

## NOTA TÉCNICA Nº 11/2023 – CRUZ AZUL NO BRASIL, DE 27 DE AGOSTO DE 2023

### INTERESSADOS:

- **COMUNIDADES TERAPÊUTICAS.**
- **COMPACTA – FEDERAÇÃO PARANAENSE DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS ASSOCIADAS**
- **CONFENACT - CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS.**
- **SECRETARIAS ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ.**
- **SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ.**
- **VIGILÂNCIA SANITÁRIAS ESTADUAL E MUNICIPAIS DO PARANÁ.**

### ASSUNTO:

### CLASSIFICAÇÃO E RISCOS SANITÁRIOS DO MODELO COMUNIDADE TERAPÊUTICA NO ESTADO DO PARANÁ

### INTRODUÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná expediu a Resolução SESA nº 1034, de 24 de agosto de 2020 (PARANÁ, 2020), dispondo sobre “o grau de risco sanitário das atividades econômicas, regulamenta os procedimentos para o licenciamento sanitário no Estado do Paraná”.

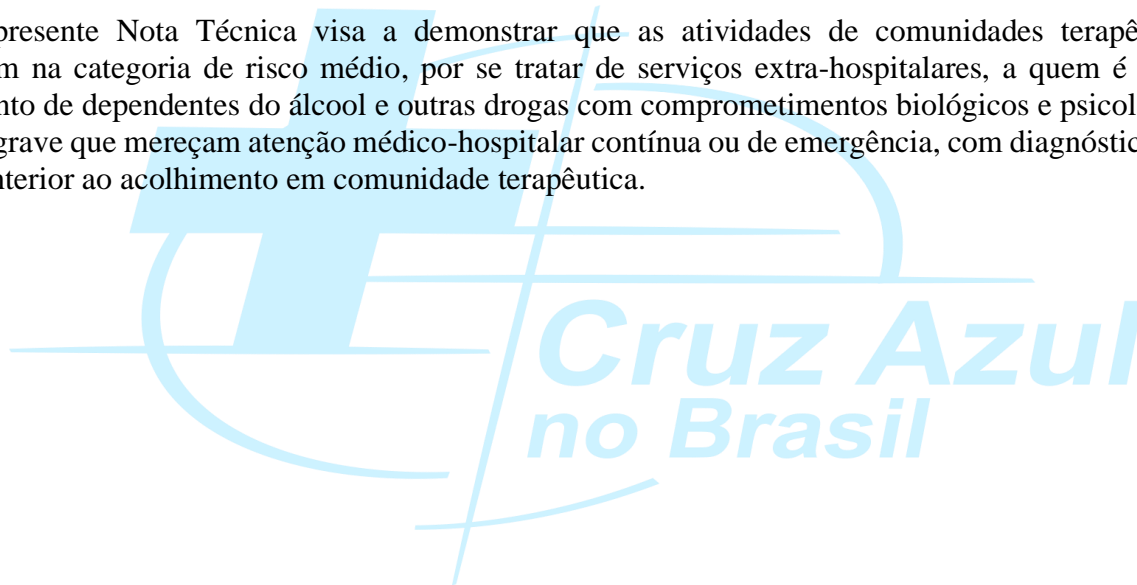
A Resolução SESA nº 1034 (PARANÁ, 2020) enquadrando as atividades relativas ao acolhimento de dependentes do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas acolhedores (CT's) a que se refere o art.26-A da Lei Federal nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006) com a redação dada pela Lei Federal nº 13.840/2019 (BRASIL, 2019c), no grau de risco alto, que “fica condicionado à inspeção sanitária e/ou análise documental prévias” e à apresentação de Projeto Básico de Arquitetura, entre outros.

As comunidades terapêuticas, conforme Art. 1º da Resolução nº 1 de 19 de agosto de 2015 (BRASIL, 2015) e da Resolução nº 3 de 24 de julho de 2020 (BRASIL, 2020a) do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD, comunidades terapêuticas são “entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa”, e, por definições técnica e legal, não são ambiente médico, mas extra-hospitalar, assim reconhecido pelo § 1º do artigo 26-A, da Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006), com a redação dada pela Lei nº 13.840 de 5 de junho de 2019 (BRASIL, 2019c, Art. 26, VI, § 1º), reguladas pelas Resoluções nº 1/2015 (BRASIL, 2015) e 3/2020 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (BRASIL, 2020a), pela Resolução 29/2011 de 30 de junho de 2011 da ANVISA (BRASIL, 2011a), e demais normativos da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), do Ministério da Cidadania, sendo reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina em seu Parecer nº 9 de 26 de fevereiro de 2015 (CFM, 2015), como extra-hospitalares, tendo “perfil reabilitador, reeducador e voltado para a reinserção” sociofamiliar ou sócio-ocupacional. Integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em conformidade com o Art. 9º do Anexo V, da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017d). No âmbito da Lei Complementar nº 187/2021 (BRASIL, 2021a), são reconhecidas como entidades beneficentes na forma disciplinada pelos artigos 32 e 33, e serão certificadas pela unidade responsável pela política sobre drogas da autoridade executiva federal responsável pela área da assistência social, atualmente o Ministério do

Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). A regulamentação das comunidades terapêuticas e sua conformidade com as leis nº 8.069/1990 (BRASIL, 1990a), nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001), nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006) e nº 13.840/2019 (BRASIL, 2019c) em decisão da Justiça Federal - Tribunal Federal Regional da 3ª Região, no Agravo de Instrumento processo nº 0016133-39.2016.4.03.0000/SP, em 05 de setembro de 2019 (BRASIL, 2019d).

Segundo o IPEA (IPEA, 2017, p.13), levantamento feito pelo Centro de Pesquisas em Álcool e outras Drogas; Hospital das Clínicas de Porto Alegre; Laboratório de Geoprocessamento do Centro de Ecologia/UFRGS e Cadastro das Comunidades Terapêuticas, havia 156 comunidades terapêuticas no estado do Paraná. Empiricamente nota-se um acréscimo substancial de comunidades terapêuticas no estado do Paraná, e, segundo representantes do segmento no estado, estima-se haver atualmente cerca de 400 comunidades terapêuticas. Adotando-se a média de acolhimentos por comunidade terapêutica apurada pelo IPEA (IPEA, 2017, p.17) de 43 pessoas, e considerando 156 comunidades terapêuticas apenas, apura-se um total de 6.708 pessoas, demonstrando a importância do segmento e a relevância do número de pessoas acolhidas.

A presente Nota Técnica visa a demonstrar que as atividades de comunidades terapêuticas se enquadram na categoria de risco médio, por se tratar de serviços extra-hospitalares, a quem é vedado o acolhimento de dependentes do álcool e outras drogas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, com diagnóstico médico prévio, anterior ao acolhimento em comunidade terapêutica.



## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	01
ÍNDICE .....	03
ANÁLISE .....	04
1. DAS DISPOSIÇÕES SANITÁRIAS ESTADUAIS DO PARANÁ .....	04
2. DAS DISPOSIÇÕES SANITÁRIAS FEDERAIS.....	05
2.1. Competências dos entes federativos no âmbito da Saúde .....	05
2.2. Classificação dos níveis de risco .....	05
3. DAS CARACTERÍSTICAS DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E SUA REGULAMENTAÇÃO .....	10
3.1. Das características das comunidades terapêuticas .....	10
4. DA DIFERENCIAÇÃO ENTRE OS SERVIÇOS AMBULATORIAIS-MÉDICO-CLÍNICO- HOSPITALARES DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA .....	13
4.1. Da diferenciação no âmbito da Lei nº 11.343/2006 .....	14
4.2. Da diferenciação no âmbito do ECA .....	16
4.3. Da diferenciação no âmbito da lei da Saúde Mental .....	16
4.4. Da diferenciação no âmbito do Conselho Federal de Medicina – CFM .....	17
4.5. Da diferenciação no âmbito judicial .....	18
5. DA CLASSIFICAÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) .....	19
6. DA APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA ISONOMIA .....	19
7. CONCLUSÃO .....	26
DADOS DOS AUTORES .....	28
REFERÊNCIAS .....	29

## ANÁLISE

### 1. DAS DISPOSIÇÕES SANITÁRIAS ESTADUAIS DO PARANÁ

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná expediu a Resolução SESA nº 1034, de 24 de agosto de 2020 (PARANÁ, 2020), dispondo sobre “o grau de risco sanitário das atividades econômicas, regulamenta os procedimentos para o licenciamento sanitário no Estado do Paraná”.

A Resolução SESA nº 1034 (PARANÁ, 2020) conforme Anexo III, enquadrando as atividades relativas ao acolhimento de dependentes do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas acolhedoras (CT's) a que se refere o art.26-A da Lei Federal nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006), com a redação dada pela Lei Federal nº 13.840/2019 (BRASIL, 2019c) no grau de risco alto, que “fica condicionado à inspeção sanitária prévias” e à apresentação de Projeto Básico de Arquitetura, entre outros.

