

ano 16 – n. 31 | janeiro/junho – 2022  
Belo Horizonte | p. 1-290 | ISSN 1981-2493  
R. Dir. Terc. Setor – RDTS

**Revista de Direito do  
TERCEIRO SETOR**

**RDTS**

**FORUM**  
CONHECIMENTO JURÍDICO

# REVISTA DE DIREITO DO TERCEIRO SETOR - RDTS

Publicação oficial do Instituto Brasileiro de Advogados  
do Terceiro Setor - IBATS



## Fundadores

Gustavo Justino de Oliveira  
Josenir Teixeira

## Diretor

Josenir Teixeira

## Coordenadores

Bianca Monteiro da Silva  
Leônidas Meireles Mansur Muniz de Oliveira

## Colaboradora Científica

Isadora Cohen

## Conselho Editorial

Cláudia Fernanda de Oliveira Pereira (DF)  
Fabrício Motta (GO)  
Fernando Antonio de Carvalho Dantas (AM)  
Fernando Borges Mânica (PR)  
Fernando Magalhães Modé (PR)  
Gustavo Justino de Oliveira (SP)  
Luziânia C. Pinheiro Braga (CE)  
Marcos Juruena Villela Souto (RJ) (in memoriam)  
Mária Nazaré Lins Barbosa (SP)  
Odete Medauar (SP)  
Paulo Modesto (BA)  
Rachel Pellizzoni da Cruz (DF)  
Rodrigo Pironi Aguirre de Castro (PR)  
Tarso Cabral Violin (PR)

© 2022 Editora Fórum Ltda.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio eletrônico ou mecânico, inclusive através de processos xerográficos, de fotocópias ou de gravação, sem permissão por escrito do possuidor dos direitos de cópias (Lei nº 9.610, de 19.02.1998).

**FÓRUM**  
CONHECIMENTO JURÍDICO

Luís Cláudio Rodrigues Ferreira  
Presidente e Editor

Rua Paulo Ribeiro Bastos, 211 – Jardim Atlântico – CEP 31710-430 – Belo Horizonte/MG – Brasil – Tel.: (31) 99412.0131  
www.editoraforum.com.br / E-mail: editoraforum@editoraforum.com.br

Impressa no Brasil / Printed in Brazil / Distribuída em todo o Território Nacional

Os conceitos e opiniões expressas nos trabalhos assinados são de responsabilidade exclusiva de seus autores.

R454 Revista de Direito do Terceiro Setor : RDTS. – ano 1, n. 1,  
(jan./jun. 2007)– . – Belo Horizonte: Fórum, 2007–

Semestral  
ISSN 1981-2493

1. Direito. 2. Terceiro setor. I. Fórum.

CDD: 340  
CDU: 34

Esta revista está catalogada em:

- Base RVBI (Rede Virtual de Bibliotecas – Congresso Nacional)
- Library of Congress (Biblioteca do Congresso dos EUA)

Coordenação editorial: Leonardo Eustáquio Siqueira Araújo  
Aline Sobreira de Oliveira

Pesquisa jurídica: Ézio Lacerda Júnior – OAB/GO 37.488

Darlan Amorim de Abreu – OAB/GO 47.432

Capa: Igor Jamur

Projeto gráfico: Walter Santos

# Sumário

## DOCTRINA

### ARTIGOS - DOSSIÊ TEMÁTICO

Editorial..... 7

Conformidade jurídica das organizações da sociedade civil: desafios na mobilização e na gestão de recursos por projetos

<b>Bianca Monteiro, Raquel Jorge</b> .....	11
Introdução.....	12
1    A conformidade jurídica nas organizações da sociedade civil .....	13
2    Conformidade e gestão de riscos – legal ou regulatório – nas organizações da sociedade civil .....	16
3    A conformidade jurídica na mobilização de recursos para execução de projetos .....	18
4    Os desafios da conformidade jurídica na execução dos projetos .....	20
5    Considerações finais.....	21
Referências.....	22

Repercussão da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais em face da transparência dos recursos públicos gerenciados pelas OSCs: análise prática da compatibilização do artigo 11 da Lei nº 13.019/2014 e da LGPD

<b>Bianca Monteiro, Raquel Jorge</b> .....	25
1    Introdução.....	26
2    Parcerias da administração pública com as organizações da sociedade civil.....	27
3    O dever de transparência no gerenciamento de recursos públicos: uma análise do artigo 11 da Lei nº 13.019/2014 .....	31
4    A aplicação das regras do artigo 11 da Lei nº 13.019/2014 em virtude da LGPD ..	37
5    Desafios da implementação da LGPD e os riscos de potencial criminalização burocrática das OSCs.....	46
6    Considerações finais.....	48
Referências.....	49

## PARECER

**Paula Raccanello Storto, Stella Camlot Reicher, Beatriz Lemos Brandão Schirra, Vinicius Fidelis Costa, Fernando Arruda de Moraes**.....

.....	57
I    A consulta.....	57
II   O direito constitucional à imunidade tributária de contribuições sociais e o histórico da edição da Lei Complementar nº 187/2021 .....	61
II.I  O alcance da imunidade prevista no art. 195, §7º da Constituição Federal.....	67
Contribuições sobre folha de salários – CFS/INSS.....	67
Contribuição Social sobre o Lucro (CSSL).....	68
Contribuições sobre receita ou faturamento – PIS e COFINS .....	68
PIS .....	68
COFINS .....	69
Filantropia premiável .....	71

II.II	Da tramitação do PLC Nº 134/2019, que deu origem à LCP nº 187/2021.....	73
III	A Lei Complementar nº 187/2021.....	77
	Remuneração de dirigentes .....	79
III.I	Entidades de saúde .....	80
III.II	Entidades de educação .....	81
	Educação básica.....	82
	Educação superior .....	82
III.III	Entidades de assistência social.....	83
IV	O tratamento das comunidades terapêuticas pela LCP nº 187/2021.....	84
V	O tratamento normativo das comunidades terapêuticas .....	91
V.I	As comunidades terapêuticas e os serviços de saúde .....	92
V	Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) .....	97
V.II	As comunidades terapêuticas e a Política Nacional sobre Drogas .....	101
V.III	As comunidades terapêuticas e os serviços da assistência social .....	106
V.IV	Comunidades terapêuticas “de tratamento” x comunidades terapêuticas “de acolhimento”.....	110
VI	A obtenção do CEBAS pelas comunidades terapêuticas .....	115
VI.I	A competência de fiscalização “entidades atuantes na demanda de drogas” entre as quais se inserem as “comunidades terapêuticas de acolhimento” qualificadas com o CEBAS.....	116
VII	A criação de um tipo específico de certificação CEBAS para entidades atuantes na redução da demanda de drogas.....	128
VIII	Considerações finais.....	136

## JURISPRUDÊNCIA

### Supremo Tribunal Federal

ADI – Lei nº 9.578/2022 do Estado do Rio de Janeiro – Proteção ao consumidor filiado às associações e cooperativas de autogestão de planos de proteção contra riscos patrimoniais no Estado do Rio de Janeiro – Normas sobre a comercialização de seguros por entidades que não se submetem ao regime jurídico securitário – Invasão da competência privativa da União para legislar sobre seguros e sistema de captação de poupança popular – Invasão da competência da União para fiscalização do setor de seguros – Norma estadual que disciplina sobre associações civis com propósito específicos – Invasão competência da União para legislar sobre Direito Civil – Inconstitucionalidade declarada. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.151/RJ .....	143
---	-----

### Supremo Tribunal Federal

ADPF – Constitucional – Bloqueio de receitas públicas vinculadas a contrato de gestão para consecução de serviços públicos – Impossibilidade – Precedentes do STF. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 1.012/PA.....	157
--	-----

### Tribunal de Justiça de São Paulo

Tutela Provisória de Urgência e Tutela Provisória de Evidência nº 2106308-26.2023.8.26.0000 .....	165
--	-----

## **LEGISLAÇÃO**

Emenda Constitucional nº 128, de 22 de dezembro de 2022 .....	173
Lei nº 14.564, de 4 de maio de 2023.....	175
Lei nº 14.341, de 18 de maio de 2022.....	177
Instrução normativa MINC nº 1, de 10 de abril de 2023 .....	181
Decreto nº 11.531, de 16 de maio de 2023.....	241
Portaria PGFN/MF nº 491, de 31 de maio de 2023.....	251
Portaria GM/MS nº 597, de 12 de maio de 2023 .....	253
Portaria MTP nº 1.486, de 3 de junho de 2022.....	257
Solução de consulta DISIT/SRRF05 nº 5003, de 25 de abril de 2023 .....	269
Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (tce/sp).....	271
Resolução CNAS/MDS nº 99, de 4 de abril de 2023.....	273
Resolução CNAS/MDS nº 100, de 20 de abril de 2023.....	277
Instruções para os autores.....	287





**PARECER**



# Parecer

**Ementa:** Parecer jurídico sobre a inclusão, pela Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, das comunidades terapêuticas dentre o rol de entidades beneficentes que fazem jus à emissão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), como requisito para a fruição da imunidade tributária de que trata o §7º do art. 195 da Constituição Federal de 1988.

**Interessada:** Conectas – Direitos Humanos.

À

Conectas – Direitos Humanos

A/C: Carolina Diniz

Advogada do Programa Violência Institucional

(via e-mail)

Prezadas senhoras,

Consulta-nos a *CONNECTAS – Direitos Humanos* sobre os aspectos jurídicos mais relevantes decorrentes da inclusão, pela Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, das comunidades terapêuticas dentre o rol de entidades beneficentes que fazem jus à emissão do Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS), como requisito para a fruição da imunidade tributária de que trata o §7º do art. 195 da Constituição Federal de 1988.

## I A consulta

Entre suas atividades, a Conectas Direitos Humanos dedica-se ao monitoramento dos direitos humanos de pessoas privadas de liberdade, notadamente no sistema prisional, tendo relevante trabalho nesse campo. Assim, a partir da perspectiva de combate à tortura e de promoção dos direitos humanos, a organização tem se dedicado a acompanhar o trabalho realizado pelas denominadas “comunidades terapêuticas” em território nacional. Nesse sentido, é de seu interesse conhecer os principais impactos da inclusão dessas instituições como organizações elegíveis a serem certificadas com o CEBAS, pela Lei Complementar nº 187/2021.

Desde que foi publicada, a referida norma tem chamado a atenção de especialistas no campo dos direitos humanos e das organizações da sociedade civil

em geral. Há muito existe o debate sobre o ambiente de atuação de entidades sem fins lucrativos, e a nova lei complementar trata, de forma especial, esse tipo específico de pessoa jurídica denominada comunidade terapêutica.

Nesse sentido, o presente parecer se propõe a elaborar uma análise jurídica pormenorizada dos termos assumidos pela nova lei complementar, abordando os temas a seguir elencados:

- (i) O direito constitucional à imunidade tributária de contribuições sociais e o histórico da norma que o regulamenta, incluindo (a) a análise Lei Complementar nº 187/2021 e o seu processo legislativo; (b) o alcance da imunidade tributária às contribuições sociais e (c) o funcionamento do processo de obtenção do benefício pelas organizações.
- (ii) A natureza jurídica das comunidades terapêuticas, incluindo: (a) o conceito jurídico de comunidade terapêutica; (b) os procedimentos para obtenção do CEBAS pelas comunidades terapêuticas; (c) análise comparativa das condições para certificação das comunidades terapêuticas com outras entidades elegíveis ao CEBAS e (d) mecanismos de fiscalização e controle das comunidades terapêuticas.

Antes, todavia, de passarmos à análise dos pontos acima elencados, importante registrar que o tratamento dado às chamadas comunidades terapêuticas tem recebido cada vez mais espaço nas discussões políticas em diversos campos da sociedade brasileira.

Nesse cenário, a principal representação dos interesses das comunidades terapêuticas perante o poder público<sup>1</sup> é feita pela Confederação Nacional das Comunidades Terapêuticas (CONFENACT), que congrega diversas federações nacionais, como a FEBRACT,<sup>2</sup> CRUZ AZUL NO BRASIL, FENACT,<sup>3</sup> FETEB,<sup>4</sup> FNCTC<sup>5</sup> e a FAZENDA DA ESPERANÇA, que apoiam a articulação do segmento.

As comunidades terapêuticas têm um vínculo muito forte com instituições religiosas, em especial as de orientação evangélica e ligadas à Igreja Católica. A própria CONFENACT, por exemplo, tem como um dos seus princípios norteadores a espiritualidade.

<sup>1</sup> Disponível em: <http://www.confenact.org.br/>.

<sup>2</sup> Federação Brasileira das Comunidades Terapêuticas. Disponível em: <https://febract.org.br/portal/>.

<sup>3</sup> Federação Nacional de Comunidade Terapêutica, Espiritualidade e Ciência. Disponível em: <https://www.fenact.com>.

<sup>4</sup> Federação das Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil. Disponível em: <https://feteb.org.br/>.

<sup>5</sup> Federação Nacional das Comunidades Terapêuticas Católicas (sem site).

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) – que, em 2017, traçou o perfil das comunidades terapêuticas brasileiras –, tais entidades podem ser definidas como:

*Residências coletivas temporárias, onde ingressam pessoas que fazem uso problemático de drogas, que ali permanecem, por certo tempo, isoladas de suas relações sociais prévias, com o propósito de renunciarem definitivamente ao uso de drogas e adotarem novos estilos de vida, pautados na abstinência de SPAs (Substâncias psicoativas). Durante sua permanência nas CTs, estas pessoas submetem-se a uma rotina disciplinada, que abrange atividades de trabalho e práticas espirituais e/ou religiosas, além de terapias psicológicas, reuniões de grupo de ajuda mútua, entre outras, dependendo dos recursos financeiros e humanos à disposição de cada CT.<sup>6</sup>*

No levantamento do IPEA, dentre as 83.530 vagas analisadas nesse tipo de entidade, 40.793 informavam ser cristãs (34.277 de orientação pentecostal, 4.386 de missão e 2.130 de outras orientações); 21.461 se diziam católicas e 5.327 declararam pertencer a outras religiões não reveladas no estudo. Apenas 15.918 – menos de 20% das comunidades terapêuticas analisadas – afirmaram não possuir qualquer orientação religiosa.

Via de regra, as comunidades terapêuticas se tornaram um ativo importante para as instituições religiosas a elas relacionadas. A Frente Parlamentar Mista em Defesa das Comunidades Terapêuticas e a Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC)<sup>7</sup> possuem, na atual legislatura, 180 deputados federais e 20 senadores no Congresso Nacional, muitos dos quais também integram bancadas religiosas.<sup>8</sup>

Os parlamentares favoráveis às comunidades terapêuticas estão distribuídos por todo o espectro político, do Partido Comunista do Brasil (PCB) até o Partido Liberal (PL), de integrantes da base governista à oposição. O único partido com representação no Congresso Nacional a se posicionar contra a inserção das comunidades terapêuticas na “Nova Lei do CEBAS” foi o Partido Socialismo e Liberdade

<sup>6</sup> Nota Técnica - Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras. Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (DIEST) do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), nº 21, março de 2017, Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. 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).

<sup>7</sup> Ver mais em: <https://fbac.org.br/o-que-e-a-apac/>.

<sup>8</sup> Ver mais em: <https://www.camara.leg.br/internet/deputado/frenteDetalle.asp?id=53939> e <https://www.camara.leg.br/noticias/556020-frente-parlamentar-defende-comunidades-terapeuticas/>.

(PSOL), por meio de seu destaque no Projeto de Lei Complementar nº 134/2019, que deu origem à Lei Complementar nº 187/2021.

No novo dispositivo que trata das certificações de entidades beneficentes de assistência social, há um tópico específico dedicado às “Entidades Atuantes na Redução da Demanda de Drogas” (Subseção II), dentre as quais se incluem as comunidades terapêuticas e as “entidades de cuidado, de prevenção, de apoio, de mútua ajuda, de atendimento psicossocial e de ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e seus familiares”.

A inserção desse tópico específico decorreu, na realidade, de um processo gradual de valorização das comunidades terapêuticas em âmbito nacional.

Em 2018, sob a presidência de Michel Temer (MDB-SP), o governo federal destinou R\$ 87 milhões às comunidades terapêuticas, para o acolhimento de cerca de 20 mil pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de drogas.<sup>9</sup> Mais tarde, naquele mesmo ano, por outro lado, o governo suspendeu o repasse de R\$ 77 milhões à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS),<sup>10</sup> instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde,<sup>11</sup> sob a perspectiva da proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e de redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental. Fazem parte da RAPS os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), responsáveis justamente pelo atendimento de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e de pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas.

Sob a presidência de Jair Bolsonaro, a atual administração vem aumentando os investimentos em parcerias com comunidades terapêuticas e ampliando o financiamento de vagas. No início de 2018, havia 2.900 vagas financiadas pelo governo federal em comunidades terapêuticas, com aporte de R\$ 40 milhões ao ano, enquanto, no final de 2021, esse número passou para 10.657 vagas financiadas, mediante repasse de R\$ 193,2 milhões por ano ao todo. Em 21 de dezembro de 2021, o Ministério da Cidadania anunciou a abertura de mais 6.337 vagas, por meio do aporte de mais R\$ 90 milhões ao ano, resultando em um total de 17,3 mil de vagas custeadas.<sup>12</sup>

<sup>9</sup> *Governo destina R\$ 87 milhões a comunidades terapêuticas*. 25 de abril de 2018. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/governo-destina-r-87-milhoes-ao-acolhimento-de-dependentes-em-comunidades-terapeuticas>.

<sup>10</sup> *CNS pede imediata suspensão do corte de recursos para a saúde mental*. 27 de novembro de 2018. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/262-cns-pede-imediata-suspensao-do-corte-de-recursos-para-a-saude-mental>.

<sup>11</sup> Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html).

<sup>12</sup> *Secretário detalha Política Nacional sobre Drogas em evento sobre comunidades terapêuticas em Barretos*

Assim é que toda a discussão em torno do tratamento jurídico dado a essas entidades – notadamente no atual contexto político-jurídico e institucional de retrocessos no que diz respeito aos direitos humanos e à laicidade do Estado brasileiro – tem relação direta com a influência política das comunidades terapêuticas e de seus representantes no Congresso Nacional.

É nesse contexto que se incluiu a menção expressa às comunidades terapêuticas, pela Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, como entidades elegíveis à imunidade tributária às contribuições sociais.

## II O direito constitucional à imunidade tributária de contribuições sociais e o histórico da edição da Lei Complementar nº 187/2021

Nas palavras do tributarista Roque Antônio Carrazza,<sup>13</sup> imunidades tributárias são “regras negativas, proibições ou limitações absolutas, descritas no texto constitucional, à ação estatal de criar tributos, de onerar com exigências fiscais certas pessoas, seja em função de suas naturezas jurídicas, seja porque coligadas a determinados fatos, bens ou situações”.

São “enunciados constitucionais (expressos ou implícitos) que impedem o legislador de exigir, de uma dada pessoa, determinado tributo, justamente porque atendem, protegem os interesses maiores da sociedade”.<sup>14</sup>

Ademais, por “defluírem direta e imediatamente do Diploma Supremo, não podem ser desconstruídas nem pelas leis (complementares ou ordinárias), nem, muito menos, por atos administrativos. (...) Nem o legislador, nem o administrador fazendário, nem mesmo o juiz, podem torná-las inócuas, muito menos diminuir-lhes o alcance ou suprimi-las”.<sup>15</sup>

Conferindo proteção a tais “interesses maiores da sociedade”, o art. 150, inciso VI, alínea “c”, da Constituição Federal determinou que a União, os estados, Distrito Federal e os municípios *não* estão autorizados a tributar a renda, o patrimônio e os serviços de entidades de educação e a assistência social – abrangendo

---

(SP). Publicado em 16/03/2022. Atualizado em 16/03/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidada- nia/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/secretario-detalha- politica-nacional-sobre-drogas-em-evento-sobre-comunidades-terapeuticas-em-barretos-sp#:~:text=No%20 in%C3%ADcio%20de%202018%20eram,483%20comunidades%20terap%C3%AAuticas%20pelo%20Brasil.>

<sup>13</sup> CARRAZZA, Roque Antônio. *Imunidades tributárias dos templos e instituições religiosas*. São Paulo: Noeses, 2015. p. 5-9.

<sup>14</sup> CARRAZZA, Roque Antônio. *Imunidades tributárias dos templos e instituições religiosas*. São Paulo: Noeses, 2015. p. 5-9.

<sup>15</sup> CARRAZZA, Roque Antônio. *Imunidades tributárias dos templos e instituições religiosas*. São Paulo: Noeses, 2015. p. 5-9.

também as de assistência à saúde –, constituídas sob a forma de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, no que estiver relacionado às suas atividades essenciais, isto é, às suas atividades-fim:

Art. 150. Sem prejuízo de outras garantias asseguradas ao contribuinte, é vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios:

(...)

VI - instituir impostos sobre:

(...)

c) *patrimônio, renda ou serviços* dos partidos políticos, inclusive suas fundações, das entidades sindicais dos trabalhadores, *das instituições de educação e de assistência social, sem fins lucrativos*, atendidos os requisitos da lei.

O art. 14 do Código Tributário Nacional estipula que, para o gozo da referida imunidade, essas entidades devem cumprir os seguintes requisitos:

(...)

I – não distribuírem qualquer parcela de seu patrimônio ou de suas rendas, a qualquer título; (Redação dada pela LCP n. 104, de 10 de janeiro de 2001)

II – aplicarem integralmente, no País, os seus recursos na manutenção dos seus objetivos institucionais;

III – manterem escrituração de suas receitas e despesas em livros revestidos de formalidades capazes de assegurar sua exatidão.

Ou seja, desde que esses requisitos sejam atendidos, comprovando a finalidade não lucrativa, a entidade de educação, de assistência social ou de assistência à saúde poderá gozar da imunidade dos impostos federais, estaduais e municipais sobre a renda (IR – federal), patrimônio (ITR – federal; IPVA – estadual; IPTU – municipal) e serviços (ICMS – estadual e ISS – municipal).

Ainda no plano das imunidades constitucionais, o §7º do art. 195 estabelece que as instituições de educação, assistência social e assistência à saúde *que atuarem de maneira beneficente, na forma da lei*, serão imunes às contribuições sociais: “(...) são isentas de contribuição para a seguridade social as entidades beneficentes de assistência social que atendam às *exigências estabelecidas em lei*.”

Ainda que a Constituição tenha utilizado o termo “isenção”, trata-se de verdadeira imunidade, vez que, além de se situar no plano constitucional, consiste

em uma vedação absoluta ao exercício do poder de tributar, impedindo as pessoas políticas de criarem legislativamente o tributo em questão e cobrá-lo em face das “entidades beneficentes”, “assim consideradas em lei” –<sup>16</sup> proibição essa que não pode ser suprimida nem diminuída.

A aludida imunidade constitucional conferida às entidades beneficentes de assistência social em relação ao recolhimento das contribuições para a seguridade social (art. 195, §7º) reforça ainda mais a proposta do constituinte de que as atividades na área de políticas sociais oferecidas de forma beneficente à população – especialmente de saúde, educação e assistência social – contassem com financiamento estatal para sua execução por organizações privadas sem fins lucrativos.<sup>17</sup>

Nas palavras de Carrazza, a imunidade em foco visa favorecer as entidades que, seguindo os mesmos rumos do Estado, prestam desinteressadamente assistência social às pessoas, isto é, de forma *beneficente*. Para tanto, foi-lhes assegurado, pela própria Constituição, que não sofreriam a incidência de contribuições para a seguridade social. Essas pessoas jurídicas, cerrando fileiras ao lado do Estado, colaboram, sem intenções subalternas – muito menos precipuamente financeiras –, para o aperfeiçoamento da sociedade.<sup>18</sup>

Para comprovação do caráter beneficente de suas ações, a organização deve ser certificada com o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), nos termos estabelecidos em lei – por ora, na Lei Complementar nº 187/2021.

