



Número: **0813132-12.2021.4.05.8300**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

Partes	
Tipo	Nome
AUTOR	DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO
RÉU	UNIÃO FEDERAL - UNIÃO.
CUSTOS LEGIS	MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Documentos			
Id.	Data/Hora	Documento	Tipo
4058300.1957288 9	11/07/2021 20:29	Decisão	Decisão

PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU DA 5ª REGIÃO

Seção Judiciária de Pernambuco

12ª Vara Federal

PROCESSO Nº: 0813132-12.2021.4.05.8300 - AÇÃO CIVIL PÚBLICA

AUTOR: Defensoria Pública da União e outros

RÉU: União Federal - UNIÃO

DECISÃO

1. Relatório

Trata-se de Ação Civil Pública, com pedido de antecipação de tutela de urgência, ajuizada pela DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO, DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO, DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO e DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ, em face da UNIÃO, por meio da qual requerem seja determinada a suspensão integral da eficácia da Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), e a suspensão de todos os financiamentos federais destinados ao atendimento de adolescentes em comunidades terapêuticas.

Aduzem, em síntese, após comentários a propósito da legitimidade da Defensoria Pública para o amplo manejo de ações civis públicas, que:

a) a presente ação civil pública busca defender os direitos de crianças e adolescentes em face dos efeitos concretos da abusiva Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), expedida pelo órgão colegiado responsável pela política sobre drogas, sem a participação do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), responsáveis pelas políticas de atendimento à criança e adolescente e de serviços socioassistenciais, respectivamente;

b) referida Resolução desconsidera a Política Nacional de Atenção à Saúde Mental e ao Uso de Álcool e Outras Drogas, implantada pela Lei Federal nº 10.216/2001, e traz inovações manifestamente ilegais, que não se mostram adequadas e proporcionais às finalidades previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na Constituição da República, na Convenção sobre os Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas, na Lei nº 10.216/2001 (que institui os direitos das pessoas com

transtorno mental) e na Lei nº 11.343/2006 (Lei Antidrogas), com as alterações trazidas pela Lei nº 13.840/2019;

c) referida Resolução repete, na maioria dos dispositivos, a Resolução CONAD nº 1/2015, que tratou do acolhimento de adultos em comunidades terapêuticas, a qual estabeleceu que, no prazo de 1 (um) ano, seriam realizadas discussões com o Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) para a regulamentação, se fosse o caso, do acolhimento de adolescentes em tais instituições. No entanto, o CONANDA posicionou-se, desde aquela oportunidade, contrariamente à possibilidade de qualquer tipo de acolhimento ou internação de adolescentes em comunidade terapêutica;

d) por meio da Recomendação Conjunta nº 3839672 DPU RJ/GABDPC RJ/1DRDH RJ, as Autoras, em conjunto com diversas outras Defensorias Públicas estaduais, recomendaram ao CONAD as seguintes medidas: (i) declaração de nulidade da Resolução nº 3/2020; e (ii) abstenção de deliberar, sem a participação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), sobre outras matérias relacionadas ao atendimento de crianças e adolescentes;

e) nada obstante, a ré se recusou a solucionar extrajudicialmente a questão;

f) é manifesta a incompetência do CONAD para editar a Resolução nº 3/2020, pois compete ao CONANDA a elaboração de normas gerais da política nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, conforme redação do artigo 2º, inciso I, da Lei nº 8.242/91;

g) trata-se de flagrante vício de competência, vez que não é permitido ao CONAD regulamentar matéria relacionada aos direitos da criança e do adolescente, sem a participação conjunta do CONANDA. Qualquer regulamentação de política pública que disponha sobre direito de criança e adolescente que não tenha sido objeto de deliberação pelo CONANDA encontra-se eivada de vício formal;

h) deveriam ter sido reunidos o CONAD, o CONANDA e o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que detêm a competência para regulação de qualquer tipo de acolhimento;

i) posteriormente ao exercício ilegal da competência regulamentar pelo CONAD, ao expedir a Resolução nº 3, agora impugnada, o CONANDA, o CNAS, e o CNDH externaram, de maneira expressa, a posição contrária ao acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas, por intermédio da RECOMENDAÇÃO CONJUNTA Nº 1, DE 04 DE AGOSTO DE 2020;

j) o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) teve sua composição alterada pelo Decreto Presidencial nº 9.926, de 19 de julho de 2019, que excluiu as vagas destinadas a especialistas e integrantes da sociedade civil. Com a nova composição, o órgão passou a ter 14 (quatorze) integrantes, sendo 12 (doze) membros com cargo de ministro ou indicados por Ministério ou órgão federal, e 2 (dois) integrantes de Conselho Estadual e órgão estadual sobre drogas;

k) diante disso, o CONAD deixou de ser um conselho com composição plural, vez que retirou a representação da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), do Conselho Federal de Medicina (CFM), do Conselho Federal de Psicologia (CFP), do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), do Conselho Federal de Educação (CFE), da União Nacional dos Estudantes (UNE) e da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC);

l) em relação à situação específica de acolhimento de adolescentes, também se compreende ser vedado expressamente que este ocorra nas comunidades terapêuticas, tendo em vista que o artigo 100 do ECA estabelece que, quando da aplicação de medidas, estas devem promover o atendimento das necessidades pedagógicas das crianças e adolescentes, preferindo-se as que visem "ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários";

m) segundo o supramencionado Estatuto, o acolhimento de crianças e adolescentes (artigo 101, VII) é medida provisória e excepcional (artigo 101, § 1º), somente podendo ocorrer em casos de violações de

seus direitos, e sua aplicação é restrita à autoridade judiciária, com necessidade de deflagração de procedimento judicial contencioso (artigo 101, § 2º) e expedição de Guia de Acolhimento (artigo 101, § 3º), porquanto medida de acolhimento de adolescentes depende sempre de ordem judicial;

n) o sistema de garantia de direitos das crianças e adolescentes já contém previsão sobre entidades especializadas em acolhimento, que devem atender a determinados requisitos, serem devidamente credenciadas, com inscrição prévia nos Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente, não sendo possível recorrer às comunidades terapêuticas para qualquer tipo de acolhimento;

o) a Lei de Drogas estabelece, atualmente, no seu artigo 23-A, que o "tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde". Ainda prioriza o tratamento ambulatorial e especifica que a internação deve ser realizada somente de maneira excepcional, assim como somente permite internações em "unidades de saúde e hospitais gerais". A lei reafirma, em seu § 2º, essa previsão, ao estabelecer que "A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação";

p) no que toca, especificamente, ao objeto da ação, o artigo 23-A, da Lei de Drogas, proíbe, expressamente, a internação, em qualquer modalidade, em comunidades terapêuticas ("§ 9º É vedada a realização de qualquer modalidade de internação em comunidades terapêuticas acolhedoras");

q) a legislação estabelece, inicialmente, que as internações são excepcionais e só podem ser realizadas em unidades de saúde ou estabelecimentos hospitalares; na sequência, veda expressamente qualquer internação em comunidade terapêutica, mesmo voluntariamente;

r) já havia uma ampla regulação em saúde mental dispersa em portarias do Ministério da Saúde (algumas anteriores à Lei nº 10.216/2001), traçando um importante panorama de regulação do sistema de saúde, inclusive na área de álcool e outras drogas. Visando a compilar as diversas normativas, em outubro de 2017, por meio do projeto "Saúde Legis", foi publicada uma consolidação de normas do SUS em 6 portarias, publicadas no Diário Oficial de 3 de outubro de 2017;

s) o conteúdo da Política Nacional de Saúde Mental está apresentado no Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3, a qual reuniu diversas portarias editadas sobre atenção à saúde mental. Esse anexo V é oriundo da revogada Portaria MS/GM nº 3.088/2011 e estabelece quais são os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), dividindo-a nos componentes de Atenção Básica, Atenção Psicossocial (ou especializada), Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização, e Estratégia de Reabilitação Social;

t) a finalidade da RAPS é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS;

u) assim, para abordar a questão das drogas de forma mais sistêmica e complexa, há que se pensar em estratégias amplas que incluam políticas intersetoriais para além da saúde (cultura, educação, esporte, lazer e assistência social);

v) caso seja necessário o devido acolhimento institucional de adolescente que faça uso de substâncias psicotrópicas, este será acolhido em uma das entidades credenciadas;

w) a estruturação da Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conta com a previsão de equipamentos destinados à atenção residencial de caráter provisório de adolescentes (as unidades de acolhimento);

x) as comunidades terapêuticas têm crescido em quantidade e buscam se consolidar como opção de tratamento imediatamente disponível. Entretanto, tais instituições oferecem um modelo de tratamento

contrário aos princípios da Reforma Psiquiátrica, reproduzindo algumas das piores práticas do modelo psiquiátrico, ao isolar as pessoas do convívio social e praticar violações sistemáticas de direitos;

y) segundo a Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas, há restrições ao contato com o mundo exterior por meio de violação de correspondências, controle de contatos telefônicos e restrição de acesso aos meios de comunicação; constatou-se, igualmente, que não atenderiam às mínimas obrigações estabelecidas no artigo 94 do ECA, eis que "(...) Não observam garantias e direitos de adolescentes, não oferecem atendimento personalizado, não diligenciam pelo restabelecimento e preservação de vínculos familiares, nem sempre oferecem instalações físicas adequadas, não proporcionam escolarização e profissionalização, nem atividades culturais, esportivas e de lazer, entre outros";

z) as crianças e adolescentes alijados de liberdade nas comunidades terapêuticas se encontram impossibilitados de acesso escolar; além disso, não são oferecidas outras atividades de formação ou profissionalização, de forma que o tempo dos adolescentes é preenchido pela laborterapia (trabalho forçado) ou entregue ao completo ócio;

a.1) inspirada no texto da Declaração Universal dos Direitos da Criança de 1959, a Constituição da República de 1988, após afirmar a vigência para todos, sem qualquer tipo de discriminação, dos direitos humanos fundamentais (art. 1.º, inciso III; art. 3.º, incisos I e IV; e art. 5.º, *caput*), introduziu no ordenamento jurídico brasileiro a Doutrina da Proteção Integral, no art. 227, segundo a qual as crianças e os adolescentes são considerados como pessoas em desenvolvimento, dotadas, pois, de todos os direitos e garantias conferidos aos adultos e mais daqueles necessários para assegurar seu crescimento saudável;

b.1) resta claro que as comunidades terapêuticas não são ambientes adequados para crianças e adolescentes. Além de possuírem um tratamento baseado no isolamento e na fragilização de vínculos familiares e comunitários, não proporcionam escolarização e profissionalização, tampouco atividades culturais, esportivas e de lazer.