A classificação para fins de enquadramento no grau de risco é feita ramo de atividade identificado a partir da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) (PARANÁ, 2020, art.4º) e da lista de estabelecimentos auxiliares a ela associados, se houver, regulamentada pela Comissão Nacional de Classificação (CONCLA). (IBGE, 2023)

As comunidades terapêuticas, em virtude da falta de um CNAE específico, estão enquadradas na seguinte classificação do CNAE: **87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente.** (IBGE, 2023)



Hierarquia

Seção: SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química

Classe: 87.20-4 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química

Subclasse: 8720-4/99 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente

Notas Explicativas:

Esta subclasse compreende:

- as atividades de fornecimento de assistência médica e psicossocial em locais que não são centros de assistência psicossocial. Esses locais fornecem cuidados médicos e serviços de alojamento e alimentação, supervisão, acompanhamento a pessoas com deficiência ou doença mental, distúrbios psíquicos e problemas causados pelo uso de drogas.

Esta subclasse não compreende:

- as atividades dos centros de assistência psicossocial (8720-4/01)

Lista de Descritores

Registros encontrados: 3

Mostrar 10 registros por página

Código	Descrição
8720-4/99	ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL E À SAÚDE A PORTADORES DE DISTÚRBIOS PSÍQUICOS, DEFICIÊNCIA MENTAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA E GRUPOS SIMILARES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
8720-4/99	CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS COM ALOJAMENTO
8720-4/99	INSTITUIÇÃO PARA INCAPACITADOS, COM INTERNAÇÃO

## 2. DAS DISPOSIÇÕES FEDERAIS

### 2.1. Competências dos entes federativos no âmbito da Saúde

A vigilância sanitária em todos os níveis da federação é de competência da área da saúde e é regulada pela Lei Federal nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990b). Entre as atribuições comuns à União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios estão:

“Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

“I - **definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;**

[...]

V - **elaboração de normas técnicas** e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

[...]

XI - **elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde**, tendo em vista a sua relevância pública;”.

Nos termos da Lei nº 8.080/1990, cabe à direção nacional do SUS a definição e a coordenação dos sistemas de vigilância sanitária. (BRASIL, 1990b, art.16)

Aos Estados e ao Distrito Federal cabe “coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância sanitária”, “de alimentação e nutrição”, e “estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde”. (BRASIL, 1990b, art.16)

Aos Municípios “cabe executar serviços de vigilância sanitária”, “de alimentação e nutrição” e “normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação”. (BRASIL, 1990b, art.18)

### 2.2. Classificação dos níveis de risco

A Lei Federal nº 11.598/2007 (BRASIL, 2007), nos termos do § 5º do art.4º que “ato do Poder Executivo federal disporá sobre a classificação mínima de atividades de baixo risco”, válida para todos os integrantes da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios – REDESIM, disciplinado pela Resolução CGSIM nº 51/2019. (BRASIL, 2019f)

O Poder Executivo federal editou a Resolução CGSIM nº 51/2019 (BRASIL, 2019f) fixando os níveis de riscos, que passaram a ser denominados da seguinte forma:

“Art. 2º Para fins de padronização de redação, passam a ser denominados pelo CGSIM como:

I - **nível de risco I - baixo risco, "baixo risco A", risco leve, irrelevante ou inexistente:** a classificação de atividades para os fins do art. 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, cujo efeito específico e exclusivo é dispensar a necessidade de todos os atos públicos de liberação da atividade econômica para plena e contínua operação e funcionamento do estabelecimento;

II - **nível de risco II - médio risco, "baixo risco B" ou risco moderado:** a classificação de atividades cujo grau de risco não seja considerado alto e que não se enquadrem no conceito de nível de risco I,



baixo risco, "baixo risco A", risco leve, irrelevante ou inexistente, disposto no inciso I deste artigo, cujo efeito é permitir, automaticamente após o ato do registro, a emissão de licenças, alvarás e similares para início da operação do estabelecimento, conforme previsto no art. 6º-A, caput e § 6º, da Lei nº 11.598, de 3 dezembro de 2007; e

III - **nível de risco III - alto risco**: aquelas assim definidas por outras resoluções do CGSIM e pelos respectivos entes competentes, em atendimento aos requisitos de segurança sanitária, metrologia, controle ambiental e prevenção contra incêndios.” (grifos nossos)

A Lei Federal nº 13.874/2019 (BRASIL, 2019e), que trata dos Direitos de Liberdade Econômica, é um marco importante para a avaliação de riscos e para o licenciamento nas diversas esferas e órgãos da federação, fixando princípios a serem observados na exploração de atividades econômicas.

Considerando o princípio central de “liberdade econômica”, a Lei Federal nº 13.874/2019 (BRASIL, 2019e) fixou os seguintes princípios que norteiam essa liberdade:

“Art. 2º São **princípios** que norteiam o disposto nesta Lei:

I - a **liberdade como uma garantia** no exercício de atividades econômicas;

II - **a boa-fé do particular perante o poder público**;

III - **a intervenção subsidiária e excepcional** do Estado sobre o exercício de atividades econômicas; e

IV - o reconhecimento da vulnerabilidade do particular perante o Estado.” (grifos nossos)

Adicionalmente a Lei Federal nº 13.874/2019 (BRASIL, 2019e) estabeleceu os direitos essenciais para o desenvolvimento e o crescimento econômico do País nos artigos 3º e 4º:

“Art. 3º São **direitos** de toda pessoa, natural ou jurídica, essenciais para o desenvolvimento e o crescimento econômicos do País, observado o disposto no parágrafo único do art. 170 da Constituição Federal:

[...]

IV - **receber tratamento isonômico** de órgãos e de entidades da administração pública quanto ao exercício de atos de liberação da atividade econômica, hipótese em que o ato de liberação estará vinculado aos mesmos critérios de interpretação adotados em decisões administrativas análogas anteriores, observado o disposto em regulamento;

V - **gozar de presunção de boa-fé nos atos praticados no exercício da atividade econômica**, para os quais as dúvidas de interpretação do direito civil, empresarial, econômico e urbanístico serão resolvidas de forma a preservar a autonomia privada, exceto se houver expressa disposição legal em contrário;”.

“Art. 4º-A **É dever da administração pública** e das demais entidades que se sujeitam a esta Lei, na aplicação da ordenação pública sobre atividades econômicas privadas: (Incluído pela Lei nº 14.195, de 2021)

I - **dispensar tratamento justo, previsível e isonômico** entre os agentes econômicos;” . (grifos nossos)

O Decreto Federal nº 10.178/2019 (BRASIL, 2019g) regulamenta a Lei Federal nº 13.874/2019 (BRASIL, 2019e) estabelece como deve se dar a aferição de risco da atividade econômica:

“Art. 4º O órgão ou a entidade, para aferir o nível de risco da atividade econômica, considerará, no mínimo:

I - a probabilidade de ocorrência de eventos danosos; e

II - a extensão, a gravidade ou o grau de irreparabilidade do impacto causado à sociedade na hipótese de ocorrência de evento danoso.

Parágrafo único. A classificação do risco será aferida preferencialmente por meio de análise quantitativa e estatística.”

Adicionalmente o Decreto Federal nº 10.178/2019 (BRASIL, 2019g) estabelece em seu art.6º que, “Ato normativo da autoridade máxima do órgão ou da entidade disciplinará as hipóteses, as modalidades e o procedimento para a aceitação ou para a prestação das garantias” que reduzam ou anulem o risco inerente à atividade econômica:

“Art. 6º O ato normativo de que trata o § 1º do art. 3º poderá estabelecer critérios para alteração do enquadramento do nível de risco da atividade econômica, mediante a demonstração pelo requerente da existência de instrumentos que, a critério do órgão ou da entidade, reduzam ou anulem o risco inerente à atividade econômica, tais como:

I - declaração própria ou de terceiros como substitutivo de documentos ou de comprovantes;

II - ato ou contrato que preveja instrumentos de responsabilização própria ou de terceiros em relação aos riscos inerentes à atividade econômica;

III - contrato de seguro;

IV - prestação de caução; ou

V - laudos de profissionais privados habilitados acerca do cumprimento dos requisitos técnicos ou legais.

Parágrafo único. Ato normativo da autoridade máxima do órgão ou da entidade disciplinará as hipóteses, as modalidades e o procedimento para a aceitação ou para a prestação das garantias, nos termos do disposto no caput.”

O parágrafo único do art.8º da Resolução nº 62/2020 CGSIM (BRASIL, 2020c) estabelece:

“Art.8º [...]

“Parágrafo único. Os órgãos de vigilância sanitária dos Estados, Distrito Federal e Municípios podem definir sua classificação de atividades de nível de risco II, médio risco, "baixo risco B" ou risco moderado de acordo com as especificidades do seu território.”

A Resolução nº 62/2020 CGSIM (BRASIL, 2020c) em seu art.11, definiu ainda que “As atividades econômicas classificadas em nível de risco III, ou alto grau de risco, observarão a legislação vigente dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios”. (grifo nosso)

É mandatário que Estados, Distrito Federal e Municípios promovam a simplificação, a racionalização e a uniformização das atividades de licenciamento, nos termos do art.5º da Resolução nº 62/2020 CGSIM (BRASIL, 2020), sendo que as “vistorias necessárias à emissão de licenças e de autorizações de funcionamento poderão ser realizadas após o início de operação do estabelecimento quando a atividade, por sua natureza, comportar grau de risco compatível com esse procedimento.”

No âmbito federal a autoridade sanitária máxima é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, e esta estabelece a Classificação do Grau de Risco para as atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária, para fins de licenciamento na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 153/2017 (BRASIL, 2017a).

A Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 153/2017 (BRASIL, 2017a), a exemplo de disposições legais e normativas já citadas, estabelece como premissas:

“Art. 2º A presente Resolução tem por finalidade estabelecer diretrizes nacionais para simplificação e integração dos procedimentos de licenciamento sanitário no âmbito da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios (Redesim), tendo como premissas:

- I – **racionalização, simplificação** e harmonização de procedimentos e requisitos relativos ao licenciamento sanitário;
- II – integração dos processos, procedimentos e dados aos demais órgãos e entidades que compõem a Redesim;
- III – eliminação da duplicidade de exigências;
- IV – linearidade do processo de registro e legalização de empresas, sob a perspectiva do usuário;
- V – estímulo à entrada única de dados cadastrais e documentos;
- VI – disponibilização para os usuários, preferencialmente de forma eletrônica, de informações, orientações e instrumentos que permitam conhecer, previamente, o processo e todos os requisitos a serem cumpridos para obtenção do licenciamento sanitário, de acordo com a classificação de grau de risco da atividade pleiteada;
- VII - adoção de mecanismos para que as atividades econômicas classificadas como de nível de risco II tenham procedimentos para licenciamento automático, a partir dos atos declaratórios;
- VIII - redução do tempo necessário para o licenciamento das atividades econômicas de nível de risco II sujeitas à vigilância sanitária;”.

A complementaridade local pelos órgãos de vigilância sanitária estaduais, distrital e municipais é reafirmada também pela Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 153/2017 (BRASIL, 2017a).

Considerando a importância da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 153/2017 (BRASIL, 2017a) transcreveremos conceitos importantes da referida resolução pertinentes ao objeto da presente Nota Técnica:

“Art. 4º Para os fins de licenciamento das atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária define-se:

[...]

V – empresa: unidade econômico-social organizada, de produção e circulação de bens e serviços para o mercado, integrada por elementos humanos, técnicos e materiais;

[...]

VII – **grau de risco**: nível de perigo potencial de ocorrência de danos à integridade física e à saúde humana, ao meio ambiente em decorrência de exercício de atividade econômica;

VIII – **gerenciamento de risco sanitário**: aplicação sistêmica e contínua do conjunto de procedimentos, condutas e recursos, com vistas à análise qualitativa e quantitativa dos potenciais eventos adversos que podem afetar a segurança sanitária, a saúde humana, a integridade profissional e o meio ambiente, a fim de identificar, avaliar e propor medidas sanitárias apropriadas à minimização dos riscos;

IX – **inspeção sanitária**: vistoria realizada presencialmente pela autoridade sanitária, que busca identificar, avaliar e intervir nos fatores de riscos à saúde da população, presentes na produção e circulação de produtos, na prestação de serviços e na intervenção sobre o meio ambiente, inclusive o de trabalho;

X – **licenciamento sanitário**: etapa do processo de registro e legalização, eletrônica ou presencial, que conduz o interessado a formalização da licença para o exercício de determinada atividade econômica, no âmbito da vigilância sanitária;

XI – **licença sanitária**: documento emitido pelo órgão de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde que habilita a operação de atividade(s) específica(s) sujeita(s) à vigilância sanitária;

XII – **responsável legal**: pessoa física designada em estatuto, contrato social ou ata de constituição, incumbida de representar a empresa, ativa e passivamente, nos atos judiciais e extrajudiciais;” (grifos nossos)



Os níveis de riscos sanitários II (risco médio) e III (risco alto) são assim definidos pelos incisos II e III do art. 5º da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 153/2017 (BRASIL, 2017a):

“Art. 5º Para efeito de licenciamento sanitário, adota-se a seguinte classificação do grau de risco das atividades econômicas:

[...]

**II - Nível de Risco II - médio risco: atividades econômicas que comportam vistoria posterior ao início do funcionamento da empresa**, de forma a permitir o exercício contínuo e regular da atividade econômica, sendo que **para essas atividades será emitido licenciamento sanitário provisório pelo órgão competente;**

**III - Nível de Risco III - alto risco: as atividades econômicas que exigem vistoria prévia e licenciamento sanitário antes do início do funcionamento da empresa.**

§ 1º **Para as atividades econômicas cuja determinação do risco dependa de informações, o responsável legal deverá responder perguntas durante o processo de licenciamento, que remeterão para o nível de risco II ou nível de risco III.**” (grifos nossos)

O § 1º do art.5º da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 153/2017 (BRASIL, 2017a) remete a perguntas que devem ser respondidas pelo responsável legal da instituição, de modo a permitir o correto enquadramento nos níveis de riscos médio (risco II) ou risco alto (risco III).

As tabelas de riscos sanitários foram definidos pela Instrução Normativa nº 16/2017 (BRASIL, 2017b) classificando a atividade das comunidades terapêuticas do CNAE “8720-4/99 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química não especificadas anteriormente” no Anexo I, risco alto.

Conforme o parágrafo único do art. 4º da Instrução Normativa nº 16/2017 (BRASIL, 2017b) a determinação do risco III, aquelas pendentes de informação para determinação de alto ou baixo risco, devem responder ao questionário estabelecido no Anexo IV. Esta informação é relevante para entender o enquadramento de atividades a partir desse questionário.

“Art. 4º A classificação de risco das atividades econômicas cuja determinação do risco dependa de informações está relacionada no anexo III.

Parágrafo único. A lista de perguntas para determinar o risco previsto no caput está relacionada no anexo IV, sendo que as respostas positivas classificam a atividade como alto risco e negativas como baixo risco.”

No caso das comunidades terapêuticas, considerando a atividade tal como prevista na legislação, nas normas que as regem e o Parecer nº 9/2015 (CFM, 2015), nenhuma das perguntas do Anexo IV tem resposta afirmativa, sendo negativas 100% das respostas, o que iremos demonstrar, leva ao entendimento de que o enquadramento de risco sanitário das comunidades terapêuticas, de fato, é de risco médio, não de risco alto.

### 3. DAS CARACTERÍSTICAS DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E SUA REGULAMENTAÇÃO

As comunidades terapêuticas, conforme Art. 1º da Resolução nº 1 de 19 de agosto de 2015 (BRASIL, 2015) e da Resolução nº 3 de 24 de julho de 2020 (BRASIL, 2020a) do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD, comunidades terapêuticas são “entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa”, e, por definições técnica e legal, não são ambiente médico, mas extra-hospitalar, assim reconhecido pelo § 1º do artigo 26-A, da Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006), com a redação dada pela Lei nº 13.840 de 5 de junho de 2019 (BRASIL, 2019c, Art. 26, VI, § 1º), reguladas pelas Resoluções nº 1/2015 (BRASIL, 2015) e 3/2020 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (BRASIL, 2020a), pela Resolução 29/2011 de 30 de junho de 2011 da ANVISA (BRASIL, 2011a), e demais normativos da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), do Ministério da Cidadania, sendo reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina em seu Parecer nº 9 de 26 de fevereiro de 2015 (CFM, 2015), como extra-hospitalares, tendo “perfil reabilitador, reeducador e voltado para a reinserção” sociofamiliar ou sócio-ocupacional. Integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em conformidade com o Art. 9º do Anexo V, da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017d). No âmbito da Lei Complementar nº 187/2021 (BRASIL, 2021a), são reconhecidas como entidades beneficentes na forma disciplinada pelos artigos 32 e 33, e serão certificadas pela unidade responsável pela política sobre drogas da autoridade executiva federal responsável pela área da assistência social, atualmente o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). A regulamentação das comunidades terapêuticas e sua conformidade com as leis nº 8.069/1990 (BRASIL, 1990a), nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001), nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006) e nº 13.840/2019 (BRASIL, 2019c) em decisão da Justiça Federal - Tribunal Federal Regional da 3ª Região, no Agravo de Instrumento processo nº 0016133-39.2016.4.03.0000/SP, em 05 de setembro de 2019 (BRASIL, 2019d).

Segundo o IPEA (IPEA, 2017, p.13), levantamento feito pelo Centro de Pesquisas em Álcool e outras Drogas; Hospital das Clínicas de Porto Alegre; Laboratório de Geoprocessamento do Centro de Ecologia/UFRGS e Cadastro das Comunidades Terapêuticas, havia 156 comunidades terapêuticas no estado do Paraná. Empiricamente nota-se um acréscimo substancial de comunidades terapêuticas no estado do Paraná, e, segundo representantes do segmento no estado, estima-se haver atualmente cerca de 400 comunidades terapêuticas. Adotando-se a média de acolhimentos por comunidade terapêutica apurada pelo IPEA (IPEA, 2017, p.17) de 43 pessoas, e considerando 156 comunidades terapêuticas apenas, apura-se um total de 6.708 pessoas, demonstrando a importância do segmento e a relevância do número de pessoas acolhidas.

#### 3.1. Das características das comunidades terapêuticas

As características das comunidades terapêuticas estão definidas no art.26-A da Lei Federal nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006), nos termos da redação dada pela Lei Federal nº 13.840/2019 (BRASIL, 2019c):

“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.**” (grifos nossos)

Como bem demonstra o inciso IV do art.26-A da Lei Federal nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006) todo e qualquer acolhimento em comunidade terapêutica é precedido de avaliação médica que avalia, na forma do § 1º do art. 26-A da Lei Federal nº 11.343./2006 (BRASIL, 2006) se o candidato ao acolhimento apresenta ou não “comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência”. Caso apresentem tais comprometimentos o médico não autoriza e não pode autorizar o acolhimento na comunidade terapêutica, garantindo desta forma que o candidato ao acolhimento, somente de forma voluntária, como prescreve o inciso II do mesmo artigo, não tem “comprometimentos biológicos ou psicológicos de natureza grave”, tampouco que “mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência”.