Importante destacar que toda entidade de educação, de assistência social ou de assistência à saúde sem fins lucrativos certificada com o CEBAS e, portanto, imune em relação às contribuições para a seguridade social, por definição é, de antemão, imune aos impostos nos termos do artigo 150, inciso VI, alínea “c”, da Constituição. O contrário, porém, não procede. Isto é, nem toda instituição de educação, de assistência social ou de assistência à saúde sem fins lucrativos imune aos impostos é também imune às contribuições para a seguridade social

<sup>16</sup> Já as isenções tributárias têm sede infraconstitucional e não constituem em limitações absolutas ao poder de tributar das pessoas políticas, motivo pelo qual podem ser revogadas ou derogadas por meio de lei.

<sup>17</sup> STORTO, Paula Raccanello. *Liberdade de associação e os desafios das organizações da sociedade civil no Brasil*. 2014. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. p. 25. Disponível em [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2140/tde-11042016-134719/publico/VersaoRevisada\\_DissertacaoPaulaStortoNUSP7939650.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2140/tde-11042016-134719/publico/VersaoRevisada_DissertacaoPaulaStortoNUSP7939650.pdf).

<sup>18</sup> STORTO, Paula Raccanello. *Liberdade de associação e os desafios das organizações da sociedade civil no Brasil*. 2014. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. p. 136. Disponível em [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2140/tde-11042016-134719/publico/VersaoRevisada\\_DissertacaoPaulaStortoNUSP7939650.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2140/tde-11042016-134719/publico/VersaoRevisada_DissertacaoPaulaStortoNUSP7939650.pdf).

conforme §7º do art. 195, mas *somente aquelas que comprovadamente atuarem de forma beneficente na forma da lei*.

Nesse sentido, pode-se dizer que a obtenção do CEBAS confere maior segurança jurídica às entidades que preenchem os respectivos requisitos legais, protegendo-as contra futuras cobranças de impostos, por exemplo, da instituição de ISS por determinado município em face de serviço essencial por elas prestado – o que seria inconstitucional. Trata-se, portanto, de documento público oponível contra eventuais instituições e/ou de cobranças de impostos em face de tais instituições.

Ou seja, a obtenção do CEBAS tem esse efeito na prática, qual seja, garantir que a entidade de educação, saúde ou assistência social não tem, de fato, quaisquer finalidades lucrativas (para além de seu caráter beneficente), sendo, portanto, “naturalmente” imune aos impostos conforme exigido pelo artigo 150, inciso VI, alínea “c”, da Constituição Federal.

A lei que estabelece os requisitos para a obtenção do CEBAS e, assim, para o gozo da imunidade das contribuições para a seguridade social, contudo, deve obedecer a determinados requisitos e formalidades, em razão do conteúdo por ela veiculado. Conforme artigo 146, inciso II, da Constituição, “cabe à lei complementar regular as limitações constitucionais ao poder de tributar”.

Segundo José Afonso da Silva,<sup>19</sup> leis complementares são “leis integrativas de normas constitucionais de eficácia limitada, contendo princípio institutivo ou de criação de órgãos, e sujeitas à aprovação pela maioria absoluta dos membros das duas Casas do Congresso Nacional”. Ou seja, o constituinte atribui de forma expressa certas matérias à regulação por essa espécie normativa (elemento material), exigindo sua aprovação por quórum de deliberação superior às das leis ordinárias (elemento formal).<sup>20</sup>

Esses dois elementos constitutivos são os que diferenciam a lei complementar da lei ordinária. O elemento material é o campo de atuação que foi reservado à lei complementar pela Constituição, é o espaço (ou vazio) legislativo destinado pela Constituição para a atuação suplementar ou integrativa do legislador, eleito por este, segundo um juízo de relevância.

Já o aspecto formal refere-se ao quórum especial (e diferenciado) para a votação e aprovação do projeto de lei complementar. Em face da relevância da

<sup>19</sup> SILVA, José Afonso da. *Processo constitucional de formação das leis*. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2006. p. 318.

<sup>20</sup> CHEHAB, Gustavo Carvalho. A lei complementar no direito brasileiro. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, ano 49, n. 193, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/496567/000940658.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Para%20Jos%C3%A9%20Afonso%20da%20Silva,duas%20Casas%20do%20Congresso%20Nacional%E2%80%9D>.

matéria e do aspecto integrativo da lei complementar, o constituinte procurou dificultar as alterações no ordenamento pátrio.<sup>21</sup>

Nessa esteira, ao longo de 20 anos, o STF foi instado por inúmeras vezes a se manifestar em ações diretas de inconstitucionalidade a respeito dos requisitos exigidos pela Lei nº 12.101/2009 (ordinária) para a fruição da imunidade das contribuições sociais para organizações beneficentes de assistência social, saúde e educação.

Finalmente, em 27 de março de 2021, o STF reconheceu a inconstitucionalidade formal da Lei nº 12.101/2009 para tratar da regulamentação da imunidade constitucional, fixando o seguinte entendimento em sede da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.480, de relatoria do ministro Gilmar Mendes:

Em síntese, meu entendimento caminha no sentido de que **os “lindes da imunidade” devem ser disciplinados por lei complementar**. Entretanto, **as normas reguladoras da constituição e funcionamento da entidade imune**, para evitar que “falsas instituições de assistência e educação sejam favorecidas pela imunidade”, em fraude à Constituição, **podem ser estabelecidas por meio de lei ordinária**, prescindindo, portanto, da edição de lei complementar (...) **Aspectos meramente procedimentais** referentes à certificação, fiscalização e controle administrativo **continuam passíveis de definição em lei ordinária**. **A lei complementar é forma somente exigível para a definição do modo beneficente de atuação das entidades** de assistência social contempladas pelo art. 195, §7º, da CF, especialmente no que se refere à instituição de contrapartidas a serem observadas por elas.<sup>22</sup>

Ou seja, entendeu o Plenário do Supremo Tribunal Federal que os *limites* da imunidade estabelecida no art. 195, §7º, da Constituição Federal – sobretudo no tocante à definição da forma beneficente de atuação das entidades de assistência social – devem ser estabelecidos por meio de lei complementar, enquanto a lei ordinária deve se restringir a regulamentar aspectos procedimentais, de mero funcionamento, certificação e fiscalização de tais entidades, sobretudo para “evitar que falsas instituições de assistência e educação sejam favorecidas pela imunidade”.

<sup>21</sup> CHEHAB, Gustavo Carvalho. A lei complementar no direito brasileiro. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, ano 49, n. 193, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/496567/000940658.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Para%20Jos%C3%A9%20Afonso%20da%20Silva,duas%20Casas%20do%20Congresso%20Nacional%E2%80%9D>.

<sup>22</sup> Voto do ministro Gilmar Mendes, 2021, p. 25-26. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752454021>.

Trata-se do entendimento há muito levantado pela comunidade jurídica tributária. Quanto ao fato de a Lei nº 12.101/2009 ter sido *ordinariamente* aprovada, Carrazza pontuou, em 2015, que “as situações de imunidade das entidades beneficentes de assistência social não podem ser desconstituídas por meio de lei ordinária, sendo que, quando muito, é dado à lei ordinária – desde que não restrinja o alcance da imunidade –, regular a constituição e o funcionamento (limites formais) das entidades imunes; jamais fixar parâmetros (limites objetivos) da própria imunidade que, apontados na Carta Magna, somente podem ser regulamentados por lei complementar”.<sup>23</sup>

Vejam, assim, a ementa do Acórdão proferido nos autos da ADI nº 4.480:

**Ação direta de inconstitucionalidade.** 2. Direito Tributário. 3. Artigos 1º; 13, parágrafos e incisos; 14, §§1º e 2º; 18, §§1º, 2º e 3º; 29 e seus incisos; 30; 31 e 32, §1º, da Lei 12.101/2009, com a nova redação dada pela Lei 12.868/2013, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social. 4. Revogação do §2º do art. 13 por legislação superveniente. Perda de objeto. 5. **Regulamentação do §7º do artigo 195 da Constituição Federal.** 6. Entidades beneficentes de assistência social. Modo de atuação. **Necessidade de lei complementar. Aspectos meramente procedimentais.** Regeramento por lei ordinária. 7. Precedentes. ADIs 2.028, 2.036, 2.621 e 2.228, bem como o RE-RG 566.622 (tema 32 da repercussão geral). 8. **Ação direta de inconstitucionalidade parcialmente conhecida e, nessa parte, julgada parcialmente procedente para declarar a inconstitucionalidade do art. 13, III, §1º, I e II, §3º, §4º, I e II, e §§5º, 6º e 7º; art. 14, §§1º e 2º; art. 18, caput; art. 31; e art. 32, §1º, da Lei 12.101/2009**, com a nova redação dada pela Lei 12.868/2013 [AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 4.480 DISTRITO FEDERAL].

Nesse sentido, o Congresso Nacional empenhou-se para tramitar e votar Projeto de Lei Complementar nº 134/2019, que deu origem à Lei Complementar nº 187/2021, a qual, por sua vez, revogou inteiramente a Lei (ordinária) nº 12.101/2009, substituindo-a, por completo, na tarefa de regulamentar os requisitos de gozo da imunidade constantes do art. 195, §7º, da Constituição Federal e, por conseguinte, a concessão do CEBAS.

<sup>23</sup> CARRAZZA, Roque Antônio. *Imunidades tributárias dos templos e instituições religiosas*. São Paulo: Noeses, 2015. p. 139-140.

### III.1 O alcance da imunidade prevista no art. 195, §7º da Constituição Federal

Antes de adentrarmos nos pormenores do referido processo legislativo que culminou com a aprovação da Lei Complementar nº 187/2021, procuramos explicar brevemente o alcance da imunidade em relação às contribuições da seguridade social, de modo a ilustrar melhor na prática as implicações da obtenção do CEBAS.

Embora o texto constitucional tenha feito referência à “contribuição para a seguridade social”, a imunidade em questão alcança todas as contribuições para a seguridade social, e não apenas as contribuições previdenciárias. Vale, assim, para as contribuições incidentes sobre a folha de salários, para a CSLL (contribuição social sobre o lucro líquido), para a contribuição para o PIS/PASEP e para a COFINS (contribuição para o custeio da seguridade social).

Vejamos melhor a seguir os tributos alcançados.

#### Contribuições sobre folha de salários – CFS/INSS

Ao obter o CEBAS, a organização estará desonerada do recolhimento das seguintes contribuições previdenciárias incidentes sobre a folha de salário:<sup>24</sup>

- (a) “Quota patronal” de 20% sobre o total das remunerações pagas, devidas ou creditadas a qualquer título, durante o mês, aos seus empregados e trabalhadores avulsos;
- (b) “Seguro de Acidente do Trabalho (SAT)”, de 1, 2 ou 3%, a depender do grau de risco do estabelecimento, sobre o total das remunerações pagas, devidas ou creditadas a qualquer título, durante o mês, aos seus empregados e trabalhadores avulsos;
- (c) Vinte por cento (20%) sobre o total das remunerações pagas, devidas ou creditadas a qualquer título, durante o mês, a trabalhadores autônomos que lhe prestem serviços;
- (d) Quinze por cento (15%) sobre o total das remunerações pagas, devidas ou creditadas a qualquer título, durante o mês, a cooperativas de trabalho, por conta de serviços prestados pelos cooperados.

<sup>24</sup> Previstas pelos arts. 22 e 23 da Lei nº 8.212/1991.

## Contribuição Social sobre o Lucro (CSSL)

A Contribuição Social sobre o Lucro das Pessoas Jurídicas, instituída pela Lei nº 7.689/1988, não excluiu expressamente as pessoas jurídicas sem fins lucrativos de seu pagamento. Todavia, lembramos que o artigo 195, §7º, da Constituição isentou da contribuição para a seguridade social as entidades beneficentes de assistência social, que atendam às exigências estabelecidas em lei (por ora, a Lei Complementar nº 178/2021).

Vale ressaltar que, apesar de se trata de uma contribuição social, todas as entidades sem fins lucrativos no Brasil que tenham caráter filantrópico, recreativo, cultural e científico e as associações civis que prestem os serviços para os quais houverem sido instituídas e os coloquem à disposição do grupo de pessoas a que se destinam, sem fins lucrativos, são dispensadas do pagamento da CSSL por força do artigo 15, da Lei nº 9.532/1997.

## Contribuições sobre receita ou faturamento – PIS e COFINS

### PIS

De acordo com a Instrução Normativa SRF nº 1.911/2019 (art. 276) são contribuintes do PIS incidente sobre a folha de salários, dentre outras, as instituições de educação e de assistência social que preencham as condições e requisitos do art. 12 da Lei nº 9.532/1997 e as instituições de caráter filantrópico, recreativo, cultural, científico e as associações, que preencham as condições e requisitos do art. 15 da mesma lei.

Embora haja previsão de recolhimento da contribuição ao PIS na lei e na instrução normativa, fato é que o art. 195 constitucional concedeu às entidades certificadas com o CEBAS a isenção das contribuições devidas à seguridade social, dentre as quais, o PIS. Portanto, inconstitucional é a cobrança para aquelas entidades que detêm o mencionado certificado.

Sensível à relevância da matéria do ponto de vista econômico, social e jurídico, o STF reconheceu a repercussão geral da questão e, em 13 de fevereiro de 2014, no julgamento do RE nº 636941/RS (*Dje*-027, publicado em 10 de fevereiro de 2015), relatado pelo ministro Luiz Fux, decidiu que são isentas do recolhimento do PIS sobre a folha de salários as entidades beneficentes de assistência social que cumprem os requisitos legais.

No âmbito da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, o impacto da decisão do STF no RE nº 636.941/RS também se reflete. A Nota/PGFN/CASTF nº 637/2014

inclui a matéria da isenção do PIS para entidades certificadas entre os temas com dispensa de contestação e recurso da PGFN. Como consequência, por força da Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1/2014, a citada Nota/PGFN/CASTF nº 637/2014 vincula a Secretaria da Receita Federal do Brasil.

Por conseguinte, com a obtenção do CEBAS, a organização será imune ao PIS. Enquanto isso não ocorrer, terá que pagar a contribuição à taxa de 1% sobre o valor da folha de salários.

## COFINS

A COFINS foi instituída pela Lei Complementar nº 70/1991, como uma “contribuição social para o financiamento da Seguridade Social, nos termos do inciso I do art. 195 da Constituição Federal”. Essa contribuição incide de forma cumulativa, ou seja, as pessoas jurídicas pagavam-na sobre sua receita, sem deduzir o valor já pago por seus fornecedores de mercadorias ou serviços.

Em 2001, a Medida Provisória nº 2.158-35, que ainda vige, mudou o regime das entidades sem fins lucrativos, pois o artigo 14, inciso X, previu uma isenção para as receitas “relativas às atividades próprias das entidades a que se refere o artigo 13”, ou seja, as instituições de educação e de assistência social a que se refere o artigo 12 da Lei nº 9.532/1997 e as instituições de caráter filantrópico, recreativo, cultural, científico e as associações, a que se refere o artigo 15 da mesma Lei nº 9.532/1997.

A MP nº 2.158-35/2001 concedeu uma isenção qualificada da COFINS a todas as entidades sem fins lucrativos, pois alcançou tanto aquelas que são imunes (art. 12 da Lei nº 9.532) como as que são isentas do imposto de renda (art. 15 da Lei nº 9.532). A concessão dessa isenção tributária por medida provisória é, como já sustentado, constitucional e, portanto, válida e eficaz.

A edição da MP nº 2.158-35/2001 suscitou controvérsia sobre o alcance do conceito de “receita própria”. Depois de responder a algumas consultas de contribuintes, a Receita Federal fixou seu entendimento no parágrafo segundo do art. 47 da Instrução Normativa nº 247/2002.

A interpretação trazida pela IN/RFB nº 247/2002 tentou identificar “próprio” com “típico”, que é um conceito alheio ao direito tributário ou à contabilidade; correto seria identificar “próprio” com “operacional”, na medida em que, para efeitos contábeis e tributários, o que é próprio de pessoas jurídicas é o que é ordinário, portanto, operacional.

Em processo paradigmático que tramitou no STJ (REsp nº 1.353.111/RS), os ministros daquela corte entenderam que as receitas derivadas de cobrança de serviços compreendidos no objeto social seriam isentas. O CARF, em súmula aprovada pela Terceira Turma em sessão de 8 de dezembro de 2014, fixou idêntico entendimento, pois assim decidiu:

Súmula CARF nº 107:<sup>25</sup> A receita da atividade própria, objeto da isenção da Cofins prevista no art. 14, X, c/c art. 13, III, da MP nº 2.158-35, de 2001, alcança as receitas obtidas em contraprestação de serviços educacionais prestados pelas entidades de educação sem fins lucrativos a que se refere o art. 12 da Lei nº 9.532, de 1997.

Para dirimir de vez a discussão, a IN/RFB nº 247/2002 foi revogada pela IN/RFB nº 1.911/2019, em que previu, no seu artigo 23, a extensão da expressão “receitas próprias”, conforme se observa:

Art. 23. São isentas da Cofins as receitas decorrentes das atividades próprias das entidades relacionadas nos incisos do caput do art. 7º, exceto as receitas das entidades beneficentes de assistência social, as quais deverão observar o disposto no art. 24 (Medida Provisória nº 2.158-35, de 2001, art. 14, inciso X; e Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, art. 29).

§1º Consideram-se receitas decorrentes das atividades próprias somente aquelas provenientes de contribuições, doações, anuidades ou mensalidades fixadas por lei, assembleia ou estatuto, recebidas de associados ou mantenedores, sem caráter contraprestacional direto, destinadas ao seu custeio e ao desenvolvimento dos seus objetivos sociais.

**§2º Consideram-se também receitas derivadas das atividades próprias aquelas decorrentes do exercício da finalidade precípua da entidade, ainda que auferidas em caráter contraprestacional.**

Assim, mesmo em organizações sem fins lucrativos que não gozem de imunidade constitucional nas receitas advindas de atividades previstas em seu estatuto social, haverá a isenção de COFINS.

No entanto, para as entidades que obtenha a concessão do CEBAS também não haverá a incidência da COFINS sobre demais atividades, como por exemplo,

<sup>25</sup> Precedentes: 9303-01.486, de 31/05/2011; 9303-001.869, de 06/03/2012; 3403-002.298, de 25/06/2013; 3301-002.011, de 21/08/2013; e 3403-002.701, de 28/01/2014. Disponível em <http://idg.carf.fazenda.gov.br/jurisprudencia/sumulas-carf/sumulas-consolidadas>.

as receitas financeiras. Isso se dá pela interpretação da Lei nº 10.833/2003 e da IN/RFB nº 1.911/2019, que determinam o regime cumulativo da COFINS para entidades imunes a impostos, de forma que as receitas financeiras deste tipo de organização seguiriam isentas da COFINS, pois não sujeitas às regras do Decreto nº 8.426/2015, aplicáveis apenas às pessoas jurídicas sujeitas ao regime não cumulativo da COFINS.

## Filantropia premiável

Outro impacto relevante a ser considerado com a certificação CEBAS diz respeito aos títulos de capitalização na modalidade de filantropia premiável. Um título de capitalização é o título de crédito negociado por uma sociedade de capitalização com prazo determinado, que tem como diferencial a participação de sorteios de prêmios. É uma espécie de poupança programada com um incentivo.

O primeiro marco normativo a ser observado sobre o tema é o Decreto-Lei nº 261/1967, que institui o Sistema Nacional de Capitalização e os seus órgãos reguladores que irão trazer as normativas para o tema no país. O artigo 3º do Decreto determina que haverá dois órgãos de base, sendo o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), que tem função precípua de regulamentação ao fixar normas e diretrizes, e a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), com função de execução e fiscalização.

Atualmente, a Resolução CNSP nº 384 de 09/06/2020 é a principal norma que regulamenta a matéria relacionada as operações de capitalização no país. O artigo 2º prevê que a capitalização é a operação com objetivo de promover a constituição de capital mínimo, determinado em cada plano e pago em moeda nacional corrente, ao titular do direito de resgate e do direito aos prêmios de sorteio.

O artigo 4º estabelece as modalidades de títulos de capitalização, dividindo em tradicional, instrumento de garantia, compra programada, popular, incentivo ou filantropia premiável. Para o presente estudo, trataremos desta última modalidade, prevista a partir do artigo 48 da Resolução CNSP nº 384/2020.

A modalidade filantropia premiável é destinada ao subscritor interessado em *contribuir com entidades beneficentes de assistência sociais*, certificadas com o CEBAS, nos termos da legislação vigente – hoje, a Lei Complementar nº 187/2021 – e participar de sorteios.

Ou seja, será possível que o subscritor contribua com o título de capitalização na modalidade de filantropia premiável apenas para entidades certificadas com o CEBAS. Assim, pela previsão normativa, a modalidade de filantropia premiável é

aquela em que o subscritor (quem paga) cederá seu direito ao resgate (a espécie de poupança) para uma instituição filantrópica certificada, preservando para si o direito de sorteio.

Essa certificação é pormenorizada no Anexo IX da Circular SUSEP nº 576/2018:

Art. 3º Cada campanha filantrópica deve estar associada a uma entidade beneficente que será favorecida com os recursos oriundos da cessão de resgate dos títulos de capitalização.

Parágrafo único. *A entidade deve, obrigatoriamente, estar constituída há, pelo menos, 5 (cinco) anos, além de possuir a Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social (CEBAS), concedida pelo Governo Federal.*

Ou seja, o subscritor será o titular do direito de sorteio e a entidade de assistência social será a titular do direito de resgate.

O artigo 50 da Resolução CNSP nº 384/2020 estabelece que a SUSEP poderá solicitar, a qualquer momento, a cópia do acordo firmado entre a sociedade de capitalização e a entidade beneficente. E mais, perante a SUSEP, a sociedade de capitalização é responsável por eventuais violações das normas. Assim, a SUSEP, em sua função fiscalização, impõe responsabilidade à sociedade de capitalização, protegendo a entidade beneficente, a qual será apenas *beneficiária* do título de capitalização.

Trata-se, portanto, de modalidade de fonte de financiamento para entidades certificadas com o CEBAS, aplicando-se também para as comunidades terapêuticas, nos termos da atual Lei Complementar nº 187/2021.

Sobre a matéria vale destacar o projeto de Lei nº 545/2022, do Senado Federal, que traz uma regulamentação mais específica para esta modalidade do título de capitalização de filantropia premiável. O projeto de lei prevê expressamente a possibilidade de arrecadação de recursos por meio de títulos de capitalização pelas entidades certificadas com o CEBAS, nos termos da LC nº 187/2021. A norma determina que os títulos de capitalização que tenham por objetivo beneficiar entidades de assistência social deverão ter contratação simplificada, e estabelece que os recursos obtidos pelas entidades com títulos de capitalização deverão ser utilizados, exclusivamente, nas atividades desenvolvidas pelas entidades, admitindo-se apenas a realização de despesas com divulgação e promoção das campanhas de arrecadação.