Como fundamentos para o pedido de antecipação de tutela, acrescentou-se que:

a) as consequências da Resolução já podem ser sentidas, mesmo com sua recente edição. A título de exemplo, a Comunidade Terapêutica Desafio Jovem Maanaim, em Itamonte (MG), tem sido alvo de denúncias pelas irregularidades praticadas. Segundo reportagem da Agência Pública, no início de outubro de 2020, foram encontrados 38 (trinta e oito) meninos que estariam sendo submetidos a uma rotina de religiosidade, ameaças e violência física;

b) na mesma comunidade terapêutica, um adolescente de dezesseis anos foi assassinado com golpes de enxada na cabeça, desferidos por outro adolescente internado. Entretanto, apesar da morte do adolescente e das inúmeras denúncias de violações de direitos humanos e torturas, a entidade continua habilitada para receber repasses públicos, em especial do Governo Federal;

c) a probabilidade do direito invocado, ou *fumus boni iuris* , é consubstanciada em toda a argumentação acima expendida, que evidencia que a Resolução nº 3/2020 do CONAD é ilegal e contraria o ECA, a Constituição da República, a Lei nº 10.216/2001, a Lei nº 11.343/2006 e a Convenção sobre os Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas;

d) já o perigo de dano encontra-se igualmente demonstrado, na medida em que a manutenção da vigência da Resolução pode impor entraves significativos em relação ao exercício dos direitos da criança e do adolescente;

e) por tal razão, de rigor a sustação da Resolução nº 3/2020 do CONAD e dos repasses financeiros da Requerida para acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas até julgamento final, inclusive com a imposição de multa diária.

No mérito, pugnaram pela declaração da ilegalidade da Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020, do CONAD, assim como de todos os contratos, convênios e termos de parcerias realizados para o custeio de vagas para adolescentes em comunidades terapêuticas com base na Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020, do CONAD.

Requereram, por fim, a intimação do Ministério Público Federal, nos termos do artigo 5º, § 1ª, da Lei nº 7.347/85.

Em 02.07.2021, foi proferido despacho determinando a intimação da ré para se manifestar, em 72 horas, acerca do pedido de antecipação de tutela, nos moldes do artigo 2º da Lei nº 8.437, de 1992.

A União apresentou manifestação sobre o pedido de tutela de urgência (id. 4058300.19486247), alegando, preliminarmente, a necessidade de dilação do prazo para apresentação de elementos quanto aos aspectos fáticos da demanda. Na oportunidade, impugnou o pedido de medida liminar, a argumentar que:

a) cumpre reconhecer a ausência da probabilidade do direito, a existência de vedação à concessão de liminar de natureza satisfativa e o perigo de dano inverso, além da competência do Ministério da Justiça, através do CONAD, para editar a Resolução nº 3/2020, que regulamenta o acolhimento de adolescentes pelas Comunidades Terapêuticas;

b) a competência do CONAD para a regulamentação das Comunidades Terapêuticas foi reconhecida pelo Tribunal Regional Federal da 3ª Região, no julgamento do Agravo de Instrumento nº 0016133-39.2016.4.03.0000/SP, em 5 de setembro de 2019, no bojo do qual se discutiu a Resolução nº 1/2015, do CONAD, que regulamentou o modelo Comunidade Terapêutica para o público-alvo de adultos;

c) considerando que a própria Resolução nº 1/2015 do CONAD, em seu art. 29, faz referência à obrigatoriedade de editar normas próprias para o acolhimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas, verifica-se que compete ao CONAD a edição de Resolução relativa aos adolescentes;

d) de acordo com o IPEA, as Comunidades Terapêuticas são entidades da sociedade civil que acolhem usuários problemáticos de substâncias psicoativas, com a finalidade de apoiá-los no esforço de interromper este uso e a se organizarem para a retomada de sua vida social.

e) essas instituições não são estabelecimentos de saúde, mas de interesse e apoio das políticas públicas de cuidado com as pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente do uso de substâncias psicoativas, inseridas no SISNAD, não integrando o SUS ou o SUAS, que têm como competência e função a regulação de entidades diretamente relacionadas aos cuidados com saúde, assim entendidos os cuidados que exijam a intervenção de profissionais de saúde.

f) segundo a Nota Técnica nº 21 do IPEA, no Brasil há quase duas mil comunidades terapêuticas, acolhendo cerca de 83.600 pessoas, tratando-se de segmento que tem prestado relevantes serviços ao país, complementando os serviços oferecidos nas esferas governamentais;

g) a Lei 13.840/2019 alterou a Lei 11.343/2006, incluindo o Art. 26-A, para regulamentar o acolhimento em Comunidade Terapêutica Acolhedora;

h) ainda que, de acordo com a Lei 8.080/90, que regulamenta a atuação do SUS, este possa, em tese, se imiscuir na regulamentação e fiscalização das comunidades terapêuticas, o CONAD tem competência concorrente para regulamentar essas atividades, haja vista sua função de controle, prevenção e cuidado

relativo às drogas e seus usuários;

i) o disposto no inciso V, do art. 101, do ECA se refere às hipóteses de tratamento ambulatorial, clínico-hospitalar, a que se refere o art. 23-A da Lei nº 11.343/2006 (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad), com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019, e o disposto no art. 4º da Lei nº 10.216/2001 (que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais), casos vedados para acolhimento em Comunidades Terapêuticas);

j) já o inciso VI do art. 101 do ECA prevê a "inclusão em programa social ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos", a que se refere o art. 26-A, da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019, situação esta em que se enquadram as Comunidades Terapêuticas e corresponde ao disposto no inciso IX do art. 2º da Lei nº 10.216/2001 e ao disposto no 'caput' do art. 4º da mesma lei, que estabelece a preferência do uso de recursos extra-hospitalares no atendimento de pessoas portadoras de transtornos mentais;

k) a característica extra-hospitalar das Comunidades Terapêuticas é expressamente prevista no § 1º do art. 26-A da Lei nº 11.343/2006;

l) apesar de o modelo Comunidade Terapêutica, presente no Brasil há mais de 50 anos, já ter ampla regulação e reconhecimento legal/normativo, a Resolução nº 1/2015 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) estabeleceu em seu art. 29 a necessidade de edição de normas próprias acerca do acolhimento de adolescentes nessas entidades; sobreveio, assim, a edição da Resolução CONAD n.º 03/2020 a qual assegurou os direitos do adolescente, entre os quais acolhimento e permanência voluntários e garantia, ao acolhido, de acesso à educação;

n) a regulamentação da matéria visa a trazer mais segurança jurídica para os usuários dos serviços prestados pelas CT, estabelecendo diretrizes e comandos normativos que devem ser observados por estas entidades, favorecendo o controle e a fiscalização do seu funcionamento pelos órgãos públicos e pela sociedade civil como um todo, com o intuito de assegurar o tratamento adequado aos adolescentes;

o) eventuais falhas, desvios ou abusos cometidos na gestão das CTs podem e devem ser averiguados individual e pontualmente, na hipótese de atuarem de forma diversa daquela que é preconizada na legislação e na regulamentação da matéria;

p) a tutela de urgência pleiteada, além de ser plenamente satisfativa, estando em dissonância, portanto, com o disposto no art. 1º, § 3º, da Lei n. 8.437/92, tem potencialidade para ocasionar lesão grave e de difícil reparação para a União, assim como para os usuários do serviço prestado pelas Comunidades Terapêuticas, eis que, ao interromper abruptamente o custeio do acolhimento dos adolescentes, ocasionará a interrupção de milhares de tratamentos em curso, em prejuízo da saúde mental dos jovens e das expectativas de suas famílias;

q) não deve o Poder Judiciário intervir em questões que são típicas da Administração Pública. Quanto maior for o grau de tecnicidade da matéria, objeto de avaliação e decisão pelos órgãos técnicos dotados de expertise e referendado pelos representantes eleitos do povo, mais contida deve ser a atuação judicial no seu controle;

r) segundo o art. 20 da Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro (Decreto-lei nº 4.657/1942), introduzido pela Lei nº 13.655/2018, "Nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão";

s) a norma impugnada está em vigor há quase 1 (um) ano, produzindo regularmente seus efeitos, do que se infere que não se materializa a urgência alegada pelos autores, eis que inexistente perecimento de direito que não possa aguardar a cognição mais aprofundada e o resultado final da demanda.

