º do Art.24 da Constituição Federal, que expressa que cabe à União legislar sobre “normas gerais”. Da mesma forma, o § 4º do Art.24 da Constituição Federal prevê que a lei federal que dispõe sobre normas gerais se sobrepõe às leis estaduais.

Considerando os dispositivos citados da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019 e ainda as razões para os vetos presidenciais, conclui-se que as normas gerais relativas às Comunidades Terapêuticas estabelecem regras claras, amplamente debatidas com a sociedade e com as representações das Comunidades Terapêuticas, traduzindo, nos seus aspectos fundamentais, os princípios que regem a modalidade Comunidade Terapêutica.

O Projeto de Lei nº 97/2020 respeita e submete o programa e seus serviços aos normativos gerais federais, atendendo ao disposto no Art. 24 da Constituição Federal.

#### **4. DA DIFERENCIAÇÃO ENTRE OS ACOLHIMENTOS EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA E OS SERVIÇOS AMBULATORIAIS, CLÍNICO-HOSPITALARES**

O projeto possibilita o acolhimento em comunidades terapêuticas e também prevê serviços de natureza ambulatorial, clínico-hospitalar.

Para a correta diferenciação e aplicação do programa, listamos abaixo os referenciais legais e normativos para cada modalidade:

Descrição	Leis 11.343 e 13.840	Lei 8.069	Lei 10.216	Parecer nº 9/2015	Agravo de Instrumento nº 0016133-39.2016.4.03.0000/SP
	SISNAD	ECA	Saúde Mental	CFM	TRF3
Ambulatorial, Clínico-hospitalar	Art.23-A e Art.23-B	Art.101, inciso V	Art.4º	Página 29 e outras	Itens 9.3 e 11
Comunidade terapêutica	Art.26-A e Art.23-B	Art.101, inciso VI	Art.2º, inciso IX e Art.4º	Páginas 20, 26 e 27	Itens 9.3, 9.6, 10.6 "d" e 11

## 5. DO DECRETO Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019 – POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS

O Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, publicado no Diário Oficial da União em 11/04/2019, aprova “a Política Nacional sobre Drogas - Pnad, na forma do Anexo, consolidada a partir das conclusões do Grupo Técnico Interministerial instituído pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, na Resolução nº 1, de 9 de março de 2018”.

Inicialmente cabe demonstrar a conformidade da proposta legislativa com o disposto na Política Nacional sobre Drogas – PNAD, do Decreto nº 9.761/2019, que dispõe em seu Anexo, item

“5.2.4. Desenvolver, adaptar e implementar diversas modalidades de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social dos dependentes do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas, inclusive seus familiares, às características específicas dos diferentes grupos, incluídos crianças e **adolescentes**, adolescentes em medida socioeducativa, **mulheres**, homens, população LGBTI, **gestantes**, idosos, moradores de rua, **pessoas em situação de risco social**, portadores de comorbidades, população carcerária e egressos, trabalhadores do sexo e populações indígenas, por meio de recursos técnicos e financeiros.” (grifos nossos).

O acolhimento em comunidades terapêuticas igualmente está amparado na Política Nacional sobre Drogas aprovada pelo Decreto nº 9.761/2019.

No Decreto nº 9.761/2019, em seu Anexo, são fixados os pressupostos da Política Nacional sobre Drogas e, no que concerne às Comunidades Terapêuticas faz referências importantes, entre elas:

“2.7. Garantir o direito à assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, a partir da visão holística do ser humano, com tratamento, acolhimento, acompanhamento e outros serviços, às pessoas com problemas decorrentes do uso, do uso indevido ou da dependência do álcool e de outras drogas.

“2.8. As ações, os programas, os projetos, as atividades de atenção, o cuidado, a assistência, a prevenção, o tratamento, o acolhimento, o apoio, a mútua ajuda, a reinserção social, os estudos, a pesquisa, a avaliação, as

formações e as capacitações objetivarão que as pessoas mantenham-se abstinente em relação ao uso de drogas.

