



0958419

08129023950201481



**ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**

PARECER Nº 2/2015/CJGAB/CONJUR-MJ/CGU/AGU

PROCESSO Nº 08129023950201481

INTERESSADO: CONSELHO NACIONAL DE POLITICAS SOBRE DROGAS - CONAD

ASSUNTO: Regulamentação das comunidades terapêuticas.

I - Regulamentação, pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - Conad, das Comunidades Terapêuticas, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad.

II - Quanto ao conteúdo, verifica-se a constitucionalidade e a juridicidade da proposta de Resolução.

III - Quanto à técnica legislativa, adequação do texto ao disposto na Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, e no Decreto nº 4.176, de 28 de março de 2002.

I. RELATÓRIO

1. Retornam os autos a esta Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Justiça, por intermédio do Despacho nº 2798/2015/GM, de 17 de julho de 2015, da Chefia de Gabinete do Ministro de Estado da Justiça (SEI/MJ – 0821629), considerando o teor da Nota Técnica nº 1/2015/GAB-SENAD/SENAD (SEI/MJ – 0629367), de 11 de junho de 2015, da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD, proferida tendo em vista a manifestação emanada na Nota nº 96/2015/CONJUR-MJ/CGU/AGU, de 5 de junho de 2015 (SEI/MJ - 0628151), pela Coordenação de Estudos e Pareceres da Consultoria Jurídica, que solicitou complementação da instrução processual.

2. Os presentes autos do processo administrativo em epígrafe versam sobre proposta de Resolução para regulamentar, 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.

3. Nos termos do Despacho nº 304/2015/GAB/SENAD/SENAD, de 18 de maio de 2015 (SEI/MJ - 0522813), a proposta de Resolução foi submetida a duas audiências públicas e a duas consultas públicas, sendo que todo o material decorrente da participação da sociedade civil encontra-se juntado nos autos: *“quadro resumido das manifestações dos participantes das duas audiências públicas e, em relação à consulta, foram registradas - oriundas de diversos órgãos e segmentos, bem como de pessoas físicas - 110 manifestações de mérito e cerca de 1.600 manifestações de apoio, conclamando a aprovação da Resolução”*. A SENAD informou sobre a apresentação de um abaixo-assinado com 15.888 (quinze mil e oitocentos e oitenta e oito) assinaturas com o mesmo pleito, de aprovação da proposta.

4. Por conseguinte, na 1ª reunião extraordinária do ano de 2015, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD, aprovou a **Resolução nº 01/2015**, que trata da regulamentação das comunidades terapêuticas no Brasil. Conforme certidão anexada aos autos (SEI/MJ - 0530810), votaram os Conselheiros Vitore Maximiano, Secretário Executivo; Leon Garcia, representante da SENAD; Aloisio Andrade, representante dos Conselhos Estaduais de Políticas sobre Drogas; Cassius Baldelli, representante do Departamento de Polícia Federal; Célio Barbosa, representante do Terceiro Setor; Ana Cecília Marques, representante da Sociedade Brasileiro para o Progresso da Ciência; Loiva Santos; representante do Conselho Federal de Psicologia; Lucio Costa, representante da Secretaria de Diretos Humanos da Presidência da República; Mário Hesketh, representante da Ordem dos Advogados do Brasil; Murilo Braga, representante da Receita Federal; Paula Varela, representante da Secretaria Nacional de Segurança Pública; Paulo Sérgio Toledo, representante do Ministério da Defesa; Rodrigo Delgado, representante do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; e Pedro Veiga, representante do Ministério das Relações Exteriores. Absteve-se o Conselheiro Pedro Carneiro, representante do Ministério da Saúde.

5. Cumpre ressaltar que, para a proposta de regulamentação das comunidades terapêuticas, o Ministro de Estado da Justiça, na qualidade de Presidente do CONAD, instituiu Grupo de Trabalho, no âmbito do SISNAD, por meio da Portaria nº 14, de 25 de abril de 2014, publicada no Diário Oficial da União em 29 de abril de 2014 (fls. 131/132 – Volume I). O Grupo de Trabalho foi composto pelos representantes dos seguintes órgãos que integram o CONAD: SENAD, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Conselhos Estaduais de Políticas sobre Drogas, Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, Conselho Federal de Psicologia, e Terceiro Setor.