A avaliação médica prévia garante que o acolhido não está sujeito a riscos graves de saúde e que o ambiente das comunidades terapêuticas “não é ambiente médico”, conforme expressa o Parecer do Conselho Federal de Medicina nº 9/2015 (CFM, 2015, p.27). Neste parecer o CFM dispõe expressamente: “Nesse ambiente não existe tutela médica, nem de enfermagem com prontuários para prescrição e assentamento de condutas médicas e de enfermagem” (CFM, 2015, p.27). O CFM ainda expressa no mesmo parecer que “A assistência médica pode ocorrer em ambulatórios ou em consultórios públicos ou privados, como seria feito em qualquer paciente que se trata permanecendo em sua casa.” (CFM, 2015, p.27). Mesmo assim, diz o CFM,

**“os médicos entendem que parte do tratamento de portadores de doenças mentais ou de pessoas com problemas de ajustamento não exige a presença de médicos porquanto as estratégias terapêuticas têm também perfil reabilitador, reeducador e voltado para a reinserção sócio-familiar-ocupacional.”** (CFM, 2015, p.26) (grifos nossos)

A avaliação médica prévia ao acolhimento de dependentes do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas também é previsto nos normativos que regem as comunidades terapêuticas.

A Resolução nº 1/2015 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD (BRASIL, 2015), prevê a avaliação médica prévia, no inciso VI do art.6º:

“Art. 6º São obrigações das entidades que promovem o acolhimento de pessoas com problemas associados ao abuso ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas, dentre outras:

[...]

II - somente acolher pessoas mediante avaliação diagnóstica prévia, emitida pela rede de saúde ou por profissional habilitado, que as considere aptas para o acolhimento, em consonância com o disposto no art. 3º desta Resolução;”.

O art.3º da Resolução nº 1/2015 do CONAD (BRASIL, 2015) prevê:

“Art. 3º Somente deverão ser acolhidas pessoas que façam uso nocivo ou estejam dependentes de substâncias psicoativas, com necessidade de proteção e apoio social e **previamente avaliadas pela rede de saúde.**”

Parágrafo único. **As comunidades terapêuticas deverão possuir mecanismos de encaminhamento e transporte à rede de saúde dos acolhidos que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de substância psicoativa, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.**” (grifos nossos)

A condição inequívoca de que as comunidades terapêuticas não são ambientes médicos e não atendem nem podem atender a pessoas com “comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência” está também expressa no § 1º do art.2º da Resolução nº 1/2015 do CONAD (BRASIL, 2015):

“§ 1º As entidades que oferecerem serviços assistenciais de saúde ou executarem procedimentos de natureza clínica distintos dos serviços previstos nesta Resolução não serão consideradas comunidades terapêuticas e deverão, neste caso, observar as normas sanitárias e os protocolos relativos a estabelecimentos de saúde.”

Da mesma forma a Resolução nº 3/2020 do CONAD (BRASIL, 2020a), que disciplina o acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas prevê expressamente a necessidade de avaliação médica prévia que comprove que o candidato ao a

“Art. 2º O acolhimento do adolescente com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas na comunidade terapêutica, caracteriza-se por:

[...]

IV - **avaliação médica prévia, nos termos do inciso IV e do §1º do art. 26-A da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019;**

[...]

§1º **Não são elegíveis para o acolhimento os adolescentes 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 clínico-hospitalar a que se refere o art. 23-A da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, e que necessitem de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, na forma do art. 101, inciso V, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.**

§2º **São elegíveis para o acolhimento em comunidades terapêuticas os adolescentes a que se refere o art. 101, inciso VI, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que não se enquadrarem nas vedações referidas no §1º deste artigo.**

§3º **As entidades que oferecerem serviços assistenciais de saúde ou executarem procedimentos de natureza clínica-hospitalar, distintos do modelo comunidade terapêutica previsto nesta Resolução, deverão, neste caso, observar as normas sanitárias e os protocolos relativos a estabelecimentos clínico-hospitalares próprios ou aos serviços específicos ofertados.**

“Art. 6º **São obrigações das entidades** que promovem o acolhimento de adolescentes com problemas associados ao abuso ou dependência de álcool e outras drogas, caracterizadas como comunidades terapêuticas, dentre outras:

[...]

II - **somente acolher adolescentes, mediante avaliação diagnóstica prévia, emitida pela rede de saúde ou por profissional habilitado, que as considere aptas para o acolhimento, em consonância com o disposto no §1º do art. 2º e no art. 3º desta Resolução;**” (grifos nossos)

A garantia de não acolhimento de pessoas que requeiram serviços não disponibilizados pelas comunidades terapêuticas e a avaliação médica prévia são garantidas pela Resolução ANVISA RDC nº 29, de

30 de junho de 2011 (BRASIL, 2011a) que regulamenta as comunidades terapêuticas quanto aos aspectos da vigilância sanitária, e respectiva Nota Técnica nº 055/2013 – GRECS/GGTES/ANVISA (BRASIL, 2013, p.4):

**“AVALIAÇÃO MÉDICA PRÉVIA**

O artigo 16 da RDC Anvisa nº 29/2011 estabelece que: *A admissão será feita mediante prévia avaliação diagnóstica, cujos dados deverão constar na ficha do residente.*

*Parágrafo único. Fica vedada a admissão de pessoas cuja situação requeira a prestação de serviços de saúde não disponibilizados pela instituição.*

**Quanto à admissão do residente na instituição, é necessária a avaliação por instituições da rede de saúde (como hospitais, CAPSAd, ambulatórios, clínicas, entre outros), realizada por profissional habilitado, para verificar as condições de saúde do usuário, não sendo permitida a admissão e permanência de pessoas com comprometimento biológico ou psíquico grave nas instituições de caráter residencial que não possuam equipe técnica da área da saúde e infraestrutura compatíveis à assistência em período integral.” (grifos nossos)**

Fica comprovado de que todas as normas legais e normativas relativas às comunidades terapêuticas garantem a avaliação médica prévia que garanta que não sejam acolhidas 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”, não sendo ambiente médico, mas sim extra-hospitalar, abrigando pessoas que poderiam ser “tratadas” “em casa”, pelo que não se vislumbra risco alto no acolhimento de dependentes do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas.

#### **4. DA DIFERENCIAÇÃO ENTRE OS SERVIÇOS AMBULATORIAIS-MÉDICO-CLÍNICO-HOSPITALARES DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA**

A diferenciação entre os serviços ambulatoriais-médico-clínico-hospitalares e os serviços de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, uso abusivo ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas é fundamental para o correto enquadramento sanitário da atividade prestada.

Esta diferenciação se dá no campo legal, normativo e técnico. O quadro abaixo demonstra resumidamente essa diferenciação, além de disposições sanitárias próprios que serão abordados separadamente:



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-médico-hospitalar	Art.23-A e Art.23-B	Art.101, inciso V	Art.4º	Parecer nº 9/2015, página 29 e outras Parecer nº 8/2021	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

#### 4.1. Da diferenciação no âmbito da Lei nº 11.343/2006

Os serviços ambulatoriais-médico-clínico-hospitalares são definidos no art.23-A da Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006):

“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.” (grifos nossos)

O acolhimento em comunidade terapêutica é definido no Art.26-A 11.343/2006 (BRASIL, 2006):

“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.”** (grifos nossos)

O art.23-B da Lei nº 11.343/2006 (Brasil, 2006) estabelece ainda disposições comuns aos dois serviços, a saber, a avaliação prévia por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial e elaboração de um Plano Individual de Atendimento - PIA.

“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.”

#### 4.2. Da diferenciação no âmbito do ECA

O Estatuto da Criança e do Adolescente, ainda que não mencione expressamente o termo “comunidade terapêutica”, traz clara distinção entre os serviços ambulatorial-médico-clínico-hospitalares, especialmente no Art.101, do ECA (BRASIL, 1990a):

“Art. 101. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

[...]

**V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;**

**VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;”.** (grifos nossos)

As disposições do ECA (BRASIL, 1990a), há mais de 33 anos é plenamente coerente com as disposições legais mais recentes, seja a Lei nº 13.840/2019 (BRASIL, 2019c) ou a Lei nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001), todas fazendo as mesmas diferenciações entre os serviços ambulatoriais-médico-clínico-hospitalares e os serviços extra-hospitalares, como é o caso dos serviços de acolhimento em comunidades terapêuticas a que se refere o art.26-A da Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006).

#### 4.3. Da diferenciação no âmbito da lei da Saúde Mental

A Lei nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001) que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais estabelece que os atendimentos em saúde mental devem se dar preferencialmente em serviços comunitários (BRASIL, 2001, inciso IX, art.2º) e extra-hospitalares (BRASIL, 2001, caput, art.4º).

A legislação já citada das Leis nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006) e nº 8.069/1990, o ECA (BRASIL, 1990a), além dos Pareceres dos Conselho Federal de Medicina que serão tratados em tópico próprio demonstram claramente que os serviços de acolhimento em comunidades terapêuticas são de caráter extra-

hospitalar, não ambulatorial, não médico-clínico-hospitalar, restrito a acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, uso abusivo ou dependência do álcool e outras drogas que não tenham comprometimentos biológicos ou psicológicos que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência.