*“2.15. Reconhecer o vínculo familiar, a espiritualidade, os esportes, entre outros, como fatores de proteção ao uso, ao uso indevido e à dependência do tabaco, do álcool e de outras drogas, observada a laicidade do Estado.*

*“2.18. Reconhecer que a assistência, a prevenção, o cuidado, o tratamento, o acolhimento, o apoio, a mútua ajuda, a reinserção social e outros serviços e ações na área do uso, do uso indevido e da dependência de drogas lícitas e ilícitas precisam alcançar a população brasileira, especialmente sua parcela mais vulnerável.*

Dentro os objetivos da Política Nacional sobre Drogas aprovada pelo Decreto nº 9.761/2019, em seu Anexo, destaca-se, no que concerne às Comunidades Terapêuticas, entre elas:

*“3.3. Garantir o direito à assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, a partir da visão holística do ser humano, pela implementação e pela manutenção da rede de assistência integrada, pública e privada, com tratamento, acolhimento em comunidade terapêutica, acompanhamento, apoio, mútua ajuda e reinserção social, à pessoa com problemas decorrentes do uso, do uso indevido ou da dependência do álcool e de outras drogas e a prevenção das mesmas a toda a população, principalmente àquelas em maior vulnerabilidade.*

*“3.4. Buscar equilíbrio entre as diversas frentes que compõem de forma intersistêmica a Pnad, nas esferas da federação, classificadas, de forma não exaustiva, em políticas públicas de redução da demanda (prevenção, promoção e manutenção da abstinência, promoção à saúde, cuidado, tratamento, acolhimento, apoio, mútua ajuda, suporte social e redução dos riscos e danos sociais e à saúde, reinserção social) e redução de oferta (ações de segurança pública, de defesa, de inteligência, de regulação de substâncias precursoras, de substâncias controladas e de drogas lícitas, além de repressão da produção não autorizada, de combate ao tráfico de drogas, à lavagem de dinheiro e crimes conexos, inclusive por meio da recuperação de ativos que financiam atividades do Poder Público nas frentes de redução de oferta e redução de demanda).*

*“3.5. Considerar nas políticas públicas em geral as causas e os fatores relacionados ao uso, ao uso indevido e à dependência do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas e garantir que as pessoas afetadas pelos problemas decorrentes de seu uso sejam tratadas de forma integrada e em rede, com o objetivo de que se mantenham abstinente em relação ao uso de drogas.*

*“3.16. Regulamentar, avaliar e acompanhar o tratamento, o acolhimento em comunidade terapêutica, a assistência e o cuidado de pessoas com uso indevido de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas e com dependência química, a partir de uma visão holística do ser humano, observadas a intersetorialidade e a transversalidade das ações.*

*“3.18. Promover a estratégia de busca de abstinência de drogas lícitas e ilícitas como um dos fatores de redução dos problemas sociais, econômicos e de saúde decorrentes do uso, do uso indevido e da dependência das drogas lícitas e ilícitas.*

Quanto ao tratamento, acolhimento, recuperação e reinserção social, o Decreto nº 9.761/2019, em seu Anexo, dá as seguintes orientações e diretrizes:

#### i. ORIENTAÇÕES

*“5.1.1. O Estado deve estimular, garantir e promover ações para que a sociedade, incluídos os usuários, os dependentes, os familiares e as populações específicas, possa assumir com responsabilidade ética o tratamento, o acolhimento, a recuperação, o apoio, a mútua ajuda e a reinserção social, apoiada técnica e*

financeiramente pelos órgãos da administração pública na abordagem do uso indevido e da dependência do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas.

“5.1.2. As ações de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social serão vinculadas a pesquisas científicas, deverão avaliar, incentivar e multiplicar as políticas que tenham obtido resultados efetivos, com garantia de alocação de recursos técnicos e financeiros, para a realização dessas práticas e pesquisas na área, e promoverão o aperfeiçoamento do adequado cuidado das pessoas com uso abusivo e dependência de drogas lícitas e ilícitas, em uma visão holística do ser humano, com vistas à promoção e à manutenção da abstinência.

“5.1.4. Promover e garantir a articulação e a integração das intervenções para tratamento, recuperação, reinserção social, por meio das Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Acolhimento, Comunidades Terapêuticas, Hospitais Gerais, Hospitais Psiquiátricos, Hospitais-Dia, Serviços de Emergências, Corpo de Bombeiros, Clínicas Especializadas, Casas de Apoio e Convivência, Moradias Assistidas, Grupos de Apoio e Mútua Ajuda, com o Sisnad, o SUS, o SUAS, o Susp e outros sistemas relacionados para o usuário e seus familiares, por meio de distribuição de recursos técnicos e financeiros por parte do Estado, nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

“5.1.5. A capacitação continuada, avaliada e atualizada dos setores governamentais e não-governamentais envolvidos com tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social dos usuários, dependentes químicos e seus familiares deve ser garantida, com uso de recursos financeiros da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, com o objetivo de multiplicar os conhecimentos na área.