6. Compulsando os autos, verifica-se que foram apresentadas diversas versões da minuta de Resolução até a aprovação final da regulamentação pela CONAD, que ocorreu em 6 de maio de 2015 (SEI/MJ – 0530797 e 0530810).

7. Constam nos autos manifestações de apoio para aprovação da regulamentação das comunidades terapêuticas.

8. A SENAD encaminhou a minuta de Resolução, aprovada pelos Conselheiros do CONAD, com recomendação de edição da Resolução pelo Ministro de Estado da Justiça e análise pela Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Justiça.

9. Por meio do Despacho nº 1905/2015/GM, de 28 de maio de 2015 (SEI/MJ – 0578623), o Chefe de Gabinete do Ministro encaminhou a minuta de Resolução a esta Consultoria Jurídica, para análise e manifestação.

10. Ato contínuo, os autos foram remetidos à Coordenação de Estudos e Pareceres desta Consultoria Jurídica, sendo proferida a Nota nº 96/2015/CONJUR-MJ/CGU/AGU (SEI/MJ - 0628151), que solicitou devolução dos autos à SENAD para *“prévia instrução dos autos com manifestação técnica da Senad a respeito dos pontos suscitados pelos órgãos e entidades, públicos e privados, que participaram do processo de consulta pública, especialmente no que concerne à*

sobreposição dessa política pública com as demais políticas públicas conduzidas pelo SUS, a cargo do Ministério da Saúde, e à fiscalização dos recursos públicos a serem destinados às comunidades terapêuticas privadas provenientes do Fundo Nacional Antidrogas.”

11. Em resposta, a SENAD proferiu a Nota Técnica nº 1/2015/GAB-SENAD/SENAD (SEI/MJ – 0629367), pronunciando-se a respeito das manifestações contrárias à regulamentação das comunidades terapêuticas. A SENAD informa que o CONAD tem competência legal para tratar das matérias relacionadas às políticas sobre drogas, que vão desde repressão ao tráfico até tratamento de usuários, passando pela necessária articulação entre as diversas áreas do conhecimento e da política que lidam com o assunto. Ressalta que as entidades que realizam o acolhimento de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa não são estabelecimentos de saúde, mas de interesse e apoio das políticas públicas de cuidados, atenção, tratamento, proteção, promoção e reinserção social.

12. Além disso, o Programa Crack, É Possível Vencer, instrumento de governo pactuado entre todas as instâncias que lidam com a questão das drogas, estipulou como meta o financiamento de dez mil vagas de acolhimento em comunidades terapêuticas, cuja execução ficou sob a responsabilidade da SENAD, sendo que houve o reconhecimento de que as comunidades terapêuticas não são equipamentos de saúde e, portanto, não estão sob gestão do SUS.

13. Argumenta que o serviço realizado pelas comunidades terapêuticas deve ser categorizado como acolhimento, e não como internação, prática própria dos serviços de saúde, pois a internação em comunidade terapêutica é expressamente vedada pela Lei nº 10.216, de 2001, porque elas não oferecem os serviços médicos por ela requeridos, o que reflete que as comunidades terapêuticas não têm a pretensão de oferecerem tais serviços, pelos quais seriam classificadas como equipamentos de saúde, o que efetivamente não são. Alega que a proposta de Resolução não viola a Lei da Reforma Psiquiátrica, bem como a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 29, de 30 de junho de 2011.

14. Por fim, considerando o disposto na Nota Técnica nº 1/2015/GAB-SENAD/SENAD, a Chefia de Gabinete do Ministro encaminhou os autos do processo em epígrafe a esta Consultoria Jurídica, para análise e manifestação.

15. É o relatório.

II. FUNDAMENTAÇÃO

16. Por oportuno, ressalte-se que a análise jurídica a seguir toma por base, exclusivamente, os elementos que constam nos autos até a presente data, e está restrita à perspectiva estritamente jurídica da matéria apresentada para exame, conforme Lei Complementar nº 73, de 1993, sem apreciar quaisquer aspectos de conveniência e oportunidade, ou aqueles de natureza puramente técnica.

II.a – Descrição da Resolução

17. A Resolução em análise (SEI/MJ – 0530797) propõe regulamentar, no âmbito do 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.