#### 4.4. Da diferenciação no âmbito do Conselho Federal de Medicina – CFM

O Conselho Federal de Medicina (CFM) diferenciou claramente os serviços ambulatoriais-médico-clínico-hospitalares daqueles serviços de acolhimento prestados pelas comunidades terapêuticas.

Inicialmente, visando dirimir as dúvidas sobre as comunidades terapêuticas, o CFM emitiu o Parecer nº 9/2015 (CFM, 2015) expressou a diferença entre os serviços de acolhimento em comunidade terapêutica e aqueles prestados em ambiente médico.

“Esse artigo objetiva deixar claro que **os médicos entendem que parte do tratamento de portadores de doenças mentais ou de pessoas com problemas de ajustamento não exige a presença de médicos** porquanto **as estratégias terapêuticas têm também perfil reabilitador, reeducador e voltado para a reinserção sócio-familiar-ocupacional**. Significa dizer que nesses ambientes podem estar pacientes que fazem uso regular de medicamentos, porém sem prescrição no ambiente onde o paciente recebe a aplicação das referidas técnicas. **Nesse ambiente não existe tutela médica, nem de enfermagem com prontuários para prescrição e assentamento de condutas médicas e de enfermagem**. A assistência médica pode ocorrer em ambulatórios ou em consultórios públicos ou privados, como seria feito em qualquer paciente que se trata permanecendo em sua casa. **Definitivamente esses ambientes não são ambientes médicos.**” (CFM, 2015, p.26-27) (grifos nossos)

Os serviços médicos são também demonstrados no Parecer 9/2015 do CFM (CFM, 2015, p.25-26, 32) e adicionalmente no Parecer nº 8/2021 (CFM, 2021) regulamentou as clínicas médicas especializadas em tratamento da dependência química, que além de tratar da questão ambulatorial, médico-clínico-hospitalar, tratou também do tratamento psiquiátrico, definindo a seguinte ementa:

“**EMENTA:** A Clínica Médica Especializada em Dependência Química é um estabelecimento de assistência à saúde vocacionado para tratar dependentes químicos. São indispensáveis à assistência para atender a essa população vulnerável, na mais complexa abrangência, desde as intervenções médicas seguras para a desintoxicação até as prescrições para tratar as comorbidades e promover o restabelecimento das relações familiares, sociais e ocupacionais, sempre na busca da abstinência e vida saudável.” (CFM, 2021, p.1)

O Parecer CFM 8/2021 (CFM, 2021) abandona a expressão “Comunidade Terapêutica de Natureza Médica, que abandonaremos neste Parecer em virtude da confusão gerada conceitualmente com as CT Acolhedoras” (CFM, 2021, p.3). As CT acolhedoras a que se refere o Parecer CFM 8/2021 (CFM, 2021, p.3) são as definidas no art.26-A da Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006).

Dessa forma, a regulação das **Clínicas Médicas Especializadas em Dependência Química** são aquelas reguladas pelo Parecer CFC nº 8/2021 (CFM, 2021) e as **Comunidades Terapêuticas** aquelas a que se refere o Parecer CFM nº 9/2015 (CFM, 2015).

#### 4.5. Da diferenciação no âmbito judicial

A Justiça Federal, na sentença proferida no julgamento do Agravo de Instrumento nº 0016133-39.2016.4.03.0000/SP, em 05 de setembro de 2019, do Tribunal Regional Federal da 3ª Região (TRF3) (BRASIL, 2019d), aprovado por unanimidade da Egrégia Sexta Turma do Tribunal Regional Federal da 3ª Região também reconheceu a distinção entre os serviços ambulatoriais-médico-clínico-hospitalares daqueles serviços oferecidos no acolhimento em comunidades terapêuticas nos termos do art.26-A da Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006), conforme emente 12:

“12. A nova regulamentação das Comunidades Terapêuticas claramente diferencia as situações: i) **"acolhimento" do usuário ou dependente de drogas como atividade própria das Comunidades Terapêuticas (art. 26-A)**, mantendo as peculiaridades de tais entidades tal como previstas na Resolução CONAD nº 01/2015; e ii) **"tratamento" do usuário ou dependente de drogas que "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" (art. 23-A)**, sendo **"vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras" (§9º do art. 23-A).**” (grifos nossos)

De forma clara e enfática a decisão do TRF3 (TRF3, 2019), expressa:

“9.3 Da diferenciação entre acolhimento em comunidades terapêuticas, serviços extra-hospitalares e o tratamento em ambiente clínico-hospitalar. Da equivocada interpretação do Ministério Público Federal em relação aos arts. 23-A e 26-A.

**A Lei nº 11.343/2006 claramente define as diferenças entre "acolhimento" (art. 26-A), já abordado no item 9.1., e "tratamento", disciplinado no art. 23-A:**

**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:**

**No tratamento, em ambiente clínico hospitalar, pode ser feita a "internação" "voluntária" e "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), mediante decisão médica, sendo vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas (§ 9º do art.23-A, da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019).**

As ações e serviços de saúde desenvolvidos pelas entidades de promoção da saúde e as comunidades terapêuticas são bem caracterizadas pela Portaria nº 1.482/2016, editada pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS do Ministério da Saúde (que será reportada no subitem 9.4 abaixo), para fins de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, no código 83 da Tabela de Tipos de Estabelecimentos de 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.

§1º Para efeitos desta Portaria, são considerados elegíveis ao cadastramento no CNES as entidades de promoção à saúde e as comunidades terapêuticas.

§ 2º Conceitua-se por Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde os estabelecimentos que desenvolvem atividades de Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças e Agravos e Produção do Cuidado, cujas ações e serviços de saúde são de caráter individual ou coletivo, compreendendo práticas corporais, artísticas e culturais, práticas integrativas e complementares, atividades físicas, promoção da alimentação saudável ou educação em saúde." (grifos nossos)



Descabidas, portanto, as ilações e relações que o órgão ministerial (fls. 680/682) pretende estabelecer entre acolhimento nas comunidades terapêuticas, onde são desenvolvidas as "ações e serviços de saúde são de caráter individual ou coletivo, compreendendo práticas corporais, artísticas e culturais, práticas integrativas e complementares, atividades físicas, promoção da alimentação saudável ou educação em saúde", e tratamento em ambiente clínico hospitalar. São situações diferentes e inconfundíveis."

"O novo marco legal das Comunidades Terapêuticas claramente diferencia as situações:

i) "acolhimento" do usuário ou dependente de drogas como atividade própria das Comunidades Terapêuticas (art. 26-A), mantendo as peculiaridades de tais entidades tal como previstas na Resolução CONAD nº 01/2015; e

ii) "tratamento" do usuário ou dependente de drogas que "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" (art. 23-A), sendo "vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras" (§9º do art. 23-A).

O regramento das comunidades terapêuticas acolhedoras não tem incompatibilidade com a política antimanicomial da Lei nº 10.216/2001 (Reforma Psiquiátrica)." (grifos nossos)

## 5. DA CLASSIFICAÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)

A Portaria nº 1.482/2016 (BRASIL, 2016), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde classificou as comunidades terapêuticas na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do CNES, o tipo 83 - POLO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE, conceituando:

"Conceitua-se por Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde os estabelecimentos que desenvolvem atividades de Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças e Agravos e Produção do Cuidado, cujas ações e serviços de saúde são de caráter individual ou coletivo, compreendendo práticas corporais, artísticas e culturais, práticas integrativas e complementares, atividades físicas, promoção da alimentação saudável ou educação em saúde."

Conforme dispõe a Portaria nº 2022/2017 (BRASIL, 2017c) não são permitidas atividades de assistência à saúde nos polos de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde.

## 6. DA APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA ISONOMIA

A Lei Federal nº 13.874/2019 (BRASIL, 2019c) estabeleceu os direitos essenciais para o desenvolvimento e o crescimento econômico do País nos artigos 3º e 4º:

"Art. 3º São direitos de toda pessoa, natural ou jurídica, essenciais para o desenvolvimento e o crescimento econômicos do País, observado o disposto no parágrafo único do art. 170 da Constituição Federal:

[...]

IV - receber tratamento isonômico de órgãos e de entidades da administração pública quanto ao exercício de atos de liberação da atividade econômica, hipótese em que o ato de liberação estará vinculado aos mesmos critérios de interpretação adotados em decisões administrativas análogas anteriores, observado o disposto em regulamento;”.

“Art. 4º-A É dever da administração pública e das demais entidades que se sujeitam a esta Lei, na aplicação da ordenação pública sobre atividades econômicas privadas:

I - dispensar tratamento justo, previsível e isonômico entre os agentes econômicos;”.  
(grifos nossos)

A garantia do tratamento isonômico a que se refere a Lei Federal nº 13.874/2019 (BRASIL, 2019c) pressupõe a análise de atividades que guardem similaridade ou permitam avaliar se o tratamento dado ao enquadramento dos serviços de acolhimento em comunidades terapêuticas a que se refere o art.26-A da Lei Federal nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006). Neste sentido, salutar é verificar qual a classificação dada a outros serviços enquadrados nas seções “Q Saúde humana e serviços sociais” e as divisões “86 atividades de atenção à saúde humana” e “87 Atividades de atenção à saúde humana integradas com assistência social, prestadas em residências coletivas e particulares” (IBGE, 2003).