### III. II Da tramitação do PLC Nº 134/2019, que deu origem à LCP nº 187/2021

Voltando, então, ao trâmite do processo legislativo em questão, em 2019 o deputado federal Bibó Nunes (PL-RS) apresentou o Projeto de Lei Complementar nº 134<sup>26</sup> a fim de adequar a legislação atual ao entendimento vigente no Supremo Tribunal Federal, no sentido de que “os requisitos para o gozo de imunidade não de estar previstos em lei complementar”, argumento reiterado diversas vezes em sede de Recurso Extraordinário (RE nº 566.622),<sup>27</sup> de Recursos em Mandado de Segurança (RMS nº 26.722 e nº 28.228)<sup>28</sup> e em ações diretas de inconstitucionalidade (ADIs nº 2.028,<sup>29</sup> 2.036,<sup>30</sup> 2.228,<sup>31</sup> 2.621<sup>32</sup> e nº 4.480).<sup>33</sup>

Além da adequação, o projeto teve como objetivo estabelecer as condições legais para que as entidades beneficentes de assistência social que têm como finalidade a prestação de serviços nas áreas de assistência social, saúde e/ou educação gozem da imunidade tributária prevista pelo §7º do artigo 195 da Constituição Federal, dando destaque, em seu texto, às chamadas comunidades terapêuticas.

No projeto original, as comunidades terapêuticas estavam inseridas na seção da saúde, mas tiveram sua área transferida para a assistência social após passar pela Comissão de Seguridade Social e Família, sob relatoria do deputado federal Antônio Britto (CIDADANIA-RS), que justificou a alteração em virtude da necessidade de submeter tais organizações ao controle e verificação pela assistência social – sem entrar mais profundamente no mérito, contudo.

Nessa mesma ocasião, além da mudança de seção, também foi alterada a exigência de comprovação do registro de ao menos 90% da capacidade das comunidades terapêuticas em atendimentos gratuitos para que pudessem fazer jus à certificação e ao gozo da imunidade, conforme constava da proposta inicial. Com a passagem pela comissão, esse percentual caiu para 20%, isto é, passou-se a exigir que as comunidades terapêuticas comprovassem a reserva de somente 20%, no mínimo, de sua capacidade em atendimentos gratuitos – trecho esse que acabou sendo aprovado ao final.

<sup>26</sup> Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2203957>.

<sup>27</sup> Recurso Extraordinário nº 566.622 (stf.jus.br).

<sup>28</sup> “Só lei complementar pode definir requisitos para imunidade fiscal” (*Conjur*).

<sup>29</sup> Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 2.028 (stf.jus.br).

<sup>30</sup> Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 2.036 (stf.jus.br).

<sup>31</sup> Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 2.228 (stf.jus.br).

<sup>32</sup> Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 2.621 (stf.jus.br).

<sup>33</sup> Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.480 (stf.jus.br).

Vejamos a seguir:

TEXTO ORIGINAL	SUBSTITUTIVO CSF
<p>Art. 17. As entidades que prestam serviços de atenção em regime residencial e transitório, incluídas as comunidades terapêuticas, que executem especificamente ações de promoção da saúde voltadas para pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de drogas, <i>desde que comprovem a aplicação de parte de seus recursos, tendo como parâmetro, no mínimo, 90% do benefício constitucional previsto em termos de imunidade referente às contribuições para a seguridade social em serviços gratuitos</i>, mediante pacto com o gestor, terão assegurado o exercício da imunidade.</p>	<p>Art. 37. Para ser considerada beneficente e fazer jus à certificação, as entidades a que se refere o art. 35 deverão:</p> <p>(...)</p> <p>V - <i>comprovar o registro de, no mínimo, 20% da sua capacidade em atendimentos gratuitos.</i></p>

Na sequência, o projeto foi submetido à Comissão de Finanças e Tributação, quando então um novo substitutivo foi proposto com alterações para adequar a redação à técnica legislativa e a outros pontos gerais da norma.

Entretanto, no que tange às comunidades terapêuticas, mudanças sutis no texto foram aprovadas, sobretudo em relação aos requisitos, com a remoção da conjunção “ou” no trecho que tratava sobre a necessidade de as entidades possuírem declaração de atuação na “Área de Redução da Demanda de Drogas”, ou manterem cadastro junto à unidade responsável pela Política sobre Drogas do Ministério responsável pela área de assistência social.

No substitutivo anterior, a conjunção *ou* indicava a possibilidade de as entidades escolherem qual o “tipo de submissão” poderiam ter: a declaração emitida pelas secretarias e conselhos *ou* o cadastro na unidade responsável pela política sobre drogas do ministério responsável pela assistência social, ou seja, junto à Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério (SENAPRED) do Ministério da Cidadania.

Com a mudança, essa obrigação se tornou cumulativa, havendo a necessidade da declaração e do cadastro coexistirem. Inclusive, a menção ao “ministério responsável pela assistência social” foi removida nesse mesmo substitutivo e alterada para “autoridade executiva federal responsável pela área da assistência social”, mesma coisa que ocorreu com os termos “conselho” e “secretaria”, igualmente substituídos por “autoridades”.

Esse foi um ponto que nos chamou a atenção. O uso da expressão “autoridade” remete a uma visão mais centralizada e menos participativa na regulação da certificação das entidades beneficentes de assistência social, política pública essa notadamente conhecida por ter a participação social como princípio basilar de sua formulação.

SUBSTITUTIVO CSF	SUBSTITUTIVO CFT
<p>I - possuir Declaração de Atuação na área de Redução da Demanda de Drogas emitida pelo <i>conselho estadual, distrital ou municipal sobre Drogas, ou pelas secretarias estaduais</i> ou</p> <p>II - manter cadastro <i>junto à unidade responsável pela política sobre drogas do ministério responsável pela área da assistência social (...).</i></p>	<p>I - apresentar declaração emitida por <i>autoridade federal, estadual, distrital ou municipal competente atestando atuação na área de controle do uso de drogas ou atividade similar,</i></p> <p>II - manter cadastro atualizado junto à <i>unidade a que se refere o §5º do art. 32 (...).</i></p>

Na sequência, o texto seguiu para ser revisado pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, que o aprovou e o encaminhou ao Plenário.

Durante sua apreciação pelo Plenário da Câmara dos Deputados, o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), por meio da deputada federal Talíria Petrone (PSOL-RJ), fez um destaque para fins de supressão dos seguintes dispositivos:

Art. 32. A certificação de entidade beneficente será concedida ou renovada às instituições que atuem na redução da demanda de drogas, nos termos desta Subseção.

(...)

§1º Consideram-se entidades que atuam na redução da demanda de drogas:

*I - as comunidades terapêuticas*

(...)

*§2º Considera-se comunidade terapêutica o modelo terapêutico de atenção em regime residencial e transitório, mediante adesão e permanência voluntárias, de pessoas com problemas associados ao uso, abuso ou dependência do álcool e de outras drogas, acolhidas em um ambiente protegido, técnica e eticamente orientado, que tem como objetivo promover o desenvolvimento pessoal e social, por meio da promoção da abstinência, bem como a reinserção social, buscando a melhora geral na qualidade de vida do indivíduo.*

(...)

Art. 33. Para ser considerada beneficente e fazer jus à certificação, as entidades a que se refere o art. 32 deverão:

(...)

*IV - cadastrar todos os acolhidos em sistema específico desenvolvido, nos termos do regulamento, no caso das comunidades terapêuticas; e*

(...)

Art. 35. Os requerimentos de certificação serão apreciados:

III – pela autoridade executiva federal responsável pela área de assistência social, para:

(...)

*b) as comunidades terapêuticas e entidades de prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes do álcool e outras drogas e seus familiares.*

A parlamentar argumentou pela necessidade de exclusão das comunidades terapêuticas do texto, afirmando que “não dá para cuidar, acolher, ajudar uma pessoa a conviver com um sofrimento psíquico sem liberdade, sem humanização, sem vínculo com o território. E não se faz isso em comunidades terapêuticas que reproduzem a lógica manicomial”.<sup>34</sup>

Denunciou ainda que levantamentos acerca das comunidades terapêuticas em todo o país apontaram para graves violações de direitos humanos, como internações involuntárias e compulsórias, violações da liberdade religiosa, internações sem prazos e violações de correspondência.

Com quórum de 327 deputados, as comunidades terapêuticas foram suprimidas do texto do projeto por 251 votos favoráveis face a 75 votos contrários. Seguindo o rito legislativo, na sequência o projeto foi encaminhado ao Senado Federal.

Na casa revisora, foram apresentadas 14 emendas ao texto do projeto, das quais 9 pediam a reinserção das comunidades terapêuticas. Com a relatoria do senador Carlos Fávaro (PSD-MT), que elaborou parecer favorável às emendas 2, 4, 5 a 7 e 11 a 14, o projeto foi emendado no Senado Federal por unanimidade dos presentes (66 votos a favor).

Cabe ressaltar que todas as emendas que se propuseram reverter a subtração das comunidades terapêuticas utilizaram, como justificativa, argumentos que apelaram para a necessidade dessas comunidades à sociedade, alegando

<sup>34</sup> Deputadas divergem sobre certificação a comunidades terapêuticas; acompanhe a sessão “Notícias” do Portal da Câmara dos Deputados (camara.leg.br).

que o destaque foi intempestivo e injustificado, ou meramente discordaram do posicionamento da Câmara dos Deputados.

Encaminhado de volta à Câmara dos Deputados, as emendas feitas no Senado Federal foram analisadas pelas Comissões de Constituição, Justiça e Cidadania; de Finanças e Tributos; de Educação e, por fim, pela Comissão de Seguridade Social e Família.

Após mais uma submissão ao Plenário, o PSOL novamente pediu destaque pela supressão das comunidades terapêuticas do texto. Entretanto, dessa vez não obteve sucesso: a votação pela rejeição do destaque teve 408 votos a favor, 21 contrários e 1 abstenção, em um quórum total de 431 deputados.

Então, no dia 11 de dezembro de 2021, a lei foi aprovada, e, em 16 de dezembro de 2021, a “Nova Lei do CEBAS”, a Lei Complementar nº 187/2021, foi sancionada e publicada com alguns vetos pelo presidente da República – nenhum, contudo, referente às comunidades terapêuticas.

Registre-se que em que pese a norma introduzida pela Emenda Constitucional nº 95, por meio do art. 113 dos ADCT, que determina que toda proposição legislativa deve ser acompanhada da estimativa do impacto orçamentário e financeiro, nos chama atenção o fato que LCP nº 187/2021 ter sido aprovado sem que nenhum estudo econômico tivesse sido realizado.

Apesar das mudanças na forma em que as tramitações se davam na Câmara dos Deputados após “a emenda do teto de gastos” terem se tornado sem efeitos pelo então presidente da Câmara dos Deputados, Rodrigo Maia, a Comissão de Finanças e Tributação (CFT) continuou a aplicar a norma interna que trata do exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira prescrito no art. 53, II do RI da Câmara dos Deputados, aspecto que não poderia ser ignorado.

### III A Lei Complementar nº 187/2021

Logo em seu artigo 1º, a Lei Complementar nº 187/2021 indica expressamente as normas do art. 146, inciso II, e art. 195, §7º, ambos da Constituição Federal, como seus próprios fundamentos. Ou seja, menciona claramente que se presta a tratar da imunidade constitucional quanto às contribuições para a seguridade social:

Art. 1º Esta Lei Complementar regula, com fundamento no inciso II do caput do art. 146 e no §7º do art. 195 da Constituição Federal, as condições para limitação ao poder de tributar da União em relação às entidades beneficentes, no tocante às contribuições para a seguridade social.

Já seu artigo 4º informa que a imunidade em questão não “se estende a outra pessoa jurídica, ainda que constituída e mantida pela entidade à qual a certificação foi concedida”.

Na prática, o processo de certificação previsto pela Lei Complementar nº 187/2021 é muito parecido ao da Lei nº 12.101/2009.

Destacamos a seguir principais inovações legislativas:

- No caso de entidade que realiza atendimentos em mais de uma área (saúde, assistência social ou educação), será dispensada a comprovação dos requisitos específicos exigidos para a(s) área(s) não preponderante(s), desde que o valor total dos custos e despesas nesta área não superem 30% dos custos e despesas totais e não ultrapasse o valor anual fixado.
- Entidades beneficentes de assistência social serão analisadas apenas pelo Ministério da Cidadania, ainda que exerçam atividades e realizem atendimentos em outras áreas.
- Os requisitos de atuação com gratuidade perdem força, muito embora permaneça a exigência de percentuais de gratuidade, que são diferenciados pela lei, para serviços e atividades específicas.
- Prazo unificado de 30 dias para manifestações das entidades no processo administrativo, inclusive para interposição de recursos.
- Comunidades terapêuticas passam a ser tratadas numa subseção da seção da lei destinada à certificação de entidades de assistência social, estabelecendo o Ministério da Cidadania como instância administrativa de análise e concessão dos pedidos de CEBAS para essas organizações.

O primeiro requisito previsto no artigo 2º da norma diz respeito à entidade ser pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que presta serviços nas áreas de assistência social, saúde e educação. Há, ainda, no artigo 5º, a necessidade de se observar o princípio da universalidade do atendimento, vedado o atendimento exclusivo aos associados ou à categoria profissional.

O artigo 6º traz como condição geral a existência da entidade há pelo menos 12 meses e o cumprimento dos requisitos específicos de cada área de atuação, excepcionando as entidades com convênios com o SUS, SUAS ou SISNAD. Caso a entidade atue em mais de uma área, deverá segregar as respectivas áreas em sua escrituração contábil.

Além disso, o artigo 3º traz os requisitos que todas as entidades devem observar:

- (i) Não percebam seus dirigentes estatutários, conselheiros, associados, instituidores ou benfeitores remuneração,<sup>35</sup> vantagens ou benefícios, direta ou indiretamente, por qualquer forma ou título, em razão das competências, das funções ou das atividades que lhes sejam atribuídas pelos respectivos atos constitutivos;
- (ii) Aplicação integral da renda e recursos em território nacional, na manutenção dos objetivos institucionais;
- (iii) Apresentação de Certidão Negativa ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Tributários Federais e do FGTS;
- (iv) Manutenção da escrituração contábil regular em livros revestidos de formalidade;
- (v) Não distribuição a seus conselheiros, associados, instituidores ou benfeitores seus resultados, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio, sob qualquer forma ou pretexto, e, na hipótese de prestação de serviços a terceiros, públicos ou privados, com ou sem cessão de mão de obra, não transfiram a esses terceiros os benefícios relativos à imunidade prevista no §7º do art. 195 da Constituição;
- (vi) Conservação dos documentos contábeis por 10 anos;
- (vii) Apresentação de demonstração contábil e financeira devidamente auditada por auditor independente, quando a receita bruta for superior a R\$ 4.800.000,00;
- (viii) Previsão, no estatuto social, que, em caso de dissolução ou extinção, haverá destinação do patrimônio remanescente a entidades beneficentes certificadas ou entidades públicas.

## Remuneração de dirigentes

Apesar da vedação de remuneração como regra geral, os parágrafos primeiro e seguintes do artigo 3º da lei excepcionalmente autorizam a remuneração aos dirigentes, desde que cumpridos alguns requisitos. A remuneração dos dirigentes estatutários será possível, desde que recebam remuneração inferior, no valor bruto, a 70% do limite estabelecido para a remuneração de servidores do Poder Executivo federal, observadas duas condições nesse caso:

<sup>35</sup> Apesar da redação do inciso I do art. 3º, na prática a lei autoriza a remuneração de dirigentes, desde que cumpridos alguns requisitos previstos nos §§1º, 2º e 3º, como se verá mais adiante.

- Que dirigente a ser remunerado não seja cônjuge ou parente até o terceiro grau, inclusive afim, de instituidores, de associados, de dirigentes, de conselheiros, de benfeitores ou equivalentes da entidade;
- Que o total pago a título de remuneração para dirigentes pelo exercício das atribuições estatutárias seja inferior a cinco vezes o valor correspondente ao limite individual estabelecido para a remuneração dos servidores do Poder Executivo federal.

Para a remuneração de dirigentes, é preciso observar o valor de mercado na região correspondente à área de atuação e deverá ser fixado em ata registrada, pelo órgão de deliberação superior da entidade.

### III.1 Entidades de saúde

Os requisitos para a concessão do CEBAS para entidades de saúde estão previstos a partir do artigo 7º da Lei. Todas as entidades deverão manter o CNES atualizado. Dispõe que a entidade deverá, *alternativamente*:

- *Prestar serviços ao SUS*: a entidade deverá ter celebrado contrato, convênio ou instrumento congênere com o gestor do SUS e, ainda, comprovar a prestação de serviços ao SUS em percentual mínimo de 60%. A lei ampliou a possibilidade de enquadramento também para entidades que prestem serviços exclusivamente na área ambulatorial, observado o mesmo percentual de atendimento ao SUS. Trata-se de novidade;
- *Prestar serviços gratuitos*: a entidade deverá comprovar a aplicação da receita em gratuidade na área da saúde em uma das seguintes formas:
  - (a) Vinte por cento (20%) quando não houver interesse de contratação pelo gestor local do SUS ou se o percentual de prestação de serviços ao SUS for inferior a 30%;
  - (b) Dez por cento (10%) se o percentual de prestação de serviços ao SUS for igual ou superior a 30% e inferior a 50%; ou
  - (c) Cinco por cento (5%) se o percentual de prestação de serviços ao SUS for igual ou superior 50%.
- *Atuar na promoção à saúde*: admitida a certificação de entidades que atuem exclusivamente na promoção da saúde, sem exigência de contraprestação do usuário, na forma prevista em regulamento. A norma lista as atividades consideradas como ações e serviços de promoção da saúde, como nutrição, prevenção ao câncer, prevenção e controle ao tabagismo, prevenção da violência e muitas outras;

- Ser de reconhecida excelência e realizar projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS: áreas de atuação com estudos de avaliação e incorporações de tecnologias; capacitação de recursos humanos; pesquisa de interesse público em saúde; ou desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde. O recurso despendido pela entidade com o projeto de apoio e desenvolvimento institucional do SUS não poderá ser inferior ao valor da imunidade das contribuições sociais usufruída. Regulamento definirá requisitos técnicos para o reconhecimento da excelência.

Na área de saúde há, ainda, requisitos específicos para entidades que desenvolverem projetos no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).

Serão renovadas, na forma do regulamento, as certificações concedidas até o dia 26 de novembro de 2009 às entidades que prestam serviços de saúde não remunerados pelo SUS a trabalhadores ativos e inativos e seus dependentes econômicos, por força de lei ou de Norma Coletiva de Trabalho, e que, simultaneamente, destinam no mínimo 20% do valor total das imunidades de suas contribuições sociais em serviços, com universalidade de atendimento, a beneficiários do SUS, mediante pacto com o gestor local.

### III.II Entidades de educação

O artigo 18 da LC traz a previsão expressa de que a imunidade será concedida para entidades de educação básica ou superior. Traz requisitos iniciais de autorização de funcionamento, informação anual dos dados para o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) e atendimento de padrões mínimos de qualidade que serão analisados pelo Ministério da Educação.

É requisito fundamental para a concessão do CEBAS na área de educação: a seleção de bolsistas segundo o perfil socioeconômico – análise necessária inclusive para instituições totalmente gratuitas. As bolsas consideradas se referem às semestralidades ou às anuidades escolares fixadas na forma da lei.

A forma de concessão de bolsas passou a ser na seguinte proporção:

- Concessão de bolsa integral a aluno cuja renda familiar bruta mensal não exceda a 1,5 salário-mínimo. Pode-se considerar bolsas integrais para famílias que recebam até 20% do valor limite, desde que haja relatório comprobatório da situação familiar assinado por assistente social;

- Concessão de bolsa de estudo parcial com 50% de gratuidade a aluno cuja renda familiar bruta mensal não exceda a 3 salários-mínimos.

Os benefícios providos pela entidade são divididos em três tipos: benefícios destinados exclusivamente aos alunos bolsistas; benefícios destinados ao aluno e seu grupo familiar; e benefícios direcionados a projetos de educação básica em tempo integral (jornadas iguais ou superiores a 7 horas diárias) para maior integração social dos alunos.

As entidades podem optar pela substituição das bolsas de estudo pelos benefícios mencionados. No caso de benefícios ao aluno e benefícios ao aluno e grupo familiar, o limite para a substituição é de 25% das bolsas. Caso optem pela substituição por benefícios direcionados a atividades de educação em tempo integral, é necessária a celebração de termo de parceria ou instrumento congêneres.

## Educação básica

Entidades que atuam na educação básica deverão oferecer bolsas integrais na proporção de 1 bolsista para cada 5 pagantes. É possível a substituição deste critério pelo oferecimento de bolsas de estudo parciais com 50% de gratuidade, desde que na proporção mínima de 1 bolsa de estudo integral para cada 9 alunos pagantes e de 2 bolsas parciais de 50% para cada 1 bolsa de estudo integral.

Além disso, é possível que a entidade substitua 25% da quantidade das bolsas mencionadas nas duas hipóteses pelos benefícios acima descritos.

Há também uma regra específica para alunos com deficiência: cada bolsa concedida a aluno com deficiência equivalerá a 1,2 do valor da bolsa de estudo integral.

Ademais, cada bolsa de estudo integral concedida a aluno matriculado na educação básica em tempo integral equivalerá a 1,4 do valor da bolsa de estudo integral. Ou seja, a bolsa integral para período integral vale 1,4 da bolsa integral para período normal de aula.

Para entidades que prestam serviços gratuitamente, é exigida a proporção de, no mínimo, 1 aluno cuja renda familiar bruta mensal per capita seja de até 1,5 salário-mínimo para cada 5 alunos matriculados.

## Educação superior

Para entidades que atuam na educação superior e que aderiram ao Programa Universidade Para Todos (Prouni), as regras e proporções são: de 1 bolsa de estudo integral para cada 9 alunos pagantes e de bolsas de estudo parciais mantendo

a equivalência de 2 parciais de 50% para cada 1 integral. Também é possível substituir até 25% das bolsas pelos benefícios antes descritos. Entidades que atuam na educação básica e na superior com o Prouni devem cumprir os requisitos exigidos para cada nível de educação.

Somente serão aceitas no âmbito da educação superior bolsas de estudo vinculadas ao Prouni, salvo as bolsas integrais ou parciais de 50% para pós-graduação *stricto sensu*. Excepcionalmente, serão aceitas como gratuidade as bolsas de estudo integrais ou parciais de 50% oferecidas sem vínculo com o Prouni aos alunos enquadrados nos limites de renda familiar bruta mensal mencionados, desde que a entidade tenha cumprido a proporção de 1 bolsa de estudo integral para cada 9 alunos pagantes no Prouni e tenha ofertado bolsas no âmbito do Prouni que não tenham sido preenchidas.

No caso de entidades sem vínculo com o Prouni, a proporção de bolsas de estudo integral é de 1 bolsa para cada 4 alunos pagantes. As regras para oferta de bolsas de estudo parciais são as mesmas regras da educação básica.

A LC trouxe, contudo, uma novidade: entidades que atuam na oferta de educação profissional agora também podem ser certificadas com o CEBAS (as proporções são as mesmas das aplicáveis à educação básica).

### III.III Entidades de assistência social

A certificação será concedida às entidades beneficentes com atuação na área de assistência social que executem:

- 1) Serviços, programas ou projetos socioassistenciais de atendimento ou de assessoramento ou que atuem na defesa e na garantia dos direitos;
- 2) Serviços, programas ou projetos socioassistenciais com o objetivo de habilitação e de reabilitação da pessoa com deficiência e de promoção da sua inclusão à vida comunitária, no enfrentamento dos limites existentes para as pessoas com deficiência, de forma articulada ou não com ações educacionais ou de saúde;
- 3) Programas de aprendizagem de adolescentes, de jovens ou de pessoas com deficiência, prestados com a finalidade de promover a sua integração ao mundo do trabalho;
- 4) Serviço de acolhimento institucional provisório de pessoas e de seus acompanhantes que estejam em trânsito e sem condições de auto-sustento durante o tratamento de doenças graves fora da localidade de residência.