## ii. DIRETRIZES

“5.2.2. Definir normas mínimas que regulem o funcionamento de instituições dedicadas ao tratamento, ao acolhimento, à recuperação e à reinserção social, em quaisquer modelos ou formas de atuação, monitorar e fiscalizar o cumprimento dessas normas, respeitado o âmbito de atuação de cada instituição, a partir de uma visão holística do ser humano, observadas a intersectorialidade e a transversalidade das ações.

“5.2.2.1. Nesse processo, será considerada a multifatorialidade das causas do uso, do uso indevido e da dependência das drogas lícitas e ilícitas e com vistas à promoção e à manutenção da abstinência.

“5.2.5. Estimular e apoiar, inclusive financeiramente, o trabalho de comunidades terapêuticas, de adesão e permanência voluntárias pelo acolhido, de caráter residencial e transitório, inclusive entidades que as congreguem ou as representem.

“5.2.6. Estimular e apoiar, inclusive financeiramente, o aprimoramento, o desenvolvimento e a estruturação física e funcional das Comunidades Terapêuticas e de outras entidades de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e mútua ajuda, reinserção social, de prevenção e de capacitação continuada.

## 6. DA POSSIBILIDADE DE CONTRATAÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS PELAS DISPOSIÇÕES DA LEI Nº 13.019/2014 OU DA LEI Nº 8.666/1993

As Comunidades Terapêuticas, como entidades sem fins lucrativos, intersectoriais e transversais, podem ser contratadas em duas modalidades:

i. Lei nº 13.019/2014;

ii. Lei nº 8.666/1993.

A contratação pela Lei nº 13.019/2014, poderá ser feita na forma do Art.9º da Portaria nº 563/2019, dispensando-se o “chamamento público previsto na Lei nº 13.019, de 2014”, desde que previamente credenciadas.

Conforme demonstrado na alínea “g” do item 3, da Análise desta Nota Técnica, as Comunidades Terapêuticas são também entidades de promoção da saúde, enquadradas no CNES sob o tipo 83 e, portanto, contempladas no disposto no inciso VI do Art.30 da Lei nº 13.019, a saber:

*“Art. 30. A administração pública poderá dispensar a realização do chamamento público:*

*VI - no caso de atividades voltadas ou vinculadas a serviços de educação, saúde e assistência social, desde que executadas por organizações da sociedade civil previamente credenciadas pelo órgão gestor da respectiva política.”*

Da mesma forma, visando o poder público contratar os serviços das Comunidades Terapêuticas através da modalidade prevista no inciso II do Art.25 da Lei nº 8.666/1993:

*“Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:*

*II - para a contratação de serviços técnicos enumerados no art. 13 desta Lei, de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização, vedada a inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação;”.*

O Art.13 da Lei nº 8.666/1993 citado no inciso II do Art.25 da mesma lei, assim se expressa:

*“Art. 13. Para os fins desta Lei, consideram-se serviços técnicos profissionais especializados os trabalhos relativos a:*

*“§ 1o Ressalvados os casos de inexigibilidade de licitação, os contratos para a prestação de serviços técnicos profissionais especializados deverão, preferencialmente, ser celebrados mediante a realização de concurso, com estipulação prévia de prêmio ou remuneração.”*

O credenciamento prévio permite a “*pré-qualificação*” a que se refere o Art.114 da Lei nº 8.666/1993, que expressa que “*O sistema instituído nesta Lei não impede a pré-qualificação de licitantes nas concorrências, a ser procedida sempre que o objeto da licitação recomende análise mais detida da qualificação técnica dos interessados*”.

O Tribunal de Contas da União, nas Decisões n 656, Ata nº 58/95, manifestou-se sobre a “possibilidade de contratação de serviços médico-assistenciais, por meio de credenciamento de entidades profissionais na área de saúde” e o Plenário, nº 104, Ata nº 10/95, dispôs sobre a “legalidade de se efetuar a Contratação de Serviços de Saúde utilizando-se o critério de credenciamento, com dispensa de licitação”.

Joel de Menezes Niebuhr ao tratar do tema, com muita propriedade, assim assevera (Dispensa e inexigibilidade de licitação pública. São Paulo: Dialética, 2003. p. 211):

"Não deve haver limites para o credenciamento, número máximo de credenciados. Por exemplo, se a Administração quer contratar cinco laboratórios para realizar serviços médicos, que faça licitação e contrate os cinco mais bem classificados. Agora, se a Administração quer contratar todos os laboratórios existentes, então sim cabe o credenciamento, realizado por meio de inexigibilidade de licitação pública".