Segundo a Resolução 62/2020 CGSIM (BRASIL, 2020c) são classificadas como atividades de médio risco "baixo risco B":

<b>Código CNAE</b>	<b>Descrição da atividade econômica</b>	<b>Condição para classificação em nível de risco II, médio risco, “baixo risco B” risco moderado</b>
<b>8630-5/03</b>	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	Desde que não haja no exercício da atividade a realização de procedimentos invasivos
<b>8630-5/99</b>	Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente	Desde que não haja no exercício da atividade a realização de procedimentos invasivos
<b>8650-0/01</b>	Atividades de enfermagem	Desde que não haja no exercício da atividade a realização de procedimentos invasivos
<b>8650-0/99</b>	Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente	Desde que não haja no exercício da atividade a realização de procedimentos invasivos
<b>8690-9/01</b>	Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana	
<b>8690-9/99</b>	Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	Desde que não haja no exercício da atividade a realização de procedimentos invasivos
<b>8711-5/04</b>	Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS	
<b>8720-4/01</b>	Atividades de centros de assistência psicossocial	
<b>8800-6/00</b>	Serviços de assistência social sem alojamento	

A Diretoria Colegiada/ANVISA - RDC nº 153, de 26 de abril de 2017 (BRASIL, 2017a), dispõe sobre a Classificação do Grau de Risco para as atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária, para fins de licenciamento e no Anexo IV apresenta quadro de perguntas para determinação do enquadramento de atividades entre grau de risco alto ou médio.

No caso das comunidades terapêuticas, segundo nossa interpretação e as disposições legais vigentes as respostas às perguntas do Anexo IV da Resolução ANVISA RDC nº 153/2017 (BRASIL, 2017a) são todas negativas, isto é, não há hipótese que se enquadre afirmativamente e, por consequência, em risco alto, conforme tabela a seguir:

Nº	TEXTO DA PERGUNTA	COMUNIDADES TERAPÊUTICAS
1	O resultado do exercício da atividade econômica será diferente de produto artesanal?	NÃO
2	O produto fabricado será comestível?	NÃO
3	O beneficiamento do produto será industrial?	NÃO
4	O polvilho, resultado do exercício da atividade econômica, será diferente de produto artesanal?	NÃO
5	O resultado do exercício da atividade econômica será diferente de especiaria ou condimento desidratado produzido artesanalmente?	NÃO
6	O gelo fabricado será para consumo humano ou entrará em contato com alimentos e bebidas?	NÃO
7	O produto se destina a entrar em contato com alimento ou será usado para embalar produto a ser esterilizado?	NÃO
8	O produto se destina a entrar em contato com alimento ou produto para saúde?	NÃO
9	O gás fabricado será usado para fim terapêutico?	NÃO
10	O resultado do exercício da atividade será produto de uso ou aplicação como aditivo de alimentos?	NÃO
11	O resultado do exercício da atividade será utilizado para o revestimento interno de embalagens que entram em contato com alimentos?	NÃO
12	O resultado do exercício da atividade serão tintas, vernizes, esmaltes, lacas, pigmentos e/ou corantes que utilizam precursores no processo de síntese química nestes compostos?	NÃO
13	O resultado do exercício da atividade será utilizado para o revestimento interno de embalagens que entram em contato com alimentos?	NÃO
14	O resultado do exercício da atividade serão adesivos, colas, decalques e selantes para uso industrial e doméstico de origem animal, vegetal e sintética que utilizam precursores no processo de síntese química destes compostos?	NÃO

Nº	TEXTO DA PERGUNTA	COMUNIDADES TERAPÊUTICAS
15	O resultado do exercício da atividade será aditivo alimentar ou insumo farmacêutico ou insumo para cosméticos, perfumes e produto de higiene ou insumo para indústria de produto para saúde ou insumo para saneantes?	NÃO
16	Haverá a fabricação de preservativos?	NÃO
17	Haverá a fabricação de luvas para procedimentos médicos, odontológicos ou hospitalares?	NÃO
18	O resultado do exercício da atividade será embalagem de material plástico que entra em contato com alimento e/ou para diagnóstico de uso in vitro ou produto não estéril indicado para apoio a procedimentos de saúde?	NÃO
19	Haverá a fabricação de embalagens de vidro que entram em contato com alimento?	NÃO
20	Haverá a fabricação de produtos refratários utilizados como embalagem que entra em contato com alimento?	NÃO
21	Haverá a fabricação de produtos cerâmicos não refratários utilizados como embalagem que entram em contato com alimento?	NÃO
22	Haverá a fabricação de embalagens metálicas que entram em contato com alimento?	NÃO
23	Haverá fabricação de aparelhos ou suas partes, equipamentos ou acessórios de uso ou de aplicação médica, hospitalar, odontológica ou laboratorial destinadas ao diagnóstico, prevenção, apoio, tratamento ou reabilitação da saúde, inclusive os de educação física, embelezamento e correção estética?	NÃO
24	Haverá a fabricação de equipamentos ou aparelhos de uso ou aplicação médica, hospitalar, odontológica ou laboratorial destinadas ao diagnóstico, prevenção, apoio, tratamento ou reabilitação da saúde, inclusive os de educação física, embelezamento e correção estética?	NÃO
25	Haverá a fabricação de esterilizadores para laboratórios, hospitais ou outros fins?	NÃO
26	Haverá a fabricação de triciclos não-motorizados, peças e acessórios que serão utilizados como produtos para saúde?	NÃO
27	Haverá fabricação de produto para saúde?	NÃO



Nº	TEXTO DA PERGUNTA	COMUNIDADES TERAPÊUTICAS
28	Haverá no exercício a fabricação de escova dental?	NÃO
29	Haverá no exercício da atividade a fabricação de artefatos de tecido não tecido para uso odonto-médico-hospitalar?	NÃO
30	Haverá no exercício da atividade a fabricação de velas, sebo e/ou estearina utilizadas como cosmético ou saneante?	NÃO
31	Haverá no exercício da atividade a realização de fracionamento, acondicionamento, embalagem e/ou rotulagem, consideradas etapas do processo produtivo?	NÃO
32	Haverá a realização de atividade de engarrafamento e/ou rotulagem, consideradas etapas do processo produtivo, de água mineral?	NÃO
33	O resultado do exercício da atividade compreenderá a comercialização de produtos para a saúde?	NÃO
34	Haverá no exercício da atividade o transporte e/ou armazenamento de medicamento, cosmético, perfume, produto de higiene, saneante, produto para saúde, sangue, produtos que necessitam de condições especiais de temperatura e umidade?	NÃO
35	Haverá, no exercício da atividade, o armazenamento de medicamento, cosmético, perfume, produto de higiene, saneante, produto para saúde, sangue e/ou produtos que necessitem de condições especiais de temperatura e umidade?	NÃO
36	Haverá o desenvolvimento de softwares que realizam ou influenciam diretamente no diagnóstico, monitoramento, terapia (tratamento) para a saúde?	NÃO
37	Haverá no exercício da atividade a análise de produto sujeito à Vigilância Sanitária?	NÃO
38	O resultado do exercício da atividade incluirá a comercialização e/ou uso de medicamentos controlados e/ou equipamentos de diagnóstico por imagem?	NÃO
39	Haverá no exercício da atividade o procedimento de esterilização de produtos relacionados à saúde?	NÃO
40	Haverá a prestação de serviços de reprocessamento por gás óxido de etileno (E.T.O) ou suas misturas?	NÃO

Nº	TEXTO DA PERGUNTA	COMUNIDADES TERAPÊUTICAS
41	Haverá a prestação de serviços de esterilização por gás óxido de etileno ou suas misturas em hospital ou entidade a ele assemelhada?	NÃO
42	Haverá a prestação de serviços de irradiação de alimentos por radiação ionizante?	NÃO
43	Haverá a prestação de serviços de esterilização através de óxido de etileno (E.T.O) ou radiação ionizante?	NÃO
44	Haverá a prestação de serviços de eliminação de micro-organismos nocivos por meio de esterilização em equipamentos médico-hospitalares e/ou outros?	NÃO
45	Haverá, no exercício da atividade, o envasamento, fracionamento e/ou empacotamento de produtos relacionados a saúde, tais como: engarrafamento de produtos líquidos, incluindo alimentos e bebidas, empacotamento de sólidos, envasamento em aerossóis ou empacotamento de preparados farmacêuticos?	NÃO
46	Haverá no exercício da atividade a realização de procedimentos invasivos?	NÃO
47	O exercício da atividade compreenderá lavanderia, autônoma e independente de outro estabelecimento, que processa roupa hospitalar?	NÃO

Adicionalmente, para fins de enquadramento, no caso das seguintes atividades a pergunta a ser respondida é a pergunta 46.

Código CNAE	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DEPENDENTE DE INFORMAÇÃO	PERGUNTAS PARA DEFINIR RISCO
8630-5/03	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	46
8630-5/99	Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente	46
8650-0/01	Atividades de enfermagem	46
8650-0/99	Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente	46
8690-9/99	Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	46

Como é possível verificar na tabela acima, a pergunta dessas atividades é: “Haverá no exercício da atividade a realização de procedimentos invasivos?”, ao que a resposta, no caso das comunidades terapêuticas é NÃO, pois não se trata de ambiente médico conforme Parecer nº 9/2015 (CFM, 2015) e legislações já citadas anteriormente.