Em atenção ao pedido de dilação do prazo, este juízo, através dos despachos de 5/7/2021, conferiu 48 horas adicionais para manifestação, bem como determinou à União que esclarecesse se os dispositivos da Resolução questionada já vêm sendo cumpridos. Observou-se que a União, na peça de id. 4058300.19486247, teria mencionado o risco de eventual decisão de tutela antecipada interromper o custeio de milhares de tratamentos em curso. Entretanto, o artigo 32 da Resolução estatui que sua entrada em vigor ocorreria apenas 12 (doze) meses a partir da data de sua publicação, ocorrida em 28/7/2020.

Em complementação à primeira manifestação prévia, a União apresentou a petição de id. 4058300.19516552, a argumentar que:

a) sob o enfoque da competência, compete ao CONAD deliberar, por meio de resoluções, proposições, recomendações e moções, sobre iniciativas do Governo Federal que visem a cumprir os objetivos da Política Nacional sobre Drogas, além de deter competência para aprovação e acompanhamento do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas;

b) o CONAD é formado por representantes dos Ministérios da Justiça e Segurança Pública, Cidadania, Casa Civil, Educação, Saúde, Mulher, Família e Direitos Humanos, Defesa, Relações Exteriores e Economia, além de representantes do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, dos Órgãos Estaduais de Políticas sobre Drogas, dos Conselhos Estaduais de Políticas sobre Drogas, sendo imperioso acentuar que a norma em questão foi aprovada por unanimidade pelo colegiado;

c) além da participação do colegiado do CONAD, a formulação da Resolução contou ainda com a efetiva participação da Secretaria Nacional da Criança e do Adolescente, do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, que, nos termos do Decreto 10.174, de 13 de dezembro de 2019, possui competência para assistir o Ministro de Estado nas questões relativas à garantia e à efetivação dos direitos da criança e do adolescente, bem como para formular, coordenar, acompanhar e avaliar políticas e diretrizes para implementação e articulação das ações governamentais e das medidas referentes à promoção, proteção, defesa e garantia dos direitos da criança e do adolescente, com prioridade para a prevenção, a conciliação de conflitos e o enfrentamento a todas as formas de violação desses direitos;

d) não há qualquer dúvida sobre a legitimidade do CONAD, como órgão superior do SISNAD, para a regulamentação do acolhimento em comunidades terapêuticas;

e) sobre a participação do CONANDA, tem-se que, não obstante o relevante papel institucional na defesa dos direitos da criança e adolescente, não há qualquer obrigatoriedade de sua participação na regulamentação realizada pelo CONAD quanto ao acolhimento de adolescentes. Demais disso, a Resolução CONAD 3/2020 não inova no tema; apenas traz regulamentação específica, cumprindo obrigação prevista na Resolução 1/2015, conforme expressamente previsto no seu art. 29.

f) o acolhimento nas comunidades terapêuticas se distingue do acolhimento institucional previsto no ECA, por ser marcada "pela adesão e permanência voluntárias, manifestadas por escrito pelo adolescente e seu representante legal, de modo que não há se falar em ato submetido ao princípio da reserva de jurisdição";

g) é equivocada a premissa que confunde os conceitos de internação e acolhimento. O arcabouço legal e regulamentar que trata das comunidades terapêuticas não deixa espaço para qualquer dúvida sobre as características do acolhimento ali realizado, caracterizado pela adesão e permanência voluntárias, realizado em ambiente residencial propício à formação de vínculos; a internação, por seu turno, é medida excepcional, reservada às hipóteses em que as demais abordagens terapêuticas se mostrem insuficientes. É limitada ao prazo de 90 (noventa) dias e deve ser realizada unicamente em "unidades de saúde e hospitais gerais", além do cumprimento das demais exigências fixadas no art. 23-A da Lei 11.343/200, que veda a realização de qualquer espécie de internação em comunidades terapêuticas acolhedoras (§ 9º);

h) quanto à Rede de Atenção Psicossocial, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, a singela leitura da Resolução atacada deixa claro que a regulamentação do acolhimento não se dá em detrimento da rede de saúde. Visa justamente a oferta de mais uma proposta de terapêutica com evidente fortalecimento da rede de cuidados;

i) contra o argumento autoral no sentido de que as comunidades terapêuticas não seriam ambientes propícios ao recebimento de crianças e adolescentes, já que apresentariam características asilares, com restrições à livre circulação e violações sistemáticas de direitos humanos, cumpre ressaltar que as conclusões da "Inspeção Nacional" são bastante questionáveis, sobretudo porque promove uma generalização acerca das comunidades terapêuticas baseada em amostra inexpressiva;

j) a Confederação Nacional das Comunidades Terapêuticas apresentou "Manifesto" quanto ao Relatório, apontando inclusive as inconsistências verificadas, sobretudo em relação à amostra. A inspeção foi realizada em apenas 28 entidades, em um universo de aproximadamente 2.000 existentes à época, e as vistorias foram realizadas em apenas 12 dos 27 estados da Federação;

k) não se pode falar em caráter asilar, pois o modelo terapêutico, que se caracteriza precipuamente pela voluntariedade, busca a oferta de cuidados em ambiente saudável, livre de drogas, propício à formação de vínculos pela convivência entre os pares;

l) atualmente existem normas que tratam especificamente sobre a fiscalização das comunidades terapêuticas, tal como a Portaria MC/GM 563, de 19 de março de 2019, do Ministério da Cidadania, que cria o Plano de Fiscalização das Comunidades Terapêuticas no âmbito da SENAPRED, sem prejuízo da fiscalização por outros órgãos e entidades;

m) a Resolução CONAD n.º 03/2020 emergiu para, tratando especificamente da matéria, trazer mais segurança jurídica para os usuários dos serviços prestados pelas comunidades terapêuticas, estabelecendo diretrizes e comandos normativos que devem ser observados por estas entidades, favorecendo o controle e a fiscalização do seu funcionamento pelos órgãos públicos e pela sociedade civil como um todo, com o intuito de assegurar o tratamento adequado aos adolescentes.

Acrescentou, em resposta ao despacho deste juízo, que são aproximadamente 500 (quinhentos) os adolescentes já acolhidos em comunidades terapêuticas, eis que a norma regulamentar apenas veio a normatizar uma situação que já se materializava antes de sua edição, conforme se verifica na Resolução n.º 1/2015, cujo artigo 29, § 2º, já previa a aplicação do acolhimento em comunidades terapêuticas aos adolescentes, tendo ficado estabelecido que, " Enquanto não editadas as normas próprias dentro do prazo estabelecido no *caput* , para o acolhimento de adolescentes deverão ser observadas as garantias previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, que lhes confere proteção integral, e, em caráter subsidiário, o disposto nesta Resolução, bem como nas demais normas aplicadas à espécie".

Reiterou as alegações de que (*i*) a competência do CONAD foi objeto de questionamento por meio de Ação Civil Pública (0014992-18.2016.4.03.6100/2ª Vara Cível Federal de São Paulo), proposta pelo Ministério Público Federal, cujo pedido foi julgado improcedente, assentando a validade, formal e material, da Resolução CONAD n.º 1/2015; (*ii*) eventuais falhas, desvios ou abusos cometidos na gestão das comunidades terapêuticas podem e devem ser averiguados individual e pontualmente, na hipótese de atuarem de forma diversa daquela que é preconizada na legislação e na regulamentação da matéria; e (*iii*) haveria perigo de dano reverso, uma vez que a concessão da tutela de urgência, na forma como requerida, importaria na interrupção dos acolhimentos atualmente realizados. Isso porque, consoante informado pela SENAPRED, "a Resolução CONAD n.º 3/2020 não traz qualquer inovação, apenas regulamenta o acolhimento de adolescentes, o que já é realizado. Atualmente há aproximadamente 500 adolescentes acolhidos em comunidades terapêuticas financiadas pelo governo federal por meio do Ministério da Cidadania. Assim, a absurda hipótese de acolhimento do pleito cautelar representaria diretamente a interrupção desses acolhimentos".

Decido.

2. Fundamentos

2.1. Do pedido de medida liminar

Requer a parte autora, como medida de urgência, seja determinada a suspensão integral da eficácia da Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020 (publicada em 28 de julho de 2020), do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD - e a suspensão de todos os financiamentos federais destinados a vagas para adolescentes em comunidades terapêuticas.

Na exordial, para justificar seus pedidos liminares, assevera a DPU que a Resolução nº 3/2020 do CONAD seria ilegal, porquanto desconsidera a Política Nacional de Atenção à Saúde Mental e ao Uso de Álcool e Outras Drogas, implantada pela Lei Federal nº 10.216/2001, bem como o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal nº 8.069/1990), pois traz inovações manifestamente ilegais e que não se mostram adequadas e proporcionais às finalidades previstas no aludido diploma. A Resolução contrariaria, ainda, os mandamentos contidos na Constituição da República, na Convenção sobre os Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas, na Lei nº 10.216/2001, que institui os direitos das pessoas com transtorno mental, e na Lei nº 11.343/2006 (Lei Antidrogas), com as alterações trazidas pela Lei nº 13.840/2019.