18. Nos termos do art. 2º da proposta de Resolução, as comunidades terapêuticas ficam definidas como pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, que apresentam as seguintes características: (i) adesão e permanência voluntárias, formalizadas por escrito, entendidas como uma etapa

transitória para a reinserção sócio-familiar e econômica do acolhido; (ii) ambiente residencial, de caráter transitório, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares; (iii) programa de acolhimento; (iv) oferta de atividades previstas no programa de acolhimento da entidade; (v) promoção do desenvolvimento pessoal, focado no acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade com problemas associados ao abuso ou dependência de substância psicoativa.

19. O ato normativo em exame registra que o acolhimento não se confunde com os serviços e programas da rede de ofertas do Sistema Único de Assistência Social, sendo que 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.

20. A Resolução estabelece que as comunidades terapêuticas ficam condicionados à concessão de alvará sanitário ou outro instrumento congêneres de acordo com a legislação sanitária aplicável a essas entidades. Sobre esse ponto, ressalte-se a submissão das comunidades terapêuticas ao disposto na Resolução RDC nº 29, de 2011, da ANVISA.

21. O art. 6º da Resolução define as obrigações das comunidades terapêuticas e o art. 8º os direitos da pessoa acolhida. O acolhimento não poderá exceder o limite de doze meses no período de vinte e quatro meses, e não será admitido o acolhimento de crianças, assim consideradas aquelas com até doze anos de idade incompletos.

22. A Resolução também trata do Plano de Atendimento Singular - PAS definido como instrumento que especifica e monitora as ações de acolhimento individual.

23. No art. 12, a Resolução estabelece que o programa de acolhimento da entidade poderá incluir a realização, dentre outras, das seguintes atividades terapêuticas: (i) recreativas; (ii) de desenvolvimento da espiritualidade; (iii) de promoção do autocuidado e da sociabilidade; e (iv) de capacitação, de promoção da aprendizagem, formação e as atividades práticas inclusivas. Como a redação da resolução deixa a entender, as atividades são facultativas e não podem ser aplicadas como espécie de punição à pessoa acolhida na comunidade terapêutica.

24. Ressalta que no caso de acolhimento de mãe acompanhada de seu filho, deverá a entidade garantir também os direitos da criança. Nessa hipótese, o acolhimento deverá ser comunicado ao Conselho Tutelar, Ministério Público e Defensoria Pública, com vistas à manutenção do vínculo familiar.

25. Com relação à reinserção social, a minuta de Resolução dispõe que deverá constar no programa de acolhimento da entidade e ser promovida em articulação com a rede local, incluídos programas de educação, capacitação profissional e de geração de renda e trabalho, sem prejuízo das iniciativas da própria entidade.

26. Por fim, define que as entidades em funcionamento na data da publicação desta Resolução terão o prazo máximo de doze meses para se adaptarem ao disposto neste instrumento, sob pena de adoção das medidas cabíveis, sendo que o CONAD deverá fomentar o fortalecimento da rede de cuidados e tratamento para adolescentes e editar, no âmbito de sua competência, normas próprias sobre a matéria no prazo de até doze meses.

27. Feita uma breve explanação sobre o ato normativo em exame, passa-se a abordar as principais questões jurídicas dele originadas.

II.b - Da competência normativa do CONAD

28. Considerando a perspectiva legal, a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, cuja finalidade é, nos termos do art. 3º, incisos I e II, articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas, e a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

29. A composição do SISNAD foi determinada pelo Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006. Por meio desse ato normativo, o CONAD é designado como o órgão normativo e de deliberação coletiva do SISNAD (ver art. 2º, inciso I). A competência normativa do CONAD, no âmbito do SISNAD, é corroborada em três dispositivos contidos na mencionada Lei nº 11.343, de 2006.

30. O primeiro dispositivo afirma que “a observância às orientações e normas emanadas do Conselho Nacional Antidrogas – Conad” é um princípio do SISNAD (art. 4º, inciso XI). Em outra passagem, o texto legal é expresso ao afirmar que as atividades de prevenção do uso indevido de drogas deverão observar as normas emanadas do CONAD (art. 19, inciso XII) e, por fim, também é obrigatória o cumprimento das normas expedidas pelo CONAD nas atividades de atenção e as de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares (art. 22, inciso V).

31. Portanto, na qualidade de órgão central do sistema nacional de políticas públicas sobre drogas, deve-se concluir que o CONAD possui competência expressa para regulamentar as atividades de entidades que, **no âmbito do próprio SISNAD**, realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa.