Conclui-se que o enquadramento das comunidades terapêuticas a que se refere o art.26-A da Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006) é o enquadramento, nos termos da Resolução 62/2020 CGSIM (BRASIL, 2020a) são classificadas como atividades de médio risco "baixo risco B" e nos termos da Instrução Normativa/ANVISA – IN nº 16, de 26 de abril de 2017 (BRASIL, 2017b) como grau de risco baixo.

## 7. CONCLUSÃO

Considerando que:

a. as comunidades terapêuticas, conforme Art. 1º da Resolução nº 1 de 19 de agosto de 2015 (BRASIL, 2015) e da Resolução nº 3 de 24 de julho de 2020 (BRASIL, 2020a) do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD, comunidades terapêuticas são “entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa”, e, por definições técnica e legal, não são ambiente médico, mas extra-hospitalar, assim reconhecido pelo § 1º do artigo 26-A, da Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006), com a redação dada pela Lei nº 13.840 de 5 de junho de 2019 (BRASIL, 2019c, Art. 26, VI, § 1º), reguladas pelas Resoluções nº 1/2015 (BRASIL, 2015) e 3/2020 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (BRASIL, 2020a), pela Resolução 29/2011 de 30 de junho de 2011 da ANVISA (BRASIL, 2011a), e demais normativos da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), do Ministério da Cidadania, sendo reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina em seu Parecer nº 9 de 26 de fevereiro de 2015 (CFM, 2015), como extra-hospitalares, tendo “perfil reabilitador, reeducador e voltado para a reinserção” sociofamiliar ou sócio-ocupacional. Integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em conformidade com o Art. 9º do Anexo V, da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017d). No âmbito da Lei Complementar nº 187/2021 (BRASIL, 2021a), são reconhecidas como entidades beneficentes na forma disciplinada pelos artigos 32 e 33, e serão certificadas pela unidade responsável pela política sobre drogas da autoridade executiva federal responsável pela área da assistência social, atualmente o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). A regulamentação das comunidades terapêuticas e sua conformidade com as leis nº 8.069/1990 (BRASIL, 1990a), nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001), nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006) e nº 13.840/2019 (BRASIL, 2019c) em decisão da Justiça Federal - Tribunal Federal Regional da 3ª Região, no Agravo de Instrumento processo nº 0016133-39.2016.4.03.0000/SP, em 05 de setembro de 2019 (BRASIL, 2019d).;

b. há clara e expressa distinção entre os serviços ambulatoriais-médico-clínico-hospitalares e os de natureza psiquiátrica daqueles oferecidos nas atividades de comunidades terapêuticas a que se refere o art.26-A da Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006);

c. as competências conferidas aos órgãos estaduais, distrital e municipal no âmbito da vigilância sanitária;

- d. as comunidades terapêuticas são classificadas como polos de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde, nos quais não é permitida a assistência à saúde;
- e. o princípio da isonomia para atividades de saúde;
- f. as comunidades terapêuticas a que se refere o art.26-A da Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006) não se enquadram em nenhuma das hipóteses a que se refere as perguntas do Anexo IV da Resolução ANVISA RDC nº 153/2017 (BRASIL, 2017a) como grau de risco alto, e nos termos da Resolução 62/2020 CGSIM (BRASIL, 2020c) são classificadas como atividades de médio risco "baixo risco B" e nos termos da Instrução Normativa/ANVISA – IN nº 16, de 26 de abril de 2017 (BRASIL, 2017b) como grau de risco baixo;
- g. que as comunidades terapêuticas a que se refere o art.26-A da Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006) estão enquadradas na seguinte classificação do CNAE: 87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente; (IBGE, 2023);

**o enquadramento do grau de risco sanitário correto a ser aplicado às comunidades terapêuticas o art.26-A da Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006), nos termos da Resolução 62/2020 CGSIM (BRASIL, 2020c) são classificadas como atividades de médio risco "baixo risco B" e nos termos da Instrução Normativa/ANVISA – IN nº 16, de 26 de abril de 2017 (BRASIL, 2017b) como grau de risco baixo, por se tratar de serviços extra-hospitalares, a quem é vedado o acolhimento de dependentes do álcool e outras drogas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, com diagnóstico médico prévio, anterior ao acolhimento em comunidade terapêutica.**

Blumenau, 16 de setembro de 2023.

Rolf Hartmann

Egon Schlüter

Thiago Aguilar Massolin

## DADOS DOS AUTORES

**HARTMANN, Rolf.** Economista (CORECON/SC nº 1.205) e contador (CRC/SC nº 11.167/O-0), atuante na área de cuidados e prevenção às drogas e organizações da sociedade civil há 34 anos, professor de curso de pós-graduação em Dependência Química e Comunidade Terapêutica, autor de livro, artigos e colaborador voluntário na construção de políticas públicas sobre drogas, tributária e civil em nível nacional, estadual e municipal, cofundador do CERENE – Centro de Recuperação Nova Esperança, cofundador e presidente da CRUZ AZUL NO BRASIL e tesoureiro da INTERNATIONAL BLUE CROSS, assessor de legislação da CONFENACT – Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas e conselheiro do COMEN - Conselho Municipal sobre Drogas de Blumenau, SC.

**MASSOLIN, Thiago** Aguilar. Psicólogo CRP-08/35388, pós-graduado em Dependência Química; segundo-secretário da CONFENACT - Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas; presidente da COMPACTA Federação Paranaense de Comunidades Terapêuticas Associadas, conselheiro de Políticas Públicas da CRUZ AZUL NO BRASIL e conselheiro titular do CONESD - Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas do Paraná.

**SCHLÜTER, Egon.** advogado OAB/SC 13.324, bacharel em Ciências Contábeis, especialista em Dependência Química e Comunidade Terapêutica, secretário da CONFENACT, conselheiro do COMEN- Conselho Municipal sobre Drogas de Blumenau, conselheiro do Conselho Municipal de Saúde de Blumenau, ex-conselheiro do CONAD – Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, Secretário Geral da CRUZ AZUL NO BRASIL.



## REFERÊNCIAS

- a. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, de 5 de outubro de 1988. Brasília, DF. Assembleia Nacional Constituinte. 1988. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 16 set.2023.
- b. BRASIL. LEI Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional. DOU 16.7.1990 e retificado em 27.9.1990. 1990a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069compilado.htm). Acesso em: 16 set.2023.
- c. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias). Acesso em: 29 ago.2023.
- d. BRASIL. LEI Nº 10.216, DE 06 DE ABRIL DE 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm) Acesso em: 16 set. 2023.
- e. PARANÁ. Lei nº 13.331, de 23 de novembro de 2001. Dispõe sobre organização, regulamentação, fiscalização e controle das ações dos serviços de saúde no Estado do Paraná. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=5982&codTipoAto=&tipoVisualizacao=compilado>. Acesso em: 27 ago.2023.
- f. BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF. 2002. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 16 set.2023.
- g. PARANÁ. Decreto nº 5.711, de 23 de maio de 2002. Dispõe sobre o Regulamento da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/decreto-n-5711-2002-parana-aprovado-o-regulamento-da-organizacao-e-funcionamento-do-sistema-unico-de-saude-no-estado-do-parana-sus>. Acesso em: 27 ago.2023.
- h. BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o 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; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm). Acesso em: 16 set.2023.
- i. BRASIL. Lei nº 11.598, de 3 de dezembro de 2007. Estabelece diretrizes e procedimentos para a simplificação e integração do processo de registro e legalização de empresários e de pessoas jurídicas, cria a Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios - REDESIM; altera a Lei no 8.934, de 18 de novembro de 1994; revoga dispositivos do Decreto-Lei no 1.715, de 22 de novembro de 1979, e das Leis nos 7.711, de 22 de dezembro de 1988, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.212, de 24 de julho de 1991, e 8.906, de 4 de julho de 1994; e dá outras providências. 2007. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Lei/L11598.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11598.htm). Acesso em: 29 ago.2023.
- j. BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA- RDC Nº 29, de 30 de junho de 2011. Dispõe sobre os 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. Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2011a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029\\_30\\_06\\_2011.html#:~:text=%EF%B%BFRESOLU%C3%87%C3%83O%20%2D%20RDC%20N%C2%BA%2029,ou%20depend%C3%Aancia%20de%20subst%C3%A2ncias%20psicoativas](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html#:~:text=%EF%B%BFRESOLU%C3%87%C3%83O%20%2D%20RDC%20N%C2%BA%2029,ou%20depend%C3%Aancia%20de%20subst%C3%A2ncias%20psicoativas). Acesso em: 16 set.2023.
- k. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps>. Acesso em 16 set.2023.
- l. BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA Nº 055/2013 – GRECS/GGTES/ANVISA, de 16 de agosto de 2013. Esclarecimentos sobre artigos da RDC Anvisa nº 29/2011 e sua aplicabilidade nas instituições conhecidas como Comunidades Terapêuticas e entidades afins. Brasília, DF: ANVISA, 16 de agosto de 2013. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/351json-file-1>. 2013. Acesso em: 16 set.2023.
- m. CFM. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM nº 9/2015, de 26 de fevereiro de 2015. Assunto: 1. Práticas médicas em Comunidades Terapêuticas.2. Internação de dependentes químicos em Comunidades Terapêuticas sem médicos. 3. Dúvida quanto à possibilidade de qualquer médico solicitar internação de um dependente químico. CFM, 2015, online. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2015/9>. Acesso em: 16 set.2023.
- n. BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 1, de 19 de agosto de 2015. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. Brasília, DF: Ministério da Justiça/CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS - CONAD. Diário Oficial da União. Publicado em: 28/08/2015 | Edição: 165 | Seção: 1 | Página: 51. 2015. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/32425953/do1-2015-08-28-resolucao-n-1-de-19-de-agosto-de-2015-32425806](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/32425953/do1-2015-08-28-resolucao-n-1-de-19-de-agosto-de-2015-32425806). Acesso em: 16 set.2023.
- o. BRASIL. Portaria nº 1.482, de 25 de outubro de 2016, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde. inclui na “Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES o tipo 83 - Polo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde”. Brasília, DF. 2016. Disponível em [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24485085/do1-2016-10-27-portaria-n-1-482-de-25-de-outubro-de-2016-24485014](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24485085/do1-2016-10-27-portaria-n-1-482-de-25-de-outubro-de-2016-24485014). Acesso em: 16 set.2023.
- p. IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. Nota Técnica Nº 21 - Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras. Março de 2017. 2017. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/20170418\\_nt21.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf). Acesso em 27 ago. 2023.
- q. BRASIL. ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 153, de 26 de abril de 2017. Dispõe sobre a Classificação do Grau de Risco para as atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária, para fins de licenciamento, e dá outras providências. 2017a. Disponível em: [http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2922152/%281%29RDC\\_153\\_2017\\_COMP.pdf/6deb5f6e-0a23-4e06-b876-fd90e513de0c](http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2922152/%281%29RDC_153_2017_COMP.pdf/6deb5f6e-0a23-4e06-b876-fd90e513de0c). Acesso em: 29 ago.2023.
- r. BRASIL. ANVISA. Instrução Normativa - IN nº 16, de 26 de abril 2017. Dispõe sobre a lista de Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE classificadas por grau de risco para fins