Considera que a manutenção da vigência da Resolução pode impor entraves significativos em relação ao exercício dos direitos da criança e do adolescente, tendo em conta, inclusive, a falta de competência regulamentar do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas quanto à disciplina de seu atendimento.

Sustenta, ademais, haver riscos concretos decorrentes das consequências da Resolução, as quais já podem ser percebidas, mesmo com sua recente edição, como se extrai do exemplo da *Comunidade Terapêutica Desafio Jovem Maanaim*, em Itamonte (MG), onde, segundo reportagem da Agência Pública, no início de outubro de 2020, teriam sido encontrados 38 (trinta e oito) meninos que estariam sendo submetidos a uma rotina de religiosidade imposta, ameaças e violência física.

Além disso, na mesma comunidade terapêutica, um adolescente de dezesseis anos fora assassinado com golpes de enxada na cabeça, desferidos por outro adolescente internado. Não obstante, apesar da morte violenta do adolescente e das inúmeras denúncias de violações de direitos humanos e torturas, a entidade continuaria habilitada para receber repasses públicos, em especial do Governo Federal.

A União, por sua vez, impugnou o pedido de medida liminar, sob o argumento de que a tutela de urgência pleiteada, além de ser plenamente satisfativa, estaria em dissonância com o disposto no art. 1º, § 3º, da

Lei n. 8.437/92, com potencialidade para ocasionar lesão grave e de difícil reparação, eis que, ao interromper abruptamente o custeio do acolhimento dos adolescentes, ocasionará a interrupção de milhares de tratamentos em curso, em prejuízo da saúde mental dos jovens e das expectativas de suas famílias.

Salientou que a norma impugnada está em vigor há quase 1 (um) ano, produzindo regularmente seus efeitos, do que se infere que não se materializa a urgência alegada pelos autores, eis que inexistente perecimento de direito que não possa aguardar a cognição mais aprofundada e o resultado final da demanda.

Aduziu, ainda, que não deve o Poder Judiciário intervir em questões que são típicas da Administração Pública, tendo em vista que, quanto maior for o grau de tecnicidade da matéria, objeto de avaliação e decisão pelos órgãos técnicos dotados de expertise e referendado pelos representantes eleitos do povo, mais contida deve ser a atuação judicial no seu controle.

Por fim, invocou as disposições do art. 20 da Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro (Decreto-lei nº 4.657/42), introduzido pela Lei nº 13.655/2018, de acordo com a qual, "Nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão".

Expostas essas considerações prévias, passo à análise.

A Lei nº 7.347, de 24.07.1985, prevê a hipótese de concessão de medida liminar, nos termos adiante reproduzidos:

Art. 12. Poderá o juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificação prévia, em decisão sujeita a agravo.

§ 1º A requerimento de pessoa jurídica de direito público interessada, e para evitar grave lesão à ordem, à saúde, à segurança e à economia pública, poderá o Presidente do Tribunal a que competir o conhecimento do respectivo recurso suspender a execução da liminar, em decisão fundamentada, da qual caberá agravo para uma das turmas julgadoras, no prazo de 5 (cinco) dias a partir da publicação do ato.

§ 2º A multa cominada liminarmente só será exigível do réu após o trânsito em julgado da decisão favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado o descumprimento.

Observa-se da leitura do aludido dispositivo que, a despeito de existir previsão acerca da possibilidade de concessão de medida liminar em ação civil pública, o legislador não elencou os requisitos para a sua concessão.

Com o advento da Lei nº 8.078, de 11.09.1990, integrante do microsistema para defesa dos interesses ou direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos, foram explicitadas as regras para concessão da liminar nas ações coletivas:

Art. 84. Na ação que tenha por objeto o cumprimento da obrigação de fazer ou não fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento.

§ 1º A conversão da obrigação em perdas e danos somente será admissível se por elas optar o autor ou se impossível a tutela específica ou a obtenção do resultado prático correspondente.

§ 2º A indenização por perdas e danos se fará sem prejuízo da multa (art. 287 do Código de Processo Civil).

§ 3º Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, citado o réu.

§ 4º O juiz poderá, na hipótese do § 3º ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente de pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito.

§ 5º Para a tutela específica ou para a obtenção do resultado prático equivalente, poderá o juiz determinar as medidas necessárias, tais como busca e apreensão, remoção de coisas e pessoas, desfazimento de obra, impedimento de atividade nociva, além de requisição de força policial. (Grifei)

Não destoam dessa orientação as disposições constantes no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), cujos artigos 212 e 213 assim prescrevem:

Art. 212. Para defesa dos direitos e interesses protegidos por esta Lei, são admissíveis todas as espécies de ações pertinentes.

§ 1º Aplicam-se às ações previstas neste Capítulo as normas do Código de Processo Civil.

§ 2º Contra atos ilegais ou abusivos de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do poder público, que lesem direito líquido e certo previsto nesta Lei, caberá ação mandamental, que se regerá pelas normas da lei do mandado de segurança.

Art. 213. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento.

§ 1º Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, citando o réu .

Dessa forma, para a concessão do provimento liminar na Ação Civil Pública, faz-se necessária a presença concomitante dos requisitos do "*relevante fundamento da demanda*" e do "*justificado receio de ineficácia do provimento final*", os quais, como adiante se verá, encontram-se caracterizados no caso dos autos .

Anote-se que a legislação impõe, ainda, tal como se extrai do artigo 2º da Lei nº 8.437/1992, a audiência prévia da pessoa de direito público interessada, no prazo de 72 horas, o que já restou atendido no caso sob enfoque.

A União, na manifestação oferecida, arguiu que a liminar reclamada teria natureza satisfativa, o que encontraria óbice do artigo 1º, § 3º, do citado diploma legal ("Não será cabível medida liminar que esgote, no todo ou em qualquer parte, o objeto da ação").

Relevante frisar aqui, todavia, que a liminar, nos termos em que pretendida, busca atender a um imperativo maior, qual seja, preservar a segurança e a saúde física e mental dos adolescentes acolhidos nas comunidades terapêuticas. Impedir que se outorgue medida de urgência, quando há imperativo de tal ordem, significa suprimir, do remédio judicial buscado - a ação civil pública - a força que o legislador lhe quis atribuir.

Ademais, a preocupação do dispositivo reproduzido (artigo 1º, § 3º, da Lei nº 8.437, de 1992) diz com a irreversibilidade da medida. **No caso dos autos, entretanto, não haveria que se falar em irreversibilidade, eis que, na eventualidade de vir a liminar a ser revogada ou reformada, sempre haverá a possibilidade de as comunidades terapêuticas voltarem a realizar o acolhimento de menores e receberem orçamento federal para isso, como já vem ocorrendo.**

Acentua a União, ainda, que a concessão da liminar implicaria a abrupta interrupção de cerca de 500 (quinhentos) atendimentos a adolescentes que já estariam a ocorrer. **Todavia, para além da discussão, que será melhor enfrentada mais à frente, acerca da ausência de respaldo normativo para que tais atendimentos já pudessem estar acontecendo (frise-se que a própria Resolução CONAD nº 3, de 24/7/2020, neste feito combatida, previu que suas normas somente entrariam em vigor 12 meses depois de sua publicação), convém atentar para os danos que estão a ser infligidos a estes adolescentes hoje . Dito isto, percebe-se que o dano maior, portanto, estaria configurado, não para os atendimentos que deixarão de ter continuidade, mas para os adolescentes que estão sendo submetidos a tais atendimentos (no mesmo espaço destinado a adultos, inclusive) , como se verá mais adiante nesta fundamentação.**

Penso, sob essa ótica, que maior prejuízo advirá para os adolescentes, se lhes for destinado atendimento não consentâneo com a legislação e com as mais atuais diretrizes destinadas ao acompanhamento de usuários e dependentes de drogas, do que se o atendimento, embora fora das comunidades terapêuticas, puder ser providenciado pelo aparato do Estado.

Para tanto, evidentemente, será concedido um prazo, de modo que as mudanças não sejam implementadas de forma abrupta e traumática.

Sustenta a União, mais, que "O deferimento da liminar postulada implicará alteração substancial da política pública, obrigando o Poder Público a revisar o seu planejamento, criando obstáculos ao funcionamento das Comunidades Terapêuticas e prejudicando o tratamento dos adolescentes usuários do serviço", bem como que "não deve o Poder Judiciário intervir em questões que são típicas da Administração Pública. Quanto maior for o grau de tecnicidade da matéria, objeto de avaliação e decisão pelos órgãos técnicos dotados de expertise e referendado pelos representantes eleitos do povo, mais contida deve ser a atuação judicial no seu controle".

Convém, em atenção a tais argumentos, porém, esclarecer **(a) que não se cuida de intervenção judicial na política pública ou nas escolhas do administrador, mas, ao revés, de verificação do cumprimento, por parte de tal política, às normas do ordenamento jurídico (a avaliação, destarte, far-se-á, não sob o prisma da necessidade e conveniência, próprio do administrador, mas sob o prisma, que é próprio do magistrado, de cumprimento da legalidade); e (b) que o argumento quanto ao grau de tecnicidade da matéria, em verdade, é desfavorável à própria União, eis que a primeira e principal alegação das autoras é, precisamente, o de não ter sido ouvido, na regulamentação do tema, o CONANDA, órgão que teria o conhecimento para subsidiar o CONAD na elaboração da disciplina para tema tão sensível e delicado.**

Vencida a alegação toante à alegada impossibilidade de concessão de medida liminar, passo à análise do requisito do "relevante fundamento da demanda".