No caso de entidades voltadas ao atendimento de idosos, é possível a participação do idoso no custeio, desde que observado o limite de 70%.

Não há mais a previsão expressa em relação à gratuidade integral na atuação socioassistencial.

Possibilidade de as entidades desenvolverem atividades que gerem recursos, inclusive por filiais, desde que registradas segregadamente na contabilidade e destacadas em notas explicativas.

Os requisitos para a certificação são:

- Constituição como pessoa jurídica de natureza privada com objetivo e público-alvo compatível com as normas;
- Comprovação de inscrição no Conselho Municipal ou Distrital de Assistência Social;
- Efetuar e manter atualizado o Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (CNEAS);
- Manter escrituração contábil regular;
- Comprovar a destinação, no ano anterior, da maior parte de custos e despesas a programas de assistência social e
- Observar as regras sobre a remuneração de dirigentes, nos termos tratados anteriormente.

O artigo 32 traz regras específicas para entidades que atuam na redução da demanda de drogas, sejam comunidades terapêuticas, sejam entidades de cuidado, preservação, apoio, ajuda, atendimento psicossocial e de ressocialização, conforme veremos a seguir.

## IV O tratamento das comunidades terapêuticas pela LCP nº 187/2021

Como já observado, a Lei Complementar nº 187/2021 versa sobre a Certificação das Entidades Beneficentes, incluindo as de assistência social, que são tratadas em tópico específico *na Seção IV - Da Assistência Social*, sendo a Subseção I – Das Entidades de Assistência Social em Geral e a *Subseção II - Das Entidades Atuantes na Redução de Demandas de Drogas*, que tem início no art. 32:

Art. 32. A certificação de entidade beneficente será concedida ou renovada às instituições que atuem na redução da demanda de drogas, nos termos desta Subseção.

Na leitura do dispositivo, observamos dois tipos de entidades atuantes na redução de demanda de drogas: as comunidades terapêuticas, foco do presente parecer, e as “entidades de cuidado, de prevenção, de apoio, de mútua ajuda, de atendimento psicossocial e de ressocialização de dependentes de álcool e drogas”:

§1º Consideram-se entidades que atuam na redução da demanda de drogas:

I - as comunidades terapêuticas;

II - as entidades de cuidado, de prevenção, de apoio, de mútua ajuda, de atendimento psicossocial e de ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e seus familiares.

As comunidades terapêuticas seriam aquelas instituições destinadas a oferecer cuidado mediante adesão voluntária em regime residencial transitório e em ambiente protegido, orientada por princípios éticos com foco no desenvolvimento pessoal e social por meio da abstinência. Veja-se:

§2º Considera-se comunidade terapêutica o modelo terapêutico de atenção em *regime residencial e transitório*, mediante *adesão e permanência voluntárias*, a pessoas com problemas associados ao uso, ao abuso ou à dependência do álcool e de outras drogas acolhidas em ambiente protegido e técnica e eticamente orientado, que tem como objetivo promover o desenvolvimento pessoal e social, por meio da *promoção da abstinência*, bem como a *reinserção social*, buscando a *melhora geral na qualidade de vida do indivíduo*.

As entidades de cuidado, por sua vez, são aquelas que prestam serviços de maneira multidisciplinar (por médicos, psicólogos etc.), intersetorial (nas áreas de assistência social, saúde etc.), interdisciplinar (com mais de uma abordagem), transversal e complementar, objetivando a redução do consumo de álcool e drogas:

§3º Considera-se entidade de cuidado, de prevenção, de apoio, de mútua ajuda, de atendimento psicossocial e de ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e seus familiares a entidade que presta serviços intersetoriais, interdisciplinares, transversais e complementares da área do uso e da dependência do álcool e de outras drogas.

Ambas as instituições, conforme prescreve o texto legal, devem estar legalmente constituídas na forma de entidade privada sem fins lucrativos “*associação*,”

*fundação* ou ainda de *instituição religiosa*”, bem como devem estar cadastradas perante a autoridade executiva federal competente, *ficando sua certificação a cargo da unidade responsável pela política sobre drogas da área federal responsável pela área da assistência social*:

§4º As entidades referidas nos §§2º e 3º deste artigo, constituídas como pessoas jurídicas sem fins lucrativos, na forma dos incisos I, III ou IV do *caput* do art. 44 da Lei nº 10.406/2002 (Código Civil), deverão ser cadastradas pela autoridade executiva federal competente e atender ao disposto na alínea *a* do inciso I do *caput* do art. 2º da Lei nº 13.019/2014.

§5º *A certificação das entidades de que trata o caput deste artigo será realizada pela unidade responsável pela política sobre drogas da autoridade executiva federal responsável pela área da assistência social.*

Seguindo a lógica geral da nova lei, o fato de serem consideradas beneficentes *não implica a necessidade de gratuidade total dos serviços por elas prestados*, podendo tais instituições realizar atividades *que garantam os recursos necessários para a prestação de serviços na área de assistência social*, mesmo que por meio de filiais, com ou sem cessão de mão de obra:

§6º As entidades beneficentes de assistência social poderão desenvolver atividades que *gerem recursos*, inclusive por meio de filiais, com ou sem cessão de mão de obra, de modo a contribuir com as finalidades previstas no art. 2º dessa lei complementar, registradas segregadamente em sua contabilidade e destacadas em suas Notas Explicativas.

O art. 33 dispõe sobre os requisitos da certificação das comunidades terapêuticas e das entidades de cuidado como Entidades Beneficentes de Assistência Social:

Art. 33. Para serem consideradas beneficentes e fazerem jus à certificação, as entidades a que se refere o art. 32 desta Lei Complementar deverão:

I - Apresentar declaração emitida por autoridade federal, estadual, distrital ou municipal competente que ateste atuação na área de controle do uso de drogas ou atividade similar;

II - Manter cadastro atualizado na unidade a que se refere o §5º do art. 32 desta Lei Complementar;

III - Comprovar, anualmente, nos termos do regulamento, a prestação dos serviços referidos no art. 32 desta Lei Complementar;

IV - Cadastrar todos os acolhidos em sistema de informação específico desenvolvido, nos termos do regulamento, no caso das comunidades terapêuticas;

V - Comprovar o registro de, no mínimo, 20% (vinte por cento) de sua capacidade em atendimentos gratuitos.

Como se vê, a norma exige a apresentação de *declaração emitida pelos órgãos que tratam da questão das drogas em âmbito federal (ex: ministério/conselhos) estadual (ex-secretárias/conselhos) e municipal (secretarias/conselhos) que tenham competência para atestar a atuação da organização na redução ou controle do uso de drogas.*

Evidente, portanto, que, a despeito de a norma localizar o procedimento de certificação do CEBAS das comunidades terapêuticas dentro do Ministério da Cidadania – juntamente com a certificação das organizações de Assistência Social –, a declaração de atuação na área de controle de uso de drogas ou atividade similar muito provavelmente deverá ser feita por autoridades de outras áreas, como da saúde e/ou da Justiça e Segurança Pública.

*Este é um aspecto da nova lei que causa bastante estranhamento, vez que, a princípio, não há elementos jurídicos que motivem a mudança de tratamento com relação às comunidades terapêuticas, que, pela norma anterior, eram certificadas no âmbito do Ministério da Saúde.*

E mais, traz um critério de discriminem em relação às demais entidades de assistência social, ao não prever o cadastro nos Conselhos Municipais de Assistência Social (COMAS), já que a atividade, a princípio, teria sido equiparada a esta figura

Por essa razão, mais adiante este estudo abordará o tratamento jurídico das comunidades terapêuticas pela legislação relacionada às áreas das políticas públicas a elas conexas, incluindo da saúde e da assistência social, a fim de identificar qual a natureza e o regime jurídico a que estão submetidas.

Em linhas gerais, note-se que a nova norma traz significativas mudanças no tratamento com relação à Lei nº 12.101/2009, conforme a tabela a seguir:

	<b>Lei nº 12.101/2009</b>	<b>LCP nº 187/2021</b>	<b>OBS</b>
<b>Conceito legal</b>	Instituições que prestam ao SUS serviços de atendimento e acolhimento, a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa.	Modelo terapêutico de atenção em regime residencial e transitório, mediante adesão e permanência voluntárias, a pessoas com problemas associados ao uso, ao abuso ou à dependência do álcool e de outras drogas acolhidas em ambiente protegido e técnica e eticamente orientado, que tem como objetivo promover o desenvolvimento pessoal e social, por meio da promoção da abstinência, bem como a reinserção social, buscando a melhora geral na qualidade de vida do indivíduo.	As CTs, antes certificadas como entidades de saúde, passaram a ser percebidas pela legislação como entidades ligadas à assistência social.
<b>Perfil de organização</b>	Inserida como espécie de entidade de saúde.	Inserida como espécie de entidade de assistência social.	
<b>Cadastro</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES  (Portaria MS nº 1.482/2016 estabelecia que “são considerados elegíveis ao cadastramento no CNES as entidades de promoção à saúde e as CTs”).	CTs deverão ser cadastradas <i>na unidade responsável pela política sobre drogas</i> pela autoridade executiva federal <i>responsável pela área da assistência social</i>	
<b>Fiscalização</b>		Ministério da Cidadania – Sistema de Gestão das Comunidades Terapêuticas (SENAPRED)/fiscalização <i>in loco</i> e fiscalização remota.	
<b>Gratuidade</b>	20%, quando não houver interesse de contratação pelo gestor local do SUS ou se o percentual de prestação de serviços ao SUS for inferior a 30%; 10%, se o percentual de prestação de serviços ao SUS for igual ou superior a 30% e inferior a 50%; e 5%, se o percentual de prestação de serviços ao SUS for igual ou superior a 50%.	Comprovar o registro de, no mínimo, 20% de sua capacidade em atendimentos gratuitos.	A gratuidade é um ponto que também foi alterado pela mudança de área das CTs: se antes compartilhavam a mesma gratuidade obrigatória de todos os entes de saúde certificados, na nova legislação as CTs têm limites próprios para isso.

A nova lei complementar obriga ainda que as comunidades terapêuticas e entidades de cuidado mantenham lista atualizada de todas as pessoas acolhidas dentro da organização e que destinem no mínimo 20% de sua capacidade a atendimentos gratuitos.

Sobre esse ponto, também chama a atenção o percentual mínimo de atendimentos gratuitos aplicado às comunidades terapêuticas específico para este tipo de entidade. É que não houve qualquer estudo ao longo do processo legislativo que embasasse tecnicamente a fixação desse percentual em 20%.

Sistematizamos a seguir o tratamento conferido pela LC nº 187/2021 às entidades atuantes nas demais áreas, no que diz respeito ao percentual mínimo de atendimentos gratuitos:

SAÚDE	EDUCAÇÃO	ASSISTÊNCIA SOCIAL	CTs
<p>Art. 12. Para ser certificada pela <i>aplicação de percentual de sua receita em gratuidade na área da saúde</i>, a entidade deverá comprovar essa aplicação da seguinte forma:</p> <p>I - 20%, quando não houver interesse de contratação pelo gestor local do SUS ou se o percentual de prestação de serviços ao SUS for inferior a 30%;</p> <p>II - 10% se o percentual de prestação de serviços ao SUS for igual ou superior a 30% e inferior a 50%; ou</p> <p>III - 5%, se o percentual de prestação de serviços ao SUS for igual ou superior a 50%.</p> <p>§1º A receita prevista no caput deste artigo será a efetivamente recebida pela prestação de serviços de saúde.</p> <p>§2º Para as entidades que não possuam receita de prestação de serviços de saúde, a receita prevista no caput será a proveniente de qualquer fonte cujo montante do dispêndio com gratuidade não seja inferior à imunidade de contribuições sociais usufruída.</p> <p>§3º A prestação de serviços prevista no caput será pactuada com o gestor local do SUS por meio de contrato, de convênio ou de instrumento congêneres.</p>	<p>Art. 19. As entidades que atuam na área da educação devem comprovar a <i>oferta de gratuidade na forma de bolsas de estudo e de benefícios</i>.</p> <p>§1º As entidades devem conceder bolsas de estudo nos seguintes termos:</p> <p>I - bolsa de estudo integral a aluno cuja renda familiar bruta mensal per capita não exceda o valor de 1,5 salário-mínimo;</p> <p>II - bolsa de estudo parcial com 50% de gratuidade a aluno cuja renda familiar bruta mensal per capita não exceda o valor de 3 salários-mínimos.</p> <p>§2º Para fins de concessão da bolsa de estudo integral, admite-se a majoração em até 20% do teto estabelecido, ao se considerar aspectos de natureza social do beneficiário, de sua família ou de ambos, quando consubstanciados em relatório comprobatório assinado por assistente social com registro no respectivo órgão de classe.</p>	<p>Art. 30. As entidades beneficentes de assistência social <i>poderão desenvolver atividades que gerem recursos</i>, inclusive por meio de filiais, com ou sem cessão de mão de obra, de modo a contribuir com as finalidades previstas no art. 2º desta Lei Complementar, registradas segregadamente em sua contabilidade e destacadas em suas Notas Explicativas.</p> <p>Art. 31 (...)</p> <p>§5º As entidades de atendimento ao idoso de longa permanência, ou casas-lares, poderão gozar da imunidade de que trata esta Lei Complementar, desde que seja firmado contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada e de que eventual cobrança de participação do idoso no custeio da entidade seja realizada no limite de 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.</p>	<p>Art. 33 (...)</p> <p>V - comprovar o registro de, no mínimo, 20% de sua capacidade em atendimentos gratuitos.</p>

Como se pode ver, a legislação estabelece critérios diversos e diferenciados com relação à exigência de gratuidade.

Na área da saúde, prevalece a necessidade de comprovar a *aplicação em gratuidade de percentual da receita da organização obtida com serviços na área da saúde*. Na área da educação, a comprovação da gratuidade se dá por meio de percentuais de oferta de bolsas de estudos e demais benefícios. *Já na assistência social, a norma não menciona especificamente um percentual mínimo ou máximo de gratuidade para os serviços assistenciais, mas prevê a possibilidade de as organizações de assistência desenvolverem atividades que gerem recursos.*

Por sua vez, as comunidades terapêuticas são tratadas de forma especial pela legislação, não se submetendo aos demais regimes, devendo comprovar somente, portanto, o registro de no mínimo 20% de sua capacidade em atendimentos gratuitos.

Note-se que a nova lei não esclarece, no entanto, quem e como se definirá essa capacidade de atendimento.

A Lei nº 12.101/2009 tratava da capacidade de atendimento ao se referir às ILPIs e às organizações que prestam serviços de habilitação e reabilitação de pessoa com deficiência e de promoção da sua integração à vida comunitária, *dizendo que seria* definida anualmente pela entidade, aprovada pelo órgão gestor de assistência social municipal ou distrital e comunicada ao Conselho Municipal de Assistência Social (art. 18, §§2º e 3º).

Vale pontuar que as comunidades terapêuticas não são as únicas organizações a receberem tratamento diferenciado. Nesse quesito, é possível traçar um paralelo entre as comunidades terapêuticas e as instituições dedicadas ao cuidado socioassistencial de pessoas idosas.

As Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) e casas-lares podem gozar da imunidade tratada pelo art. 195, §7º, da Constituição desde que tenham firmado contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada. A nova lei mantém a possibilidade de cobrança de até 70% do benefício previdenciário (aposentadoria) ou de assistência social (benefício de prestação continuada) percebido pela pessoa idosa acolhida, a fim custear os serviços contratados:

Art. 31. Constituem requisitos para a certificação de entidade de assistência social: (...)

(...)

§5º As entidades de atendimento ao idoso de longa permanência, ou casas-lares, poderão gozar da imunidade de que trata esta Lei Complementar, desde que seja firmado contrato de prestação de ser-

viços com a pessoa idosa abrigada e de que eventual cobrança de participação do idoso no custeio da entidade seja realizada no limite de 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso. O que mudou em relação às ILPIs é que a Lei 12.101/2009 previa que eventual cobrança de participação do idoso no custeio da entidade deveria se dar nos termos e limites do §2º do art. 35 da Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso).

O §2º, do art. 5º, do Estatuto do Idoso define que “o Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no §1º, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso”.

Enquanto na redação da Lei nº 12.101/2009 a forma de participação do idoso no custeio era definida pelo Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social, podendo assim ser fixada em valor inferior, mas limitada a 70% de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso, a nova lei fixou este percentual em 70%, não prevendo a possibilidade de participação dos referidos conselhos nesta definição.

Assim, considerando os percentuais de gratuidade estabelecidos pela LC nº 187/2021, fica claro que existem tratamentos específicos destinados a alguns tipos de organizações, incluindo as comunidades terapêuticas.

É possível questionar os parâmetros técnicos que fundamentaram tais tratamentos e a definição dos referidos percentuais – ou até mesmo questionar sua inexistência. Inclusive, esta discussão não foi colocada no processo legislativo do projeto de lei que deu origem à nova norma. Suscitar o tema com relação às comunidades terapêuticas passaria por questionar os critérios de gratuidade definidos pela norma como um todo.

No entanto, não dispomos neste momento, de elementos suficientes para sustentar que tenha havido um tratamento inconstitucional, não isonômico, conferido às comunidades terapêuticas pela Lei Complementar nº 187/2021 no que diz respeito à fixação do percentual de gratuidade constante do inciso V do art. 33.

## V O tratamento normativo das comunidades terapêuticas

Avaliar o tratamento normativo das comunidades terapêuticas nos leva à necessidade de analisar as normas relacionadas à área da saúde e à Política Nacional sobre Drogas. É o que faremos a seguir.

## V.I As comunidades terapêuticas e os serviços de saúde

No âmbito das normas que regulam o funcionamento de instituições de saúde, as Comunidades Terapêuticas são incluídas como parte dos Serviços de Atenção em Regime Residencial da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme disciplina o art. 9º. da Portaria MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.<sup>36</sup>

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.*

Os Serviços de Atenção em Regime Residencial funcionam de forma articulada com a atenção básica em saúde, que apoia e reforça o cuidado clínico geral dos seus usuários, e com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), responsáveis 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 (art. 9º, §3º).

Assim, os CAPS exercem papel fundamental na recomendação e encaminhamento de pacientes às comunidades terapêuticas, que são conceituadas como “*serviço 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*”.

Ainda de acordo com definição dada pela portaria, os Centros de Atenção Psicossocial são constituídos por equipes multiprofissionais que atuam sob a ótica interdisciplinar e realizam atendimento “às pessoas com transtornos mentais

<sup>36</sup> Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html).

graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo” (art. 7º, §1º).

As comunidades terapêuticas (e demais unidades dos serviços residenciais terapêuticos) também exercem importante papel na estratégia de *desinstitucionalização da RAPS*, destinando-se ao acolhimento de pessoas recém egressas de instituições de longa permanência e de hospitais psiquiátricos e de custódia:

Art. 11. São pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial nas *Estratégias de Desinstitucionalização* os Serviços Residenciais Terapêuticos, que são moradias inseridas na comunidade, destinadas a *acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros.*

As Estratégias de Desinstitucionalização da RAPS são constituídas por um conjunto de iniciativas que visam a garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social (art. 11, §1º).

Sobre este especial enfoque, é fundamental destacar que a RAPS foi criada com base na Lei nº 10.216/2001,<sup>37</sup> *que consolidou a reforma psiquiátrica em território nacional, e redirecionou a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária* e dispôs sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais –, embora não tenha instituído mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios.<sup>38</sup>

Com a lei, linhas específicas de financiamento são criadas pelo Ministério da Saúde para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico e novos mecanismos são criados para a fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos no país.

Importante mencionar que a referida Portaria nº 3.088/2011, do Ministério da Saúde, que institui a RAPS, estabelece sua finalidade voltada à criação, ampliação

<sup>37</sup> Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm).

<sup>38</sup> *Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil* – Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, nov. de 2005. p. 8. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf).

e articulação de pontos de atenção à saúde 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)*, visando aos seguintes objetivos gerais e específicos:

Art. 3º São objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial:

- I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- II - promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e
- III - garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Art. 4º São objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial:

- I - promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas);
  - II - prevenir o consumo e a dependência de *crack*, álcool e outras drogas;
  - III - *reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;*
  - IV - *promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia;*
  - V - promover mecanismos de formação dos profissionais de saúde;
  - VI - desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;
  - VII - produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;
- (...) (grifos nossos).

Com base nessas premissas, a rede de atenção diária à saúde mental experimentou uma importante expansão, passando a alcançar regiões de grande tradição hospitalar, onde a assistência comunitária em saúde mental era praticamente inexistente.<sup>39</sup> Conforme informação disponibilizada pelo próprio Ministério da Saúde:

<sup>39</sup> *Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil* – Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, nov. de 2005. p. 8. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf).

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS é um instrumento para o cuidado integral à saúde mental da população brasileira. Pela diversidade dos estabelecimentos e serviços, as diretrizes e princípios da RAPS estão ancorados nos direitos humanos, e a execução de ações acontece via meios intra e intersetoriais, em redes capilarizadas nos territórios. A rede se apoia na Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que nacionalmente organiza as ações de promoção da saúde mental, prevenção de agravos, assistência e cuidado, bem como reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais, muitos dos quais envolvem, por exemplo, problemas com o uso de álcool e outras drogas. As diretrizes e ações da RAPS têm sido pautadas em evidências científicas, pelo Ministério, buscando a implementação de ações, ancoradas nas melhores práticas, para disponibilizar, de forma efetiva, cuidados adequados à população.<sup>40</sup>

Isso porque a RAPS reconhece uma ligação existente entre transtornos mentais e o uso abusivo de substâncias entorpecentes:

A presença de transtornos psiquiátricos associados a uso de drogas – comorbidade psiquiátrica - tem sido tema de estudos nacionais (Alves, Kessler, & Ratto, 2004; Scheffer, Pasa, & de Almeida, 2010; Zaleski et al., 2006) e internacionais (Demetrovics, 2009; Grant, Hasin, Chou, Stinson, & Dawson, 2004; Jané-Llopis, & Matytsina, 2006; Lai & Huang, 2009; Merikangas et al., 1998; Regier et al., 1990). Indivíduos dependentes químicos possuem mais chances de desenvolver um transtorno psiquiátrico, quando comparados a indivíduos que não utilizam drogas, sendo a identificação deste outro transtorno relevante tanto para o prognóstico quanto para o tratamento adequado do paciente (Cordeiro & Diehl, 2011; Ribeiro, 2012). Dentre as comorbidades psiquiátricas mais comumente encontradas entre os dependentes químicos destacam-se os transtornos depressivos e ansiosos e os transtornos de personalidade (Duailibi et al., 2008; Filho, Turchi, Laranjeira, & Castelo, 2003; Scheffer et al., 2010; Strain, 2002). Dados do Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study (Regier & cols., 1990) apontaram que cerca de metade dos indivíduos dependentes de álcool e outras substâncias possuíam um diagnóstico psiquiátrico adicional, sendo 26% Transtornos do Humor, 28% Transtorno de Ansiedade e 18% Transtornos de Personalidade Anti-Social, dentre outras psicopatologias.<sup>41</sup>

<sup>40</sup> Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps>. Acesso em: 21 mar. 2022.

<sup>41</sup> HESS, Adriana Raquel Binsfeld; ALMEIDA, Rosa Maria Martins de; MORAES, André Luiz Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estudos de Psicologia*, v. 17, n. 1, jan./abr. 2012, p. 171-178. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/3grKGPjGzNhnqcWLSBYR5YM/?lang=pt&format=pdf>.