- de licenciamento sanitário. 2017b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2017/int0016\\_26\\_04\\_2017.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2017/int0016_26_04_2017.pdf). Acesso em: 29 ago.2023.
- s. BRASIL. Portaria nº 2.022, de 07 de agosto de 2017, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde. Altera o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no que se refere à metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito Tipo de Estabelecimentos de Saúde. Brasília, DF. 2017c. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2022\\_15\\_08\\_2017\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2022_15_08_2017_rep.html). Acesso em 14 set. 2023.
- t. BRASIL. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. 2017d. Brasília, Ministério da Saúde. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html). Acesso em: 16 set.2023.
- u. BRASIL. Portaria Interministerial nº 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”. Brasília, DF. 2017e. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/portaria-interministerial-no-2-de-21-de-dezembro-de-2017/>. Acesso em: 16 set.2023.
- v. BRASIL. Resolução CONAD nº 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”. Brasília, DF: CONAD. 2018. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-1-de-9-de-marco-de-2018-6285971>. Acesso em: 16 set.2023.
- w. BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria nº 563, de 19 de março de 2019. Cria o cadastro de credenciamento das comunidades terapêuticas e das entidades de prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes do álcool e outras drogas e seus familiares, e estabelece regras e procedimentos para o referido credenciamento no âmbito do Ministério da Cidadania. Ministro da Cidadania, 2019a. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/67758461/do1-2019-03-20-portaria-n-563-de-19-de-marco-de-2019-67758457](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/67758461/do1-2019-03-20-portaria-n-563-de-19-de-marco-de-2019-67758457). Acesso em: 16 set.2023.
- a. BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Presidência da República. 2019b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm). Acesso em: 16 set.2023.
- b. BRASIL. LEI Nº 13.840, DE 05 DE JUNHO DE 2019. Altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e

- 5.452, de 01 de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Brasília, DF: Congresso Nacional. DOU de 6.6. 2019c. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm) Acesso em: 16 set.2023.
- c. BRASIL. Justiça Federal - Tribunal Federal Regional da 3ª Região - Agravo de Instrumento processo nº 0016133-39.2016.4.03.0000/SP, em 05 de setembro de 2019. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. REGULAMENTAÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS. RESOLUÇÃO CONAD Nº 01/2015. LEI Nº 11.343/2006 COM A REDAÇÃO DADA PELA LEI Nº 13.840/2019. Tribunal Regional Federal da 3ª Região. 2019d. Disponível em: <http://web.trf3.jus.br/acordaos/Acordao/BuscarDocumentoGedpro/7286477>. Acesso em: 03 set.2023.
- d. BRASIL. Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019. Institui a Declaração de Direitos de Liberdade Econômica; estabelece garantias de livre mercado; altera as Leis nos 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), 6.404, de 15 de dezembro de 1976, 11.598, de 3 de dezembro de 2007, 12.682, de 9 de julho de 2012, 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 10.522, de 19 de julho de 2002, 8.934, de 18 de novembro 1994, o Decreto-Lei nº 9.760, de 5 de setembro de 1946 e a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; revoga a Lei Delegada nº 4, de 26 de setembro de 1962, a Lei nº 11.887, de 24 de dezembro de 2008, e dispositivos do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966; e dá outras providências. 2019e. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2019-2022/2019/Lei/L13874.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2019-2022/2019/Lei/L13874.htm). Acesso em: 29 ago.2023.
- e. BRASIL. COMITÊ PARA GESTÃO DA REDE NACIONAL PARA SIMPLIFICAÇÃO DO REGISTRO E DA LEGALIZAÇÃO DE EMPRESAS E NEGÓCIOS – CGSIM. Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019. Versa sobre a definição de baixo risco para os fins da Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019. 2019f. Disponível em: <http://normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/link.action?naoPublicado=&idAto=113310&visa o=compilado>. Acesso em: 29 ago.2023.
- f. BRASIL. Decreto nº 10.178, de 18 de dezembro de 2019. Regulamenta dispositivos da Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, para dispor sobre os critérios e os procedimentos para a classificação de risco de atividade econômica e para fixar o prazo para aprovação tácita e altera o Decreto nº 9.094, de 17 de julho de 2017, para incluir elementos na Carta de Serviços ao Usuário. 2019g. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2019-2022/2019/Decreto/D10178.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2019-2022/2019/Decreto/D10178.htm). Acesso em: 29 ago.2023.
- g. BRASIL. Ministério da Justiça/CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS - CONAD. 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. Diário Oficial da União. Publicado em: 28/07/2020 | Edição: 143, Seção: 1, Página: 29. 2020a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-3-de-24-de-julho-de-2020-268914833>. Acesso em: 16 set.2023.
- h. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução nº 1034, de 24 de agosto de 2020. Define o grau de risco sanitário das atividades econômicas, regulamenta os procedimentos para o licenciamento sanitário no Estado do Paraná e dá outras providências. 2020. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-08/1034\\_20.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-08/1034_20.pdf). Acesso em: 27 ago. 2023.



- i. BRASIL. Portaria Conjunta nº 4, de 22 de outubro de 2020. Aprova orientação técnica conjunta para a atuação intersetorial e integrada entre a rede socioassistencial e as Comunidades Terapêuticas no enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19) junto à população em situação de rua, usuária abusiva de substâncias psicoativas. Brasília, DF: Ministério da Cidadania, pelas Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) e Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-4-de-22-de-outubro-de-2020-284713412>. Acesso em: 16 set.2023.
- j. BRASIL. COMITÊ PARA GESTÃO DA REDE NACIONAL PARA SIMPLIFICAÇÃO DO REGISTRO E DA LEGALIZAÇÃO DE EMPRESAS E NEGÓCIOS – CGSIM. Resolução nº 62/2020 CGSIM, de 23 de novembro de 2020. Dispõe sobre a classificação de risco das atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária e as diretrizes gerais para o licenciamento sanitário pelos órgãos de vigilância sanitária dos Estados, Distrito Federal e Municípios e altera a Resolução CGSIM nº 55, de 23 de março de 2020. 2020c. Disponível em: <http://normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/consulta/link.action?naoPublicado=&idAto=113907&visao=compilado>. Acesso em: 29 ago.2023.
- k. CFM. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM nº 8/2021, de 29 de julho de 2021. Regulamentação das clínicas médicas especializadas em tratamento da dependência química. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2021/8>. Acesso em: 02 set.2023.
- l. BRASIL. TRF5. Instrumento processo 0809024-08.2021.4.05.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO, em 17 de agosto de 2021. PROCESSO ORIGINÁRIO: 0813132-12.2021.4.05.8300 - 12ª VARA FEDERAL – PE. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. REGULAMENTAÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS. RESOLUÇÃO CONAD Nº 03/2020. Tribunal Regional Federal da 5ª Região. 2021a. Disponível em: <https://pje.trf5.jus.br/pjeconsulta/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/documentoSemLoginHTML.seam?idProcessoDocumento=e18c0dff890400846e270f27570cd79>. Acesso em: 11 set. 2022.
- m. BRASIL. Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis nos 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nos 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências. Brasília, DF. 2021a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/Lcp187.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp187.htm). Acesso em: 16 set.2023.
- n. BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. OFÍCIO CIRCULAR Nº 5/2021/CGMAD/DAPES/SAPS/MS, de 22 de dezembro de 2021. Instrutivo da Rede de Atenção Psicossocial 2022 e modelo de plano de ação regional. 2021b. Páginas 10 e 11. (não publicado). 2021b.
- o. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. CONCLA – Comissão Nacional de Classificação. 2023. Disponível em: <https://concla.ibge.gov.br/busca-online-cnae.html?view=subclasse&tipo=cnae&versao=10&subclasse=8720499>. Acesso em: 27 ago.2023.