32. Essa é, assim, a delimitação de competência do CONAD e que é bem observada na resolução que será submetida à apreciação do Ministro de Estado da Justiça. Veja-se, a esse propósito, que a própria resolução, no § 1º do art. 2º, afirma que as comunidades terapêuticas nela regulamentadas não são equipamentos de saúde, cujo financiamento e normatização compete ao Sistema Único de Saúde – SUS. Dessa forma é que o mencionado art. 2º, § 1º, dispõe acertadamente que, se as entidades oferecerem serviços de saúde ou procedimentos de natureza clínica, não serão consideradas comunidades terapêuticas, nos termos da Resolução, e deverão observar as regras pertinentes ao SUS.

33. Reafirmando esta primeira conclusão, a Resolução sob exame não pretende alterar regras aplicáveis ao SUS, tampouco regulamentar equipamentos de saúde ou serviços de atenção que sejam financiados pelo Sistema Único de Saúde. Seus dispositivos permanecem restritos ao âmbito do SISNAD, aplicando-se somente àquelas entidades que não ofereçam serviços de saúde e não sejam financiadas pelo SUS.

34. Relendo os termos da resolução, especial os arts. 2º, 6º, 7º, 8º, 11 a 16, é impossível compreender que uma comunidade terapêutica, a partir da aprovação do normativo, seja um serviço de atenção da saúde, tampouco uma clínica de saúde. As comunidades terapêuticas que a resolução do CONAD pretende regulamentar são de outra natureza, constituídas no âmbito do SISNAD, e não no SUS. Em razão desse fato, é inegável que o Conselho Nacional seja o órgão competente para dispor sobre as atividades e o funcionamento das comunidades terapêuticas.

II.c – Da relação entre comunidades terapêuticas dispostas na Resolução CONAD nº 1/2015 e o Sistema Único de Saúde – SUS: a não aplicação da Portaria nº 3.088, de 2011, do Ministério da Saúde

35. Conforme conclusão obtida a partir da seção anterior, a Resolução CONAD nº 1/2015 em exame dispõe apenas sobre as comunidades terapêuticas constituídas no âmbito do SISNAD. Caso quaisquer entidades realizarem procedimentos clínicos ou oferecem serviços de atenção de saúde, elas não serão consideradas comunidades terapêuticas, para fins de aplicação da mencionada resolução.

36. Há, contudo, normas aplicáveis aos serviços de saúde que fazem menção às comunidades terapêuticas. Esse é o caso da Portaria nº 3.088, de 2011, do Ministério da Saúde, que 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 – SUS.

37. Sem entrar em detalhes da mencionada portaria, o art. 5º do ato dispõe que a Rede de Atenção Psicossocial é composto pelos seguintes componentes: (i) atenção básica em saúde; (ii) atenção psicossocial especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção; (iii) atenção de urgência e emergência; (iv) atenção residencial de caráter transitório; (v) atenção hospitalar; (vi) estratégias de desinstitucionalização; e (vii) reabilitação psicossocial.

38. No momento em que portaria dispõe sobre a atenção residencial de caráter transitório, leem-se os seguintes comandos:

Art. 9º São pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial na atenção residencial de caráter transitório os seguintes serviços:

I - Unidade de Acolhimento: oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório cujo tempo de permanência é de até seis meses; e

II - Serviços de Atenção em Regime Residencial, entre os quais **Comunidades Terapêuticas**: serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

§ 1º O acolhimento na Unidade de Acolhimento será definido exclusivamente pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial de referência que será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde.

§ 2º As Unidades de Acolhimento estão organizadas nas seguintes modalidades:

I - Unidade de Acolhimento Adulto, destinados a pessoas que fazem uso do crack, álcool e outras drogas, maiores de dezoito anos; e

II - Unidade de Acolhimento Infância-Juvenil, destinadas a adolescentes e jovens (de doze até dezoito anos completos).

§ 3º Os serviços de que trata o inciso II deste artigo funcionam de forma articulada com:

I - a atenção básica, que apoia e reforça o cuidado clínico geral dos seus usuários; e

II - o Centro de Atenção Psicossocial, que é responsável pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento especializado durante este período, pelo planejamento da saída e pelo seguimento do cuidado, bem como pela participação de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade.