As comunidades terapêuticas foram também tratadas de maneira mais específica pela Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012,<sup>42</sup> do Ministério da Saúde, que instituiu “incentivo financeiro de custeio destinado aos estados, municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as comunidades terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, *crack* e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial”.

A Portaria prevê um repasse de R\$ 15.000,00 mensais para cada 15 vagas em regime de residência, sendo que o número total de residentes em cada entidade beneficiária não pode ultrapassar 30 pessoas (art. 2º).

Art. 1º Fica instituído incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, *crack* e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

§1º Os Serviços de Atenção em Regime Residencial são os serviços de saúde de atenção residencial transitória que oferecem cuidados para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de álcool, *crack* e outras drogas.

§2º *As Comunidades Terapêuticas são entendidas como espécie do gênero Serviços de Atenção em Regime Residencial, aplicando-se a elas todas as disposições e todos os efeitos desta Portaria.*

(...)

Art. 2º *O incentivo financeiro de custeio instituído no art. 1º será da ordem de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais para cada módulo de 15 (quinze) vagas de atenção em regime de residência, até um limite de financiamento de 2 (dois) módulos por entidade beneficiária.*

§1º O número total de residentes na entidade beneficiária não pode ultrapassar 30 (trinta);

§2º O valor do recurso financeiro de que trata o caput desse artigo será incorporado ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos respectivos Estados, Municípios e do Distrito Federal, e destina-se a apoiar o custeio de entidade pública ou parceria com entidade sem fins lucrativos.

§3º O recurso financeiro de que trata este artigo deverá ser utilizado exclusivamente para atividades que visem o cuidado em saúde para os usuários das entidades.

<sup>42</sup> Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0131\\_26\\_01\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0131_26_01_2012.html).

Ainda de acordo com a Portaria 131/2012, o pedido de financiamento deve ser direcionado à Área Técnica de Saúde Mental do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS), com cópia para a respectiva Secretaria de Saúde estadual, instruído dos seguintes documentos (art. 5º) – incluindo a Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS):

I - ofício do gestor de saúde local com as seguintes informações:

a) indicação completa da entidade beneficiária;

b) indicação do profissional responsável, na Secretaria de Saúde, pelo monitoramento da entidade beneficiária, com nome completo, cargo exercido e informações de contato;

c) compromisso de conformidade do Serviço de Atenção em Regime Residencial, de acordo com os critérios estabelecidos nesta Portaria;

II - licença atualizada da entidade beneficiária, de acordo com a legislação sanitária;

III - comprovação da existência e do efetivo funcionamento da entidade beneficiária há pelo menos 3 (três) anos quando da publicação desta Portaria;

IV - projeto técnico apresentado pela entidade beneficiária, com a observância dos requisitos estabelecidos nesta Portaria; e

## V Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS)

Chama a atenção a inclusão do CEBAS dentre o rol de documentos necessários a serem apresentados pelas CTs interessadas em receber os referidos recursos. Trata-se de previsão incomum para repasse de recursos públicos, que não foi reproduzida pelas Portarias posteriores que regulam os atendimentos no âmbito da SENAPRED. Inclusive, vale ressaltar que a Lei nº 13.019/2014, que trata do regime jurídico de fomento e colaboração entre Estado e OSCs, veda a exigência de certificações específicas como condição para celebração e parcerias.<sup>43</sup>

Isso porque o CEBAS é um documento cuja única finalidade é a comprovação de que a organização por ele certificada detém os requisitos necessários para gozo da imunidade tributária, não havendo nenhuma relação direta com a experiência da organização ou capacidade técnica dos serviços de saúde que preste à coletividade.

<sup>43</sup> “Art. 24, §2º É vedado admitir, prever, incluir ou tolerar, nos atos de convocação, cláusulas ou condições que comprometam, restrinjam ou frustrem o seu caráter competitivo em decorrência de qualquer circunstância impertinente ou irrelevante para o específico objeto da parceria.”

Além do estabelecimento do valor do repasse, a Portaria estabelece algumas diretrizes de funcionamento aplicáveis às comunidades terapêuticas que consideramos relevantes ao presente trabalho. Por exemplo, as entidades prestadoras de serviço de atenção em regime residencial devem respeitar os seguintes requisitos mínimos (art. 8º), incluindo o direito do residente ao contato frequente e a visitas regulares de familiares desde o primeiro dia, bem como a participação em atividades fora da entidade:

*I - direito do usuário residente ao contato frequente, com visitas regulares, dos familiares desde o primeiro dia de permanência na entidade;*

*II - estímulo a situações de convívio social entre os usuários residentes em atividades terapêuticas, de lazer, cultura, esporte, alimentação e outras, dentro e fora da entidade, sempre que possível;*

*III - promoção de reuniões e assembleias com frequência mínima semanal para que os usuários residentes e a equipe técnica possam discutir aspectos cotidianos do funcionamento da entidade;*

*IV - promoção de atividades individuais e coletivas de orientação sobre prevenção do uso de álcool, crack e outras drogas, com base em dados técnicos e científicos, bem como sobre os direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde;*

*V - estímulo à participação dos usuários residentes nas ações propostas no Projeto Terapêutico Singular;*

*VI - realização de reuniões de equipe com frequência mínima semanal;*

*VII - manutenção, pela equipe técnica da entidade, de registro escrito, individualizado e sistemático contendo os dados relevantes da permanência do usuário residente; e*

*VIII - observância às disposições contidas na Resolução nº 63, de 25 de novembro de 2011, da ANVISA.<sup>44</sup>*

Quanto à estrutura dos Serviços de Atenção em Regime Residencial, estabelece a portaria que tais entidades deverão estar instaladas em (art. 9º):

*I - estrutura física independente e situada fora dos limites de unidade hospitalar geral ou especializada, inclusive hospital psiquiátrico; e*

<sup>44</sup> *Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente (art. 1º).* Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20ANVISA%20DC%20N%C2%BA%2063%20DE%2025%20DE%20NOVEMBRO%20DE%202011.pdf>.

II - local que permita *acesso facilitado para a reinserção do usuário residente em sua comunidade de origem*.

Ademais, a portaria veda expressamente o uso de quartos de contenção e trancas que não permitam a livre circulação dos usuários residentes aos ambientes acessíveis da entidade prestadora do serviço (art. 9º, parágrafo único).

Em relação ao ingresso de novos residentes, a norma exige o consentimento expresso dos usuários, após avaliação prévia pelo CAPS de referência em conjunto com a Equipe de Atenção Básica, constituída por profissionais multidisciplinares responsáveis por realizarem atendimentos individuais dos usuários e, se possível, de suas famílias (arts. 13 e 14).

Referida avaliação levará em consideração os seguintes referenciais:

I - esclarecimento do usuário sobre:

- a) o modo de funcionamento do serviço de atenção em regime residencial;
- b) os objetivos da utilização do serviço de atenção em regime residencial em seu tratamento;

II - *avaliação do risco de complicações clínicas diretas e indiretas do uso de álcool, crack e outras drogas, ou de outras condições de saúde do usuário que necessitem de cuidado especializado e intensivo de saúde que não esteja disponível no serviço de saúde de atenção residencial transitória*; e

III - proporcionar ao usuário, sempre que possível, uma *visita prévia à entidade* prestadora do serviço de atenção em regime residencial, para demonstração prática da proposta de trabalho.

Em relação à fiscalização, a portaria exige o acompanhamento do tratamento dos usuários pela equipe do CAPS de referência, por meio das seguintes medidas (art. 17):

I - *contato no mínimo quinzenal entre o usuário e a equipe técnica do CAPS*, por meio de atendimento no próprio CAPS ou visita à entidade prestadora, com o registro de todos os contatos em prontuário;

II - *primeiro contato* entre o usuário residente e a equipe técnica *em até 02 (dois) dias do ingresso* no serviço de atenção em regime domiciliar;

III - continuidade no acompanhamento dos familiares e pessoas da rede social do residente pela equipe técnica do CAPS, com a realiza-

ção de no mínimo um atendimento mensal, domiciliar ou no próprio CAPS, e/ou com a participação em atividades de grupo dirigidas; e  
IV - contato no mínimo quinzenal entre a equipe técnica do CAPS de referência e a equipe do serviço de atenção em regime residencial, por meio de reuniões conjuntas registradas em prontuário.

*Nesse sentido, pode-se concluir que as comunidades terapêuticas atuantes na área da saúde integram os Serviços de Atenção em Regime Residencial da atenção residencial de caráter transitório da Rede de Apoio Psicossocial do SUS, que, acompanhados pelos CAPS, se destinam ao acolhimento, temporário e transitório, por até nove meses, de adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas – sobretudo egressos de internações em hospitais e instituições de longa permanência – visando sua progressiva desinstitucionalização e reintegração ao convívio social, com estímulo ao desenvolvimento da autonomia e ao exercício da cidadania.*

Segundo a LCP nº 187/2021 “considera-se comunidade terapêutica o modelo terapêutico de atenção em regime residencial e transitório, mediante adesão e permanência voluntárias, a pessoas com problemas associados ao uso, ao abuso ou à dependência do álcool e de outras drogas acolhidas em ambiente protegido e técnica e eticamente orientado, que tem como objetivo promover o desenvolvimento pessoal e social, por meio da promoção da abstinência, bem como a reinserção social, buscando a melhora geral na qualidade de vida do indivíduo”.

*Evidente, portanto, que a indefinição do tempo de permanência dos acolhidos, a ideia de ambiente protegido e a não limitação ao público adulto são elementos que diferenciam as comunidades terapêuticas previstas na RAPS e aquelas previstas na nova legislação. O conceito de comunidades terapêuticas trazido pelo artigo 32, §2º, da LCP nº 187/2021, ao se referir às comunidades terapêuticas como entidades que atuam na redução da demanda de drogas, difere, e muito da disciplina dada pela Portaria nº 3.088/2011 e Portaria nº 131/2012, ambas do Ministério da Saúde, que tratam das comunidades terapêuticas.*

Feitas essas considerações, passemos à análise do tratamento jurídico das comunidades terapêuticas pelas normas que regulamentam a Política Nacional sobre Drogas.

## V.II As comunidades terapêuticas e a Política Nacional sobre Drogas

As comunidades terapêuticas integram a Política Nacional sobre Drogas, conforme expresso no Decreto nº 9.761/2019,<sup>45</sup> que estabelece sua coordenação e implementação como atribuições da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania (SENAPRED/MC) e pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública (SENAPD/MJ), no âmbito de suas respectivas competências.

Como orientação geral, o decreto estabelece que dentre os objetivos dessa política estão:

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

Como também

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

E

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

<sup>45</sup> Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019 – Imprensa Nacional (in.gov.br).

À *Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED)* compete, dentre outras atribuições, assessorar e assistir o ministro de Estado quanto às políticas sobre drogas, no âmbito de suas competências, supervisionar e articular as atividades de (a) prevenção ao uso, atenção, apoio, mútua ajuda e a reinserção social de usuários e de dependentes de drogas e (b) capacitação e treinamento dos agentes do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, inclusive das comunidades terapêuticas; apoiar as ações de cuidado e de tratamento de usuários e dependentes de drogas, em consonância com as políticas do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único de Assistência Social.

No âmbito de suas atribuições, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) publicou em 2015 a Resolução PR/GSI/CONAD nº 1/2015, caracterizando as comunidades terapêuticas como “entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa”.

Segundo a Resolução PR/GSI/CONAD nº 1/2015 (art. 2º) as entidades caracterizadas como comunidades terapêuticas são 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 sociofamiliar 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, conforme previsão contida no art. 12; e

V - promoção do desenvolvimento pessoal, focado no acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade com problemas associados ao abuso ou dependência de substância psicoativa.

Nos termos da norma do CONAD *não são consideradas comunidades terapêuticas as entidades que oferecem serviços assistenciais de saúde ou executem procedimentos de natureza clínica distintos dos serviços previstos na Resolução* - que devem observar normas sanitárias e protocolos relativos a estabelecimentos de saúde (art. 2º, §1º).

Além disso, o acolhimento de que trata a referida Resolução não se confunde com os serviços e programas da rede de ofertas do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. (art. 2º, §1º).

Em relação ao ingresso de novos residentes, a norma exige avaliação diagnóstica prévia, envolvendo avaliação médica e a caracterização do uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, emitida pela

rede de saúde ou por profissional habilitado, preferencialmente com capacitação na abordagem de pessoas com uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, que considere a pessoa apta para o acolhimento (art. 6º, II, e §4º).

No que tange à fiscalização, cabe às entidades enviar anualmente ao CONAD informações atualizadas sobre seu funcionamento, número de vagas e perfil das pessoas acolhidas (art. 25), a quem cabe, por meio de sua Secretaria Executiva, sistematizar as informações repassadas pelas entidades em banco de dados próprio e público, com garantia de georreferenciamento das entidades.

Dispõe ainda a resolução que 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 (art. 6º):

I - possuir e cumprir seu programa de acolhimento, que também deverá conter as normas e rotinas da entidade;

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;*

III - *elaborar Plano de Atendimento Singular - PAS, em consonância com o programa de acolhimento da entidade;*

IV - informar, de modo claro, os critérios de admissão, permanência e saída, bem como o programa de acolhimento da entidade, que devem receber a anuência prévia, por escrito, do acolhido;

V - garantir a participação da família ou de pessoa indicada pelo acolhido no processo de acolhimento, bem como nas ações de preparação para a reinserção social;

VI - *comunicar cada acolhimento ao estabelecimento de saúde e aos equipamentos de proteção social do território da entidade, no prazo de até cinco dias;*

VII - comunicar o encerramento do acolhimento ao estabelecimento de saúde e aos equipamentos de proteção social do território do acolhido;

VIII - oferecer espaço comunitário e de atendimento individual, com acompanhamento e suporte de equipe da entidade;

IX - incentivar, desde o início do acolhimento, o vínculo familiar e social, promovendo-se, desde que consentido pelo acolhido, a busca da família;

X - permitir a visitação de familiares, bem como acesso aos meios de comunicação que permitam contato com familiares;

XI - nortear suas ações e a qualidade de seus serviços com base nos princípios de direitos humanos e de humanização do cuidado;

XII - não praticar ou permitir ações de contenção física ou medicamentosa, isolamento ou restrição à liberdade da pessoa acolhida;

XIII - manter os ambientes de uso dos acolhidos livres de tranças, chaves ou grades, admitindo-se apenas travamento simples;

XIV - não praticar ou permitir castigos físicos, psicológicos ou morais, nem utilizar expressões estigmatizantes com os acolhidos ou familiares;

XV - não submeter os acolhidos a atividades forçadas ou exaustivas, sujeitando-os a condições degradantes;

XVI - informar imediatamente aos familiares ou pessoa previamente indicada pelo acolhido e comunicar, no prazo de até vinte e quatro horas, às unidades de referência de saúde e de assistência social, intercorrência grave ou falecimento da pessoa acolhida;

XVII - observar as normas de segurança sanitária, de instalações prediais e de acessibilidade, além de manter atualizadas as licenças emitidas pelas autoridades competentes;

XVIII - fornecer alimentação, condições de higiene e alojamentos adequados;

XIX - articular junto à unidade de referência de saúde os cuidados necessários com o acolhido;

XX - articular junto à rede de proteção social para atendimento e acompanhamento das famílias dos acolhidos, quando do seu ingresso, durante sua permanência na instituição e, também, após o desligamento da entidade;

*XXI - articular junto à rede intersetorial a preparação para o processo de reinserção social do acolhido;*

*XXII - promover, quando necessário e com apoio da rede local, a emissão dos documentos do acolhido, incluindo certidão de nascimento ou casamento, cédula de identidade, CPF, título de eleitor e carteira de trabalho;*

XXIII - promover, com o apoio da rede local, além das ações de prevenção relativas ao uso de drogas, também as referentes às doenças transmissíveis, como vírus HIV, hepatites e tuberculose;

XXIV - manter equipe multidisciplinar com formação condizente com as atividades oferecidas no Programa de Acolhimento e para o pleno funcionamento da entidade, sob responsabilidade de um profissional de nível superior legalmente habilitado, bem como substituto com a mesma qualificação;

XXV - promover, de forma permanente, a capacitação dos membros da equipe que atuam na entidade.

Outro aspecto interessante é que as comunidades terapêuticas devem comunicar o início e o encerramento de suas atividades e o seu programa de acolhimento a outros órgãos. No caso das comunidades terapêuticas que atendem adultos, devem informar:

- a) Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad);
- b) Órgãos gestores de políticas sobre drogas estadual e municipal, se houver;
- c) Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas;
- d) Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas, se houver;
- e) Secretaria e Conselho Estadual de Saúde;
- f) Secretaria e Conselho Municipal de Saúde;
- g) Secretaria e Conselho Estadual de Assistência Social e
- h) Secretaria e Conselho Municipal de Assistência Social.

Já as comunidades terapêuticas que atendem adolescentes, devem informar:

- a) Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED);
- b) Secretaria Municipal de Saúde;
- c) Secretaria Municipal de Assistência Social;
- d) Secretaria Municipal de Educação;
- e) Conselho Tutelar e
- f) Vara da Infância e da Juventude.

As comunidades terapêuticas que realizam o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas devem, nos termos da Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020, devem proceder ao registro da entidade e inscrição de seus programas, especificando o regime de atendimento na modalidade de comunidade terapêutica no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.<sup>46</sup>

*Nesse sentido, pode-se concluir que as comunidades terapêuticas previstas na Política Nacional sobre Drogas, que se destinam ao acolhimento de adultos e adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas, submetidas à fiscalização do CONAD e da SENAPRED não*

<sup>46</sup> Caberá ao CMDCA, na forma do §1º do art. 90 e do art. 91 do Estatuto da Criança e do Adolescente, manter registro das inscrições e suas alterações, do que fará comunicação ao Conselho Tutelar e à autoridade judiciária.

se confundem com aquelas que integram os Serviços de Atenção em Regime Residencial da atenção residencial de caráter transitório da Rede de Apoio Psicossocial do SUS, disciplinadas pela Portaria nº 3.088/2011 e pela Portaria nº 131/2012 do Ministério da Saúde, e aparentemente são aquelas que estão abarcadas pelo conceito de Comunidades Terapêuticas trazidos pelo artigo 32, §2º,<sup>47</sup> da LCP nº 187/2021.

Feitas essas considerações, passemos à análise do tratamento jurídico das comunidades terapêuticas pelas normas que regulamentam os serviços de assistência social.

### V.III As comunidades terapêuticas e os serviços da assistência social

Considerando que a LCP nº 187/2021 tratou da imunidade das comunidades terapêuticas na mesma seção da norma que especifica a concessão do CEBAS às organizações atuantes no âmbito da assistência social, como organizações atuantes num “modelo terapêutico de atenção em regime residencial”, mediante “acolhimento em ambiente protegido e técnica e eticamente orientado”, buscamos analisar se as comunidades terapêuticas estariam ou não inseridas nos serviços de acolhimento institucional do SUAS.

A Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS),<sup>48</sup> é a norma que aprova, tipifica e classifica os serviços socioassistenciais em âmbito nacional, e que prevê, no âmbito dos serviços de proteção social especial de alta complexidade um rol de serviços de acolhimento. Vejamos:

Art. 1º. Aprovar a Tipificação nacional de *Serviços Socioassistenciais*, conforme anexos, *organizados por níveis de complexidade* do SUAS: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, de acordo com a disposição abaixo:

I - Serviços de Proteção Social Básica:

a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF;

<sup>47</sup> “Art. 32 (...) A certificação de entidade beneficente será concedida ou renovada às instituições que atuem na redução da demanda de drogas, nos termos desta Subseção. §2º Considera-se comunidade terapêutica o modelo terapêutico de atenção em regime residencial e transitório, mediante adesão e permanência voluntárias, a pessoas com problemas associados ao uso, ao abuso ou à dependência do álcool e de outras drogas acolhidas em ambiente protegido e técnica e eticamente orientado, que tem como objetivo promover o desenvolvimento pessoal e social, por meio da promoção da abstinência, bem como a reinserção social, buscando a melhora geral na qualidade de vida do indivíduo.”

<sup>48</sup> Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao\\_CNAS\\_N109\\_%202009.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf).

- b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para idosos e pessoas com deficiência.

II - Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade:

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI;
- b) Serviço Especializado em Abordagem Social;
- c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA, e de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC;
- d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias;
- e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

III - Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade:

- a) *Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades:*
  - *Abriço Institucional;*
  - *Casa-Lar;*
  - *Casa de Passagem;*
  - *Residência Inclusiva.*
- b) *Serviço de Acolhimento em República;*
- c) *Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;*
- d) *Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.*

As definições, descrições, objetivos destinatários/usuários, condições e formas de acesso aos serviços, entre outros pormenores, estão no Anexo da Resolução CNAS nº 109.

Os serviços socioassistenciais no Brasil se dividem em: (i) serviços de proteção social básica, de caráter preventivo, que visam evitar situações de vulnerabilidade e risco social e (ii) serviços de proteção social especial, de caráter remediativo, voltados ao enfrentamento de violações de direitos já concretizadas e à reconstrução dos vínculos familiares e comunitários rompidos.

A Proteção Social Especial (PSE) – espécie que interessa ao presente parecer – destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, ou seja, violações de direitos já foram concretizadas em virtude de abandono, maus tratos físicos e psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras razões. Os serviços que integram PSE classificam-se por níveis de complexidade

entre: (i) serviços de proteção social especial de média complexidade e (ii) serviços de proteção social especial de alta complexidade.

Os serviços de média complexidade oferecem atendimento imediato, especializado, individualizado, continuado e articulado de famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos, visando à superação dessas condições e ao fortalecimento e preservação de vínculos familiares, sociais e comunitários, de forma a restaurar o direito violado.

Já os de alta complexidade destinam-se ao acolhimento, em diferentes modalidades e equipamentos, de indivíduos e/ou famílias afastados do núcleo familiar e/ou comunitário de origem. Devem assegurar proteção integral – moradia, alimentação, higiene e trabalho – às pessoas atendidas, com vistas ao resgate da convivência familiar e comunitária ou até mesmo à construção de novas referências, quando for o caso, dando condições para que possa voltar a conviver em comunidade com dignidade.

Os atendimentos são personalizados e devem ser realizados em pequenos grupos, garantindo-se o respeito às diversidades (ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero, orientação sexual etc.). São serviços destinados a indivíduos e famílias que perderam seus vínculos e referências de origem, em situação de extrema vulnerabilidade, desamparo, exclusão e dificuldade de acesso aos programas e direitos sociais.

Os serviços de acolhimento institucional que integram a PSE de alta complexidade do Sistema Único de Assistência Social visam ao acolhimento de indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, em unidades com características residenciais inseridas na comunidade local, com ambientes acolhedores e estruturas físicas adequadas em termos de habitabilidade, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade, para garantir-lhes proteção integral.

São ofertados, em 4 diferentes tipos de equipamentos, unidades ou estruturas: abrigo institucional, casa-lar, casa de passagem, residência inclusiva, a depender do público a ser atendido. De acordo com a Resolução CNAS nº 109/2009, são cinco os subgrupos de públicos atendidos:

- 1) Crianças e adolescentes (inclusive com deficiência);
- 2) Idosos (inclusive com deficiência);
- 3) Jovens e adultos com deficiência (exclusivamente);
- 4) Adultos e famílias;
- 5) Mulheres em situação de violência doméstica e familiar, acompanhadas ou não de seus filhos.

Os *abrigos institucionais* destinam-se ao acolhimento de crianças, adolescentes, adultos e idosos, inclusive com deficiência; famílias; e mulheres em situação de violência doméstica e familiar, acompanhadas ou não de seus filhos. Assemelha-se a uma residência e deve estar inserido em áreas residenciais, não pode ser identificado com placas para evitar a estigmatização dos acolhidos. Deve promover o uso dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local aos usuários acolhidos.