2.2 Da Resolução CONAD nº 3/2020.

O primeiro aspecto a merecer atenção diz respeito à competência do CONAD para regular matéria inerente aos direitos de crianças e adolescentes ou, mais precisamente, daquelas crianças e adolescentes que se encontram na delicada situação de dependência química de álcool ou de outras drogas.

Segundo aduzem as autoras, a Resolução nº 3/2020 do CONAD fora expedida pelo órgão colegiado responsável pela política sobre drogas, sem a participação do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), responsáveis pelas políticas de atendimento à criança e adolescente e de serviços socioassistenciais, respectivamente.

Por seu turno, a União defende a competência do Ministério da Justiça, através do CONAD, para editar a aludida Resolução nº 03/2020, porquanto seria inerente a suas atribuições deliberar, por meio de resoluções, proposições, recomendações e moções, sobre iniciativas do Governo Federal que visem a cumprir os objetivos da Política Nacional sobre Drogas, assim como aprovar e acompanhar o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas.

Informou que o CONAD é formado por representantes dos Ministérios da Justiça e Segurança Pública, Cidadania, Casa Civil, Educação, Saúde, Mulher, Família e Direitos Humanos, Defesa, Relações

Exteriores e Economia, além de representantes do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, dos Órgãos Estaduais de Políticas sobre Drogas e dos Conselhos Estaduais de Políticas sobre Drogas, sendo imperioso acentuar que a norma em questão foi aprovada por unanimidade pelo colegiado, não havendo obrigatoriedade de participação do CONANDA na regulamentação realizada pelo CONAD quanto ao acolhimento de adolescentes, como alegado pela parte autora.

Além da participação do colegiado do CONAD, a formulação da Resolução teria contado, ainda, com a efetiva participação da Secretaria Nacional da Criança e do Adolescente, do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, que, nos termos do Decreto 10.174, de 13 de dezembro de 2019, possui competência para (I) assistir o Ministro de Estado nas questões relativas à garantia e à efetivação dos direitos da criança e do adolescente; e (II) formular, coordenar, acompanhar e avaliar políticas e diretrizes para implementação e articulação das ações governamentais e das medidas referentes à promoção, proteção, defesa e garantia dos direitos da criança e do adolescente, com prioridade para a prevenção, a conciliação de conflitos e o enfrentamento a todas as formas de violação desses direitos.

Dito isto, não haveria, segundo seu entender, qualquer dúvida sobre a legitimidade do CONAD, como órgão superior do SISNAD, para a regulamentação do acolhimento em comunidades terapêuticas de adolescentes.

Por fim, registrou que a competência do CONAD para a regulamentação das comunidades terapêuticas teria sido reconhecida pelo Tribunal Regional Federal da 3ª Região no julgamento do Agravo de Instrumento nº 0016133-39.2016.4.03.0000/SP, em 5 de setembro de 2019, no bojo do qual se discutiu a Resolução CONAD nº 1/2015, que regulamentou o modelo Comunidade Terapêutica para o público-alvo de adultos.

Diante da especial proteção prevista na Constituição Federal para crianças e adolescentes, faz-se mister, para o enfrentamento do tema objeto da demanda, fixar as premissas sobre as quais todo e qualquer direito, obrigação ou ação que envolva esses sujeitos deve se pautar, considerando, além dos preceitos constitucionais, também aqueles constantes do Estatuto da Criança e do Adolescente e em outras normas que, por disposição constitucional ou legal, inserem-se no rol do que se convencionou chamar de *Doutrina da Proteção Integral [I]*, incorporada pela Constituição Federal, em seu art. 227.

Anote-se, quanto à proteção constitucional, que foram incorporados direitos fundamentais da cidadania, entre os quais o direito à convivência familiar e comunitária, conforme se verifica do citado art. 227 da atual Carta Política, *verbis* :

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

Em relação à atribuição do Estado, cuidou o § 1º do mencionado artigo de definir sua forma de atuação, a qual se daria na promoção de programas de assistência integral, admitindo-se a participação da sociedade civil, por meio das entidades não governamentais, segundo os preceitos ali estabelecidos. Confirma-se a redação:

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos: (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

Já o § 3º do mesmo artigo 227 elenca os aspectos a serem considerados para a efetivação do direito à proteção especial. No que interessa mais de perto ao objeto da presente demanda, merece destaque o inciso VII, o qual prescreve a necessidade de "atendimento **especializado** à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins" (grifei). Confirma-se:

§ 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

I - idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho, observado o disposto no art. 7º, XXXIII;

II - garantia de direitos previdenciários e trabalhistas;

III - garantia de acesso do trabalhador adolescente e jovem à escola; (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, igualdade na relação processual e defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispuser a legislação tutelar específica;

V - obediência aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando da aplicação de qualquer medida privativa da liberdade;

VI - estímulo do Poder Público, através de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, nos termos da lei, ao acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado;

*VII - programas de prevenção e atendimento **especializado** à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins . (Grifos acrescidos.)*

É nessa seara da ampliação dos sujeitos responsáveis por garantir a efetivação do direito à proteção especial da criança e do adolescente que se inserem os Conselhos de Direitos ou Conselhos de Políticas Públicas, como o Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), o Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) e o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD).

A presença de tais entidades, como decorrência da descentralização do poder estatal e maior abertura para participação da sociedade civil, principalmente para enfrentamento de temas complexos, como o ora em descortino, também encontra fundamento na Constituição, como expressamente previsto no § 7º do art. 227 ("No atendimento dos direitos da criança e do adolescente levar-se-á em consideração o disposto no art. 204").

O art. 204, a que se reporta, consiste na reafirmação da diretriz da participação do cidadão nas formulações, implementação e controle/fiscalização das políticas públicas, consoante inciso II, *in verbis* :

Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

(...)

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis .

Assim, não há dúvida de que os conselhos se constituem em instrumentos de fundamental importância para a construção, de forma democrática, de políticas públicas e exercício do controle social sobre os atos do poder público relacionados aos direitos das crianças e adolescentes, além de temas outros igualmente sensíveis. Importante frisar que, além de encontrarem fundamento na Constituição da República, são criados por legislação específica, que estabelece, inclusive, seus limites de atuação.

Argumenta a parte autora, na presente demanda, que o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) não possuiria competência para regular a matéria concernente à política de prevenção e atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins, matéria esta que, consoante já demonstrado, se insere no âmbito da **proteção especial**, conferida pelo § 3º, do art. 227, da Constituição. Não poderia dito Conselho - insiste a parte autora - elaborar a regulamentação à revelia da participação do CONANDA, regulamentação esta que, ainda de acordo com a peça póstica, estaria em desarmonia com a legislação pertinente.

No que concerne, especificamente, ao objeto do presente feito, o Estatuto da Criança e do Adolescente estabeleceu diretrizes da política de atendimento a crianças e adolescentes, conforme se depreende de seu art. 88, merecendo especial destaque a determinação de criação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA):

Art. 88. São diretrizes da política de atendimento:

I - municipalização do atendimento;

II - criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas,

segundo leis federal, estaduais e municipais ; (Grifei.)

Posteriormente, o referido conselho (CONANDA), que se constitui como órgão colegiado de caráter deliberativo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos [2] , foi criado pela Lei nº 8.242, de 12.10.1991, competindo-lhe, de acordo com o art. 2º, as incumbências de:

I - elaborar as normas gerais da política nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, fiscalizando as ações de execução, observadas as linhas de ação e as diretrizes estabelecidas nos arts. 87 e 88 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) ;

II - zelar pela aplicação da política nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente ;

III - dar apoio aos Conselhos Estaduais e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, aos órgãos estaduais, municipais, e entidades não-governamentais para tornar efetivos os princípios, as diretrizes e os direitos estabelecidos na Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990 ;

IV - avaliar a política estadual e municipal e a atuação dos Conselhos Estaduais e Municipais da Criança e do Adolescente;

V - (Vetado)

VI - (Vetado)

VII - acompanhar o reordenamento institucional propondo, sempre que necessário, modificações nas estruturas públicas e privadas destinadas ao atendimento da criança e do adolescente ;

VIII - apoiar a promoção de campanhas educativas sobre os direitos da criança e do adolescente, com a indicação das medidas a serem adotadas nos casos de atentados ou violação dos mesmos;

IX - acompanhar a elaboração e a execução da proposta orçamentária da União, indicando modificações necessárias à consecução da política formulada para a promoção dos direitos da criança e do adolescente ;

X - gerir o fundo de que trata o art. 6º da lei e fixar os critérios para sua utilização, nos termos do art. 260 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 ;

XI - elaborar o seu regimento interno, aprovando-o pelo voto de, no mínimo, dois terços de seus membros, nele definindo a forma de indicação do seu Presidente. (Grifei.)