O Tribunal de Contas também se manifestou a respeito, nos termos abaixo:

*"Finalizando, constatamos ter ficado devidamente esclarecido no processo TC 008.797/93-5 que o sistema de credenciamento, quando realizado com a devida cautela, assegurando tratamento isonômico aos interessados na prestação dos serviços e negociando-se as condições de atendimento, obtém-se uma melhor qualidade dos serviços além do menor preço, podendo ser adotado sem licitação amparado no art. 25 da Lei 8.666/93." (Decisão nº 104/1995 – Plenário).*

No sistema de credenciamento não se objetiva um único contrato, mas vários, sendo que todos os contratados podem atender perfeitamente o objeto pretendido pelo Poder Público, tendo a demanda melhor atendida com a contratação simultânea do maior número possível de prestadores que atendam aos critérios fixados para o credenciamento, atendendo dessa forma os princípios da isonomia, da impessoalidade e da publicidade.

O governo federal, desde 2012, mantém contratos com as Comunidades Terapêuticas, primeiramente pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, do Ministério da Justiça e da Segurança Pública, responsável até janeiro de 2019 pelas ações relacionadas à redução da demanda e da oferta de drogas, através de 4 (quatro) Editais de Chamamento Público de nº 01/2012 (DOU nº 216, DE 08/11/12, Seção 3), Edital de Chamamento Público nº 01/2013 (DOU nº 153, de 09/08/13, Seção 3), Edital de Chamamento Público nº 07/2014 (DOU nº 124, de 02/07/2014, Seção 3) e Edital de Chamamento Público nº 01/2018 (DOU nº 79, de 25/04/2018, Seção 3), para habilitação e financiamento de serviços de atenção a pessoas com problemas decorrentes do uso e abuso de drogas, em regime residencial e transitório. Em 2019 foi lançado o Edital de Credenciamento Público nº 17/2019, através do Ministério da Cidadania e da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas – SENAPRED, que se encontra em andamento.

A contratação sob a égide da Lei nº 8.666/1993, mediante credenciamento prévio, racionaliza o processo, permite a contratação de múltiplas Comunidades Terapêuticas, atendendo melhor a população do ponto de vista geográfico e de acesso, além de permitir que a diversidade de entidades e propostas atendam aos múltiplos públicos e necessidades de pessoas com uso abusivo ou dependência do álcool e suas famílias, além de atender aos requisitos de acesso igualitário, economicidade nos processos, seja no âmbito público assim como para as Comunidades Terapêuticas. Da mesma forma, atendidos os requisitos fixados, respeita as peculiaridades de cada Comunidade Terapêutica, permitindo o livre uso dos recursos seja para os gastos ordinários, assim como para todas as demais necessidades para que se preste um bom serviço de acolhimento.

## 7. DA NECESSIDADE DE ACOLHIMENTO E TRATAMENTO DE MULHERES

As justificativas apresentadas para o Programa de acolhimento de mulheres encontram-se bem fundamentadas, pelo que reforçamos a necessidade do tratamento e do acolhimento de mulheres com problemas em decorrência do uso, uso abusivo ou dependência do álcool e outras drogas.

## 8. DA NECESSIDADE DE ACOLHIMENTO E TRATAMENTO DE ADULTOS E ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO

Considerando que no Estado do Paraná não há Programa estadual de acolhimento de adultos e adolescentes do sexo masculino em comunidades terapêuticas, destaca-se a necessidade de que o Estado do Paraná também contemple programa para pessoas do sexo masculino, o que, no entanto, não tira o mérito do programa proposto pelo PL 97/2020.

### CONCLUSÃO

Diante do exposto, concluímos que:

1. O Projeto de Lei nº 97/2020, atende aos requisitos legais e está em conformidade com os dispositivos legais e normativos federais, visto submeter o programa e seus serviços às leis e normas federais.
2. As Comunidades Terapêuticas, suas características, seus serviços e atividades, seu funcionamento e fiscalização, o acolhimento e as vedações de acolhimento de pessoas em decorrência do uso abusivo ou dependência do álcool e outras drogas, estão suficientemente reguladas por robusto conjunto de leis, normas e, inclusive, reconhecimento judicial em nível federal;
3. Cabe à União regular as condições gerais relativas à saúde, na forma do inciso XII do Art.24 da Constituição Federal, consideradas que as Comunidades Terapêuticas, intersetoriais e transversais, também são estabelecimentos de promoção da saúde, ainda que não sejam de natureza clínica, hospitalar, de enfermaria ou ambulatorial;
4. É desnecessária a regulamentação estadual das Comunidades Terapêuticas, aplicando-se as disposições federais de forma uniforme em todo o território nacional.
5. Não se pode restringir a contratação das Comunidades Terapêuticas às disposições e formas da Lei nº 13.019/2014, que, por serem intersetoriais, interdisciplinares e transversais, inclusive de promoção da saúde, mediante credenciamento, podem ser contratadas pelo poder público na forma da Lei nº 8.666/1993;
6. Há necessidade de tratamento e acolhimento de pessoas com problemas decorrentes do uso, uso abusivo e dependência do álcool e outras drogas do sexo feminino.
7. Por não haver financiamento estadual para o acolhimento de pessoas com problemas decorrentes do uso, uso abusivo e dependência do álcool e outras drogas do sexo masculino, recomendamos que a iniciativa seja ampliada ou proposto programa semelhante para pessoas do sexo masculino.