As *casas-lares* atendem crianças e adolescentes e idosos – inclusive com deficiência. São unidades menores, em que uma ou mais pessoas trabalham como cuidadores residentes. O ambiente não se assemelha a própria casa dos usuários.

As *casas de passagem* ofertam acolhimento imediato e emergencial para *adultos e famílias*, por no máximo de 90 dias. Com capacidade para atender até 50 pessoas, os atendimentos nas casas de passagem são feitos pelos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), pelo Serviço em Abordagem Social ou pelos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP).

Por fim, as *residências inclusivas* são um serviço de acolhimento institucional voltado ao atendimento de jovens (maiores de 18 e menores de 21 anos) e adultos com deficiência com alto grau de dependência e que têm por finalidade contribuir para a construção progressiva da autonomia, inclusão social e comunitária, bem como o desenvolvimento de capacidades adaptativas para a vida diária.

Analisando os tipos de serviços de acolhimento descritos na Resolução CNAS nº 109/2009, observa-se que as comunidades terapêuticas não fazem parte dos serviços de acolhimento institucional da proteção social especial de alta complexidade do SUAS.

Importante destacar que o SUAS, ao menos no tocante ao Serviço de Acolhimento Institucional, *não possui unidade de acolhimento institucional específica voltada às pessoas com dependência a álcool e/ou outras substâncias entorpecentes*. Dos resultados do último Censo SUAS, do ano de 2019,<sup>49</sup> verifica-se, por exemplo, que os acolhidos “dependentes de álcool ou outras drogas” – na terminologia utilizada nos formulários – estão espalhados por todas as unidades que compõem o Serviço de Acolhimento Institucional.

*Nesse sentido, verifica-se que as comunidades terapêuticas e os serviços prestados por comunidades terapêuticas, seja no conceito trazido pela RAPS, seja na condição de instituições que atuem na redução da demanda de drogas e que se*

<sup>49</sup> Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>.

*destinam ao acolhimento de adultos e adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas nos termos da Política Nacional sobre Drogas, não estão previstas na Lei Orgânica da Assistência Social e nem encontram previsão expressa nas normas que regulamentam o Sistema único de Assistência Social (SUAS), tanto que o próprio Censo SUAS menciona a presença de “dependentes de álcool ou outras drogas” em diversos serviços de acolhimento, de modo que o conceito de Comunidades Terapêuticas trazidos pelo artigo 32, §2º, da LCP nº 187/2021 não tem relação com a política ou conceito jurídico de organizações de assistência social.*

Feitas essas considerações, passemos à análise do tratamento jurídico das comunidades terapêuticas de tratamento e das chamadas comunidades terapêuticas de acolhimento.

#### **V.IV Comunidades terapêuticas “de tratamento” x comunidades terapêuticas “de acolhimento”**

Da análise das comunidades terapêuticas à luz da legislação que regulamenta a oferta de serviços no campo da saúde mental, que regulamenta a Política Nacional sobre Drogas e que define a oferta de serviços de acolhimento no campo da assistência social fica evidente que a expressão “comunidades terapêuticas” pode designar organizações sem fins lucrativos cuja atuação está contemplada no âmbito da Política de Saúde (RAPS, a cargo do Ministério da Saúde) como também organizações cuja atuação está contemplada no âmbito da Política Nacional sobre Drogas (a cargo dos Ministérios da Cidadania e da Justiça e Segurança Pública).

Além da divisão das comunidades terapêuticas a partir do olhar da Política Nacional sobre Saúde Mental e da Política Nacional sobre Drogas, importante pontuar que na legislação nacional as comunidades terapêuticas também recebem tratamento jurídico distintos, a depender das atividades e do tipo de serviço ofertado aos atendidos, podendo ser enquadradas como comunidades terapêuticas “de tratamento” ou “de acolhimento”.

O Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução nº 2.056/2013, definiu e normatizou serviços e ambientes médicos, determinando critérios mínimos para funcionamento e atuação de profissionais médicos nesses locais.

Referida norma previu expressamente a figura das *comunidades terapêuticas de natureza médica*, impondo regras relativas ao seu funcionamento que se igualam às seguidas por estabelecimentos de hospitalização (art. 28, §2º e §3º). Vejamos:

Art. 28 (...)

§2º. *As comunidades terapêuticas de natureza médica deverão ser dotadas das mesmas condições que os demais estabelecimentos de hospitalização, garantindo plantão médico presencial durante todo o seu horário de funcionamento, e presença de médicos assistentes e equipe completa de pessoal, de acordo com a Lei no 10.216/01, as presentes normas e o Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil.*

§3º. Os serviços destinados a cuidados médicos intensivos ou semi-intensivos, incluindo internações breves para desintoxicação, devem preencher os requisitos de suporte à vida, conforme definem estas normas e o Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil para estabelecimentos de assistência em regime de internação, parcial ou integral, incluindo médico plantonista durante todo o seu período de funcionamento.

A mesma resolução reconheceu também, de forma expressa, a existência de comunidades terapêuticas não médicas. Por não serem consideradas serviços de assistência médica, nestas instituições “não devem ocorrer prescrições médicas, sendo terminantemente vedadas internações involuntárias e compulsórias em função de transtorno psiquiátrico, entre os quais a dependência química, ou de patologias que requeiram atenção médica presencial e constante” (art. 29 e §1º).

Na mesma direção, o Conselho Federal de Medicina, ao estabelecer critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria, nos termos da Resolução nº 2.057/2013, reafirmou a diferença entre comunidades terapêuticas médicas e não médicas ao destacar que:

Art. 11. Um estabelecimento que realize assistência psiquiátrica sob regime de internação (turno, dia ou integral) deve oferecer as seguintes condições específicas para o exercício da Medicina:

I - Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas da instituição.

II - Pessoal de apoio em quantidade adequada para o desenvolvimento das demais obrigações assistenciais.

III - Equipamento diagnóstico e terapêutico.

IV - Assistência médica permanente (durante todo o período em que estiver aberto à assistência); e

V - Tratamento regular e abrangente, incluindo fornecimento de medicação.

§1º Os serviços psiquiátricos devem garantir o acesso dos pacientes a recursos diagnósticos e terapêuticos da clínica médica que se fizerem necessários no curso do tratamento psiquiátrico.

§2º (...)

§3º *As comunidades terapêuticas de natureza médica deverão ser dotadas das mesmas condições que os demais estabelecimentos de hospitalização, garantindo plantão médico presencial durante todo o seu horário de funcionamento, presença de médicos assistentes e equipe completa de pessoal de acordo com a Lei nº 10.216/2001 e as presentes normas e o Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil.*

*Art. 12. Nos casos de centros de convivência, lares protegidos, estabelecimentos de compartilhamento comunitário e comunidades terapêuticas não médicas ou similares, sua organização deve obedecer apenas ao previsto no art. 10, não se caracterizando como serviço psiquiátrico.*

Além do Conselho Federal de Medicina, outras instâncias também trataram de maneira diferenciada as comunidades terapêuticas de tratamento das de acolhimento.

A Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa (RDC) nº 29, de 30 de junho de 2011, estabeleceu requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA) em regime de residência que utilizam como principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares.

Referida norma, no entanto, não havia na época mencionado a figura das comunidades terapêuticas.

Em 2013 a ANVISA emitiu a Nota Técnica nº 055/2013,<sup>50</sup> com o intuito de esclarecer o conteúdo da RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, tendo então se referido expressamente às comunidades terapêuticas como “instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA)”.

<sup>50</sup> ANVISA. *Nota Técnica nº 055/2013* – GRECS/GGTES/ANVISA. Esclarecimentos sobre artigos da RDC Anvisa nº 29/2011 e sua aplicabilidade nas instituições conhecidas como Comunidades Terapêuticas e entidades afins. Disponível em: [http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/5906701/Nota\\_T%C3%A9cnica\\_55\\_2013/75219a81-22f3-4405-8e3c-346928c91815](http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/5906701/Nota_T%C3%A9cnica_55_2013/75219a81-22f3-4405-8e3c-346928c91815). Último acesso: 23.03.2022.

Na mesma nota a ANVISA dirimiu dúvidas sobre responsável técnico (nível superior legalmente habilitado e com formação em qualquer área), gestão de pessoal (recursos humanos em período integral) e processo de admissão dos acolhidos (requerendo avaliação por instituições da rede de saúde), a partir da regulamentação dos requisitos de segurança sanitária para funcionamento dessas instituições em regime de residência” (Resolução RDC nº 29/2011, da Diretoria Colegiada da Anvisa).

Por fim, ainda em relação à caracterização das comunidades terapêuticas, vale mencionar que em 2016 o Ministério Público Federal ajuizou Ação Civil Pública<sup>51</sup> em face da União, visando a declaração nulidade da Resolução 01/2015 do CONAD, que 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.

A controvérsia exposta gira em torno da competência normativa do CONAD para regulamentar as comunidades terapêuticas, caracterizando-as como “equipamentos de apoio”, como determina a resolução, ou como “equipamentos de saúde”, e portanto submetidas às regras estabelecidas pela saúde, conforme entendimento do Ministério Público Federal.

A Justiça Federal concedeu liminar favorável ao pedido do MPF. Todavia, em sede de agravo de instrumento a Desembargadora Relatora do TRF da 3ª Região<sup>52</sup> suspendeu a decisão agravada alegando que o objeto da ação originária não mais estaria na competência do Ministério da Justiça, dada a nova hierarquia organizacional do governo a partir da edição da MP 870/2019. Tendo as atribuições sido transferidas do CONAD para o Ministério da Cidadania, coube à Secretaria Especial de Desenvolvimento Social, e mais especificamente à SENAPRED, fiscalizar, supervisionar e coordenar as comunidades terapêuticas.

Além disso referida decisão se baseou no argumento de que o *marco legal das Comunidades Terapêuticas claramente diferencia as organizações de “acolhimento” das de “tratamento”, sendo a primeira atividade própria das comunidades terapêuticas, como previsto na Resolução nº 01/2015 do CONAD e a segunda como tratamento que “deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente*

<sup>51</sup> Ação Civil Pública 0014992-18.2016.403.61.00.

<sup>52</sup> Disponível em: <http://web.trf3.jus.br/acordaos/Acordao/BuscarDocumentoGedpro/7286477>. Acesso em: 23 mar. 2022.

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, *sendo vedada a internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras*".

A partir da análise realizada e com base nestes elementos, portanto, podemos concluir que a expressão "comunidades terapêuticas" abarca duas categorias de organizações com naturezas distintas, quais sejam:

- a) *Comunidades terapêuticas de tratamento* – portanto, médicas, parte da RAPS e sujeitando-se às normas técnicas de ANVISA para ambientes em que *predomina como instrumento terapêutico a convivência entre os pares, mas onde existe a prática de atos médicos e tratamento*, atraindo inclusive a regulação e fiscalização pelo CFM. Essas comunidades, por estarem atreladas à RAPS, também acolhem pessoas adultas e que integral o público-alvo da saúde mental e
- b) *Comunidade terapêuticas de acolhimento* – ligadas à Política Nacional sobre Drogas, atuam de acordo com instruções do CONAD, utilizam como *instrumento terapêutico a convivência entre os pares* e não, em regra, não realizam a prática de atos médicos e tratamento.

Tanto é assim que, em 2020, por meio da Nota Técnica CSIPS/GGTES/ANVISA nº 02/2020, a ANVISA trouxe novos esclarecimentos e orientações sobre o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas conhecidas como comunidades terapêuticas Acolhedoras – RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, e tratou especificamente da diferenciação entre as comunidades terapêuticas acolhedoras e as comunidades terapêuticas que oferecem cuidados de saúde (ou de tratamento).

A Nota Técnica CSIPS/GGTES/ANVISA nº 02/2020 denominou de comunidades terapêuticas acolhedoras "aquelas que utilizam como instrumento terapêutico a convivência entre os pares, não realizando qualquer terapêutica que dependam de profissionais de saúde, são consideradas como serviços de interesse para a saúde, e não serviços de saúde".<sup>53</sup>

Esta Nota Técnica de 2020 diferencia as comunidades terapêuticas acolhedoras das comunidades terapêuticas que oferecem cuidados de saúde, ou seja,

<sup>53</sup> ANVISA. *Nota Técnica CSIPS/GGTES/ANVISA nº 02/2020* – esclarecimentos e orientações sobre o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas conhecidas como Comunidades Terapêuticas Acolhedoras – RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, p. 4. Disponível em [http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/5906701/NOTA+T%C3%89CNICA+CSIPS+SOBRE+COMUNIDADES+TERAP%C3%8AUTICAS+ACOLHEDORAS\\_vers%C3%A3o+final/f9c8ccad-fbf5-4baa-b098-52c0c56e14a6](http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/5906701/NOTA+T%C3%89CNICA+CSIPS+SOBRE+COMUNIDADES+TERAP%C3%8AUTICAS+ACOLHEDORAS_vers%C3%A3o+final/f9c8ccad-fbf5-4baa-b098-52c0c56e14a6). Acesso em: 23 mar. 2022.

que *promovem terapêuticas ou executem procedimentos exclusivos de categorias profissionais de saúde, esclarecendo que estas últimas devem observar além da RDC Anvisa nº 29/2011, as normas sanitárias relativas a estabelecimentos de saúde (tais como a RDC nº 50/2002, RDC nº 63/2011, RDC nº 36/2013 e RDC nº 222/2018, ou as normas sanitárias que vierem a substituí-las.*

Conclui a Nota da ANVISA de 2020 que, “se o estabelecimento é classificado como Comunidade Terapêutica, é porque predomina como instrumento terapêutico a convivência entre os pares. Quanto às questões estruturais, a RDC nº 50/2002 (ou a que vier substituí-la) seria aplicada somente aos ambientes que executem atividades de saúde (como consultórios e enfermarias)”.<sup>54</sup>

Por fim, em 2021 a ANVISA novamente endereçou o tema em material orientativo com perguntas e respostas sobre comunidades terapêuticas destacando, na perspectiva do monitoramento e da fiscalização que na perspectiva sanitária *as comunidades terapêuticas consideradas de saúde assim como as de interesse à saúde* estão sujeitas à fiscalização dos órgãos de Vigilância Sanitária locais (municipais ou estaduais), a partir de normas sanitárias federais e locais sobre o tema. É papel da fiscalização sanitária avaliar a infraestrutura, documentação, recursos humanos e processos de trabalho e aplicar no caso de irregularidades sanções segundo a gravidade da infração sanitária, que vão de advertência e multa, até a interdição do estabelecimento. Também é possível que o Ministério Público e conselhos profissionais fiscalizem essas entidades, no âmbito de suas atribuições.<sup>55</sup>

## VI A obtenção do CEBAS pelas comunidades terapêuticas

Consequência da constatação anterior, temos que as comunidades terapêuticas que se enquadrem na classificação de “comunidades terapêuticas de tratamento” podem obter a certificação do CEBAS *segundo o procedimento estabelecido para a certificação de entidades de Saúde*, sujeitas portanto aos dispositivos da

<sup>54</sup> ANVISA. *Nota Técnica CSIPS/GGTES/ANVISA nº 02/2020* – esclarecimentos e orientações sobre o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas conhecidas como Comunidades Terapêuticas Acolhedoras – RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, p. 4. Disponível em [http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/5906701/NOTA+T%C3%89CNICA+CSIPS+SOBRE+COMUNIDADES+TERAP%C3%8AUTICAS+ACOLHEDORAS\\_vers%C3%A3o+final/f9c8ccad-fbf5-4baa-b098-52c0c56e14a6](http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/5906701/NOTA+T%C3%89CNICA+CSIPS+SOBRE+COMUNIDADES+TERAP%C3%8AUTICAS+ACOLHEDORAS_vers%C3%A3o+final/f9c8ccad-fbf5-4baa-b098-52c0c56e14a6). Acesso em: 23 mar. 2022.

<sup>55</sup> ANVISA. Perguntas e respostas – Comunidades terapêuticas. Coordenação de Serviços de Interesse para Saúde - CSIPS Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, p. 10. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/perguntas-e-respostas-comunidades-terapeuticas-2021.pdf>. Último acesso: 23.03.2022.

Seção II da LCP nº 187/2021 “Da Saúde”, disciplinadas pelo art. 7º. e seguintes da Lei (descritos no item III.I deste parecer).

Já as “comunidades terapêuticas de acolhimento” é que são reguladas pelo procedimento específico introduzida no ordenamento jurídico pela da LCP nº 187/2021, que criou uma Subseção II dedicada às “Entidades Atuantes na Redução de Demandas de Drogas”, dentro da Seção IV, destinada às organizações da “Assistência Social” (descritos no item IV deste parecer).

Trata-se de novidade legislativa que passou a possibilitar a certificação das organizações que atuam na redução de demanda de drogas, incluindo as “comunidades terapêuticas de acolhimento”, cujos serviços não são caracterizados como sendo das áreas de assistência social, de saúde, tampouco de educação.

Com essa previsão, cria-se um procedimento específico para a certificação das organizações de redução de demanda de drogas, para um perfil de organização que não era elegíveis à imunidade tributária na disciplina da Lei nº 12.101/2009.

*Assim, o processo de certificação das comunidades terapêuticas de que trata a LCP nº 187 diz respeito às comunidades terapêuticas de acolhimento.*

## **VI.I A competência de fiscalização “entidades atuantes na demanda de drogas” entre as quais se inserem as “comunidades terapêuticas de acolhimento” qualificadas com o CEBAS**

Sobre a fiscalização das entidades certificadas com o CEBAS, estabelece a LCP 187/2021, e seu art. 38, que “a validade da certificação como entidade beneficente condiciona se à manutenção do cumprimento das condições que a ensejaram” incluindo os requisitos gerais de certificação previsto no art. 3º, e que compete “às autoridades executivas certificadoras supervisionar esse atendimento, as quais poderão, a qualquer tempo, determinar a apresentação de documentos, a realização de auditorias ou o cumprimento de diligências”.

No §1 do art. 38, ficou definido quem são os órgãos competentes para representar contra entidade em gozo de imunidade tributária, sempre que verificada a prática de irregularidade, sem prejuízo das competências do MP, tais órgãos são:

I – o gestor municipal ou estadual do SUS, do Suas e do Sisnad, de acordo com sua condição de gestão, bem como o gestor federal, estadual, distrital ou municipal da educação;

II – a Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil;

- III – os conselhos de acompanhamento e controle social previstos na Lei nº 14.113, de 25 de dezembro de 2020, e os Conselhos de Assistência Social e de Saúde;
- IV – o Tribunal de Contas da União;
- V – o Ministério Público.

Após o recebimento da representação motivada do órgão competente indicando a prática de irregularidades pela entidade certificada, ou ainda se constatada de ofício pela administração pública, será iniciado processo administrativo.

Durante o curso do processo administrativo a certificação como entidade beneficente continuará válida até que decisão administrativa cancele em definitivo o certificado, nessa hipótese será comunicada a Secretaria Especial da Receita Federal para que essa lavre auto de infração fiscal contra a entidade, os efeitos do cancelamento da imunidade retroagem até a data do cometimento da infração.

Entretanto não é somente na legislação do CEBAS que temos disposições sobre fiscalizações de entidades certificadas, especificamente sobre entidades que lidam com a redução da demanda de drogas, ainda no primeiro dia do atual governo, foi editada a Medida Provisória nº 870, de 2019<sup>56</sup> (posteriormente convertida na Lei nº 13.844/2020), que estabeleceu a organização dos órgãos da Presidência da República e seus ministérios, entre as mudanças que cabem ser citadas está a criação do Ministério da Cidadania em substituição aos Ministérios da Cultura, Esporte e Desenvolvimento Social, aglutinando as funções em uma superpasta com um orçamento que em 2022 supera a cifra de R\$ 170 bilhões.

Entre as funções herdadas, o Ministério da Cidadania passou a ser responsável pela políticas de drogas, sendo de sua competência a implantação e implementação de uma rede integrada para pessoas com transtornos decorrentes do uso e abuso de drogas e álcool, da avaliação e acompanhamento de tratamentos de iniciativas terapêuticas, assim como articular, coordenar e supervisionar as propostas governamentais e do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) quanto a tratamentos para dependência, objetivando a ressocialização de dependentes químicos.

Para assessorar e supervisionar a política sobre drogas do Ministério da Cidadania foi editada o Decreto nº 10.357/2020,<sup>57</sup> que estabeleceu, em seu art. 46, as competências da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção sobre Drogas

<sup>56</sup> Lei nº 13.844 (planalto.gov.br).

<sup>57</sup> D10357 (planalto.gov.br).

(SENAPRED), que, em conjunto com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), o Ministério da Justiça e a Segurança Pública (MJSP), coordenam a implementação do Plano Nacional Sobre Drogas (PNAD), estabelecido por meio do Decreto nº 9.761/2019.<sup>58</sup>

No cerne das comunidades terapêuticas (leiam-se, comunidades terapêuticas de acolhimento, que são aquelas inseridas na política de drogas), foi criado um *plano de fiscalização e monitoramento* dessas instituições, com a Portaria do Ministério da Cidadania nº 562 de 19/03/2019,<sup>59</sup> ficando a cargo da fiscalização dos contratos celebrados entre as comunidades terapêuticas e o poder público a SENAPRED.

A portaria determinou que o calendário de fiscalização *in loco* das comunidades terapêuticas fosse realizado seguindo a seguinte ordem de priorização:

- 1) Existência de denúncias ou irregularidades na execução do contrato;
- 2) Último mês de vigência do contrato com o Ministério da Cidadania (SENAPRED);
- 3) Número de vagas disponibilizadas pela comunidade terapêutic e
- 4) A disponibilidade logística para execução da fiscalização.

Para atender com mais eficiência o primeiro critério, determinou a portaria que 10% de todos os fiscais deveriam ser destinados a fiscalizações *in loco* de comunidades terapêuticas denunciadas ou com suspeitas de irregularidades.

A Portaria nº 563,<sup>60</sup> também de 192019 estipulou a criação de *um 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, para seus efeitos trouxe definições norteadoras dos tipos de organizações abrangidas. O seu art. 2º, I, traz um conceito de “comunidades terapêuticas” muito parecido ao posteriormente adotado pela Lei CPL nº 187/2021, qual seja:

Organizações da sociedade civil, sem fins lucrativos, reguladas por lei própria, cuja atividade principal é o modelo terapêutico de atenção em regime residencial e transitório, mediante adesão e permanência voluntárias de pessoas com problemas associados ao uso ou à dependência do álcool e de outras drogas, acolhidas em um ambiente protegido, técnica e eticamente orientado, com o objetivo de promover o desenvolvimento pessoal e social, por meio da promoção da absti-

<sup>58</sup> D9761 (planalto.gov.br).

<sup>59</sup> PORTARIA Nº 562, de 19 de março de 2019 – Imprensa Nacional (in.gov.br).

<sup>60</sup> PORTARIA Nº 563, de 19 de março de 2019 – Imprensa Nacional (in.gov.br).

nência e da reinserção social, buscando a melhora geral na qualidade de vida do indivíduo.