39. Da leitura dos dispositivos acima, percebe-se que as comunidades terapêuticas são mencionadas como um tipo de Serviço de Atenção em Regime Residencial – SARR, conforme conteúdo do inciso II do art. 9º da Portaria. Assim, para o Ministério da Saúde, as comunidades terapêuticas seriam consideradas como um tipo de serviço de atenção em regime residencial, e suas principais características seriam: (i) serviços de saúde, constituídos no âmbito do SUS; (ii) caráter residencial e transitório; (iii) cuidados contínuos por até nove meses; e (iv) aptos a tratar adultos com necessidades estáveis.

40. As únicas duas regras diretamente relacionadas ao Serviço de Atenção em Regime Residencial – SARR estão contidas no § 3º do art. 9º. Nesse dispositivo, há uma simples afirmação de que os SARR devem funcionar em articulação com os serviços de atenção básica e com os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Ao lado disso, não há qualquer regulamentação específica para o SARR, tampouco para as comunidades terapêuticas.

41. Neste ponto, é importante esclarecer que não há conflito entre o disposto na resolução da CONAD em exame e a Portaria nº 3.088, de 2011, do Ministério da Saúde. Não se pode haver, aqui, uma confusão semântica em razão da equivalência de referência às comunidades terapêuticas em ambos atos normativos. Tratam-se, na verdade, de duas realidades distintas. Isso porque a Portaria MS nº 3.088, de 2011, é expressa em afirmar que dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial, **no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS**, ficando delimitada sua competência

apenas àquelas entidades que estiverem constituídas e que são financiadas no âmbito do sistema de saúde.

42. Outro é o âmbito de aplicação da resolução do CONAD sobre comunidades terapêuticas, uma vez que ela também é expressa em delimitar seu objeto àquelas entidades que não estão constituídas no âmbito do SUS, mas sim **na abrangência do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD**. Como afirmado acima, a Resolução nº 1/2015 do CONAD não pretende – e é expressa nisso – regulamentar nada relacionado ao SUS, mas tão-somente as comunidades terapêuticas que funcionarem no âmbito do SISNAD. Desse modo, é imperioso concluir que uma possível antinomia entre a Resolução CONAD nº 1, de 2015, e a Portaria MS nº 3.088, de 2011, é **meramente aparente**, pois possuem objetos regulamentares muito distintos. A portaria do Ministério da Saúde regulamenta equipamentos de saúde, enquanto que o CONAD regulamenta entidades que não são serviços de saúde.

43. Ainda sobre este ponto, é importante mencionar os comentários feitos durante a consulta pública pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, por meio do Ofício nº 125/2015/PFDC/MPF. Em resumo, a d. PFDC/MPF entende que a competência para dispor sobre as comunidades terapêuticas é exclusiva do Ministério da Saúde, pois todo e qualquer tratamento relacionado a problemas decorrentes do uso abusivo de drogas deveria ser realizado no âmbito do SUS. Também menciona que na Lei nº 11.343, de 2006, estaria disposto que a política antidroga deveria respeitar as diretrizes do SUS e do PNAS (assistência social), e que a lei ordena o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas.

44. Contudo, com a devida vênia, não assiste razão ao d. Parquet federal, uma vez que não há, na Constituição Federal, na Lei nº 11.343, de 2006 (que institui o SISNAD), ou em qualquer outra lei, qualquer comando impondo que as comunidades terapêuticas apenas poderiam ser estabelecidas no âmbito do SUS. Conforme consta na Portaria nº 3.088, de 2011, do Ministério da Saúde, apenas aquelas comunidades terapêuticas que se constituem em serviços de saúde, oferecendo serviços médicos e procedimentos clínicos, devem ser formadas de acordo com as regras do SUS. A Resolução CONAD nº 1, de 2015, dispõe sobre uma realidade diversa. Trata-se, assim, de uma opção de política pública com a finalidade de ampliar as oportunidades de cessação do consumo de drogas e de reinserção social, pois – conforme as informações prestadas pela Senad – as comunidades terapêuticas que a resolução em exame visa regulamentar já existem e estão em funcionamento, fora do âmbito do SUS, mas sem qualquer normatização pelo Poder Público.