O CONANDA foi inicialmente regulamentado pelo Decreto nº 5.089/2004, revogado pelo Decreto nº 9.579/2018, o qual, por seu turno, foi sucedido pelo Decreto nº 10.003/2019, cujo artigo 77 segue adiante transcrito:

CAPÍTULO I

DAS ATRIBUIÇÕES DO CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Art. 77. Ao Conanda compete:

I - elaborar normas gerais da política nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, além de controlar e fiscalizar as ações de execução em todos os níveis ;

II - zelar pela aplicação do disposto na política nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente ;

III - apoiar os conselhos estaduais, distrital e municipais dos direitos da criança e do adolescente, os órgãos estaduais, distritais, municipais e entidades não governamentais, para tornar efetivos os princípios, as diretrizes e os direitos estabelecidos pela [Lei nº 8.069, de 1990](#) - Estatuto da Criança e do Adolescente;

IV - avaliar a política estadual, distrital e municipal e a atuação dos conselhos estaduais, distrital e municipais da criança e do adolescente;

V - acompanhar o reordenamento institucional e propor, sempre que necessário, as modificações nas estruturas públicas e privadas destinadas ao atendimento da criança e do adolescente ;

VI - apoiar a promoção de campanhas educativas sobre os direitos da criança e do adolescente, com a indicação das medidas a serem adotadas nas hipóteses de atentados ou violação desses direitos;

VII - acompanhar a elaboração e a execução da proposta orçamentária da União, além de indicar as modificações necessárias à consecução da política formulada para a promoção dos direitos da criança e do adolescente;

VIII - gerir o Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente, de que trata o [art. 6º da Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991](#) , e fixar os critérios para a sua utilização, nos termos do disposto no [art. 260 da Lei nº 8.069, de 1990](#) - Estatuto da Criança e do Adolescente; e

IX - elaborar o seu regimento interno, que será aprovado pelo voto de, no mínimo, dois terços de seus membros, no qual será definida a forma de indicação de seu Presidente.

Parágrafo único. Ao Conanda compete, ainda:

I - acompanhar e avaliar a edição de orientações e recomendações sobre a aplicação do disposto na [Lei nº 8.069, de 1990](#) - Estatuto da Criança e do Adolescente, e dos demais atos normativos relacionados com o atendimento à criança e ao adolescente ;

II - promover a cooperação entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios e a sociedade civil organizada, na formulação e na execução da política nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente;

III - promover, em parceria com organismos governamentais e não governamentais, nacionais e internacionais, a identificação de sistemas de indicadores, para estabelecer metas e procedimentos com base nesses índices para monitorar a aplicação das atividades

relacionadas com o atendimento à criança e ao adolescente;

IV - promover a realização de estudos, debates e pesquisas sobre a aplicação e os resultados estratégicos alcançados pelos programas e pelos projetos de atendimento à criança e ao adolescente desenvolvidos pelo Ministério dos Direitos Humanos; e

V - estimular a ampliação e o aperfeiçoamento dos mecanismos de participação e controle social, por intermédio de rede nacional de órgãos colegiados estaduais, distritais, regionais e municipais, com vistas a fortalecer o atendimento aos direitos da criança e do adolescente. (Grifei.)

A pletera de dispositivos trazidos à conferência evidencia que ao CONANDA ficou resguardada a competência em matéria relacionada ao atendimento aos direitos da criança e do adolescente. Dito isto, é possível concluir que eventual política pública sobre **programas de prevenção e atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins** (art. 227, § 3º, VII, da CF/1988) **deve ser tratada, senão por intermédio do referido Conselho, ao menos, com a sua participação .**

Não por outro motivo, determinou o legislador, de forma expressa, no artigo 19, parágrafo único, da Lei nº 11.343, de 2006 (que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD), que "As atividades de prevenção do uso indevido de drogas dirigidas à criança e ao adolescente deverão estar em consonância com as diretrizes emanadas pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Conanda".

Se a lei assim determinou, no ponto concernente às atividades de prevenção, deve-se compreender, com maior razão, a necessidade de participação do CONANDA (ao menos no que tange à fixação de diretrizes) também no ponto alusivo às atividades de acolhimento dos jovens dependentes.

No que respeita à origem, constituição e competência do CONAD, esclareça-se se tratar de órgão normativo e de deliberação coletiva, vinculado ao Ministério da Justiça, que integra o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), criado pela citada Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, e regulamentado pelo Decreto nº 5.912/2006.

Em 2019, com o advento do Decreto nº 9.926, de 19/07/2019, passou a ser denominado como Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas e teve sua competência regulamentar definida pelo art. 2º, nos seguintes termos:

Art. 2º Compete ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas:

I - aprovar o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas;

II - reformular e acompanhar a execução do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas;

III - deliberar, por meio de resoluções, proposições, recomendações e moções, sobre iniciativas do Governo federal que visem a cumprir os objetivos da Política Nacional sobre

Drogas;

IV - deliberar, por meio de resoluções, proposições, recomendações e moções, a respeito de propostas do Grupo Consultivo e da Comissão Bipartite;

V - solicitar análises e estudos ao Grupo Consultivo e à Comissão Bipartite;

VI - acompanhar o cumprimento pelo Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas das diretrizes nacionais para a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas;

VII - acompanhar o cumprimento pelo Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas das diretrizes nacionais para a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;

VIII - identificar e difundir boas práticas dos três níveis de governo sobre drogas;

IX - acompanhar e se manifestar sobre proposições legislativas referentes às drogas; e

X - aprovar o seu regimento interno.

Não há dúvida que, entre suas competências regulamentares, inexistente qualquer menção a programas de prevenção e atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins, tema este, como já visto, bastante caro ao nosso legislador constituinte, que o incluiu, no adrede citado art. 227, § 3º, VII, da CF/1988, entre os aspectos a merecerem especial atenção na estrutura de proteção à criança e ao adolescente.

Tampouco se inclui entre as competências do CONAD a possibilidade de regulamentar, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, o acolhimento em comunidades terapêuticas desse público.

Sem embargo da inexistência de previsão entre as competências alinhadas no citado dispositivo, o CONAD, através a Resolução nº 3/2020, objeto da impugnação das autoras, regulamentou, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas, conforme se depreende do seu art. 1º, adiante transcrito:

Art. 1º Regulamentar, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas.

À luz de todo o panorama legislativo descrito acima, evidencia-se que o aludido Conselho extrapolou os limites do seu poder regulamentar. Note-se que não há, seja na Lei nº 11.343/2006, seja no seu decreto regulamentador (Decreto nº 5.912/2006), qualquer menção ao acolhimento de adolescentes nas entidades mencionadas.

A União, a pretexto de legitimizar a criação da Resolução impugnada, argumenta que a norma em questão teria sido aprovada por unanimidade pelo Colegiado, o qual teria contado com a efetiva participação (ainda não comprovada nos autos) da Secretaria Nacional da Criança e do Adolescente, do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, a qual, nos termos do artigo 21 do Decreto nº 10.174, de 13 de dezembro de 2019, possuiria competência para:

I - assistir o Ministro de Estado nas questões relativas à garantia e à efetivação dos direitos da criança e do adolescente; e

II - formular, coordenar, acompanhar e avaliar políticas e diretrizes para implementação e articulação das ações governamentais e das medidas referentes à promoção, proteção, defesa e garantia dos direitos da criança e do adolescente, com prioridade para a prevenção, a conciliação de conflitos e o enfrentamento a todas as formas de violação desses direitos.

Entretanto, as competências descritas acima e previstas no artigo 21 do Decreto não suplantam aquelas próprias do CONANDA. Ao revés, é o referido Conselho, de acordo com as disposições constantes da legislação especial que trata dos direitos da criança e do adolescente e que se inspiram na Constituição Federal, em Convenções Internacionais e no Estatuto da Criança e do Adolescente, **o órgão central** para a elaboração, fiscalização, implementação e avaliação de políticas públicas voltadas à criança e aos adolescentes. Ressalte-se que, por força do artigo 2º, inciso VII, da Lei nº 8.242/1991, ao aludido Conselho caberia, inclusive, acompanhar o reordenamento institucional, trazido pela Resolução nº 3/2020, propondo, sempre que necessário, modificações nas estruturas públicas e privadas destinadas ao atendimento da criança e do adolescente.

Defendeu, ainda, a União, que a Resolução CONAD nº 3/2020 encontraria seu **fundamento normativo** na Resolução nº 1/2015 (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"), Resolução esta **também do próprio CONAD**, cujos artigos 10 e 29 assim estatuíram:

Art. 10. Não será admitido o acolhimento de crianças, assim consideradas aquelas com até doze anos de idade incompletos.

Parágrafo único. Não se aplica esta Resolução ao acolhimento de adolescentes, observado o disposto no art. 29.

Art. 29. O Conad deverá fomentar o fortalecimento da rede de cuidados e tratamento para adolescentes e editar, no âmbito de sua competência, normas próprias sobre a matéria no prazo de até doze meses da data de publicação desta Resolução.

§ 1º Para os fins do disposto no caput, o Conad deverá articular-se com as instâncias competentes das políticas públicas para adolescentes.

§ 2º Enquanto não editadas as normas próprias dentro do prazo estabelecido no 'caput',

para o acolhimento de adolescentes deverão, ser observadas as garantias previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, que lhes confere proteção integral, e, em caráter subsidiário, o disposto nesta Resolução, bem como nas demais normas aplicadas à espécie. (Grifos acrescidos.)