Para serem credenciadas no Ministério da Cidadania, ficou definido que as comunidades terapêuticas e entidades de cuidado deveriam apresentar uma série de documentos e formulários, conforme dispõe o art. 4º da portaria:

Art. 4º Para serem credenciadas no âmbito do Ministério da Cidadania, as comunidades terapêuticas e entidades de prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e de seus familiares deverão apresentar os seguintes documentos:

I – *formulário de requerimento para cadastro no Ministério da Cidadania*, Anexo I desta Portaria, em impresso próprio, devidamente preenchido;

II – *cópia devidamente autenticada do estatuto ou ato constitutivo da entidade*, registrado em cartório que deverá conter normas de organização interna que prevejam, expressamente:

a) os objetivos voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social, estabelecendo a denominação, a sede e finalidade social clara e definida, ligada à atenção em álcool, tabaco e outras drogas;

b) *que não remunera, nem concede vantagens ou benefícios por qualquer forma ou título, a seus diretores, sócios, conselheiros, instituidores, benfeitores ou equivalentes;*<sup>61</sup>

c) *que a entidade é privada e sem fins lucrativos e não distribui entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, isenções de qualquer natureza, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplique integralmente na consecução do respectivo objeto social, de forma imediata ou por meio da constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva;*

d) *que, em caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido seja transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que*

<sup>61</sup> Este é um aspecto problemático do ponto de vista da legislação ligada ao direito das organizações da sociedade civil, pois exigir que essas organizações tenham prescrito, em seus estatutos, o fato de não remunerarem os gestores da instituição como diretores, conselheiros, instituidores, benfeitores ou equivalentes pode acabar definindo também um perfil institucional menos profissional para essas organizações; em outras palavras, inviabilizar e afastar a contratação profissionais gabaritados e com expertise para atuar como dirigentes dessas organizações. Todavia, entendemos que a esta exigência deve ser interpretada à luz dos dispositivos da Lei nº 9.532/97 e dos §§1º, 2º, e 3º da LCP nº 187/2021, que na prática autorizam a remuneração de dirigentes, desde que cumpridos alguns requisitos previstos nas normas.

preencha os requisitos desta Lei e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta;

e) os *requisitos para admissão, demissão, exclusão e os direitos e deveres dos associados*; as fontes de recursos para a sua manutenção; o modo de constituição e funcionamento dos órgãos deliberativo e administrativo, as condições para a alteração das disposições estatutárias e para a dissolução;

f) o *mandato da diretoria*; e

g) escrituração de acordo com os *princípios fundamentais de contabilidade* e com as Normas Brasileiras de Contabilidade;

IV – cópia da *Ata de Eleição*, autenticada e registrada em Cartório de Pessoas Jurídicas, do quadro dirigente atual, devendo conter:

a) *relação nominal atualizada dos dirigentes da organização* da sociedade civil, conforme o estatuto, com endereço, telefone, endereço de correio eletrônico, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF de cada um deles;

b) *vigência do mandato, que deverá ser o mesmo período que consta nos Estatutos*; e

c) assinaturas dos participantes.

V – *comprovante de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ*, emitido no sítio eletrônico oficial da Secretaria da Receita Federal do Brasil, para demonstrar que a organização da sociedade civil existe há, no mínimo, três anos com cadastro ativo;

VI – *atestado de funcionamento anual*, expedido por autoridade competente, em original, com carimbo e firma reconhecida;

VII – cópia de *documento que comprove que a organização da sociedade civil funciona no endereço por ela declarado*, como conta de consumo ou contrato de locação;

VIII – *documento oficial do representante legal*;

IX – *comprovante de endereço* do representante legal;

X – *alvará sanitário*, contendo o nome do responsável técnico de nível superior com capacitação e experiência no atendimento a usuários de substâncias psicoativas;

XI – *certidão de débitos relativos a créditos tributários federais e à dívida ativa da União*;

XII – *Certificado de Regularidade* do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – CRF/FGTS;

XIII – *Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT*; e

XIV – *comprovantes de experiência prévia na realização de projetos ligados à atenção em álcool, tabaco e outras drogas, de no mínimo,*

*01 (um) ano de capacidade técnica e operacional, podendo ser admitidos, sem prejuízo de outros:*

*a) instrumentos de parceria firmados com órgãos e entidades da administração pública, organismos internacionais, empresas ou outras organizações da sociedade civil;*

*b) relatórios de atividades com comprovação das ações desenvolvidas;*

*c) publicações, pesquisas e outras formas de produção de conhecimento realizadas pela organização da sociedade civil ou a respeito dela;*

*d) currículos profissionais de integrantes da organização da sociedade civil, sejam dirigentes, conselheiros, associados, cooperados, empregados, entre outros;*

*e) declarações de experiência prévia e de capacidade técnica no desenvolvimento de atividades ou projetos relacionados ao objeto da parceria ou de natureza semelhante, emitidas por órgãos públicos, instituições de ensino, redes, organizações da sociedade civil, movimentos sociais, empresas públicas ou privadas, conselhos, comissões ou comitês de políticas públicas; ou*

*f) prêmios de relevância recebidos no País ou no exterior pela organização da sociedade civil.*

*(...).*

A portaria define também quais organizações não poderão ser credenciadas junto à SENAPRED:

Art. 4º Não poderá ser credenciada junto à SENAPRED a Comunidade Terapêutica e a entidade de prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e de seus familiares que:

*I – não esteja regularmente constituída ou, se estrangeira, não esteja autorizada a funcionar no território nacional;*

*II – esteja omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;*

*III – tenha, em seu quadro de dirigentes, membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública federal, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges, companheiros e parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, exceto em relação às entidades que, por sua própria natureza, sejam constituídas pelas autoridades referidas;*

*IV – tenha tido as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos 5 (cinco) anos, exceto se for sanada a irregularidade que moti-*

vou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados, ou for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição, ou, ainda, a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo;

V – *tenha sido punida, pelo período que durar a penalidade*, com suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração, com declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, com a sanção prevista no inciso II ou no inciso III do art. 73 da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014;

VI – *tenha tido contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos*; e

VII – *tenha entre seus dirigentes pessoas cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; que tenha sido julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação; ou que tenha sido considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art.12 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.*<sup>62</sup>

Já os critérios de descredenciamento estão dispostos no art. 6º da portaria:

Art. 6º A entidade credenciada pela SENAPRED será descredenciada nos seguintes casos:

I – *quando mantiver dados cadastrais desatualizados*, em desacordo com esta Portaria;

II – *quando constatada má-fé, dolo, falsidade ideológica, fraude ou violação aos princípios da Administração Pública previstos no art. 37, caput, da Constituição, na execução das parcerias, termos de fomento ou de colaboração celebrados no âmbito da União*; ou

III – *por decisão unilateral da SENAPRED por razões de interesse público* devidamente justificadas.

§1º Para o descredenciamento de que tratam os incisos II e III, deverá a SENAPRED observar *o direito à ampla defesa e ao contraditório*.

§2º A entidade descredenciada na forma do inciso II somente poderá realizar nova solicitação de credenciamento à SENAPRED *após decorrido o período de 12 (doze) meses*, desde que comprove o ressarcimento dos danos eventualmente causados.

<sup>62</sup> Nesse ponto, cabe informar que a portaria 563 possui erros de digitação, de modo que o art. 4º é repetido duas vezes e o art. 3º não existe.

3º O ato de descredenciamento realizado pela SENAPRED deverá ser *devidamente motivado pela autoridade competente e divulgado em seu sítio oficial.*

Posteriormente, a Portaria nº 1, de 12 de novembro de 2019,<sup>63</sup> do SENAPRED criou o Sistema de Gestão de Comunidades Terapêuticas (SISCT), que tem objetivo de comprovar a prestação de serviços e o acolhimento de usuários de drogas, além de disposições acerca da sua operacionalização.

Tal ponto foi aprofundado na Portaria nº 582, de 8 de janeiro de 2021,<sup>64</sup> do Ministério da Cidadania, a que estabeleceu normas e procedimentos administrativos para a comprovação da prestação de serviços de acolhimento residencial transitório, prestados pelas comunidades terapêuticas contratadas no âmbito do Ministério da Cidadania, por meio da SENAPRED.

Para isso, as comunidades terapêuticas que fossem contratadas pelo poder público deveriam encaminhar à SENAPRED, formulário de acesso ao SISCT, devidamente preenchido conforme formulário anexo à portaria, ficando a cargo da SENAPRED cadastrar as comunidades terapêuticas no SISCT.

O SISCT é a ferramenta de gestão para o acompanhamento e a comprovação da prestação de serviços prestados pelas comunidades terapêuticas, a ferramenta permite o monitoramento efetivo dos serviços prestados e oportuniza uma gestão mais segura e transparente da aplicação dos recursos públicos aos órgãos de controle e à sociedade, sendo obrigatório a partir da formalização do contrato da prestação de serviços com o Ministério da Cidadania.

Além dos registros das próprias comunidades terapêuticas, o SISCT comporta também o cadastro obrigatório das pessoas acolhidas, contendo seus dados pessoais como, nome, data de nascimento, nacionalidade e naturalidade, CPF, documentos de identificação (RG, CNH, CTPS, Carteira profissional com foto, passaporte ou registro nacional de estrangeiro), escolaridade, profissão, cor e raça, estado civil, se possui filhos, gênero, dados residenciais tipo de dependência e o meio de encaminhamento.

Considerando a possibilidade de as comunidades terapêuticas (de acolhimento) também acolherem adolescentes foi editada a Portaria nº 700<sup>65</sup> do Ministério da Cidadania, objetivando regulamentar a fiscalização das organizações que realizam

<sup>63</sup> Portaria nº 1, de 12 de novembro DE 2019 – DOU, Imprensa Nacional (in.gov.br).

<sup>64</sup> Portaria MC nº 582, de 8 de janeiro de 2021 – DOU, Imprensa Nacional (in.gov.br).

<sup>65</sup> Portaria MC nº 700, de 25 de outubro de 2021. DOU, Imprensa Nacional (in.gov.br).

o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas.

A portaria estabelece os critérios e procedimentos para se acompanhar e fiscalizar a execução dos contratos celebrados entre a SENAPRED e as comunidades terapêuticas para o acolhimento de adolescentes, essa fiscalização pouco se diferencia das já descritas, sendo a principal diferença o fato da SENAPRED pode solicitar ao Conselho Tutelar, à Vara da Infância e da Juventude e aos Conselhos dos Diretos da Criança e do Adolescente e de Políticas sobre Drogas auxílio na fiscalização dessas comunidades terapêuticas.

A Portaria nº 700 ainda determina que *as comunidades terapêuticas que não possuem contratos celebrados com a SENAPRED* devem ser fiscalizadas pelos órgãos estaduais, municipais e demais órgãos competentes pela Política sobre Drogas, segundo seu art. 2º:

Art. 2º - Parágrafo único. As Comunidades Terapêuticas que não possuem contratos celebrados com a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, deverão ser fiscalizadas pelos órgãos estaduais, municipais e demais órgãos competentes pela Política sobre Drogas, em cumprimento à Resolução CONAD nº 03/2020.

Interessante pontuar que a absorção pelo Ministério da Cidadania em estabelecer um mecanismo de fiscalização especial para os adolescentes acolhidos nas comunidades terapêuticas por meio da Portaria nº 700, entretanto, é vista como afronta aos *princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente*, tendo sido desaprovada pelo Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA).

Para o CONANDA,<sup>66</sup> “a criança e o adolescente têm direito à convivência familiar e comunitária e os cuidados com a sua saúde devem se dar em bases territoriais” “devem ter garantido o direito à educação e não devem ser afastados do sistema de ensino” vez que “o tratamento de saúde da criança e do adolescente deve respeitar seus direitos constitucionais”, e que “estes não podem ser submetidos a tratamentos degradantes, como trabalho forçado (laborterapia), tortura, humilhação, nem poderão ter violada a liberdade de consciência e de crença, não podendo estes serem coagidos a professar credos distintos dos seus. Não

<sup>66</sup> Ofício comunidades terapêuticas CONANDA (2016) (cfp.org.br).

poderão, igualmente, sofrer discriminação ou preconceito, seja de raça, cor, etnia, procedência ou orientação sexual”.

Em 2020, preocupado com as violações de direitos humanos em comunidades terapêuticas, o Ministério Público do Rio de Janeiro emitiu a *Informação Técnica nº 1014/2020*<sup>67</sup> com o objetivo de subsidiar a atuação do MP estadual no acompanhamento e fiscalização desse tipo de organização, propondo ao final, um roteiro para esse controle. No documento, são citados atos normativos que buscam instrumentalizar e operacionalizar a fiscalização, entretanto, mesmo com esses instrumentos normativos, conclui que estes não se encontram efetivamente em execução.

A crítica levantada pelo MPRJ é contundente ao dizer que quando existe a contratação de um serviço por um ente público é necessário que, por meio do monitoramento contínuo, seja comprovada a oferta de um serviço de qualidade e alinhado aos parâmetros nacionais de garantia de direitos.

Aponta o MP fluminense, que “é de suma importância responsabilizar o poder público pelo monitoramento dessas unidades em relação à sua qualidade e situação de garantia de direitos”, tal ação é considerada urgente uma vez que “em relação às comunidades terapêuticas há recorrentes denúncias de violações de direitos e esta situação se mantém ao longo do tempo.”

O documento vai ainda mais além ao constatar que as condições das comunidades terapêuticas “apontam para a necessidade da atuação do Ministério Público, que tem atribuição para zelar pela dignidade humana e pela garantia dos direitos fundamentais, na *fiscalização das condições de atendimento* das pessoas que ali se encontram, intervindo, se necessário, para impedir a reprodução de padrões de atendimento que desrespeitem os direitos e garantias da população atendida”.

O Anexo IV da Informação Técnica traz uma tabela identificando os “Órgãos com atribuição para Fiscalizar Comunidades Terapêuticas Acolhedoras”, que reproduzimos a seguir:

<sup>67</sup> Fiscalização em Comunidades Terapêuticas (MPRJ) (mprj.mp.br).

(continua)

ÓRGÃO	ATRIBUIÇÃO
<b>Corpo de Bombeiros</b>	Emitir laudo de aprovação do imóvel; <i>fiscalizar a segurança do imóvel</i> e a existência de recursos e protocolos relacionados à <i>prevenção de incêndio e pânico</i> .
<b>Vigilância Sanitária Municipal</b>	Autorizar o funcionamento, por meio da emissão da licença sanitária; <i>fiscalizar periodicamente as condições de funcionamento</i> e o atendimento aos parâmetros previstos na RDC ANVISA nº 29/11.
<b>Secretaria Municipal de Fazenda ou similar</b>	<i>Autorizar o funcionamento</i> , emitindo a <i>licença fazendária</i> de estabelecimento; Fiscalizar se a atividade efetivamente prestada condiz com a <i>atividade econômica</i> para a qual a instituição solicitou o alvará.
<b>Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas</b>	Analisar os requerimentos e realizar o registro das Comunidades terapêuticas no conselho; Fiscalizar periodicamente o funcionamento das CTs registradas, (proativamente e a partir de denúncia recebida); Comunicar aos órgãos competentes as inadequações identificadas no funcionamento das comunidades terapêuticas ou em outros serviços que compõe a rede de atendimento às pessoas com problemas associados ao uso de drogas; Fiscalizar o cumprimento da Política Sobre Drogas no município e deliberar sobre as decisões municipais no âmbito desta política; Fiscalizar a transparência e a legalidade dos chamamentos públicos de credenciamento e de financiamento às comunidades terapêuticas publicados pelo poder executivo municipal; Fomentar a articulação entre os diferentes órgãos que compõe a rede de atenção as pessoas que fazem uso prejudicial de drogas; Cancelar o registro das comunidades terapêuticas que não diligenciarem no sentido de se adequar aos parâmetros de funcionamento previstos na legislação.
<b>Secretaria Municipal que faz a gestão da Política Sobre Drogas</b>	Mapear e monitorar o funcionamento das comunidades terapêuticas em atividade no município, orientando-as sobre os parâmetros normativos vigentes; Respeitar os parâmetros legais para o credenciamento e o repasse de recursos públicos às comunidades terapêuticas; Fiscalizar a adequada execução dos recursos municipais caso ocorra repasse para comunidades terapêuticas; Encaminhar aos órgãos competentes as irregularidades identificadas.
<b>Outros órgãos do Poder Executivo municipal</b>	Fiscalizar o cumprimento das normas municipais relativas à estrutura física e as instalações prediais e demais aspectos previstos no código de obras e posturas locais.

ÓRGÃO	ATRIBUIÇÃO
<b>Poder Executivo Estadual</b>	Fiscalizar a adequada execução dos recursos estaduais caso ocorra repasse para comunidades terapêuticas;  Mapear e monitorar, por meio da Subsecretaria de Prevenção à Dependência Química, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde, o funcionamento das CTS em atividades no estado.
<b>Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas</b>	Fiscalizar a aplicação dos recursos estaduais porventura repassados para comunidades terapêuticas; Comunicar aos órgãos competentes as inadequações identificadas no funcionamento das Comunidades Terapêuticas ou em outros serviços que compõe a rede de atendimento às pessoas com problemas associados ao uso de drogas; Fiscalizar o cumprimento das responsabilidades estaduais na condução da Política Sobre Drogas; Fiscalizar a transparência e a legalidade dos chamamentos públicos de credenciamento e financiamento às comunidades terapêuticas publicados pelo poder executivo estadual; Fomentar a articulação entre os diferentes órgãos que compõe a rede estadual de atenção as pessoas que fazem uso prejudicial de drogas.

Ainda sobre a fiscalização das comunidades terapêuticas, levantamento realizado em 2017 pela *Inspeção Nacional de Comunidades Terapêuticas*,<sup>68</sup> da qual participaram o Conselho Federal de Psicologia, o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e a Procuradoria Federal Dos Direitos do Cidadão do MPF, atestou que após análise de 28 estabelecimentos, foram identificados que em todos aconteciam, em alguma medida, práticas que poderiam configurar violações de direitos humanos, dentre as quais as mais recorrentes foram:

- a) Asilamento e institucionalização de pessoas;
- b) Restrição de visitas familiares e da rede social;
- c) Visitas monitoradas, quando permitidas, e constrangimento de familiares (revista vexatória);
- d) Violação ao direito de comunicação, incluindo monitoramento de ligações telefônicas e interceptação e abertura de correspondências;
- e) Proibição de relações íntimas, em particular de relações homoafetivas;
- f) Estruturas com grades;
- g) Desassistência em saúde;
- h) Desrespeito à livre orientação sexual e à identidade de gênero;
- i) Desrespeito à escolha ou ausência de credo; e
- j) Presença de adolescentes.

<sup>68</sup> Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (cfp.org.br).

No caso específico de adolescentes, além das violações anteriores, foram observadas:

- k) Presença de adolescentes no mesmo espaço com adulto;
- l) Interrupção da frequência à escola e
- m) Retirada do poder familiar.

No mesmo levantamento, a Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas percebeu fragilidade na fiscalização, destacando que “as informações sobre controle externo das comunidades terapêuticas inspecionadas são bastante genéricas”, e que “ficou evidente que a realização de fiscalizações dificilmente redundam em demandas por ações”.

Assim, verifica-se que apesar de existirem mecanismos de fiscalização e controle externo das comunidades terapêuticas de acolhimento, essa fiscalização é deficitária e não atende os anseios de proteção das pessoas acolhidas.

Nesse sentido, é fundamental envolver as secretarias responsáveis pelas comunidades terapêuticas de acolhimento nos âmbitos estadual e municipal, bem como o Ministério Público nos estados a fiscalizar e tomar providências adequadas para o cumprimento dos objetivos e preservação da dignidade humana dos acolhidos.

## VII A criação de um tipo específico de certificação CEBAS para entidades atuantes na redução da demanda de drogas

Como visto, a inserção das instituições que atuam na redução da demanda de drogas – entre elas as comunidades terapêuticas de acolhimento - pelo art. 32 da LCP nº 187/2021, como entidades elegíveis ao CEBAS *representa, na prática, a criação de uma nova categoria de organizações imune às contribuições sociais*.

Esse fato pode ser atestado, inclusive, no texto da cartilha orientativa recém elaborada e publicada pelo Ministério da Cidadania (disponibilizada no site do Ministério desde 14 de março de 2022)<sup>69</sup> sobre a certificação dessas entidades, que claramente revela esta intenção, ao definir o CEBAS como uma “certificação concedida pelo Governo Federal às organizações sem fins lucrativos reconhecidas como *entidades beneficentes de assistência social que prestem serviços nas áreas de educação, assistência social, saúde ou Entidades Atuantes na Redução da Demanda de Drogas*”:

<sup>69</sup> Passos para a Certificação CEBAS Assistência Social ([www.gov.br](http://www.gov.br)).

## O que é a Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social-CEBAS?

Trata-se de uma Certificação concedida pelo Governo Federal às organizações sem fins lucrativos reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social que prestem serviços nas áreas de educação, assistência social, saúde ou Entidades Atuantes na Redução da Demanda de Drogas.

Como já mencionado, o procedimento para certificação das entidades atuantes na demanda de drogas é pouco detalhado na LCP nº 187/2021, sendo orientado pelas linhas gerais definidas para a certificação de entidades de assistência social, sujeito, todavia, à regulamentação posterior pela “unidade responsável pela política sobre drogas da autoridade executiva federal responsável pela área da assistência social” (art. 32 §5º).

Ou seja, é um procedimento próprio, específico, criado pela nova norma, e que não se confunde com o processo de certificação das entidades de saúde (inclusive das “comunidades terapêuticas de tratamento) ou com o processo de certificação de organizações de assistência social, que, entre outros requisitos demanda a inscrição nos conselhos municipais de assistência social.

A mencionada cartilha, inclusive, alerta que o procedimento depende da regulamentação da LCP nº 187/2021 pelo Poder Executivo, havendo destaque na capa do material que a sua utilização deverá “aguardar publicação de Decreto, que regulamenta a Lei Complementar 187/2021”.