8. Diante dos fatos expostos, somos de parecer favorável ao PROJETO DE LEI 97/2020 que INSTITUI NO ESTADO DO PARANÁ O PROGRAMA ESTADUAL DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, NA FORMA QUE ESPECIFICA.

Blumenau, 06 de outubro de 2020.

Egon Schlüter – Advogado e Secretário Geral da Cruz Azul no Brasil

OAB/SC 13.324

Rolf Hartmann – Presidente da Cruz Azul no Brasil



**Cruz Azul no Brasil**

**Para a Vida, sem drogas – Prevenir, Capacitar, Reabilitar e Apoiar**

Rua São Paulo, 3424 – Itoupava Seca, Blumenau/SC. CEP 89.030-000.

+55 (47) 3035-8400 - cruzazul@cruzazul.org.br - [www.cruzazul.org.br](http://www.cruzazul.org.br) – CNPJ 01.127.311/0001-89

**Filiada**



16/17

Este documento foi assinado digitalmente por Egon Schlüter e Rolf Hartmann.  
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 30BA-3CAA-CCCF-2694.



## REFERÊNCIAS

- a. Constituição Federal;
- b. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006;
- c. Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019;
- d. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001;
- e. Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009;
- f. Lei nº 12.868, de 15 de outubro de 2013;
- g. Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019;
- h. Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020;
- i. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020;
- j. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019;
- k. Decreto nº 9.674, de 02 de janeiro de 2019;
- l. Resolução nº 1/2015, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD);
- m. Resolução RDC-029/2011, da ANVISA, de 30 de junho de 2011 e respectivas Notas Técnicas GRECS/GGTES/ANVISA nº 55/2013, de 16 de agosto de 2013 e CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 02/2020, de 25 de maio de 2020;
- n. Portaria nº 340, de 30 de março de 2020, do Ministério da Cidadania;
- o. NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, de 16 de agosto de 2013;
- p. Portaria 3.088/GM/MS/2011, inserindo as Comunidades Terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS
- q. Portaria 131/GM/MS, de 26 de janeiro de 2012, que fixa incentivo financeiro no âmbito do Ministério da Saúde para o financiamento de Comunidades Terapêuticas;
- r. Edital de Chamamento Público nº 001/2013, SENAD/MJ;
- s. Edital de Chamamento Público nº 07/2014, SENAD/MJ;
- t. Portaria nº 834/2016, do MS;
- u. Portaria nº 1.482/2016, SAS/MS;
- v. Edital de Credenciamento nº 1/2018, SENAD/MJ;
- w. Portaria nº 562/2019, do Ministério da Cidadania;
- x. Portaria nº 563/2019, do Ministério da Cidadania;
- y. Edital de Credenciamento Público nº 17/2019, do Ministério da Cidadania;
- z. Portaria nº 69, de 14 de maio de 2020, da SNAS, SEDS, Ministério da Cidadania;
- aa. Nota Técnica CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 02/2020
- bb. Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020, do CONAD – Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
- cc. Tribunal Regional Federal da 3ª Região - TRF3, decisão no julgamento do Agravo de Instrumento nº 0016133-39.2016.4.03.0000/SP, em 05 de setembro de 2019

## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Certisign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/30BA-3CAA-CCCF-2694> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

**Código para verificação: 30BA-3CAA-CCCF-2694**



### Hash do Documento

38789C50A219DDF741951261F3109C8C93A619C90BE465BF8669FA47055F33B0

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 06/10/2020 é(são) :

Egon Schlüter (Signatário) - 690.561.709-10 em 06/10/2020 18:55

UTC-03:00

**Nome no certificado:** Egon Schluter

**Tipo:** Certificado Digital

Rolf Hartmann (Signatário) - 383.018.149-34 em 06/10/2020

18:01 UTC-03:00

**Tipo:** Certificado Digital