Observa-se, a partir dos dispositivos reproduzidos acima, **ter sido o próprio CONAD que atribuiu a ele próprio a incumbência (e, portanto, a competência) para regulamentar o acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas** . Como já realçado, todavia, trata-se de matéria cuja disciplina incumbe ao órgão criado para a formulação da política nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente - o CONANDA.

Uma atribuição de tal natureza equivaleria - grosso modo - a uma situação hipotética em que o Ministério da Infraestrutura se autoconcedesse a competência para regulamentar a instalação de grandes empreendimentos na Amazônia, sem a participação do Ministério do Meio Ambiente.

Além de haver atribuído a si próprio competência para disciplina de tema que deveria ser construída por outro órgão (ou, ao menos, em conjunto com este), verifica-se que o CONAD infringiu sua própria Resolução (a de nº 1/2015), haja vista que o artigo 29, § 1º, desta última determinara, como visto, que a "edição de normas próprias sobre a matéria" (sobre o acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas) deveria se realizar de forma articulada "com as instâncias competentes das políticas públicas para adolescentes", o que não ocorreu .

Portanto, seja por força do arcabouço normativo que rege o sistema de proteção às crianças e adolescentes, seja por força da própria Resolução nº 1/2015 (que sequer poderia ter atribuído ao CONAD competência para tratar de matéria que foge à sua alçada), o referido Conselho não poderia ter disciplinado o acolhimento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas sem a participação da instância competente para tal.

Há, aí, em verdade, um espaço de interseção entre a área de atuação dos dois Conselhos, a reclamar, pois, colaboração entre estes.

No que se refere à alegação da União de que a competência do CONAD para a regulamentação das comunidades terapêuticas teria sido reconhecida pelo Tribunal Regional Federal da 3ª Região no julgamento do Agravo de Instrumento nº 0016133-39.2016.4.03.0000/SP, em 5/9/2019, no bojo do qual se discutiu a aludida Resolução nº 1/2015, do CONAD, registro que não desconheço o teor do mencionado provimento judicial. Entretanto, aquela Ação Civil Pública, diversamente do presente feito, tinha como objeto a competência do CONAD para dispor sobre a atividade das comunidades terapêuticas em si, sem alusão à questão dos adolescentes. O objeto da discussão dos presentes autos, diversamente, circunscreve-se à disciplina do acolhimento de crianças e adolescentes naquelas instituições. Logo, trata-se de temas que não se equivalem, motivo por que aquela decisão, proferida pelo TRF3, não aproveita à União no caso destes autos (a decisão, inclusive, é anterior ao advento da Resolução nestes autos discutida, a de nº 3/2020).

Nesse contexto, ao contrário do que defende a União, resta indubitável a necessidade de participação do CONANDA na regulamentação - levada a efeito pelo CONAD, porém, sem a participação daquele -, haja vista que, devido ao princípio da especialidade, ao CONAD não caberia tratar acerca do acolhimento em comunidades terapêuticas de crianças e adolescentes.

Acrescente-se haver, no Ministério da Saúde, norma a **vedar** o acolhimento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas. Refiro-me à Portaria nº 3.088, de 23/12/2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Seu art. 9º, inciso II, adiante reproduzido, estatui que as comunidades terapêuticas podem oferecer cuidados contínuos **apenas para adultos**, reservando o atendimento de crianças e adolescentes às Unidades de Acolhimento na modalidade Infanto-Juvenil, destinadas a adolescentes e jovens (de doze a dezoito anos completos). Transcrevo:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Não há, portanto, autorização para acolhimento de adolescentes nas comunidades terapêuticas e, menos ainda, que dividam tais espaços com os adultos ali também acolhidos .

Eis a disciplina legal, tal qual estatuída pela Lei nº 11.343/2006, para o tratamento dos usuários ou dependentes de drogas (com grifos acrescidos):

Seção IV

(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Do Tratamento do Usuário ou Dependente de Drogas

Art. 23. As redes dos serviços de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios desenvolverão programas de atenção ao usuário e ao dependente de drogas, respeitadas as diretrizes do Ministério da Saúde e os princípios explicitados no art. 22 desta Lei, obrigatória a previsão orçamentária adequada.

*Art. 23-A. O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, **com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais** nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social e em etapas que permitam: *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)**

*I - articular a atenção com ações preventivas que atinjam toda a população; *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)**

*II - orientar-se por protocolos técnicos predefinidos, baseados em evidências científicas, oferecendo atendimento individualizado ao usuário ou dependente de drogas com abordagem preventiva e, sempre que indicado, ambulatorial; *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)**

*III - preparar para a reinserção social e econômica, respeitando as habilidades e projetos individuais por meio de programas que articulem educação, capacitação para o trabalho, esporte, cultura e acompanhamento individualizado; e *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)**

*IV - acompanhar os resultados pelo SUS, Suas e Sisnad, de forma articulada. *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)**

*§ 1º Caberá à União dispor sobre os protocolos técnicos de tratamento, em âmbito nacional. *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)**

*§ 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localiza o estabelecimento no qual se dará a internação. *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)**

*§ 3º São considerados 2 (dois) tipos de internação: *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)**

*I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas; *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)**

II - internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público

da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida. *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)*

§ 4º A internação voluntária: *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)*

I - deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento; *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)*

II - seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento. *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)*

§ 5º A internação involuntária: *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)*

I - deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável; *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)*

II - será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde; *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)*

III - perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável; *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)*

IV - a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento. *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)*

§ 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)*

§ 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta Lei. *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)*

§ 8º É garantido o sigilo das informações disponíveis no sistema referido no § 7º e o acesso será permitido apenas às pessoas autorizadas a conhecê-las, sob pena de responsabilidade. *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)*

§ 9º É vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras. *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)*

§ 10. O planejamento e a execução do projeto terapêutico individual deverão observar, no que couber, o previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)*

O artigo 26-A, por seu turno, assim estabelece:

Art. 26-A. O acolhimento do usuário ou dependente de drogas na comunidade terapêutica acolhedora caracteriza-se por: *(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)*

I - oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

II - adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

III - ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

IV - avaliação médica prévia; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

V - elaboração de plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei; e (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

VI - vedação de isolamento físico do usuário ou dependente de drogas. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 1º Não são elegíveis para o acolhimento as pessoas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, caso em que deverão ser encaminhadas à rede de saúde. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

A União, em manifestação oferecida, argumenta que não se poderiam confundir internação e acolhimento.

A lei, de fato, busca distinguir, como se extrai dos aludidos preceitos, as situações de internação (a qual se permite, exclusivamente, em unidades de saúde ou hospitais gerais e nas hipóteses em que "os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes", consoante artigo 23-A, § 6º) e de "acolhimento", admitido em comunidades terapêuticas. Note-se, todavia, não haver menção a "acolhimento" de adolescentes em comunidades terapêuticas e, menos ainda, ao "acolhimento" de adolescentes e adultos **num mesmo espaço**, como sói ocorrer em tais localidades.

O vácuo na Lei 11.343/2006 não deve ser interpretado como uma autorização implícita para dito acolhimento de adolescentes. Ao revés, a permanência de adolescentes em comunidades terapêuticas - frise-se - contraria a orientação do ECA, cujo artigo 100, do capítulo concernente às "Medidas Específicas de Proteção", merece ser aqui transcrito:

Art. 100. Na aplicação das medidas levar-se-ão em conta as necessidades pedagógicas, preferindo-se aquelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Não por outro motivo, existem hoje, no Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais, segundo descrição oficial no portal do Ministério da Saúde ([Centro de Atenção Psicossocial \(CAPS\) Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br)), podem ser assim definidos:

*Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS [Rede de Atenção Psicossocial]: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, **incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas**, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar . (Grifei.)*

Trata-se, portanto, de modelo substitutivo ao asilar, o qual se caracterizava pelo afastamento da família e permanência em centros isolados, método ainda próprio das comunidades terapêuticas. Pode-se dizer, portanto, que a instituição e criação dos CAPS representa um ponto de inflexão na política pública destinada ao tratamento dos usuários de drogas, mercê de priorizar a sua convivência familiar e comunitária, sem adoção de medidas de exclusão e isolamento.

Não é demais frisar aqui, à guisa de conclusão, que o CONANDA não só **não** participou da elaboração da Resolução nº 3/2020, como **subscreveu, juntamente com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), a Recomendação Conjunta nº 1, de 4 de agosto de 2020**, contrária à aplicação daquela.

De tal Recomendação se extraem os seguintes excertos (com grifos acrescentados), a frisar, inclusive, as atuais orientações para o tratamento não asilar:

*Considerando que o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), **instância máxima de formulação, deliberação e controle das políticas públicas para a infância e a adolescência na esfera federal, criado pela Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991, é o órgão responsável por tornar efetivos os direitos, princípios e diretrizes disciplinados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990;***

(...)

Considerando que as Comunidades Terapêuticas (CTs) são residências coletivas para pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas de longa permanência (em geral de 9 a 12 meses), podendo ser compreendidas enquanto instituições fechadas, visto que a maior parte impõe algum tipo de restrição ao contato externo e isolamento para os residentes;

(...)