Em sua introdução, o material reforça também a tendência de ampliação dos repasses públicos para as comunidades terapêuticas, ao afirmar que a certificação seria importante para o fortalecimento da política pública nacional de drogas, a parceria entre Estado e organizações privadas e além da melhoria dos serviços:

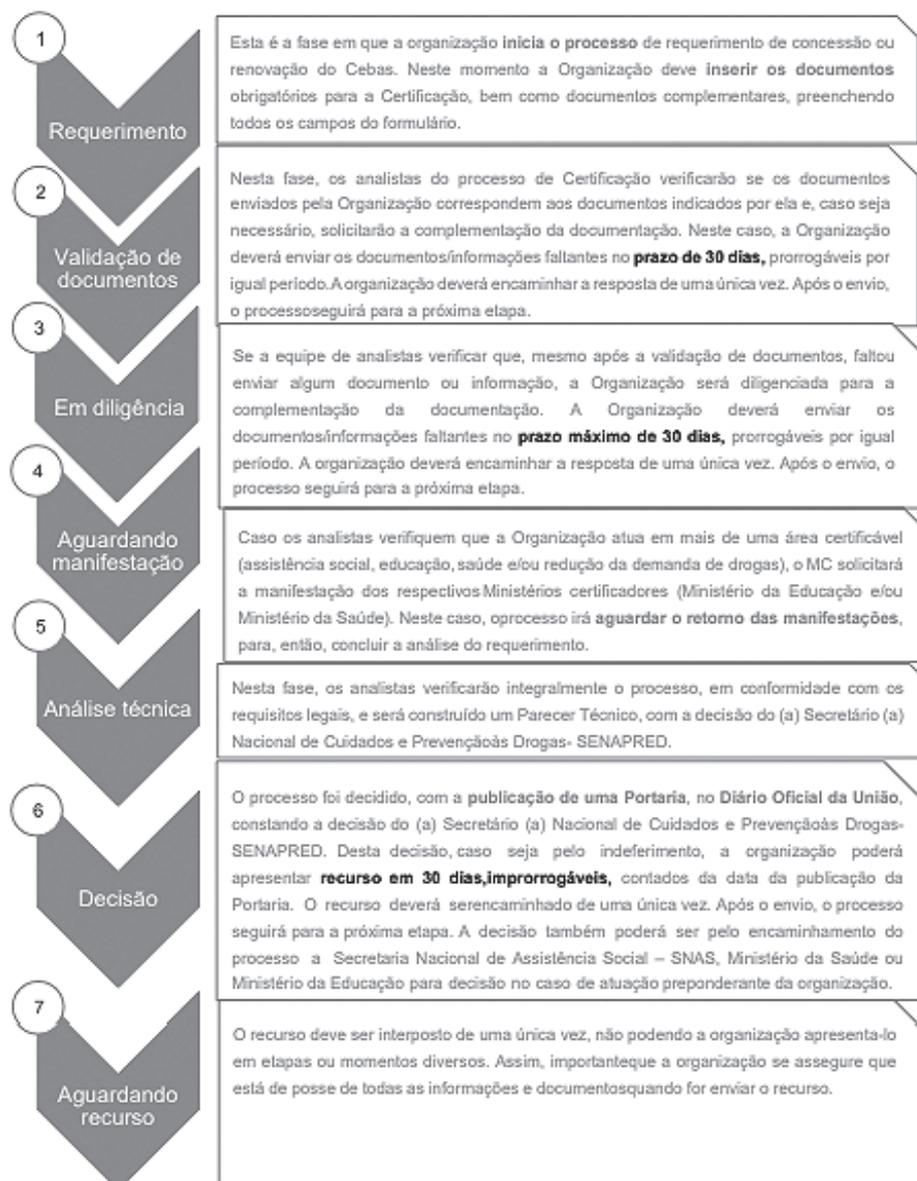
*Essa Cartilha foi elaborada a fim de orientar os dirigentes das organizações da sociedade civil, divulgando as etapas do processo de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social – CEBAS/ Entidades Atuantes na Redução da Demanda de Drogas e promovendo o conhecimento na área, em conformidade com a legislação vigente. A Certificação é uma importante ferramenta para fortalecer o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas - SISNAD, a parceria público-privado e a melhoria dos serviços na área de redução da demanda por drogas.*

O material informa que a SENAPRED será a instância responsável pela tramitação dos processos e apresenta os passos do processo de certificação, informando que este deve ser instruído pelos seguintes documentos:

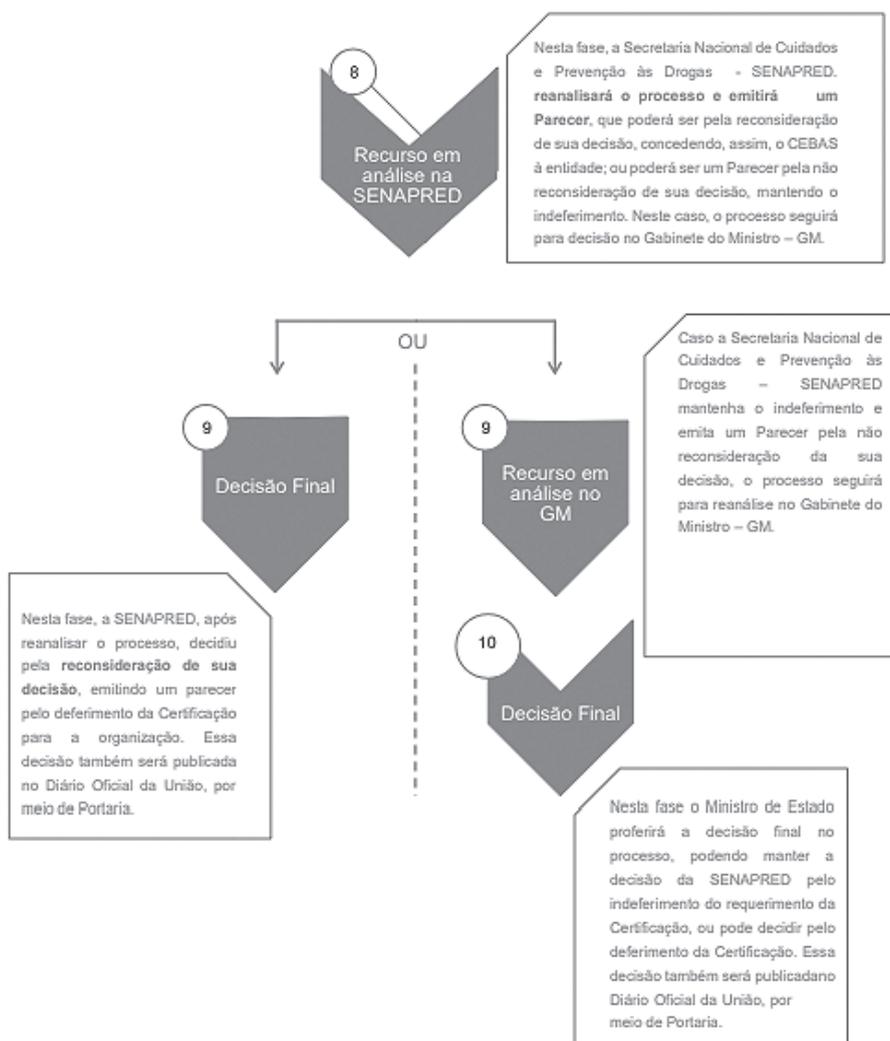
- a) Cópia dos seus atos constitutivos registrados em cartório, com cláusula de previsão de que “em caso de dissolução ou extinção, a destinação do eventual patrimônio remanescente a entidade sem fins lucrativos congêneres ou a entidades públicas”;
- b) Cópia da ata de eleição dos atuais dirigentes, devidamente registrada em cartório;
- c) Comprovante atualizado de inscrição no cadastro nacional de entidades que atuam na redução da demanda de drogas;
- d) Declaração de atuação na área de redução da demanda de drogas, emitida por autoridade federal, estadual, distrital ou municipal competente;
- e) Documentação comprobatória (contrato, convênio, instrumento congêneres ou outros) de que a entidade presta os serviços de redução de demanda de drogas;
- f) Comprovante de cadastramento de todos os acolhidos no Sistema de Gestão de Comunidades Terapêuticas (SISCT);<sup>70</sup>
- g) Relatório de atividades, destacando informações sobre o público atendido, recursos humanos envolvidos e metodologia das atividades, se a organização tem alguma interlocução com CRAS/CREAS e outras informações que a organização julgar importante para detalhar suas atividades;
- h) Demonstrativo de Resultado do Exercício;
- i) Notas Explicativas.

---

<sup>70</sup> Disponível em: [https://sisct.cidadania.gov.br/comunidades-web/public/solicitar\\_pre\\_cadastro\\_usuario.jsf](https://sisct.cidadania.gov.br/comunidades-web/public/solicitar_pre_cadastro_usuario.jsf), vinculado ao SENAPRED/MC.



Em seguida, discorre sobre as etapas do processo, trazendo ao final a seguinte representação gráfica do fluxo do processo:



Assim, caso se efetive o estabelecimento desta competência à SENAPRED, a Secretaria passará a cumular diversas atividades e funções com relevância estratégica para o processo de cadastro, acesso a financiamento público, fiscalização e obtenção do CEBAS pelas comunidades terapêuticas.

Nesse sentido, a implementação um processo próprio de certificação “CEBAS/Entidades Atuantes na Redução da Demanda de Drogas” no Ministério da Cidadania, passa pela necessidade de estruturação de instâncias específicas para o desenvolvimento destas atividades, estabelecendo, que diz respeito ao CEBAS,

um verdadeiro *procedimento paralelo* de certificação de entidades beneficentes cuja atuação é desvinculada da previsão legal e política da assistência social.

Fica evidente que essa inclusão das “Entidades Atuantes na Redução de Demandas de Drogas” como uma área adicional de atuação para a certificação das entidades beneficentes elegíveis ao CEBAS subverte a finalidade da própria lei complementar, ao arrepio do que estabelece o §7º do art. 195 da CF de 1988.

Isso porque a previsão contrária de forma direta o art. 2º da LCP nº 187/2021, que elenca o rol taxativo *das três únicas áreas possíveis* de atuação possíveis para as organizações que buscam o CEBAS, quais sejam: saúde, educação e assistência. Veja-se:

*Art. 2º Entidade beneficente, para os fins de cumprimento desta Lei Complementar, é a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que presta serviço nas áreas de assistência social, de saúde e de educação, assim certificada na forma desta Lei Complementar.*

Apesar de vir escamoteada como espécie do gênero de “organização de assistência social”, as instituições que atuam na redução da demanda de drogas – o que inclui as “comunidades terapêuticas de acolhimento” – a toda evidência não atuam na área da assistência social, de modo que não é juridicamente possível seu enquadramento como tal.

Até porque, como visto, a assistência social, tem por objetivos a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice, o amparo às crianças e adolescentes carentes, a promoção e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária, bem como a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (art. 203, CF/88). Ainda que as comunidades terapêuticas tenham por finalidade uma melhora social, não se enquadra nestes conceitos.

E mais, por definição, assistência social se realiza de forma integrada às políticas setoriais, visando o enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais. Conforme apontado pelo levantamento realizado em 2017 pela *Inspeção Nacional de Comunidades Terapêuticas*,<sup>71</sup> da qual participaram

<sup>71</sup> Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (cfp.org.br).

o Conselho Federal de Psicologia, o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e a Procuradoria Federal Dos Direitos do Cidadão do MPF, as comunidades terapêuticas estariam longe de promover o alcance destes fins.

Pelo estudo apontado, estes locais fiscalizados violam as mais diversas normas existentes, ferindo direitos fundamentais e indo em direção contrária ao objetivo das entidades de assistência social. A crítica à existência dessas comunidades terapêuticas não é recente, apontando as mais variadas violações, como o uso religioso e da abstenção total para a cura de pessoas em situação de drogadição, modelo esse que está em desacordo com as políticas públicas de saúde mental.<sup>72</sup>

Além da afronta direta à finalidade da própria Lei que a instituiu, a criação desta nova categoria de organizações elegíveis ao CEBAS representa tratamento legislativo não isonômico em detrimento de outras espécies de pessoas jurídicas sem fins lucrativos atuantes em áreas relacionadas – mas não formalmente reconhecidas – como da assistência social, saúde ou educação.

É o caso, por exemplo, de organizações que atuam com educação não formal, incluindo a entidades de educação esportiva, educação ambiental, em direitos humanos, e a educação para a cidadania, entre tantas outras.

Portanto, cabe ao legislador se vincular ao comando constitucional da isonomia, que é também princípio que rege a atuação da administração pública, conforme redação do artigo 37 da Constituição Federal.

Em sua obra *O conteúdo jurídico do princípio da igualdade*, Celso Antônio Bandeira de Mello trata do dever princípio da isonomia do legislador no a partir de seu dever de agir com igualdade:

(...) o critério especificador escolhido pela lei, a fim de circunscrever os atingidos por uma situação jurídica – a dizer: o fator de discriminação – pode ser qualquer elemento radicado neles; todavia, necessita, inarredavelmente, guardar relação de pertinência lógica com a diferenciação que dele resulta. Em outras palavras: A discriminação não pode ser gratuita ou fortuita. (...) Segue-se que, se o fator diferencial não guardar conexão lógica com a disparidade de tratamentos jurídicos dispensados, a distinção estabelecida afronta o princípio da isonomia.<sup>73</sup>

<sup>72</sup> RIBEIRO, F. M. L.; MINAYO, M. C. S. Religious therapeutic communities in recovering drug users: the case of Manguinhos, state of Rio de Janeiro, Brazil. *Interface*, Botucatu, 2015, v. 19, n. 54, p. 515-26. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6ZTtYPYL7dzPzZJvVDrBH4N/?lang=pt&format=pdf>.

<sup>73</sup> MELLO, Celso Antônio Bandeira de. *Conteúdo jurídico do princípio da igualdade*. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 2002. p. 38-39.

O Supremo Tribunal Federal também já se posicionou em mais de uma circunstância sobre a necessidade de a lei respeitar o tratamento isonômico entre pessoas jurídicas:

(...)

Com efeito, o princípio geral de igualdade, encartado no art. 5º, *caput*, da Lei Maior, se afigura como limite material, e não apenas formal, ao legislador. Ele impõe que exista uma razão constitucional suficiente que justifique a diferenciação, bem como reclama a necessidade de que esse tratamento diferenciado guarde pertinência com a causa jurídica distintiva. Como bem explica Robert Alexy, “a assimetria entre a norma de tratamento igual e a norma de tratamento desigual tem como consequência a possibilidade de compreender o enunciado legal de igualdade como um princípio de igualdade, que *prima facie* exige tratamento igual e que permite um tratamento desigual apenas se isso for justificado por princípios contrapostos”. (ALEXY, Robert. *Teoria dos Direitos Fundamentais*. São Paulo: Malheiros, 2008).

(...)

Trata-se, destarte, de critérios injustificáveis que, além de não promover quaisquer valores constitucionais, deturpam a própria noção de cidadania e de *igualdade entre as pessoas jurídicas*.<sup>74</sup>

E ainda:

O princípio da isonomia, que se reveste de auto-aplicabilidade, não é – enquanto postulado fundamental de nossa ordem político-jurídica – suscetível de regulamentação ou de complementação normativa. Esse princípio – cuja observância vincula, incondicionalmente, todas as manifestações do Poder Público – deve ser considerado, em sua precípua função de obstar discriminações e de extinguir privilégios (RDA 55/114), sob duplo aspecto: (a) o da igualdade na lei e (b) o da igualdade perante a lei. A igualdade na lei – que opera numa fase de generalidade puramente abstrata – constitui exigência destinada ao legislador que, no processo de sua formação, nela não poderá incluir fatores de discriminação, responsáveis pela ruptura da ordem isonômica. A igualdade perante a lei, contudo, pressupondo lei já elaborada, traduz imposição destinada aos demais poderes estatais, que, na aplicação da norma legal, não poderão subordiná-la a critérios que ensejem tratamento seletivo ou discriminatório. A eventual inobservância desse postulado pelo legislador imporá ao ato estatal por ele elaborado e produzido a eiva de inconstitucionalidade. *Refoge ao*

<sup>74</sup> ADI nº 4.650/DF.

*âmbito de finalidade do mandado de injunção corrigir eventual inconstitucionalidade que infirme a validade de ato em vigor.*<sup>75</sup>

Especificamente sobre a necessidade de respeito à isonomia, pelo Poder Legislativo em matéria tributária Marlon Alberto Weichert é claro ao prever a vedação da discriminação, devendo a lei observar a isonomia como pilar do Sistema tributário a fim de atender a outros valores constitucionais:

4. A isonomia é um dos pilares do sistema tributário nacional. Ela implica (i) a vedação da discriminação e (ii) a graduação dos tributos, sempre que possível, com base na capacidade econômica dos contribuintes. A capacidade contributiva é, portanto, o elemento de *discrîmen* em matéria de igualdade tributária material.<sup>76</sup>

O tratamento privilegiado, desarrazoado, a determinados perfis de organizações da sociedade civil, em prejuízo de outros, claramente compromete a pluralidade e a luta pela manutenção das conquistas sociais, econômicas e políticas alcançadas pelo Brasil desde a democratização, que nos últimos tempos têm sido objeto de relevantes retrocessos.

Ora, como o tratamento normativo diferenciado das comunidades terapêuticas com relação a outros tipos de pessoas jurídicas não apresenta, em seu conteúdo jurídico, relevantes elementos que justifiquem a diferenciação realizada, a norma claramente desatende o princípio da isonomia, sendo passível de contestações por este motivo.

Assim, é inegável que a inserção das comunidades terapêuticas de acolhimento na referida norma representa a conferência de um verdadeiro privilégio a essas entidades, em afronta ao princípio constitucional da isonomia entre pessoas jurídicas, na medida em que visa favorecer um único tipo específico de entidade atuante em segmento não relacionado à educação, saúde ou assistência social.

## VIII Considerações finais

Com base na análise exposta no presente parecer, somos da opinião de que:

<sup>75</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Pleno). MI 58. Relator: Min. Carlos Velloso, Relator(a) p/ Acórdão: Min. Celso de Mello, 14 de dezembro de 1990. *Dje*: Brasília, DF, 19 abr. 1991.

<sup>76</sup> WEICHERT, Marlon Alberto. Isonções tributárias em face do princípio da isonomia. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, ano 37, p. 254, n. 145, jan./mar. 2000.

- a) A Lei Complementar nº 187/2021 inovou no ordenamento jurídico ao incluir entre as entidades beneficente elegíveis ao CEBAS as “instituições que atuem na redução da demanda de drogas” (art. 32 da LCP nº 187/2021), especificando que estas alcançam “I - as comunidades terapêuticas; e as II - as entidades de cuidado, de prevenção, de apoio, de mútua ajuda, de atendimento psicossocial e de ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e seus familiares (incisos I e II do art. 32 da LCP nº 187/2021)”;
- b) Sob o ponto de vista da análise jurídica dos percentuais de gratuidade estabelecidos pela LCP nº 187/2021, existe um tratamento específico para as comunidades terapêuticas, constante do inciso V do art. 33, mas também para outros tipos de organizações ao longo do texto, a exemplo das ILPIs, de modo que não é possível sustentar que exista um tratamento privilegiado das comunidades terapêuticas pela norma, com relação a outros tipos de organizações em relação a esse aspecto;
- c) Com base na análise das normas que tratam das comunidades terapêuticas é possível identificar que essas organizações recebem tratamento jurídico diferenciado a partir de sua natureza seu perfil de atuação, distinguindo-se entre “comunidades terapêuticas de tratamento” e “comunidades terapêuticas de acolhimento”;
- d) As comunidades terapêuticas de tratamento são entidades de saúde, de natureza médica, que atuam como instituição de saúde, sendo parte integrante da RAPS e sujeitando-se ao cadastro no CNES/MS, às normas técnicas de ANVISA, e regras do Conselho Federal de Medicina relacionadas aos estabelecimentos de saúde;
- e) As comunidades terapêuticas de acolhimento são entidades atuantes na Política Nacional sobre Drogas, que não se caracterizam como instituição de saúde nem de assistência social, mas são consideradas como serviços de interesse para a saúde, sujeitando-se ao cadastro no SISCT no SENAPRED/MC, às normas regulamentadoras da ANVISA que tratam de acolhimento de usuários de drogas em serviços não vinculados à saúde e às resoluções do CONAD;
- f) As comunidades terapêuticas não se caracterizam como organizações atuantes na área da assistência social, vez que as atividades que desenvolvem não encontram previsão expressa no rol dos serviços de acolhimento reconhecidos no âmbito do SUAS, nos termos da Resolução CNAS nº 109/2009;

- g) A inserção das instituições que atuem na redução da demanda de drogas pelo art. 32 da LCP nº 187/2021 como entidades elegíveis ao CEBAS, representa, na prática, a criação de uma quarta categoria de organização imune às contribuições sociais, subvertendo a finalidade da LCP, ao arripio do que estabelece o §7º do art. 195 da CF de 1988 e
- h) A criação pela Lei Complementar nº 187/2021 dessa nova categoria de organizações elegíveis ao CEBAS cria um tratamento legislativo não isonômico com relação a outras espécies de pessoas jurídicas sem fins lucrativos atuantes em áreas relacionadas, mas não reconhecidas como da assistência social, saúde ou educação.

Por fim, conforme solicitado, identificamos a seguir algumas possibilidades de incidência pela sociedade civil organizada partir das considerações finais acima elencadas:

- (i) Questionar judicialmente o tratamento dado pela Lei Complementar nº 187/2021 às “instituições que atuem na redução da demanda de drogas” como um novo tipo de entidade imune;
- (ii) Incidir junto ao Conselho Nacional de Assistência Social para que se manifeste sobre a inclusão da subseção II na Lei Complementar nº 187/2021, incluindo as “instituições que atuem na redução da demanda de drogas” como um novo tipo de entidade imune na área da assistência social;
- (iii) Incidir no processo de elaboração de Decreto regulamentador da Lei Complementar nº 187/2021 e da concessão do benefício, articulando com outros atores da sociedade civil e promovendo o debate público sobre o tema via realização/participação de audiência pública;
- (iv) Buscar participar do processo de discussão de novas normas sobre “instituições que atuem na redução da demanda de drogas” pelo Ministério da Cidadania, inclusive no âmbito da SENAPRED;
- (v) Incidir para a criação de uma lei em sentido estrito, que passe pelo rito legislativo dentro das casas legislativas, que trate das comunidades terapêuticas, de modo a uniformizar seus critérios de funcionamento, mecanismos de fiscalização, sanções aplicáveis em caso de violações, além de outras disposições gerais;
- (vi) Incidir para que se regule a fiscalização *in loco* das Comunidades Terapêuticas pelo Ministério Público, a exemplo do que foi feito por

meio da Resolução CNMP nº 228/2021,<sup>77</sup> de 10 de junho de 2021, sobre a atuação do Ministério Público na defesa dos direitos fundamentais de pessoas com deficiência em instituições que prestam serviços de acolhimento;

- (vii) Realizar estudo para avaliar em que medida as comunidades terapêuticas atuam conforme os parâmetros mínimos e as normas nacionais e internacionais de direitos humanos;
- (viii) Elaborar documento norteador com diretrizes e melhores práticas relacionadas à organização, gestão e funcionamento dessas entidades em conformidade com as referidas normas nacionais e internacionais de direitos humanos aplicáveis;
- (ix) Ingressar com pedido de Lei de Acesso à Informação para mapear o número de comunidades terapêuticas existentes, sua natureza (se de tratamento ou acolhimento), se tem ou não vinculação religiosa, e o montante de recursos públicos repassados;
- (x) Realizar levantamento sobre orçamento/investimentos realizados nas comunidades terapêuticas e em outras estruturadas que integram a RAPS, para avaliar tendência de fortalecimento de política pública de natureza mais institucionalizante;
- (xi) Monitorar o tratamento dado às pessoas acolhidas nas comunidades terapêuticas, sobretudo pessoas com deficiência psicossocial, a fim de identificar possíveis situações de maus-tratos, violência e tortura, ou de outras violações de direitos humanos (consentimento e exercício de capacidade jurídica, cumprimento de medidas de segurança, entre outras situações) e dar notícia às instâncias nacionais responsáveis para adoção de providências;
- (xii) Mapear casos e incidir para que pessoas consideradas inimputáveis nos termos da legislação penal não sejam “compulsoriamente internadas” nessas instituições para cumprimento de medida de segurança como forma velada de institucionalização; e
- (xiii) Acionar instâncias internacionais de direitos humanos para apontar retrocessos neste campo no Brasil.

<sup>77</sup> Resolução CNMP nº 228/2021 Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Resolucoes/2021/Resoluo-n-228-2021.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2022.

Sendo o que nos cabia para o momento, renovamos nossa estima e colocamo-nos à disposição para discutir e complementar eventuais aspectos de interesse dessa organização.

São Paulo, 29 de março de 2022

Atenciosamente,

Paula Raccanello Storto

OAB/SP: 185.055

Stella Camlot Reicher

OAB/SP: 209.998

Beatriz Lemos Brandão Schirra

OAB/SP: 436.760

Vinicius Fidelis Costa

OAB/SP: 473.298

Fernando Arruda de Moraes

OAB SP 373.955

---

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

STORTO, Paula Raccanello; REICHER, Stella Camlot; SCHIRRA, Beatriz Lemos Brandão; COSTA, Vinicius Fidelis; MORAES, Fernando Arruda de. Parecer. *Revista de Direito do Terceiro Setor – RDTS*, Belo Horizonte, ano 16, n. 31, p. 57-140, jan./jun. 2022. Parecer.

---