II.d – Dos direitos e deveres das comunidades terapêuticas e dos acolhidos

45. Outro tópico mencionado pelo PFDC/MPF a ser abordado neste momento diz respeito aos direitos dos acolhidos em comunidades terapêuticas. No mencionado Ofício nº 125/2015/PFDC/MPF, o MPF afirma que o acolhimento em comunidades terapêuticas equivale a internações em instituições com características asilares, que é proibida pelo art. 4º da Lei nº 10.216, de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

46. Essa lei trata do atendimento em saúde mental (art. 2º) e elenca uma série de direitos para aqueles que precisam desse tratamento. São exemplos dos direitos prescritos pelo art. 2º da Lei nº 10.216, de 2001: como obter o melhor tratamento do sistema de saúde, tratamento com humanidade e respeito, direito à presença médica, em qualquer tempo, entre outros. Além disso, garante que os tratamentos serão prestados em “estabelecimento de saúde mental”, e as define como “instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais” (art. 3º).

47. No mencionado art. 4º, **caput**, há a garantia de que a será realizada se recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes para o tratamento do indivíduo. Também proíbe a internação em “instituições com características asilares” que não tenham as qualificações contidas no art. 2º, **caput**, e no § 2º do art. 4º.

48. Essa lei também dispõe também sobre internação psiquiátrica. Essa poderia apenas

ser realizada mediante laudo médico circunstanciado. Na Lei nº 10.216, de 2001, contudo, há referência apenas àqueles tratamentos realizados em “estabelecimento de saúde mental”, i.e., hospitais psiquiátricos, para a realização de diversos procedimentos de saúde mental, que devem contar com médicos e uma ampla equipe de profissionais para a assistência social, psicológica e ocupacional (§ 2º do art. 4º).

49. Não há, contudo, qualquer incompatibilidade entre a Lei nº 10.216, de 2001, e a Resolução CONAD nº 1, de 2015, que dispõe sobre comunidades terapêuticas. Isso porque a lei não diz respeito ao acolhimento em instituições ou unidades que não tenham características hospitalares, nem aqueles que não realizem procedimentos médicos, como é o caso das comunidades terapêuticas. Impossível, assim, equiparar seja do ponto de vista jurídico ou qualquer outro, acolhimento à internação voluntária. São duas realidades diferentes. Fazer essa equiparação – além de ser contrária à qualquer regra de interpretação e à hermenêutica jurídica – é querer extinguir uma outra rede protetiva para pessoas em situação de vulnerabilidade em razão do consumo de drogas que se estrutura no âmbito do SISNAD, e não estão compreendidas pelo SUS.

50. Por não serem possuírem características hospitalares, nem tampouco realizarem qualquer procedimento médico ou clínico, as comunidades terapêuticas, tal como dispostas na Resolução CONAD nº 1, de 2015, não podem ser entendidas como “instituições com características asilares”. Além disso, o acolhimento em comunidades terapêuticas não pode ser igualado a internações em estabelecimentos de saúde mental. Assim, repita-se, não há qualquer incompatibilidade entre a Lei nº 10.216, de 2001, e a Resolução CONAD nº 1, de 2015.

II.e - Dos aspectos formais da proposta de Resolução

51. Com relação aos aspectos formais da proposta de Resolução, foram realizadas algumas adequações na minuta em análise (SEI/MJ – 0530797), em observância ao disposto na Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, e no Decreto nº 4.176, de 28 de março de 2002, aplicáveis à elaboração de atos normativos.

52. Esta Consultoria Jurídica, a título contributivo, junta aos autos nova minuta de Resolução (SEI/MJ - 0958419), contemplando as alterações formais recomendadas (texto formatado e com controle de alterações).

III. CONCLUSÃO

53. Diante do exposto acima, conclui-se não existir óbice jurídico para a publicação, pelo Exmo. Ministro de Estado da Justiça, da Resolução nº 1, de 2005, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD, revestindo-se de todos os elementos necessários de legalidade e juridicidade.

54. Devolva-se o processo à Secretaria consulente.

JOSÉ FLÁVIO BIANCHI

Consultor Jurídico



Documento assinado eletronicamente por **José Flavio Bianchi, Consultor(a) Jurídico(a)**, em 14/08/2015, às 17:38, conforme o § 1º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/01. N° de Série do Certificado: 101473

A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.mj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0958419** e o código CRC **79673187**



O trâmite deste documento pode ser acompanhado pelo site <http://www.justica.gov.br/acesso-a-sistemas/protocolo> e tem validade de prova de registro de protocolo no Ministério da Justiça.

Referência: Processo nº 08129023950201481

SEI nº 0958419