Considerando que a RAPS, instituída pela Portaria nº 3.088/2011, propõe um modelo de atenção em saúde mental a partir do acesso e promoção de direitos das pessoas, baseado na convivência dentro da sociedade, ou seja, em meio aberto, de base comunitária e que além de mais acessível, a Rede ainda tem como objetivo articular ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade e com a garantia da livre circulação das pessoas com uso problemático de álcool e outras drogas pelos serviços, território e cidade;

Considerando que a RAPS é constituída um conjunto de ações/serviços, dentre os quais: atenção básica à saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência/emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de institucionalização e Reabilitação Psicossocial (RP), que a princípio são capazes de garantir o cuidado e o tratamento de pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas, sendo necessário o investimento público nesses serviços para sua efetiva implantação nos diferentes municípios e regiões do país;

(...)

Considerando que o "Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária" (2006), constitui um marco nas políticas públicas no Brasil, ao romper com a cultura da institucionalização de crianças e adolescentes e fortalecer o paradigma da proteção integral e a preservação dos vínculos familiares e comunitários;

(...)

Considerando que não há previsão legal de nenhuma medida socioeducativa restritiva de liberdade aplicada ao adolescente que faz uso abusivo/dependência de substância psicoativa, não se recomenda restringir a liberdade do adolescente, ainda que visando a recuperação de sua saúde, exceto se este for o único e melhor recurso terapêutico indicado em laudo médico circunstanciado, portanto deve-se priorizar o tratamento e o cuidado em meio aberto, em equipamentos não restritivos;

Considerando que a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) juntamente com Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e o Conselho Federal de Psicologia (CFP) realizaram inspeção nacional nas CTs no ano de 2017 que apontou violações de direitos como a realização de trabalhos forçados, contenções físicas, castigos, discriminação e intolerância religiosa e de orientação sexual; e que estas violações corroboram o cenário constatado na inspeção nacional nas CTs realizada em 2011 pela Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (CFP), salientando-se que nas instituições inspecionadas, havia internação de adolescentes que, entre outras violações, estavam sem matrícula escolar, perdendo o ano letivo, violando seu direito à educação;

(...)

Considerando que os três conselhos que editam esta recomendação não reconhecem a competência do CONAD para regulamentar nenhuma política para adolescentes, em especial, sem qualquer interlocução com a entidade já estabelecida para tal, o CONANDA, cujas competências, além de zelar pela aplicação da Política Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, é de elaborar as normas dessa política e fiscalizar as ações de execução, em consonância com o ECA;

Considerando o repúdio e as denúncias feitas a esse retrocesso manicomial que viola os princípios e fundamentos do ECA, haja vista que confinar adolescentes em comunidades terapêuticas é uma distorção do dever do estado de cuidar e proteger de suas crianças e adolescentes, garantindo que cresçam em condições dignas e propícias ao seu desenvolvimento, perto da família, com direito à escola, à segurança e ao cuidado em uma rede inclusiva, pública, que respeite suas diferenças e aposte em suas potencialidades;

(...)

Recomendam

Ao Ministério da Cidadania:

Que não acate a regulamentação proposta pelo CONAD acerca do acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas ; e

Amplie o financiamento aos equipamentos e serviços do SUAS, promotor de cuidado em liberdade e promoção de direitos humanos de adolescentes em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.

Ao Ministério da Saúde:

Que apresente os dados relacionados aos investimentos realizados no SUS nos últimos dez anos na política de atenção à saúde mental de adolescentes;

Torne público os dados sobre a implantação da RAPS nos diferentes estados brasileiros e amplie o financiamento aos serviços e equipamentos públicos do SUS, além de fortalecer as ações da RAPS.

Ao Ministério Público Federal:

Que, em observância ao disposto nessa recomendação, ofereça denúncia questionando a legalidade e constitucionalidade do acolhimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas aprovada pelo CONAD.

Verifica-se, portanto, sob várias perspectivas, bem como a partir das contundentes asserções da Recomendação Conjunta mencionada acima, que houve o descumprimento de diversas normas de diferentes hierarquias, motivo por que não seria possível a manutenção dos efeitos da Resolução CONAD nº 3/2020.

Caracterizado resta, portanto, o requisito do relevante fundamento da demanda, exigido para fins de deferimento de medida de caráter liminar.

2.3. Fundado receio de ineficácia do provimento final

O requisito do justificado receio de ineficácia do provimento final acha-se igualmente configurado, como adiante explanarei.

Diferentemente do que assevera a demandada, a Resolução nº 3/2020, publicada em 28/7/2020, não se encontra em vigor há quase um ano, produzindo regularmente os seus efeitos. Ao revés, determinou o seu artigo 32 que somente entraria em vigor após 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua publicação. Desse modo, evidencia-se a caracterização do perigo da demora, eis que, não concedida a liminar, passará a Resolução a ter vigência dentro de alguns dias.

Saliente-se, por oportuno, que o fato - descrito na própria manifestação da demandada - de já haver cerca de 500 adolescentes acolhidos em comunidades terapêuticas denuncia a gravidade da situação, posto estar o Poder Público a reconhecer, abertamente, o descumprimento do próprio prazo de "vacatio legis" instituído pela Resolução.

Não socorre à demandada o argumento de que o acolhimento dos adolescentes nas comunidades terapêuticas estaria permitido pelo artigo 29, § 2º, da Resolução CONAD nº 1/2015 (" Enquanto não editadas as normas próprias dentro do prazo estabelecido no caput, para o acolhimento de adolescentes deverão ser observadas as garantias previstas no ECA, que lhes confere proteção integral, e, em caráter subsidiário, o disposto nesta Resolução, bem como nas demais normas aplicadas à espécie"), já mencionado linhas transatas.

A prevalecer tal interpretação, caberia questionar por qual razão teria a Resolução nº 3/2020 estabelecido um longo prazo (de doze meses) até que entrasse em vigor. Ou almejava submeter os adolescentes a acolhimentos em comunidades terapêuticas, por doze meses, numa situação de completa ausência de regulamentação (o que se acredita não tenha sido o intento), ou almejava que, no prazo de doze meses, houvesse a adequação das comunidades terapêuticas a suas normas, não

recebendo, até que se ultimasse tal prazo, nenhum adolescente em seus espaços (interpretação que seria um pouco mais razoável, caso fossem as comunidades terapêuticas ambientes adequados para tal, o que já se viu não serem) .

Portanto, considerando que, formalmente, a resolução impugnada ainda não estaria em vigor, tendo em vista que sua vigência fora programada para 01 (um) ano depois de sua publicação (28/07/2020), ou seja, para 28/07/2021, tenho como presente o requisito da urgência, para fins de determinar a suspensão dos efeitos da Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020, do CONAD, estando absolutamente **vedado** o acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas, bem como para determinar a suspensão de todos os financiamentos federais destinados à manutenção para vagas de adolescentes em tais entidades.

No que concerne aos cerca de 500 jovens acolhidos atualmente em comunidades terapêuticas, conforme noticiado pela União, penso deva ser concedido o prazo de 90 (noventa) dias para que seja providenciado o seu desligamento (salvo se lá estiverem por força de decisão judicial), devendo o Ministério da Saúde assegurar o regular atendimento de tais jovens, à vista do teor de sua Portaria de nº 3.088/2011/MS, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), portaria esta voltada, precisamente, a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

3. Conclusão

À vista das razões declinadas, defiro o pedido de liminar formulado pela parte autora, para determinar:

- a) a suspensão dos efeitos da Resolução nº 3/2020 - CONAD e, por tal motivo, a suspensão do acolhimento de qualquer adolescente no âmbito das comunidades terapêuticas de todo o país;
- b) o desligamento dos adolescentes atualmente acolhidos, no prazo de 90 (noventa) dias (salvo se lá estiverem por força de alguma decisão judicial), devendo o Ministério da Saúde assegurar o regular atendimento de tais jovens, à vista do teor de sua Portaria de nº 3.088/2011/MS, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), portaria esta voltada, precisamente, ao atendimento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
- b) a suspensão de financiamento federal a vagas para adolescentes em comunidades terapêuticas, ressalvado o custeio necessário à manutenção dos adolescentes mencionados no tópico anterior, exclusivamente quanto ao período necessário até seu desligamento.

Ciência ao Ministério Público Federal, que deve ser incluído pela Secretaria no cadastramento do processo, na condição de fiscal da lei (artigo 5º, § 1º, da Lei nº 7.347/1985).

Intimem-se.

Cumpra-se. Expedientes urgentes.

Recife, data da validação.

JOANA CAROLINA LINS PEREIRA

Juíza Federal Titular da 12^a Vara/PE

Gab 12.3

[1] Segundo Cury, Garrido e Marçura, "a proteção integral tem como fundamento a concepção de que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, frente à família, à sociedade e ao Estado. Rompe com a ideia de que sejam simples objetos de intervenção no mundo adulto, colocando-os como titulares de direitos comuns a toda e qualquer pessoa, bem como de direitos especiais decorrentes da condição peculiar de pessoas em processo de desenvolvimento" (CURY, M.; GARRIDO, P.A.; MARÇURA, J.N., *Estatuto da criança e do adolescente anotado*, 3^a edição, São Paulo, Revista dos Tribunais, 2002, p. 21).

[2] Redação dada pelo Decreto nº 10.003, de 2019.



Processo: 0813132-12.2021.4.05.8300

Assinado eletronicamente por:

JOANA CAROLINA LINS PEREIRA - Magistrado

Data e hora da assinatura: 11/07/2021 20:29:45

Identificador: 4058300.19572889

Para conferência da autenticidade do documento: <https://pje.jfpe.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>



21071118310900800000019628524